

Relatos de Experiências em Inclusão Social pelo Trabalho na Saúde

Kátia Liane Rodrigues Pinho
Leonardo Penafiel Pinho
Isabela Aparecida de Oliveira Lussi
Maria Lúcia Teixeira Machado

Relatos de Experiências em Inclusão Social pelo Trabalho na Saúde

COMPARTILHA
GRÁFICA E EDITORA

Copyright © dos autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos dos autores.

Kátia Liane Rodrigues Pinho; Leonardo Penafiel Pinho; Isabela Aparecida de Oliveira Lussi; Maria Lúcia Teixeira Machado [Orgs.]

Relatos de experiências em Inclusão Social pelo Trabalho na Saúde. São Carlos: Compacta Gráfica e Editora, 2014. 268p.

ISBN 978-85-88533-93-6

1. Inclusão social. 2. Economia solidária. 3. Saúde. 4. Autores. I. Título.

CDD – 360

1ª Reimpressão

Capa: Felipe Lemos de Carvalho Amarante

Editor: José Marino

Impressão e acabamento: Compacta Gráfica e Editora

Conselho Científico:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Nair F. Gurgel do Amaral (UNIR/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Rogério Drago (UFES/Brasil).

COMPACTA
GRÁFICA E EDITORA

Av. Teixeira de Barros, 133
Vila Prado
13.574-033 – São Carlos - SP

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
A INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO	13
Ampliando o direito e produzindo cidadania <i>Paulo Amarante e Fabio Belloni</i>	13
Reforma psiquiátrica, economia solidária e cooperativismo social <i>Roberto Tykanori Kinoshita</i>	21
Economia solidária e saúde mental. A construção da política nacional de cooperativismo social <i>Paul Singer e Valmor Schiochet</i>	25
SERVIÇOS DE INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO	31
Associação Arte e Convívio e economia solidária: um elo possível na construção de espaços existenciais para pessoas em sofrimento psíquico <i>Tiago Rocha Pinto; Alessandra Sanches Vicençotto; Deborah Mendes de Araújo Andrade; Elen Patrícia Gomes Zaponi; Ely Sawaki E Nakamura; Marcela Pachelli Nardo; Maria Della Coletta; Mariana Soragni</i>	33

Dez anos do Projeto Tear: a difícil e talvez irreversível escolha da economia solidária como referência para a inclusão social pelo trabalho <i>Sebastião Oliveira Neto; Denise Castanho Antunes; Elisabeth Sandes Quelce-Salgado; Glaucia L. Bezerra; Juliane Campos de Souza; Mariana de Faria Labaki</i>	47
Do Nutrarte à Pastelaria Q'sabor: percorrendo caminhos intersectoriais <i>Elizabete Satie Henna; Ricardo Lopes Correia; Marcos Silveira</i>	61
E cá estamos no NUPE, nucleando projetos especiais <i>André Luis Campos Nunes</i>	73
Ladrilho hidráulico: uma graça centenária, também solidária <i>Fernanda Rodrigues Galves; Alcides Tozzeto; Milton Nolandi Filho</i>	83
INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO NOS CECCOS	93
Núcleo de economia solidária do Centro de Convivência e Cooperativa Ibirapuera <i>Ana Maria Galluzzi; Olga Scartezini de Rezende; Selma Reyes; Angela F. C. Penteado</i>	95
O voo do colibri <i>Ilma Soares Bessa; Rosângela Maria Silva; Elaine Dias Vasconcelos; Marina Dughera Vital</i>	107
O TRABALHO TAMBÉM TEM LUGAR NO CAPS	117
Arrumação: coletivo cooperado e solidário de trabalho e geração de renda dos usuários, familiares e trabalhadores do CAPS-AD III Santana <i>Magali Miguel Torres</i>	119

Belo e bem feito com “carinho” é a nossa marca! <i>Carlos Santana Silva Jr; Dioseli Aparecida Borges; Enver Jaime Salazar Gavidia; Gisela Maria de Souza Nigro; Ivan Joel dias Lima Filho; Leandro José Carlete Garcia; Lucia Filomena Carreiro; Marcelo José da Silva; Maria Vilaneide Alves da Silva Marques; Tércio de Bortoli Camara</i>	133
“Criar é acreditar”: a experiência da oficina de inclusão social pelo trabalho do CAPS I de Jaboticabal <i>Anamélia Maria Guimarães Junqueira; Eliana Muzolon Marques; Izildinha de Fátima de Faria</i>	147
Experiência e formação: oficina de cooperativa de culinária do CAPS Estação <i>Rafael Christofolletti</i>	159
O mundo lá fora <i>Érica Venturini; Risonete Fernandes da Costa; Susana Carrillo Le Roux</i>	171
O que seria de mim sem a ECOSOL? <i>Lucia Maria de Paula Costa; Caroline Ballan; Celso R. Bueno</i>	183
CONSTRUINDO NOVAS POSSIBILIDADES NA PARCERIA COM A UNIVERSIDADE	193
As oficinas de trabalho no Centro de Atenção Psicossocial da Universidade Federal de São Paulo - CAPS UNIFESP: relatos de experiências <i>Adriana M. P. de Deus; Ana Claudia B. Braz; Antonio Carlos de O. C. Corrêa; Camila Soares; Fernanda D. S. Reis; Fernanda de Paola; Jacqueline Santoantonio; Salvador Pugliese</i>	195
Incubação do RECRIART: parceria entre a Prefeitura Municipal e a Universidade Federal de São Carlos <i>Iolanda Cristina Barberio; Elisa Silva Borges; Isabela Ap. de Oliveira Lussi; Luciana de Souza Bulhões; Daniel Alfredo Tonani</i>	209

Jornal Vozes 225
Mario Alexandre Moro e Elizabete Satie Henna

A INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO EM CENÁRIOS DIVERSOS 237

A clínica nas oficinas de trabalho do instituto a casa 239
Carolina J. Silva; Davi Flores; Fernanda Leandro Ribeiro; Fernando C. L. Ramos; Gabriela Ussami; Henaís Deslandes; Maria Rita Camargo Lorenzon; Mariana de Freitas Batista; Marina Patari Garcia; Olívia Matar; Paula Salaverry Aguiar; Raquel de Souza Nhuch; Regina Von Atzingen; Sonia Ferrari; Valdemar Pascoli Calegari

Experiências de inclusão social pelo trabalho no Programa Acompanhante da Pessoa com Deficiência 253
Daniela Gama Alves Santos; Elisabete Araújo Silva; Felipe Gargantini Cardarelli; Kelly Ap. Souza Pereira; Maria Rosário B. Rosa; Priscila Cesconeto Hackbart; Tenille Guimarães Aguiar

ORGANIZADORES 269

Apresentação

O livro *Relatos de Experiências em Inclusão Social pelo Trabalho na Saúde* é fruto da parceria entre o Núcleo Multidisciplinar e Integrado de Estudos, Formação e Intervenção em Economia Solidária da Universidade Federal de São Carlos (NuMI-EcoSol/UFSCar) e a UNISOL Brasil, em parceria com o SEBRAE, buscando dar visibilidade e ampliar as reflexões sobre a construção do Cooperativismo Social brasileiro, em especial, com a contribuição do campo da atenção em saúde mental e com usuários de álcool e outras drogas.

Reúne um conjunto de relatos de experiências, mostrando a diversidade e a diferença de momentos de implementação de projetos, oficinas e empreendimentos solidários, voltados a Inclusão Social pelo Trabalho no Estado de São Paulo.

A maioria das experiências contidas nesse livro está fundamentada em dois eixos: o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira e a consolidação das políticas públicas de saúde mental e o movimento de Economia Solidária.

O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira trouxe o debate sobre a temática da inclusão com a quebra do paradigma da exclusão social como forma de tratamento.

A humanização do tratamento psiquiátrico com a atenção voltada ao cuidado em saúde mental, a possibilidade de circulação social, a experimentação de trocas de afeto e de relações sociais e a conquista da cidadania despertou, aos olhos dos então excluídos pelo sistema, o acesso à cidade. Assim, a possibilidade de ingresso ou retorno ao trabalho, entendido como direito e com significado de produção de vida, de troca de valores e de afetos, foi surgindo para centenas de pessoas estigmatizadas pela loucura e pela exclusão.

A escolha estratégica da Reforma Psiquiátrica brasileira pelo modelo da Reabilitação Psicossocial, no qual o cuidado está centrado no usuário compreendido como cidadão de direitos, reforça a importância da temática do direito ao trabalho enquanto eixo orientador da vida. Ao adotar esta perspectiva, se coloca, não apenas, como um conjunto de ações e políticas públicas voltadas a criar um novo modelo de assistência em saúde mental, mas, um processo vivo, que constitui um novo campo social, de afirmação e busca de direitos.

Esse novo campo social está presente nas universidades, na organização de associações de usuários, familiares e trabalhadores, em conselhos gestores e municipais, em projetos sociais, esportivos e comunitários e na construção de empreendimentos econômicos solidários, oficinas e projetos que se organizam de forma autogestionária para promover a Inclusão Social pelo Trabalho.

A partir dessa escolha estratégica pela reabilitação psicossocial é que a Reforma Psiquiátrica e o movimento social antimanicomial se encontram com um outro campo de luta social, também forjado na resistência dos(as) trabalhadores(as) à violação de direitos, que é o campo da Economia Solidária.

Esse encontro, ocorrido formalmente a partir de 2004, tem em sua gênese a perspectiva de avançar na democracia brasileira, a partir da superação da exclusão social. Em 2010, com a Conferência Temática de Cooperativismo Social, ocorrida entre a IV Conferência Nacional de Saúde Mental, a primeira realizada de forma intersetorial tendo delegados de diversos segmentos sociais, e a II Conferência Nacional de Economia Solidária, a parceria se consolidou ainda mais. Essa Conferência reconheceu a necessidade de construir e aprovar o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social (PRONACOOOP – Social). Diversas resoluções dessa Conferência afirmaram a necessidade de se garantir plenamente o Direito Humano ao trabalho e a produção criativa.

É nesse cenário de encontros que este livro foi produzido, visando expressar a potência criativa e produtiva reunida nos diversos relatos de experiências, com a participação dos atores sociais mais implicados neste processo, ou seja, as pessoas participantes dos projetos, oficinas e empreendimentos econômicos solidários.

O livro traz experiências desenvolvidas em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO's), a partir de atividades de extensão universitária, em equipamentos exclusivos para a Inclusão Social pelo Trabalho, em instituições privadas e em projetos apoiados por entidades da sociedade civil.

Os capítulos foram organizados em cinco partes distintas que refletem a forma de vinculação de algumas das atuais experiências de Inclusão Social pelo Trabalho no estado de São Paulo. São elas:

- 1) Os serviços de Inclusão Social pelo Trabalho
- 2) A Inclusão Social pelo Trabalho nos CECCOS
- 3) O Trabalho também tem lugar nos CAPS
- 4) Construindo novas possibilidades na parceria com a Universidade
- 5) A Inclusão Social pelo Trabalho em cenários diversos

Apresentamos esse livro como parte do esforço em consolidar um conjunto de políticas públicas de apoio e fomento aos projetos, oficinas e empreendimentos econômicos solidários de Inclusão Social pelo Trabalho e a construção do PRONACOOOP – Social.

Que as experiências relatadas aqui e as milhares espalhadas por todo o país possam se consolidar e ampliar sua capacidade econômica, criando novos arranjos produtivos, mostrando que a Inclusão Social pelo Trabalho é capaz de transformar as bases de nossa Economia, ainda muito fundada na exclusão social.

Deixamos aqui nosso convite a uma boa e produtiva leitura!

Os Organizadores

**A INCLUSÃO SOCIAL
PELO TRABALHO**

AMPLIANDO O DIREITO E PRODUZINDO CIDADANIA

Paulo Amarante¹

Fabio Belloni²

Insistimos na concepção de que o campo da saúde mental e atenção psicossocial deve transcender a questão do modelo assistencial, pois reduzir a questão do sofrimento psíquico ou das experiências psíquicas ao âmbito terapêutico é aceitar que se trata de doença ou transtorno mental, pura e simplesmente, como pretende o modelo biomédico.

Um movimento epistemológico importante que foi iniciado nos anos 1960 e 1970, por parte de autores da monta de Franco Basaglia, Michel Foucault, Ronald Laing, David Cooper, Thomas Szasz, Robert Castel, dentre muitos outros, que destacaram a necessidade de um questionamento do saber da psiquiatria e das psicologias sobre a loucura e o comportamento humano. Franco Basaglia argumentou que a psiquiatria havia colocado o homem entre parênteses para se ocupar de um objeto abstrato, a doença, e que seria necessário inverter esta operação, colocando sim a doença entre parênteses para se ocupar da experiência dos sujeitos concretos.

Na prática, este deslocamento proposto por Basaglia permitiu que a experiência que ele conduziu em Trieste não se reduzisse a uma simples reforma do modelo assistencial psiquiátrico, como as demais experiências de reformas operavam. Além de todo o necessário é fundamental o processo de desconstrução manicomial, que não significa somente a desmontagem do hospício, e sim de toda a lógica científica, ideológica, política, econômica e social que

¹ Doutor em Saúde Pública, Pesquisador Titular da ENSP/Fiocruz, Presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme).

² Mestre em Psicologia Social, Pesquisador do Grupo de Pesquisa CNPQ - LAPS ENSP/ Fiocruz, Diretor da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme).

deu origem e sustentação às práticas de exclusão da loucura e possibilitou um amplo processo de reinvenção da vida e de produção de novas subjetividades. Por isso foi preciso repensar toda a psiquiatria, seus conceitos e suas práticas. E uma vez colocada a doença entre parênteses foram revelados os sujeitos que estavam por trás dos diagnósticos. E eram sujeitos como todos os demais, carentes de relações, de casa, de trabalho, de amor.

Dentre as inúmeras iniciativas de recriação da vida para as pessoas em sofrimento psíquico na Itália, foram constituídas as novas possibilidades de trabalho. Franco Basaglia percebeu que muitos dos “funcionários” da limpeza, da cozinha, da lavanderia, dos serviços gerais do hospital psiquiátrico, eram, na verdade, pacientes que, em troca de um cigarro, de pequenos benefícios e míseras regalias ou em função de uma suposta laborterapia, trabalhavam, e muito, para a administração e decidiu então que deveriam receber por este trabalho que prestavam. Foi uma longa batalha para que os órgãos públicos e as autoridades aceitassem este princípio, mas este processo culminou com a criação da Cooperativa Trabalhadores Unidos, a primeira iniciativa desta natureza em toda a história.

No Brasil encontramos a importante influência da experiência italiana, tendo inclusive a possibilidade de receber Franco Basaglia em duas ocasiões, logo no início do processo da reforma psiquiátrica, nos anos 1978 e 1979.

A revolucionária experiência que ocorreu em Santos a partir de 1989, com a intervenção e posterior desmontagem do hospício privado denominado Casa de Saúde Anchieta, com a subsequente criação de uma pioneira estrutura substitutiva ao modelo manicomial, teve como referência fundamental a experiência italiana (aliás, o termo substitutivo, atualmente tão em voga e tão banalizado, foi ressignificado no contexto italiano).

No lugar de tentar reformar o hospício, ou de modernizar e humanizar o manicômio, Basaglia demonstrou que o caminho seria a construção de um outro *lugar social* para a loucura, a construção

de outras formas de relações entre sociedade e loucura. E além de novos dispositivos assistenciais, seria necessário criar formas de residencialidade, formas de trabalho, formas de lazer e cultura que fossem adequadas às especificidades destes sujeitos.

Os serviços de atenção psicossocial, oficinas de arte e cultura passaram a fazer parte do tratamento com o objetivo de promover a inclusão social dos usuários, e também oficinas de trabalho e geração de renda, projetos que vêm se multiplicando e se consolidando no campo da saúde mental e na sociedade em geral.

O novo paradigma para o cuidado da pessoa em sofrimento psíquico vem apresentando inúmeras experiências exitosas na inserção social do usuário pela via da arte, da cultura e do trabalho; esses instrumentos apresentaram um passo importante para a emancipação e autonomia dos usuários da rede de atenção psicossocial. Podemos citar diversas experiências em que a música, a pintura, a dança, enfim a arte e o trabalho puderam contribuir para a subjetivação do usuário de saúde mental, possibilitando outras formas de sociabilidade.

No Brasil existiram muitas iniciativas importantes no uso da arte como potencialização na emancipação do usuário dos serviços asilares, vislumbrando outra saída para o sujeito que se encontrava custodiado sem poder reaver-se com sua história. Foi pela criação artística que Osório César, Luiz Cerqueira e Nise da Silveira, dentre outros, perceberam a aproximação dos usuários a outras possibilidades de participação no mundo. Avançamos bastante em relação a estas experiências anteriores, pois os aspectos da cidadania, dos direitos humanos e da diversidade cultural foram introduzidos pelo processo contemporâneo de reforma psiquiátrica, e ajudaram a reafirmar a necessidade de uma reforma no paradigma do cuidado da pessoa em sofrimento psíquico, ou seja, que o modelo assistencial em saúde mental deve atender às necessidades psicossociais e política dos usuários.

Inúmeras oficinas realizadas nos serviços de saúde mental ao longo dos últimos 20 anos perceberam na arte, na cultura, na

formação e no trabalho uma via importante no cuidado para com o usuário, mas muitas dessas experiências ficaram presas a um olhar terapêutico advindos das experiências clínicas, ou seja, não vislumbrando a potencialidade para a emancipação e autonomia do usuário nas suas relações fora dos equipamentos de saúde mental.

Desde a luta pela reforma psiquiátrica e a consolidação de uma nova política de saúde mental com a promulgação da lei 10.216/01, avançamos muito com a construção da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, que preconiza não só o cuidado biomédico, mas também a arte, a cultura, a formação e o trabalho como instrumentos para a inserção social da pessoa em sofrimento mental, entretanto, pouco avançamos na luta pelos direitos do usuário para além dos muros da rede de atenção psicossocial. Muitos dos serviços da rede de cuidado em saúde mental usam desses instrumentos emancipatórios como técnicas terapêuticas, não apostando na autonomia do usuário pela via do trabalho.

Considerando o estado democrático de direitos, pautado no trabalho como garantia de cidadania, é imprescindível pensarmos que toda e qualquer atividade desempenhada pelo usuário deve ser convertida em garantia econômica para ele, ou seja, que a atividade profissional exercida pelo usuário possa garantir minimamente suas trocas sociais e cidadãs.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a economia solidária e a geração de renda vem cumprindo um papel social importante na afirmação de cidadania dos usuários. As produções artísticas e culturais apresentam uma visão crítica sobre a questão da loucura e convida toda sociedade a compartilhar e perceber as experiências e o sofrimento mental dos usuários, a partir das produções artísticas e culturais por eles realizadas.

Da primeira cooperativa criada no Brasil, a Cooperativa Paratodos, em Santos, aos dias de hoje muita coisa mudou. A reforma psiquiátrica brasileira avançou com o fechamento de milhares de leitos e centenas de manicômios, com a abertura de

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de residências terapêuticas, de centros de convivência e de inúmeros projetos de cooperativismo social e economia solidária.

Contamos hoje com diversos projetos exitosos de economia solidária e geração de renda por todo Brasil e observamos que a cada dia mais e mais projetos são apresentados, e assim, possibilitando à pessoa em sofrimento mental um novo lugar no mundo, desconstruindo o imaginário social no que tange à loucura associada à violência intrínseca da pessoa em sofrimento mental.

Acreditamos que garantir o sucesso advindo da economia solidária e geração de renda não substitui o trabalho formal e suas garantias, sendo direito constitucional a garantia ao trabalho para todos os cidadãos brasileiros. Precisamos pensar que o mercado de trabalho é composto por três grandes dimensões: primeiro o trabalho associado e cooperativado, segundo o trabalho mediado pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, e por fim, o empreendedorismo.

As principais experiências no campo do trabalho na saúde mental estão associadas à dimensão do trabalho coletivo e cooperado, mas ainda com muita tensão nos limites das oficinas terapêuticas. Há nesse campo muitos desafios e o principal deles é afirmar os projetos e oficinas como empreendimentos econômicos solidários e cooperativas sociais devidamente registradas.

As outras duas dimensões do mundo do trabalho, no campo da saúde mental, como o trabalho vinculado às relações CLT e formalização de empreendedores individuais são ainda muito insipientes e com poucas experiências positivas.

Os desafios para ampliação e consolidação de projetos de inclusão social pelo trabalho tem dois grandes limitadores estruturais: inicialmente, a concepção dos benefícios sociais e previdenciários que ainda olham os usuários como “inativos e inválidos”, ou seja, dependem desses benefícios, inviabilizando qualquer atividade profissional. Isso se traduz objetivamente em corte de benefício se o usuário regulariza sua atividade produtiva,

independente das três dimensões do mundo do trabalho; e ainda, as dificuldades de registro de cooperativas sociais em nosso País têm um elevado custo financeiro pela não regulamentação da lei.

A inclusão social pelo trabalho é capaz de promover a ampliação da contratualidade da pessoa em sofrimento mental e apesar da ampliação de projetos de geração de renda e economia solidária em todo Brasil, ainda não constituiu um marco legal e um conjunto de ações em políticas públicas de apoio e fomento às cooperativas sociais e empreendimentos econômicos solidários, ou seja, não podemos dizer que os usuários da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, têm plenamente garantido o direito constitucional no trabalho que possibilitam a sua autonomia e protagonismo na cadeia produtiva.

Os avanços e a construção são possíveis com engajamento e participação social para que possamos dar esse passo decisivo na Reforma Psiquiátrica, consolidando o eixo economia solidária e geração de renda na Rede de Atenção Psicossocial.

Em Trieste, em uma cooperativa de usuários, a Cooperativa Agrícola Monte San Pantaleone, utilizava-se um lema marcante: *se são rosas, florescem!* A economia solidária está florescendo, bela e vigorosa!

REFORMA PSIQUIÁTRICA, ECONOMIA SOLIDÁRIA E COOPERATIVISMO SOCIAL

Roberto Tykanori Kinoshita¹

Desde o início da década de 1990, ocorre no Brasil uma lenta transformação nas instituições que lidam com os fenômenos relativos à loucura. Seja pelo deslocamento do tratamento das pessoas com transtorno mental que saiu dos hospitais psiquiátricos para se enraizar nos territórios, seja no campo do direito com a aprovação da lei 10.216/2001 e a sua progressiva consolidação e incorporação pelos ministérios públicos, defensorias e tribunais ou ainda pelos meios de comunicação que cada vez mais tratam do tema com menor preconceito e maior civilidade, fato é que as pessoas ditas loucas, (por transtornos mentais, uso de drogas ou pura anomalia) ganham cidadania no espaço das cidades.

Esta construção de mais direitos e maior dignidade das pessoas, a partir da ação de forças sociais amalgamadas em torno da ideia da superação dos manicômios, põe também desafios práticos da formação de uma sociedade sem manicômios.

Um dos desafios centrais se encontra no mundo do Trabalho. Nesta esfera ocorrem os principais processos de produção de valor nas sociedades. No trabalho as pessoas se conhecem e se reconhecem, comparam, imitam, concorrem e cooperam para enfrentar obstáculos. Nesse processo produz-se algo que conecta, que liga que é comum a todos. Participar na tessitura do tecido social colaborando na produção de bens e valores é fonte de sociabilidade, de contratualidade. Mas sob a batuta do capitalismo se aceleraram os ritmos e as intensidades do processo de trabalho, de modo que não se tem mais o tempo justo para se conhecer, reconhecer e gerar o comum. No entanto, o desenvolvimento da tecnologia acelera a liberação de mão de obra dos processos de

¹ Coordenador Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde.

produção, pressionando ainda mais a concorrência no mercado de trabalho, e aqueles que não se adaptam a estes ritmos, a esta aceleração, são expelidos da esfera do trabalho.

Como promover a participação cidadã dos usuários dos serviços de saúde mental no mundo do trabalho? Como conviver com os regimes padronizados de ritmo e aceleração quando os tempos das pessoas são múltiplos e variantes? Como manter regularidade na produção de bens e valores frente à intensidade da concorrência entre as forças de mercado?

Conjugar as peculiaridades e necessidades das pessoas com as exigências do mundo do trabalho exigem uma reconfiguração dos processos de trabalho mas principalmente da produção da subjetividade. São exigidas: a solidariedade, a confiança, o senso de equidade e justiça, a amizade. No Brasil existe a Lei 9867/1999 das Cooperativas Sociais. Inspirada pela experiência italiana das cooperativas sociais, foi aprovada, mas imediatamente vetadas nos mecanismos mais essenciais para o seu funcionamento como instrumento de equidade. Mas marcou um início do debate sobre uma modalidade de cooperativismo ainda pouco conhecida. Cooperativas para pessoas em desvantagem no contexto de um mercado de trabalho cada vez mais excludente e invalidante. Cooperativa para empreendedores de uma sociedade mais justa e equânime.

Frente a estes desafios é que na história da reforma psiquiátrica, as experiências de reinserção social das pessoas através do trabalho são verdadeiros laboratórios de novas sociabilidades, de novos modos de se produzir conexões e valores. Há uma variedade muito grande de experiências, mas algumas se colocaram o desafio de buscar superar a autocondescendência, elevando os níveis de exigência nos seus produtos, mas também nos processos de se produzir: exigência de colaboração, cooperação, coordenação das ações e dos afetos. Fundamentos para a geração de nova linguagem, fábrica de sentidos. Esta maneira de produzir coisas, relações e sentidos é delicada, instável. Há dias que se realiza

muito, há outros que é necessário a espera, a paciência. Requer persistência, tenacidade para ir além dos reveses e vieses que podem surgir a cada momento. Ousadia a toda hora.

Ousadia para se apropriar coletivamente. Tomar para si e para todos estas capacidades, domínio das leis, das regras, das técnicas e dos valores. Ousadia de democracia. Há muitas dificuldades, mas uma que me parece estratégica resta na questão da alfabetização. Muitas pessoas ainda estão alijadas do mundo escrito, cegas e impedidas de se mover livremente. Talvez pré-condição para o efetivo exercício autônomo de direitos e para a compreensão das responsabilidades junto à sociedade.

Mas o esforço tem se mostrado recompensador. Inúmeras histórias de vidas reconstruídas, de afirmação dos sujeitos, de expressão da cidadania vão sendo geradas pelo Brasil afora, empreendedores sociais pavimentando uma sociedade sem manicômios. Algumas destas estão contadas neste livro. Esperamos que sejam inspiradoras, encorajadoras a todos os leitores.

ECONOMIA SOLIDÁRIA E SAÚDE MENTAL. A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE COOPERATIVISMO SOCIAL

Paul Singer¹
Valmor Schiochet²

O capitalismo, como o conhecemos hoje, é provavelmente o único grande sistema social que exclui corriqueiramente do convívio social boa parte de seus membros que por variadas razões não conseguem “emprego” ou seja, não conseguem que alguma empresa os contrate na qualidade de trabalhadores assalariados. A exclusão pelo desemprego de longa duração o mais das vezes tem por causa a notória instabilidade da economia de mercado, cuja dinâmica obedece aos vai-vens da economia mundial, cujas flutuações dependem das políticas econômicas praticadas por governos nacionais e seus satélites, por órgãos internacionais de coordenação financeira e diversos fenômenos econômicos, entre os quais se destacam a inflação e deflação, ambas respondendo a flutuações do câmbio ao sabor da especulação com moedas fortes, que soem ser as emitidas pelas nações mais ricas e que por isso são aceitas pelo valor de face em quase todos os países que compõem a economia capitalista mundial.

Para que os capitalistas possam dispor de mão de obra abundante em conjunturas que despertam seu “espírito animal” (na imortal fórmula de Keynes) impelindo-os a expandir suas atividades, uma parcela significativa da população é integrada no “exército industrial de reserva”, que reúne os condenados ao desemprego. Este exército serve para disciplinar os destituídos de propriedades, tornando-os dóceis às exigências de possíveis patrões e dos que já o são. Ele exerce o papel crucial de assegurar o domínio

¹ Secretário Nacional de Economia Solidária – SENAES/MTE

² Diretor de Estudos e Divulgação – SENAES/MTE

das classes dominantes e de promover a exclusão do convívio social dos “elementos” incapacitados e ou inadaptados às exigências disciplinares dos que governam os acessos ao assalariamento.

A exclusão social pelo desemprego tornou-se a condição habitual dos que são tidos como “portadores de deficiência”, seja esta adquirida por herança, por peripécias do destino, ou do acaso. Qualquer que seja a causa da deficiência, ela tende a ser vista pelos demais como algo inerente ao seu portador, seja por falta de saúde, de empenho (preguiça) ou de sorte. Há uma clara causalidade circular em que uma deficiência – algumas vezes consequência de outras condições tidas como deficiência – se torna origem de outras condições mórbidas – tudo isso culminando em suicídio explícito ou implícito, este último sob a forma de alcoolismo e outras dependências, que tendem a ser atribuídas como culpas às próprias vítimas.

O caso da doença mental é frequentemente resultado do desespero, do pavor e da angústia que a exclusão social prolongada sem culpa do atingido produz sob a forma de infelicidade extrema. Cumpre notar que as vítimas de deficiência e da consequente exclusão social passam a ser suspeitos de serem os principais se não os únicos causadores dos seus fracassos, o que leva ao seu abandono por familiares, “amigos”. A prova de sua inocência se dá quando sofredores psíquicos são levados a encontrar seus iguais e deste encontro resulta o pronto restabelecimento da normalidade constituída pela inclusão social. Os pretensos deficientes se organizam em cooperativas ditas sociais, através das quais eles não só constroem sua subsistência por meio do trabalho coletivo e da autogestão de suas empresas cooperativas. É o trabalho socialmente organizado de forma democrática que hoje milhões de pessoas aparentemente condenadas não só se reabilitam, como mostram capacidade e aptidão de não só viver em convívio, mas também criam condições sociais, políticas e econômicas para que a exclusão por meio do desemprego sem fim tenha o seu fim.

No Brasil o cooperativismo social surgiu com a luta antimanicomial, pela garantia do direito ao trabalho de pessoas com transtorno mental e pessoas com transtorno decorrente do uso de álcool e outras drogas. Esta é a base da experiência brasileira do cooperativismo social.

A inclusão social de usuários de serviços de saúde mental, por meio do trabalho, tem sido discutida amplamente pelos movimentos de reforma psiquiátrica e, desde 2004, tivemos uma aproximação com o movimento da Economia Solidária.

No caso da Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES), criada em 2003 incorporamos esta pauta estimulada pela Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde (ATSMAD/MS) e passamos a incorporar o cooperativismo social como uma relevante experiência da economia solidária em nosso país.

A parceria com a saúde mental foi inaugurada em 2004, com a realização da Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental. Neste evento foram mobilizadas 78 iniciativas de inserção no trabalho, de diferentes regiões do Brasil, formadas por pessoas com transtorno mental. Como resultado deste encontro foi criado o Grupo de Trabalho Interministerial Saúde Mental e Economia Solidária, instituído pela Portaria nº 383/2005, que permitiu a elaboração de um plano de ações para a articulação entre as políticas de saúde mental e economia solidária.

Como resultados do trabalho vale destacar a realização do mapeamento das iniciativas de geração de trabalho e renda em saúde mental realizada pelo Ministério da Saúde, por meio da criação do Cadastro de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST), que reúne experiências em desenvolvimento em todo país. O Sistema de Informações de Economia Solidária (SIES) também passou a incorporar o cooperativismo social como uma experiência própria da economia solidária no país. Na base de dados atual do SIES identificamos 419 empreendimentos econômicos solidários

constituídos por pessoas com deficiência física ou mental, pessoas com transtornos mentais inclusive dependentes químicos e presidiários ou egressos do sistema prisional.

Igualmente, foram promovidas ações de aproximação com os gestores de políticas públicas de saúde mental e a rede de gestores públicos da economia solidária e os fóruns locais de ES. Além disso, a SENAES incorporou o tema da saúde mental à Campanha Nacional de Economia Solidária. Vale destacar também a participação de usuários de saúde mental nas Conferências Nacionais de Economia Solidária (CONAES), espaço conquistado por eles na fase preparatória da etapa nacional da conferência, o que permitiu a inclusão do tema no documento final do encontro.

No que diz respeito ao financiamento das iniciativas foi publicada a portaria do Ministério da Saúde nº 1169/2005, que instituiu incentivo financeiro para municípios que investem em projetos de inclusão social pelo trabalho no campo da saúde mental. Sobre o eixo legislação, foram retomados os debates sobre a lei de cooperativas sociais, recomendando a elaboração de um projeto de lei para a viabilização jurídica e econômica das cooperativas sociais.

No campo da formação e da capacitação foi realizada a Turma Nacional de Formação em Economia Solidária para Gestores da Saúde Mental, em 2006, com o objetivo de estimular a participação das três esferas do governo na construção e na implementação da política de inserção no trabalho voltada para pessoas com transtorno mental, a partir da economia solidária.

No âmbito do Programa Nacional de Incubadoras de Cooperativas Populares (PRONINC) foram alocados recursos para incubagem e assessoria de grupos formados por pessoas com transtorno mental.

A partir de 2005, o cooperativismo social foi incluído no Acordo de Cooperação entre o Brasil e cinco regiões italianas (Programa Brasil Próximo). Isto permitiu o intercâmbio com as experiências desenvolvidas na Itália no campo do Cooperativismo

Social. No âmbito do Programa, em 2008, foi realizada uma oficina preparatória para uma missão brasileira à Itália sobre o tema do Cooperativismo Social. A oficina contou com representantes do governo da sociedade civil organizada e teve como resultado a elaboração de um conjunto de recomendações.

Importante marco desta integração entre saúde mental e economia solidária foi a realização da Conferência Temática de Cooperativismo Social no âmbito da II Conferência Nacional de economia Solidária e da IV Conferência Nacional de Saúde Mental-Intersetorial (IV CNSM-Intersetorial).

Como resultado deste processo entre os movimentos e a política pública foi publicado o Decreto nº 8.163, de 20 de dezembro de 2013 que Institui o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social - Pronacoop Social com a finalidade de planejar, coordenar, executar e monitorar as ações voltadas ao desenvolvimento das cooperativas sociais e dos empreendimentos econômicos solidários sociais.

Um grande avanço representado pelo Decreto é a perspectiva de articulação da saúde mental com outros segmentos sociais próprios do cooperativismo social. Situação que poderá fortalecer ainda mais esta experiência histórica de busca da dignidade humana.

Porém, muitos desafios permanecem para a consolidação das cooperativas sociais em nosso país. O principal deles diz respeito a legislação. O cooperativismo social não dispõe de uma lei nacional adequada ao seu reconhecimento e desenvolvimento. A atual Lei nº 9.867, de 1999 não oferta uma base legal para a formalização dos empreendimentos solidários sociais e mantém quase a totalidade das experiências organizativas na informalidade ou precariedade institucional.

Estamos avançando e certamente em momento próximo poderemos colher os resultados de longo processo de aprendizagem mútua entre saúde mental e economia solidária no resgate humano.

SERVIÇOS DE INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO

ASSOCIAÇÃO ARTE E CONVÍVIO E ECONOMIA SOLIDÁRIA: UM ELO POSSÍVEL NA CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS EXISTENCIAIS PARA PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Tiago Rocha Pinto¹

Alessandra Sanches Vicençotto²

Deborah Mendes de Araújo Andrade³

Elen Patrícia Gomes Zaponi⁴

Ely Sawaki E Nakamura⁵

Marcela Pachelli Nardo⁶

Maria Della Coletta⁷

Mariana Soragni⁸

¹ Psicólogo, Doutor em Saúde Coletiva, professor do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, do Instituto Municipal Ensino Superior de São Manuel – IMESSM e membro da atual Diretoria da AAC.

² Assistente Social na Associação Arte e Convívio. Graduada pela UNIFAC-Botucatu com Aprimoramento em Serviço Social em Saúde Mental pela Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP e Militante da Luta Antimanicomial.

³ Psicóloga da Associação Arte e Convívio, Psicoterapeuta, Aprimoramento Profissional em Saúde Mental e Saúde Pública; Curso de Formação em Esquizoanálise e Esquidrama, Membro da ABRAPSO Núcleo Cuesta e Militante da Luta Antimanicomial.

⁴ Terapeuta Ocupacional da Associação Arte e Convívio. Graduada USC/Bauru. Especialista Terapia Ocupacional uma visão dinâmica aplicada a Neurologia UniLins. Aprimoramento Profissional em Terapia Ocupacional Saúde Mental infanto-juvenil Unesp/Botucatu.

⁵ Terapeuta Ocupacional na Associação Arte e Convívio. Graduada pela UFSCar-São Carlos, Especialização Profissional em Saúde pública com ênfase em saúde Mental – UNICAMP – Campinas.

⁶ Terapeuta Ocupacional da Associação Arte e Convívio. Graduada pela USP-SP. Acompanhante Terapêutica. Aprimoramento em Terapia Ocupacional em Saúde Mental UNESP/Botucatu. Membro do Fórum do Oeste e Centro-Oeste Paulista de Economia Solidária. Militante da Luta Antimanicomial.

⁷ Fundadora, atual membro da Diretoria e Coordenadora Técnica da AAC, Assistente Social, Psicodramatista com Aprimoramento em Serviço Social em Saúde Mental pela Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP e Militante da Luta Antimanicomial.

O nascimento de uma proposta em permanente construção: a dimensão histórica

No contexto de sua criação, o modelo hegemônico de atenção à saúde mental do município de Botucatu-SP, assim como em todo país, ainda era fortemente atrelado ao paradigma biomédico tradicional: biologicista, curativo, medicocêntrico e hospitalocêntrico. Mesmo com a ampliação dos equipamentos de saúde mental impulsionados pelos avanços legislativos e debates sobre o tema, era crescente o desejo de alguns profissionais, usuários e familiares quanto à necessidade de mudança nas formas de atenção e cuidado ao sofrimento psíquico, existentes até aquele momento.

No final da década de 1970, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) protagonizou denúncias por fraude no sistema de financiamento dos serviços, bem como, pelas situações de abandono, violência e maus tratos que eram submetidos os pacientes internados em muitos hospitais psiquiátricos do país, dando força ao Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e o seu reclame pela cidadania do louco (TENÓRIO, 2002; AMARANTE, 1995).

A bandeira de luta “por uma sociedade sem manicômios” ganhou expressão nacional com a ampliação dos atores sociais envolvidos, aliada a reformulações legislativas na área e o surgimento de experiências institucionais bem sucedidas na arquitetura de um novo tipo de cuidado em saúde mental (TENÓRIO, 2002). No Encontro dos Trabalhadores em Saúde Mental em Bauru, o movimento amplia-se no sentido de ultrapassar sua natureza exclusivamente técnico-científica, tornando-se um movimento social por transformações no campo da saúde.

⁸ Terapeuta Ocupacional na Associação Arte e Convívio. Graduada pela UFSCar-São Carlos. Aprimoramento Profissional em Terapia Ocupacional e Atenção Psicossocial – UNESP- Botucatu e Militante da Luta Antimanicomial.

No Brasil, pode-se verificar um crescimento do número de associações de usuários, familiares e profissionais de saúde mental, aumentando as possibilidades dos familiares para a exploração de novos territórios ao assumir o papel de protagonistas de uma saúde mental coletiva a se construir (MELMAN, 2001). Tais entidades trouxeram consigo uma inovação de ação política, constituindo-se num esforço de representar aqueles que legalmente não poderiam fazê-lo, pois estariam incapazes de exercer os atos da vida civil, como estabelecer encargos e contratos (SOUZA, 2001).

Nesse contexto, é fundada em 1995 a Associação de Usuários, Familiares e Trabalhadores dos Serviços de Saúde Mental de Botucatu - Associação Arte e Convívio (AAC) - uma organização civil, sem fins lucrativos, com o ideário de ampliar o conceito de saúde, visando possibilitar maior autonomia dos usuários por meio da produção criativa e participação em oficinas de geração de renda, expansão dos territórios existenciais e dos espaços de convivência. Dentre seus objetivos, estão a inclusão e a participação de seus usuários no mercado de trabalho formal e informal, assim como na proposição de atividades que venham ao encontro de suas reivindicações e necessidades (RIBEIRO, 2003; RIBEIRO; MARTINS e OLIVEIRA, 2009).

A AAC é um dispositivo social do município, que tem conseguido promover a partir de seu principal mantenedor, a Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar (FAMESP) e do apoio de outros colaboradores, como a Prefeitura Municipal de Botucatu, a circulação dos seus integrantes por diversos territórios, como o trabalho, arte, cultura e a comunidade. Seu cotidiano é marcado pela valorização da memória e das histórias de cada um, assim como pela criação e fortalecimento de redes de convivência e solidariedade em direção a maior autonomia e qualidade de vida de seus usuários.

No processo de constituição e desenvolvimento das ações da entidade, a questão dos norteadores teórico-metodológicos sempre

foi objeto de cuidado e reflexão. Grandes nomes da Psiquiatria Democrática Italiana, como Basaglia (1985), Saraceno (2001), Rotelli (2001), trouxeram os ideais e as possibilidades de superação do modelo asilar, além de outros conceitos e proposições de autores brasileiros envolvidos com a militância e a produção teórica da Reforma Psiquiátrica Brasileira, como Pitta (1996), Vasconcelos (2000) e Costa-Rosa (2001) têm contribuído como o alimento teórico que nos orienta a desenvolver a prática cotidiana.

Outras experiências que foram agregadas à constituição da AAC referem-se aos projetos que se desdobraram dos movimentos de luta antimanicomial. Neste contexto ocorreram visitas e reuniões com outras associações e serviços semelhantes, que trouxeram significativas contribuições ao desenvolvimento e trabalho da AAC. No intuito de se instrumentalizar, a Arte e Convívio tem procurado organizar oficinas e receber palestrantes que promovam a reflexão e capacitação dos profissionais. Entre estes, podem ser destacadas atividades que tiveram a contribuição de nomes importantes do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, como Roberto Tykanori, Jonas Melman, Sílvio Yassui, entre outros.

No trabalho cotidiano com os usuários da AAC, temos a oportunidade de trabalhar com indivíduos de diferentes classes sociais, níveis de escolaridade, condições de moradia e estigmatizados sob os mais diversos “rótulos”, que os marcam e os coisificam em seu diagnóstico e quadro sintomatológico. Os mesmos chegam por meio de demanda espontânea e via encaminhamentos dos mais diversos equipamentos de saúde, saúde mental e assistência social, além de profissionais autônomos de diversas áreas.

Reuniões de equipe são realizadas semanalmente, com a participação de todos profissionais da equipe técnica (Psicóloga, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais), aprimorandos e estagiários de instituições de ensino. Nessas reuniões, várias questões são discutidas, tais como: participação dos usuários,

discussão de casos, planejamento de atividades, encaminhamento de projetos para divulgação da entidade e/ou captação de recursos financeiros e materiais, participação em eventos, políticas de saúde mental, economia solidária, capacitação dos usuários e funcionários para o trabalho, representação social e política, direitos e deveres, dentre outros.

Atualmente, cerca de 80 usuários encontram-se inseridos ou relacionados a algum tipo de atividade ligada à AAC, mas cabe ressaltar que são incontáveis o número de usuários, familiares, estudantes, profissionais e pessoas da comunidade que já circularam e ainda possuem algum tipo de vínculo afetivo com a instituição.

Oficinas de Inclusão pelo Trabalho: a dimensão produtiva

Pautada na perspectiva de superação do paradigma médico-asilar e, principalmente em desenvolver estratégias que pudessem ampliar o poder de contratualidade social dos usuários da saúde mental, a participação social via oficinas de geração de renda foi, e continua sendo, o principal meio impulsionador das ações desenvolvidas pela entidade.

A AAC se apresenta e nasce para ser um projeto agregador, solidário. Para responder às necessidades reais das pessoas de produzir e consumir bens materiais e imateriais, produzir protagonismo, buscar afirmação das potências fundamentadas nas diferenças de modo a admitir ritmos e jeitos próprios de ser e de fazer. É um trabalho que tem como pressuposto o exercício da afirmação de desejos dos participantes e a possibilidade de cada um engendrar seu modo de ser junto ao grupo e aos diversos espaços sociais por onde possam circular.

Nessa perspectiva, diversas oficinas foram experimentadas no decorrer dos anos. Algumas estiveram em funcionamento por um curto período de tempo e depois se extinguiram. Outras permanecem até hoje em plena atividade, como Oficina de Mosaico

- “Arte em Cacos”, Oficina de Encadernação - “Navegando na Arte”, Oficina de Costura Artesanal - “Entrelinhas”, Oficina de Artesanato e Brechó.

O modo de organização das atividades e o ganho advindo com as produções também sofreram modificações e continuam a se transformar. Acreditamos que os projetos de oficinas de trabalho no cenário da saúde mental exigem, em primeiro lugar, a produção de sentido, isto é, trata-se de encontrar modos de produção que singularizem existências, permitam o surgimento de processos criativos e, fundamentalmente, que legitimem a pluralidade da vida.

Além disso, acreditamos na concepção de trabalho como potência de transformação que produz a ampliação das capacidades humanas e não a alienação, trabalho afetivo, trabalho vivo, ato dialético de transformação porque quando o trabalhador transforma sua matéria prima em vasos, agendas, panos de prato, está também se transformando numa pessoa capaz de significar o seu fazer, de ter material afetivo para compor a sua história de vida. Há um esforço da entidade em desenvolver estratégias de ação que deem suporte à constituição de novos lugares de pertencimento social e que se desenvolvam na busca de recompor fluxos de produção de vida e de saúde, através da criação e sustentação de relações de trabalho que permitam a existência cotidiana singular.

Da mesma forma, Galletti (2004) destaca que para a ação nas oficinas, conexões com outras áreas de trabalho, que não são as do modo de produção capitalista por excelência tornam-se importantes, as quais potencializam processos de produção que associam concepção e execução, assim como maior autonomia sobre o ritmo de produção. Por isso, a equipe técnica coloca-se como mediadora e facilitadora dos processos de capacitação, norteando o funcionamento das oficinas em constantes discussões e debates que agregam o desejo e opinião dos usuários desde a fabricação até comercialização dos produtos.

Na procura por espaços de visibilidade para a produção dos usuários, a AAC estruturou uma loja em sua sede. Hoje, a loja se fortalece como centro de Economia Solidária destinada a comercializar os produtos confeccionados na entidade, bem como produções individuais e coletivas de usuários e equipamentos sociais e de saúde mental do município. Além disso, os usuários participam eventualmente de feiras, exposições e eventos em geral, onde têm a oportunidade de comercializar suas produções, receber encomendas de novos produtos, além de realizar contatos e trocas sociais nos mais diversos cenários.

A economia solidária é a resposta organizada à exclusão pelo mercado. É antes de qualquer coisa uma opção ética, política e ideológica, que se torna prática quando os optantes encontram os de fato excluídos e juntos constroem empreendimentos produtivos e redes de trocas, da qual ninguém é excluído contra vontade (BRASIL, 2006).

Oficinas Culturais e de Expressão Artística: a dimensão estética

Como está ilustrado em seu próprio nome – a Associação Arte e Convívio – também se constitui enquanto um espaço preocupado com a oferta e criação de espaços de expressão artística, cultural e de circulação social de seus usuários. Assim como nas Oficinas de Geração de Renda, foram muitas as iniciativas e projetos desenvolvidos voltados para esta finalidade, tais como: pintura em tela, modelagem em argila, cinema, teatro, *silkscreen*, expressão corporal, dança sênior, entre outras.

Ao atuar sob o prisma da desinstitucionalização e na valorização e resgate de potencialidades, temos o privilégio de conhecer mais profundamente as singularidades e potenciais de criação/expressão que ainda não haviam sido descobertos ou que foram pouco estimulados e desenvolvidos. Tomamos contato em nosso dia-a-dia com produções significativas de usuários, que nunca haviam sido instrumentalizados tecnicamente em seus

trabalhos, se assemelhando a joias brutas que ainda não foram lapidadas, de modo que são conduzidos a canalizar da melhor forma possível a sua criatividade.

De forma geral, as experiências são direcionadas aos anseios e demandas dos usuários, carentes de outras formas de elaboração de seu sofrimento e simbolização de sua individualidade para além da expressão verbal. Tais ações têm se constituído como ferramentas potentes em favorecer o resgate da individualidade, a melhoria da autoestima, além de estimular aptidões e habilidades prévias, incentivar e investir na descoberta de novos talentos.

A dimensão estética extrapola os muros da entidade para outros cenários da cidade e da região, se materializando em Mostras e Exposições dos trabalhos confeccionados e apresentações de Dança, Peças de Teatro e outras formas de expressão artística com ampla repercussão e reconhecimento.

Desde que se constituiu como Ponto de Cultura em 2011, a AAC tem conseguido aproximar ainda mais comunidade e instituição, com exhibições de filmes em sua sala de cinema, atividades de estampanaria e pintura em tela, aumentando o respeito e interesse da sociedade com a proposta e os usuários como um todo.

Para a realização de tais atividades conta com profissionais contratados remunerados nas áreas de Artes Cênicas e Artes Plásticas, que desenvolvem ações semanalmente em parceria com os técnicos da entidade. Estas atividades também são balizadas pela instrumentalização técnica e cultural dos atores envolvidos. Aulas, estudos, reflexões sobre diversas temáticas históricas e contemporâneas, auxiliam no processo de empoderamento, interiorização e na leitura crítica da realidade.

Oficinas de Convívio e Lazer: a dimensão afetivo-relacional

“A gente não quer só comida, a gente quer comida, diversão e arte...” (*Comida*, de Antunes, Fromer e Brito, 1987). A AAC tem se

mostrado sensível ao favorecimento de espaços de ampliação de redes sociais, bem como na divulgação e utilização de diferentes cenários destinados a esta finalidade na cidade e região.

Em determinados momentos, tais atividades foram impulsionadas pela “Oficina de Convívio e Lazer”, surgida da constatação de que muitos usuários frequentavam a AAC, mas não se interessavam ou não se fixavam nas atividades de inclusão produtiva. Dessa forma, houve uma construção de um espaço de expressão e convivência, onde cada atividade é discutida e elaborada com os usuários de acordo com seus desejos, interesses, possibilidades e acessibilidade do grupo (oficinas artesanais, festas, jogos, roda de conversa e passeios).

As ações passam a ir além dos muros da entidade ao se realizarem em outros espaços de convívio, como visitas a museus, lanchonetes, parques, shows, zoológicos e outros projetos, o que tem permitido aos usuários conhecerem e transitarem por lugares antes desconhecidos ou que não se viam em condições financeiras, sociais e emocionais para usufruir. Tais estratégias se mostram fundamentais ao favorecer a construção de amizades, namoros, trocas de experiências e sentimento de pertencimento grupal, possibilidade de ser e estar no mundo, sonhar, ter desejos e realizá-los de forma única respeitando suas prioridades.

A ocupação do território geográfico se revela crucial para ampliação de “territórios existenciais” e subjetivos nos quais a vida seja possível. A circulação nos mais diversos cenários tem favorecido a criação de redes sociais e de trocas afetivas, incitando-os a desenvolver maior autonomia e poder de estabelecer trocas sociais nos mais variados contextos. A loucura, antes trancafiada e escondida, quando colocada cara a cara com a sociedade a leva a refletir, a quebrar velhos preconceitos e a desmistificar concepções ideologizadas sobre o tudo que envolve a temática da saúde mental.

O Cenário de Aprendizado e Formação Profissional: a dimensão pedagógica

A AAC sempre abriu suas portas para receber alunos de graduação e de pós-graduação de diversas áreas do conhecimento, apostando na dimensão pedagógica enquanto um eixo fundamental na formação dos futuros profissionais sob uma nova perspectiva de atuação frente ao fenômeno do adoecimento psíquico.

De início, a articulação foi facilitada por profissionais da entidade que também atuavam em instituições de ensino superior, a exemplo da UNESP, mas logo também passou a compor cenário de estágio e de visitas técnicas de outras faculdades, cursos técnicos e de profissionais de saúde do município e da região. Entre estes, podem ser destacados alunos dos cursos de: medicina, enfermagem, serviço social, psicologia, terapia ocupacional, entre outros.

A AAC possibilita que o aluno conheça o funcionamento global da entidade, como também, atêm-se para as críticas e sugestões que são transformadas em projetos específicos incorporadas nas atividades cotidianas. Projetos de Extensão Universitária e de Iniciação Científica, Aprimoramento Profissional, pesquisas para dissertações de mestrado e teses de doutorado, entre outros projetos de intervenção, também são constantes.

A dimensão pedagógica também se efetiva em inúmeras palestras, mesas-redondas, debates e participações em eventos em geral, espaços estes que permitem que se exponham seus objetivos, e o debate acerca da inclusão social de pessoas com sofrimento psíquico.

A Militância e o Controle Social: a dimensão sócio-política

Tendo em vista o seu caráter de Associação mista, que reúne profissionais, usuários e familiares, a instituição tem buscado

direcionar suas práticas diretamente atreladas aos aspectos sócio-políticos pertinentes à promoção e defesa dos direitos dos usuários da saúde mental. Como salienta Nascimento (2006):

A Economia Solidária exige o compromisso dos poderes públicos com a democratização do poder, da riqueza e do saber, e estimula a formação de alianças estratégicas entre organizações populares para o exercício pleno e ativo dos direitos e responsabilidades da cidadania (controle social) (p.8).

Para tanto, sua organização e modo de operacionalização perpassam por espaços democráticos de debates e de trocas de experiências, dos quais emergem importantes reivindicações, desabafo e sugestões para o funcionamento da instituição e para melhoria da qualidade de vida do usuário.

Obedecendo ao estatuto, também são realizadas assembleias deliberativas com a participação de técnicos, usuários, familiares e associados, na oportunidade de opinar e de decidir os novos rumos da instituição.

A sua atuação também se objetiva na ocupação de cadeiras por sua equipe técnica, usuários e familiares em espaços de Controle Social, tais como: Fórum Permanente Intersetorial de Saúde Mental, Conselhos de Saúde, da Pessoa com Deficiência, Assistência Social, Conferências de Saúde, Saúde Mental, Assistência Social e Cultura.

Além dos espaços institucionalizados a AAC é protagonista na organização e participação dos eventos da Luta Antimanicomial no município e em outras cidades. As bandeiras de luta levadas às ruas, praças, rádios e jornais colocam a sociedade diante do fenômeno da loucura, fomentando debates e discussões “por uma sociedade sem manicômios”.

Dentre outras conquistas, a AAC participou ativamente na consolidação da “carteirinha especial” para o transporte coletivo gratuito do município para as pessoas com transtorno mental crônico e incapacitante para o trabalho. Fomentou a elaboração de

instrumentos de avaliação pericial pautado na Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF), o que favoreceu o processo de avaliação para diversas outras dimensões além do diagnóstico médico, como autonomia para o autocuidado e utilização de recursos da comunidade.

No dia-a-dia da entidade a equipe também se volta para outras necessidades e direitos de seus usuários, atentando-se na formulação de projetos de vida que perpassam pela dimensão da inclusão pelo trabalho, mas que repercutem em sua saúde e bem-estar geral.

Conquistas e desafios por vir

Em conjunto com outros serviços e equipamentos substitutivos em saúde mental, a AAC tem contribuído na significativa redução do número de internações psiquiátricas e consequente redução no número de leitos existentes no único hospital psiquiátrico da cidade. Hoje é inquestionável o seu papel na composição da rede de cuidados em saúde mental, tendo sua experiência já reconhecida em premiação em âmbito nacional, tornando-se referência no município.

Alguns usuários têm sido incluídos no mercado de trabalho formal por meio de cotas abertas para pessoas com necessidades especiais, e também a partir de sua busca em outros setores produtivos. Outros passaram a desenvolver e a confeccionar em suas próprias casas as técnicas e produtos que aprenderam e aprimoraram nas oficinas de inclusão produtiva da AAC.

São inúmeras as interrogações e os desafios que transpassam o cotidiano da entidade na procura pela otimização do seu papel. Entre estes, podem ser destacados o aumento no ganho financeiro, sem perder os aportes que orientam o trabalho na perspectiva da economia solidária, a ampliação no número de associados, o aumento no número de profissionais e demais interessados com as causas da entidade, a efetivação e ampliação das parcerias e

convênios, a aproximação e o aumento no envolvimento dos familiares, enfim, a ampliação de suas possibilidades de atuação.

Apesar de todos os sonhos, dúvidas, críticas e desafios, temos a convicção de que a AAC se consolida como um instrumento efetivo no enfrentamento da exclusão social. Nosso trabalho vai além da geração de trabalho e renda, pois possibilita a convivência, a ampliação da rede social, o encontro com a invenção e o estímulo à criatividade. Faz interlocução com o mundo da cultura, com a realidade onde as pessoas vivem, com o mercado de coisas e valores individuais e coletivos. É um convite ao despertar da capacidade e da possibilidade de aprender, compartilhar, trocar, aumentando sua potência e desenvolvimento de seu papel de cidadão participativo.

Referências Bibliográficas

AMARANTE, P. **Loucos pela Vida**. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública, 1995. p.21-90.

BASAGLIA, F. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho** / Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.134p.

COSTA-ROSA. A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (Org.) **Ensaios - subjetividade, saúde mental e sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p.141-166.

GALLETTI, M.C. **Oficina em saúde mental**. Instrumento terapêutico ou intercessor clínico? Goiânia: Editora da UGC, 2004.

MELMAN, J. **Família e doença mental**. Repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras Editora, 2001.

NASCIMENTO, E.R. **Princípios da Economia Solidária**. Brasília: Editora Ferreira, 2006.

PITTA, A. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

RIBEIRO, M.B.S. **Estudo de características familiares de usuários de uma associação civil para a reabilitação psicossocial**. Botucatu, 2003, 132p. (Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), da Faculdade de Medicina da UNESP; Botucatu.

RIBEIRO, M.B.S; MARTINS, S.T.F; OLIVEIRA, L.R. Familiares de usuários vivenciando a transformação do modelo assistencial psiquiátrico. **Estudos de Psicologia**, v.14, n.2, p. 133-140, 2009.

ROTELLI, F.A. Instituição Inventada. In: NICÁCIO (Org.). **Desinstitucionalização**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 89-99.

SARACENO, B. **Libertando Identidades da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Instituto Franco Basaglia. 2ª ed., Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 2001.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v.9, n.1, p.25-59, 2002.

VASCONCELOS, E.M. Reinvenção da cidadania, empowerment no campo da saúde mental e estratégia política no movimento de usuários. In: AMARANTE, P. (Org.) **Ensaio**: subjetividade, saúde mental e sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p.169-174.

**DEZ ANOS DO PROJETO TEAR:
A DIFÍCIL E TALVEZ IRREVERSÍVEL ESCOLHA DA
ECONOMIA SOLIDÁRIA COMO REFERÊNCIA PARA A
INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO**

Sebastião Oliveira Neto
Denise Castanho Antunes
Elisabeth Sandes Quelce-Salgado
Glaucia L. Bezerra
Juliane Campos de Souza
Mariana de Faria Labaki¹

Introdução

Passaram-se pouco mais de 10 anos desde o marco que aqui se considera como o início coincidente de duas histórias paralelas, uma em nível municipal e outra em escala nacional. De um lado, a inauguração de um serviço público de saúde mental voltado à inclusão social pelo trabalho, no município de Guarulhos, em São Paulo; de outro, a formação da Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES), vinculada ao Ministério do Trabalho e Emprego.

Naquele já distante ano de 2003 tinha início o Projeto Tear, experiência piloto no referido município da Grande São Paulo, nascido com o desafio de trilhar o caminho da construção de iniciativas de geração de trabalho e renda para uma população local excluída, não só do mercado de trabalho, mas muitas vezes também dos processos de tomada de decisão de suas próprias vidas. Quase ao mesmo tempo, devido à organização e força do ainda recente Fórum Brasileiro de Economia Solidária, também nascia a SENAES, com a missão de concretizar os anseios de uma

¹ Membros da Equipe do Projeto Tear.

rede de movimentos e iniciativas que buscavam uma vida melhor através da autogestão e auto-organização dos trabalhadores.

O ponto de encontro dessas histórias não é um, são vários, não tendo sido construídos linearmente, mas através de aproximações e contradições, encantamentos e frustrações, sucessos e fracassos. Tomar como objetivo a inclusão social de pessoas que passam e passaram pela intensidade do sofrimento psíquico, escolhendo o trabalho como meio e a Economia Solidária como referência, é uma missão quase delirante. Em outras palavras, propor a autogestão, o empoderamento dos sujeitos, o cooperativismo e a organização do trabalho de maneira participativa para uma parcela da população pouco habituada ao (ou desprovida do) direito de decidir sobre suas próprias vidas – seja pelas tutelas das instituições familiares, psiquiátricas, jurídicas e/ou sociais – constitui árdua tarefa, quase um sonho.

É sobre esta escolha que aqui brevemente trataremos tentando modestamente trazer alguns pontos da história do Projeto Tear, a fim de ilustrar o grande desafio que ainda temos pela frente na construção de políticas públicas intersetoriais integradas que operem concretamente na inclusão social pelo trabalho, permeando os campos da saúde mental e da economia solidária.

Narraremos alguns pontos principais do percurso sobre essa construção teórico-prática cotidiana, que parte da reabilitação psicossocial como ponto de partida, adotou a economia solidária como referência e vislumbra o cooperativismo social como horizonte possível.

Da produção do cotidiano: dez anos de história(s)

O Projeto Tear iniciou sua trajetória em 2003 com o objetivo de atuar no campo da inclusão social pelo trabalho da população em situação de sofrimento psíquico do município de Guarulhos. Através de uma parceria entre a Prefeitura de Guarulhos, a Associação Cornélia Vlieg, de Campinas, e o setor de

responsabilidade social dos Laboratórios Pfizer, o serviço foi implantado tendo como referência a experiência desenvolvida desde o início dos anos 1990 no Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT), vinculado ao Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, em Campinas. Tinha a princípio seis oficinas de trabalho: marcenaria, papel artesanal, mosaico, vitral, velas e gráfica - todas elas inspiradas em oficinas similares existentes no NOT, sendo que em 2004 seria montada a oficina de tear & costura (CAYRES, 2012).

Ao longo de seus primeiros anos o Projeto Tear buscava construir sua identidade singular dentro da embrionária/insuficiente rede de saúde mental de Guarulhos, o que acabava por gerar uma disparidade entre a demanda da população e a oferta do serviço. Apesar de funcionar com sua capacidade completa de 100 usuários e ainda com lista de espera, era evidente que grande parte das pessoas que ali estavam buscavam um espaço de tratamento e não necessariamente a participação em uma oficina de trabalho. É importante frisar que até o ano 2008 o município contava apenas com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para a população em situação de sofrimento mental.² Com a expansão da Rede de Atenção Psicossocial a partir daquele ano, a demanda pelo Projeto Tear começou a diminuir sensivelmente, sendo que desde então os usuários participantes das oficinas de trabalho permaneceram em um patamar um pouco abaixo de 100 pessoas³.

² Até 2008, o município contava, além do Projeto Tear, com o CAPS II Saúde Mental, o CAPS II Álcool e Drogas, o Ambulatório de Saúde Mental dentro do Centro de Especialidades Médicas (CEMEG) e a Urgência Psiquiátrica no Hospital Municipal de Urgências (HMU), para uma população de mais de 1 milhão e 200 mil pessoas.

³ No entanto, no segundo semestre de 2013 esse número foi consideravelmente maior, uma vez que, além das oficinas de trabalho, promovemos diversas ações socioculturais abertas não só à população oriunda dos serviços de saúde mental, bem como aos demais cidadãos de Guarulhos. Entre elas tivemos a oficina de Teatro do Oprimido, os Saraus Culturais, uma oficina de confecção de instrumentos musicais e cinco cursos de técnicas artesanais ministrados por oficinairos da SUTACO: encadernação, patchwork, cartonagem, modelagem em vidro e xilogravura.

A partir de agosto do ano 2012 houve um remodelamento institucional, sendo que a gestão de recursos humanos passou da Associação Cornélia Vlieg para a Associação Saúde da Família e a gestão financeira das oficinas permaneceu com a primeira por um período transitório de dez meses, passando posteriormente para a responsabilidade da Associação Inclui Mais⁴. Desde então, algumas outras parcerias de trabalho foram sendo concretizadas, dentre as quais destacamos aquelas com a Superintendência do Trabalho Artesanal nas Comunidades (SUTACO) e a Organização Não-Governamental Design Possível.

A aproximação com a SUTACO, que se deu através de nossa participação na Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo, propiciou-nos alguns eixos de ações, ocorridas principalmente em 2013. Primeiramente, nossos produtos passaram a ser comercializados em suas lojas. Em segundo lugar, foi realizado um mutirão de credenciamento de artesãos, sendo que cerca de 50 pessoas do Projeto Tear, entre funcionários e participantes das oficinas de trabalho, foram cadastrados com habilitação em diversas técnicas artesanais. Desse modo, grande parte dos participantes pode experimentar outro lugar social, passando a reconhecer-se e serem reconhecidos a partir da identidade de artesãos. Através também dessa parceria, tivemos em nosso espaço cinco cursos de técnicas artesanais ministrados por oficinairos da SUTACO, tendo como alunos cerca de 120 pessoas do município de Guarulhos e região, a maioria delas oriunda das oficinas do próprio Projeto Tear, inaugurando o serviço como centro formador no município de Guarulhos.

Naquele mesmo ano, a partir do Projeto financiado “Tear 10 anos”, consolidamos uma parceria com a ONG Design Possível, com o foco na formação em empreendedorismo social, desenvolvimento de produtos, estratégias de comercialização, composição de preços, reformulação da marca TEAR, Economia

⁴ A Associação Inclui Mais foi criada em 2013 para poder fazer a gestão financeira das oficinas do Projeto Tear.

Solidária, autogestão, desenvolvimento sustentável etc. Através desse trabalho colaborativo, que está ainda em processo e tem diversas perspectivas para os próximos anos, estamos construindo um olhar de transversalidade em nossa prática, atuando a partir de diversos campos de saberes e de um modo coletivo, uma vez que estão participando diretamente dessas ações quase que a totalidade das pessoas da equipe e dos participantes das oficinas.

Cabe considerar que, além das oficinas de trabalho (que são o principal recorte abordado neste artigo), o Projeto Tear sempre contou com atividades artístico-culturais e de lazer no seu cotidiano, por acreditarmos que essas ações propiciam também um aumento de contratualidade, com a ampliação de repertórios, trocas de saberes e uma convivência mais harmoniosa entre todos. Desde o início de 2013, essa prática foi sistematizada com a criação do Espaço Multiforme, uma espécie de núcleo de agenciamento de ações socioculturais para pessoas de dentro e de fora do Tear. Entre as várias atividades já executadas, tivemos a biblioteca circulante, a oficina de leitura e escrita, a oficina de informática, a oficina de construção de instrumentos musicais, os saraus culturais, o grupo de Teatro do Oprimido, que atua desde 2006, entre outros.

Vale destacar a parceria recente com a Secretaria Municipal de Cultura, que vem apoiando nossas ações socioculturais, além de iniciar, com o protagonismo dos trabalhadores do Projeto Tear, uma discussão municipal sobre Saúde e Cultura, através da criação de um Grupo de Trabalho para fortalecimento de uma política pública intersetorial. Outra parceria bem sucedida, a partir de 2012, foi com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente, através da necessidade de aproximação dos fazeres do Projeto Tear com aspectos socioambientais, das oficinas já existentes, como também atualmente, na elaboração de um projeto de formação para jardinagem e possível criação de uma nova oficina de prestação de serviços.

A concretude de dispositivos como o Projeto Tear é revivida com parcerias intersetoriais, na medida em que as nuances do

trabalho coletivo, participativo, solidário e criativo requerem diferentes conjunturas que vão além dos aspectos pensados na reabilitação psicossocial, como a sustentabilidade, desenvolvimento de novos produtos, tendências de mercado, comercialização, novas linguagens culturais, entre outras estratégias, pertinentes das complexas e desafiadoras demandas atuais dos empreendimentos econômicos sociais.

Atualmente, após algumas mudanças ao longo do tempo, temos sete oficinas de trabalho em atividade, a saber: Encadernação, Marcenaria, Mosaico, Papel Artesanal, Serigrafia, Tear & Costura e Vitral, sendo que cada uma conta com capacidade para 15 participantes e funciona como um empreendimento econômico solidário.

Ao longo desses 10 anos muitas mudanças ocorreram e muitos sentidos foram sendo construídos e desconstruídos. Quase 800 usuários já passaram pelas oficinas, dezenas e dezenas de profissionais já fizeram parte da equipe em seus diferentes momentos, e os contextos do campo da atenção psicossocial se complexificaram bastante, não só no município, mas em nível nacional. Se o objetivo da inclusão social pelo trabalho e da geração de renda eram claros desde o início, os modelos conceituais de referência foram sendo constantemente problematizados. Pouco a pouco foram ficando claras as necessidades, em primeiro lugar, da demarcação de diferenças entre os modelos da oficina terapêutica e da oficina de trabalho e, em segundo lugar, da busca da superação do modelo de trabalho protegido. Nesse trajeto, fomos nos dando conta que a oficina de trabalho pode funcionar como um dispositivo que complexifica a vida dos sujeitos, potencializa recursos e agrega valores, constituindo-se em uma estratégia de cidadania, de autonomia e de emancipação.

Na medida em que um sujeito deixa de ser visto como improdutivo e passa a ser reconhecido em sua potência de trabalhador e artesão, ele tem uma significativa melhora em sua auto-estima. Somando-se a isso o convívio social proporcionado, o

incentivo ao seu protagonismo dentro das atividades e a renda obtida por meio de seu trabalho, ele passa a reconhecer-se e ser reconhecido por seus familiares e pela sociedade como um todo, como alguém capaz, transformando assim seu lugar social.

Contribuem para essa transformação a participação ativa nas diversas atividades ofertadas no nosso cotidiano, tais como, as oficinas de trabalho, reuniões, assembleias, fóruns, ações artístico-culturais, feiras de artesanato e economia solidária, cursos de capacitação, entre outras. Mas se tomarmos como parâmetro que o principal objetivo do Projeto Tear é promover a inclusão social pelo trabalho para a população usuária da rede de saúde mental de Guarulhos, cabe destacar aqui com mais precisão o papel que as oficinas ocupam neste contexto. Deste modo, as oficinas de trabalho são dispositivos que permitem aos seus participantes a experiência de um trabalho coletivo, onde eles vivenciam situações de responsabilização por todo o processo, sendo incentivados a atuar de forma cooperativa e autogestionária. O cotidiano das oficinas, de modo geral, possibilita a ampliação das trocas sociais, o aprendizado de técnicas artesanais, o trabalho em grupo, a participação em todo o processo de produção, desde a criação, a confecção dos produtos e sua comercialização. Enfim, acreditamos que possam constituir-se como espaços criativos de trabalho não alienante, fortalecidos pelas diferenças de seus atores, buscando sempre o protagonismo em diferentes graus⁵ (ROTELLI, 2001).

No entanto, ainda que consideremos essa potência possível, sabemos dos tantos obstáculos para concretizá-la no cotidiano, experimentando a cada dia a sensação de impossibilidade em

⁵ É possível fazer aqui uma aproximação do cotidiano das oficinas e demais espaços do Projeto Tear, com o conceito de “laboratório”, que Franco Rotelli empregava para definir as ações de desinstitucionalização do aparato de saúde mental de Trieste. Laboratório como “uma estrutura complexa: lugar de produção de cultura, de trabalho, de intercâmbio e de relações entre artistas, artesãos, pessoas doentes ou não. Um lugar onde os papéis são intercambiáveis e o trabalho dos operadores que os coordenam têm por objetivo experimentar práticas inovadoras”.

relação aos objetivos que traçamos, visto o seu caráter utópico e sonhador.

Mas, talvez, essa sensação de termos delineado uma missão aparentemente impossível se desfaça se olharmos para esse cotidiano institucional através de alguns conceitos norteadores que foram sendo utilizados ao longo do tempo, ampliando a visão do aqui e agora para uma contextualização histórica e conceitual de médio e longo prazo.

Do percurso da reabilitação psicossocial como ponto de partida à economia solidária e ao cooperativismo social como horizontes

Tendo ilustrado um breve panorama do cotidiano institucional e de seu percurso de construção histórica, faz-se necessário, por fim, desenvolver e problematizar os eixos teórico-conceituais e políticos que foram servindo de referência ao longo desses anos.

Desde a virada dos anos 1980 para os 1990, nas primeiras experiências de montagem de serviços públicos substitutivos ao modelo asilar, já estava presente a discussão sobre a inclusão social pelo trabalho dentro dos parâmetros da Reforma Psiquiátrica brasileira. Tanto no *Projeto Trabalho*, núcleo de oficinas de trabalho montado no pioneiro Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luís da Rocha Cerqueira, mais conhecido como CAPS Itapeva, em São Paulo, como na *Cooperativa Paratodos*, iniciativa vinculada aos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) na cidade de Santos, como no *Núcleo de Oficinas e Trabalho* de Campinas, essas experiências estavam acontecendo na prática. Ainda que dentro da perspectiva antimanicomial a inclusão pelo trabalho fosse tomada como eixo de intervenção, os seus referenciais ainda eram muito díspares e pouco consistentes, uma vez que os modelos iam desde a laborterapia até a perspectiva de montagem de cooperativas, passando por ações de inclusão individual no mercado formal de trabalho.

Ao longo dos anos 1990, o conceito da reabilitação psicossocial, bastante explorado por Benedetto Saraceno, vai ganhando força na

formação das redes de saúde mental no Brasil, onde o eixo de inclusão pelo trabalho opera como um dos modos de aumento do nível de contratualidade dos usuários. Para Saraceno, “o processo de reabilitação seria, então, um processo de reconstrução, um exercício pleno de cidadania, e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social” (SARACENO, 2010, p.16).

Na década seguinte, com a implantação da Lei da Reforma Psiquiátrica⁶ em 2001, o modelo substitutivo se torna uma política pública nacional e pouco a pouco a discussão sobre as iniciativas de inclusão pelo trabalho vai ganhando mais destaque. Mas foi somente em 2004 que teve vez a aproximação entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Nacional de Economia Solidária, do Ministério do Trabalho e Emprego, através da qual foi realizado um primeiro mapeamento das iniciativas de geração de trabalho e renda no cenário nacional e a *Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental*.

Tal encontro teve como desdobramentos imediatos a formação de um grupo nacional intersetorial para a discussão do tema, a publicação no ano seguinte de seus debates, juntamente com outros materiais sobre o movimento da economia solidária no Brasil,⁷ e uma portaria interministerial prevendo incentivo financeiro para municípios que já desenvolvessem iniciativas de geração de trabalho e renda para a população em situação de sofrimento psíquico⁸.

⁶ A Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado e como Lei da Reforma Psiquiátrica instituiu um novo modelo de tratamento aos transtornos mentais no Brasil.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho*. Brasília. Ed MS, 2005.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.169/GM, de 7 de julho de 2005. Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências.

Mas talvez o desdobramento mais importante a ser destacado seja a multiplicação desse tipo de iniciativas desde então, sendo que a aproximação com o campo da Economia Solidária se fez cada vez mais presente. Segundo Pedro Gabriel Delgado, na mesa de abertura do evento citado acima,

o componente da antiga reabilitação pelo trabalho no marco asilar vai sendo aos poucos integralmente substituído pelas novas exigências de compreensão que a vida diária com o mercado capitalista e com a sociedade excludente impõem. Portanto, o marco referencial da Economia Solidária de certa forma propicia um caminho mais promissor para os embates práticos e teóricos desse novo campo no mundo da reforma psiquiátrica (DELGADO, 2005, p. 9).

Tendo feito essas considerações históricas, cabe agora ressaltar que, dentro dessa multiplicação de experiências a partir daquele momento e de sua aproximação com o campo da Economia Solidária, o Projeto Tear permaneceu relativamente ainda na tangente desse debate até aproximadamente a virada do ano 2007 para 2008⁹. Foi nesse período que, com a aproximação de outros serviços e iniciativas autônomas, principalmente da cidade de São Paulo, começava a se formar a ideia de um agrupamento dessas ações em uma rede, de modo a fortalecer este debate dentro e fora do campo da saúde mental. Naquele momento o referencial da Economia Solidária tomava força entre algumas iniciativas e o Projeto Tear, dentre outros parceiros de primeira hora, colaborou na formação do grupo que futuramente viria a ser denominado de

⁹ Em dezembro de 2007, a Associação Vida em Ação organizou o Bazar Saci, do qual participaram o Projeto Tear, a Associação Franco Basaglia (CAPS Itapeva), o CECCO Ibirapuera, o CECCO Mooca, o CAPS Butantã, o CAPS Itaim Bibi, o Pacto-USP, o Bar Bibitantã e o Bar SACI, entre outros. Esta pequena feira aconteceu no Centro Cultural Popular da Consolação (CCPC), em São Paulo, e foi uma das ações precursoras e embrionárias da rede que viria a se formar um ano depois.

Rede de Saúde Mental e Economia Solidária do Estado de São Paulo. Em 2009, após algumas reuniões inaugurais no ano anterior, foi formada de fato esta rede, com um curso de formação em Economia Solidária no qual cerca de sessenta multiplicadores foram capacitados, dentre os quais sete pessoas do Projeto Tear.

O citado evento só cabe aqui ser destacado por ter sido o marco institucional de tomada de posição da Economia Solidária como referencial para a nossa prática. Desde então, colocamos cotidianamente seus conceitos em nossas ações, passando a enxergar a inclusão social pelo trabalho não só como inserção daquele indivíduo marginalizado, mas principalmente como a inclusão na sociedade e no mercado de trabalho de outras formas de produção e de organização dos trabalhadores, com o objetivo de produzir outras relações sociais e, em última instância, outra sociedade.

Esse processo contínuo de discussão e multiplicação dos conceitos da Economia Solidária na prática institucional desembocou em outro momento especial para a história do Projeto Tear. Em agosto de 2013, no seu aniversário de 10 anos, foi organizado um seminário comemorativo¹⁰ onde foi lançado o primeiro vídeo institucional protagonizado pelos usuários-artesãos-participantes das oficinas, através de seus depoimentos e da operação das câmeras¹¹. Entre os intensos debates que se fizeram ao longo daquele dia tão singular, contamos com a importante presença do professor Paul Singer, representando a Secretaria Nacional de Economia Solidária, confirmando de vez a nossa escolha dessa referência para a nossa prática. Cabe lembrar

¹⁰ O *Seminário 10 anos do Projeto Tear* foi realizado em 22 de agosto de 2013, na Universidade de Guarulhos, e teve entre os debatedores Paul Singer (SENAES), Paulo Amarante (FIOCRUZ, ABRASME), Leonardo Pinho (UNISOL Brasil), Eduardo Jorge, Carlos Derman (Secretário Municipal de Saúde), Edmilson Sousa (Secretário Municipal de Cultura), Denise Antunes (Coordenadora do Projeto Tear) e representantes da equipe, dos usuários, de entidades parceiras etc.

¹¹ *De dentro para fora*. Direção: Jailton Evangelista. Guarulhos, 2013.

aqui, que na oficina interministerial ocorrida em 2004 em Brasília, em sua fala na abertura do evento, ele agradeceu a “opção pela Economia Solidária” que estava sendo feita pelas redes de atenção psicossocial pelo Brasil no que se refere à inclusão social pelo trabalho, uma vez que existem outros caminhos para se pensar e agir nesse processo (SINGER, 2005).

Alguns meses depois desse seminário recebemos a notícia da aprovação do PRONACOOP Social¹², uma lei federal que dispõe sobre a formação de cooperativas sociais e empreendimentos econômicos solidários, um marco fundamental na construção de políticas públicas voltadas à inclusão social pelo trabalho. E, por fim, em fevereiro de 2014 realizamos o seminário *Inclusão Social pelo Trabalho e Cooperativismo Social*¹³, marcando mais uma vez o compromisso institucional de seguir trilhando no nosso dia a dia o caminho de construção de empreendimentos econômicos solidários, tendo como horizontes a Economia Solidária e o Cooperativismo Social.

E os próximos dez anos?

O Projeto Tear começou como um projeto piloto de inclusão social pelo trabalho no município de Guarulhos em um momento em que ainda não havia tantas experiências consolidadas nesse campo no Brasil. De lá pra cá, as iniciativas de geração de trabalho e renda vinculadas às redes de atenção em Saúde Mental tiveram

¹² BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº. 8.163, de 20 de dezembro de 2013. Institui o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social – PRONACOOP Social, e dá outras providências.

¹³ O seminário *Inclusão Social pelo Trabalho e Cooperativismo Social* foi realizado em 27 de fevereiro de 2014, no Centro Municipal de Educação Adamastor, em Guarulhos, e teve como debatedores, Jorge Bróide (PUC/SP), Atilio Peppe (Superintendência Regional do Trabalho – São Paulo), Leonardo Pinho (UNISOL Brasil) e Milena Pacheco (Coordenação de Saúde Mental/Ministério da Saúde).

um grande avanço quantitativo e qualitativo em nível nacional, o que foi potencializado pela sua aproximação cada vez mais forte com o campo da Economia Solidária. Nesse percurso de 10 anos, o Projeto Tear colaborou ativamente com essa construção, afirmando-se, não somente em nível municipal, mas também estadual e nacional, como um dispositivo eficaz de inclusão social pelo trabalho, mas que ainda precisa de reconhecimento e financiamento enquanto tal, uma vez que ainda não existe uma portaria nacional que financie cotidianamente esse tipo de ação.

A experiência até aqui consolidada nos comprovou que a participação nas citadas oficinas melhora a qualidade de vida das pessoas, aumentando seu poder de contratualidade e os laços sociais. No entanto, se quisermos enfrentar as limitações dessas ações em relação à sua capacidade de gerar renda e de se constituir como uma estratégia de inclusão social que supere o modelo do trabalho protegido temos que nos perguntar qual o horizonte desse tipo de iniciativa para os próximos 10 anos. Temos que nos perguntar como implantar de fato as cooperativas sociais mistas e fazer desta ação um marco no campo da inclusão social pelo trabalho no Brasil.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- CAYRES, C.O. Relato de transferência de tecnologia social: núcleo de oficinas e trabalho – NOT e o Projeto Tear – trabalho, terapia e arte. In: CAYRES, C.O.; RIMOLI, J. (Orgs). **Saúde mental e economia solidária**. Armazém das oficinas: um olhar para além da produção. Campinas. Medita, 2012, p. 205-211.
- DELGADO, P.G. Introdução: reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 9-10.

ROTTOLI, F. A instituição inventada. In: NICÁCIO, F. (Org) **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 2001, p. 89-99.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. (Org). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 13-18.

SINGER, P. Saúde Mental e Economia Solidária. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 11-12.

Vídeos/filmes

De dentro para fora. Projeto Tear 10 anos. Direção: Jailton Evangelista. Guarulhos/SP, Brasil, 2013. 1 DVD.

Dá para fazer (Si può fare). Direção: Giulio Manfredonia. Itália, 2008.

DO NUTRARTE À PASTELARIA Q'SABOR: PERCORRENDO CAMINHOS INTERSETORIAIS

Elizabete Satie Henna¹

Ricardo Lopes Correia²

Marcos Silveira³

Este artigo relata a experiência do Núcleo de Trabalho e Arte (Nutrarte), serviço pertencente à Rede de Atenção Psicossocial de São Bernardo do Campo, estado de São Paulo, no fomento a projetos de inclusão social pelo trabalho que resultou na Pastelaria Q'Sabor. O Nutrarte iniciou essa experiência no âmbito da saúde, reunindo usuários que frequentavam a oficina de culinária do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e tinham o desejo de trabalhar na área da alimentação, mas buscou parcerias intersetoriais para que a pastelaria se concretizasse como direito ao trabalho propriamente dito. De fato, foram o Departamento de Empreendedorismo, Trabalho e Renda da Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Trabalho e Turismo (SDETT) e o Instituto Consulado da Mulher que permitiram que este projeto se tornasse realidade.

O Cenário da Experiência

Para contar esta experiência, descreveremos sucintamente o processo da reforma psiquiátrica no município e apresentaremos em linhas gerais os referenciais teóricos que a nortearam.

¹ Cientista Social, Mestranda em História das Ciências e da Saúde na Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ e ex-gestora técnica do Nutrarte.

² Terapeuta Ocupacional, Mestre em Saúde Coletiva, Docente da Faculdade de Medicina do ABC e co-gestor do Nutrarte.

³ Biólogo. Especialista em Saúde Mental e gestor do Nutrarte.

Até o ano de 2008, em São Bernardo do Campo, o modelo assistencial em saúde mental era centrado no hospital psiquiátrico. Os CAPS funcionavam nos moldes de um ambulatório e o Pronto Atendimento servia de porta de entrada para o hospital psiquiátrico. Em 2009 assume uma nova administração com o compromisso de transformar o modelo assistencial, a partir da superação do hospital psiquiátrico e da implantação de uma rede de serviços comunitários que pudesse oferecer um “conjunto vivo” de possibilidades com foco na saúde e não apenas na doença. O CAPS adulto e o CAPS álcool e drogas (AD) foram transformados em serviços 24 horas e passaram a funcionar seguindo as diretrizes da Reforma Psiquiátrica (lei 10.216/2001). Foram implantadas 5 Residências Terapêuticas a fim de acolher 40 pessoas que estavam morando no hospital psiquiátrico há anos ou décadas. Para o atendimento de usuários de álcool e outras drogas, além dos CAPS AD adulto e infanto-juvenil, foram implantados o Consultório na Rua e as Unidades de Acolhimento Temporárias Adulto e Infanto-juvenil. Houve também a descentralização dos atendimentos ambulatoriais que aconteciam nos CAPS para as Unidades Básicas de Saúde.

Entendemos a Reforma Psiquiátrica como um processo de transformação sociocultural, em que a sociedade é obrigada a rever o lugar do sujeito em sofrimento mental. E se esse lugar já não é mais o manicômio, mas a comunidade; se o louco já não é mais um excluído, mas um cidadão; ao visarmos sua Reabilitação Psicossocial devemos colocar em prática estratégias que garantam não apenas o direito à saúde, mas também outros direitos sociais como: moradia, educação, trabalho e tantos outros (SARACENO, 2001).

Assim, tendo como base a experiência da reforma psiquiátrica italiana, investimos no trabalho como recurso para a reabilitação psicossocial e a inclusão social dos usuários. Segundo Taleikis (2009, p. 39):

Ao contrário das experiências desenvolvidas na Europa e nos EUA, onde a utilização do trabalho mantinha uma intenção terapêutica, adaptativa, cuja finalidade era a recuperação da mão-de-obra, na experiência italiana o trabalho era considerado uma possibilidade real de participação e melhoria da qualidade de vida, questionando a utilização do trabalho alienado, fonte de adoecimento e submissão ao modelo capitalista hegemônico, que foi responsável pela exclusão dos loucos e pela determinação de sua incapacidade produtiva.

A intenção não era investir em qualquer trabalho, mas num trabalho emancipador. O trabalho é uma categoria inerentemente humana. Atribui-se ao trabalho a característica que nos diferencia dos outros animais. O homem cria coisas que não existem na natureza, como obras arquitetônicas, compostos químicos, computadores etc.; ele se objetiva no mundo através do trabalho. No entanto, no sistema capitalista predomina o trabalho alienado, onde o homem não se reconhece no que produziu (MARX, 2010). Para Marx, é a partir da superação do modo de produção capitalista e dos seus atributos que se alcançará a emancipação humana (TALEIKIS, 2009).

Nesse sentido, nos aproximamos do movimento da economia solidária, que nasce na era do capitalismo industrial, em resposta à exploração sofrida pelos trabalhadores nas fábricas – longas jornadas de trabalho, elevada mortalidade, trabalho infantil etc. (SINGER, 2002). A economia solidária busca novas formas de produzir que privilegiem cooperação ao invés da competição, a propriedade coletiva ao invés da privada, a autogestão ao invés da heterogestão. Segundo Singer,

A economia solidária é a resposta organizada à exclusão pelo mercado, por parte dos que não querem uma sociedade movida pela competição, da qual surgem incessantemente vitoriosos e derrotados. É antes de qualquer coisa uma opção ética, política e ideológica, que se torna prática quando os optantes encontram os de fato excluídos e juntos constroem empreendimentos

produtivos, redes de trocas, instituições financeiras, escolas, entidades representativas etc., que apontam para uma sociedade marcada pela solidariedade, da qual ninguém é excluído contra vontade (2005, p. 11).

Ao colocar o trabalho em prática, tomamos como referência os projetos coletivos de trabalho da experiência da reforma psiquiátrica santista, que surgem, segundo Kinker,

como forma alternativa e substitutiva às formas alienantes de inserção no mercado, que só reproduzem os valores que geram as invalidações, as exclusões e o aprisionamento a uma vida empobrecedora em torno da mercadoria. Um projeto coletivo de trabalho busca novas formas de relação com o mercado, questionando as formas fixas e autoritárias de se fazer as coisas, desmistificando as relações com a mercadoria e o dinheiro, já que o que se busca é criar estratégias para a multiplicação das relações, das alianças entre grupos e instituições, através da participação efetiva no mercado (2011, p. 50).

Então, partindo de oficinas terapêuticas e de geração de renda, começamos a investir em projetos coletivos de trabalho, buscando parcerias intersetoriais para viabilizá-los.

O Nutrarte

O Nutrarte – Núcleo de Trabalho e Arte - é um serviço da Rede de Atenção Psicossocial de São Bernardo do Campo que vem contribuindo para a reabilitação psicossocial de pessoas com sofrimento psíquico e/ou que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas por meio do trabalho, da arte e da convivência.

Os objetivos do Nutrarte são a ampliação e o fortalecimento das redes sociais de suporte de pessoas com sofrimento psíquico, transtornos mentais e consumo de substâncias psicoativas, a partir das relações de trabalho e da criação nas linguagens artísticas.

Compreendendo as dinâmicas das redes sociais de suporte, os projetos de trabalho e arte no Nutrarte atingem uma perspectiva de desenvolvimento local, no sentido de que as ações precisam transbordar a relação do uso do trabalho como recurso terapêutico e continência do sofrimento. A focalização se dá na construção de papéis sociais em torno do trabalho e da arte, a fim de possibilitar o engajamento de vínculos comunitários e apoios sociais no território, garantindo oportunidades e direitos que podem ser construídos e fortalecidos coletivamente.

Segundo Correia (2014) o desenvolvimento local compõe um campo de estratégias plurais para mobilizar, potencializar, gerar competências e capacidades de dada população de um território, para fortalecer a participação ativa nas transformações das necessidades de um local.

Para isso, orienta-se no desenvolvimento local que ações sejam delineadas reunindo o máximo de atores em todas as etapas do processo do desenvolvimento da região; comunidade, poder público, iniciativa privada, universidade, e todos e quaisquer atores interessados em processos mais participativos para a gestão do território.

Com isso, o Nutrarte assume suas ações como um dispositivo não propriamente terapêutico, mas sim, um dispositivo da rede de atenção psicossocial que tenciona a clínica psicossocial, para assumir-se como estratégias para o trabalho e a arte propriamente ditos.

Novamente isso se sustenta na perspectiva da Economia Solidária e desenvolvimento local, uma vez que as ações do Nutrarte estão articuladas de forma intersetorial no município de São Bernardo do Campo, envolvendo a Secretaria de Saúde, a Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Trabalho e Turismo, a Secretaria de Cultura e a Secretaria de Educação.

Os projetos de trabalho e arte do Nutrarte atualmente encontram-se como dispositivos em potencial para gerar o trabalho propriamente dito, porém destacam-se como capazes de integrar as

redes sociais de suporte nos vínculos de sociabilidade e na transformação de papéis sociais através das propostas e construções de empreendimentos solidários de trabalho reais.

As pessoas que chegam até o Nutrarte são os usuários dos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial do município de São Bernardo do Campo; estes são prioritariamente encaminhados pelos CAPS ou UBS. Não segue um fluxo convencional, a fim de fugir das burocracias de referência e contra-referência.

Ao chegar ao Nutrarte o usuário é convidado para uma conversa com um profissional; nesta abre-se um espaço de diálogo para que as histórias de vida sejam narradas, mantendo um foco nas experiências de atividades realizadas pelo sujeito e no modo como estas construíram redes de apoio. Utilizamos um dispositivo chamado ecomapa para “desenhar” as redes sociais de suporte atual.

O ecomapa é um diagrama solar, na qual registra a percepção do indivíduo sobre sua rede social de suporte. Este dispositivo possui um círculo central, que é o indivíduo em atenção, em torno dele circundam pequenas esferas que representam as estruturas sociais de apoio. Por estas compreendem-se as pessoas, lugares e atividades que ele vivenciou no passado e que vivencia no presente. Uma série de códigos simples auxilia o indivíduo a registrar sua percepção sobre os vínculos com estas estruturas sociais de apoio, durante suas narrativas ele tem a possibilidade de representá-las graficamente e tomar, através da imagem construída, consciência sobre o “estado” (CORREIA, 2014) de sua rede.

Este estado da rede social de suporte contribui para que usuário e profissional construam juntos objetivos de longo prazo a partir da inserção do usuário nos projetos de trabalho.

Passando por pequenos blocos de estágios os usuários vivenciam as atividades de produção dos projetos de empreendimento solidário do Nutrarte. Este período de estágio dura a priori uma semana, porém isso pode ser relativo, o que irá depender das vontades, tempo e necessidades dos próprios

usuários. Após este estágio os usuários decidem em qual empreendimento querem fazer parte como integrantes.

A inserção dos usuários nos empreendimentos solidários é acordada com os usuários que já fazem parte. Os membros já integrantes acolhem o novo usuário, explicando a ele os processos de produção, a organização do trabalho, a autogestão, a comercialização e os projetos em desenvolvimento. Os próprios membros dos empreendimentos fazem o acompanhamento do novo membro, tendo o apoio estratégico de um técnico em situações necessárias, quando solicitadas e/ou identificadas tanto pelos membros como pelos técnicos.

Atualmente o Nutrarte conta com 6 empreendimentos solidários: Pastelaria Q'Sabor, Companhia de Palhaços Nó Cego, Antes Arte do que Tarde (produção artesanal de objetos com materiais recicláveis e madeiras), Reaprendendo a Viver (costura de roupas e produção de sacolas retornáveis de patchwork), Alinhavando Ideias (customização de camisetas) e Equipe de Vendas Solidária (vendedores de produtos de diversos empreendimentos solidários do Fórum de Economia Solidária de São Bernardo do Campo).

As ações do Nutrarte também são compostas por ações de extensão integrativa em linguagens artísticas. Estas são realizadas em ateliês da Pinacoteca do município, interessando-nos aproximar e apreender experiências dos usuários em espaços adequados e legítimos de arte e produção artística. Além das experiências com estas linguagens, construímos dispositivos de convivência no território e apropriação na cidade, sendo que somente nestas ações contamos com a participação além dos adultos, de crianças e adolescentes da rede.

A Pastelaria e seus sujeitos

O projeto de inserção ao trabalho pela alimentação nasceu de uma oficina de culinária que acontecia no CAPS III Centro,

ministrada por uma profissional que veio do projeto “Mania de Recheio”, de Campinas. Ela trouxe a experiência e a ideia de produzir pastéis. Assim, um grupo de 10 usuários produzia empadas, pastéis, bolos e trufas, que eram vendidas tanto no próprio CAPS quanto na Feira Noturna (feira livre que acontece às quartas-feiras à noite e abre espaço para a comercialização de produtos do Fórum de Economia Solidária).

Ao trabalhar com esses sujeitos a possibilidade de abertura de um negócio, o Nutrarte procurou: contribuir para o resgate de habilidades propiciadoras de maior negociação e contratualidade (socialização, criatividade, senso de responsabilidade, persistência, aprendizagem etc.); buscar especialistas e cursos que ajudassem a aperfeiçoar a técnica de produção e venda de alimentos; oferecer condições para a experimentação prática da venda de doces e salgados e da prestação de serviços de Buffet; e, é claro, ir atrás de parcerias intersetoriais.

O grupo começou a participar do Fórum de Economia Solidária de São Bernardo do Campo e em 2011 foi convidado a integrar o Espaço Solidário, ponto fixo de comercialização que se localiza no centro comercial da cidade. Nesse Espaço, o grupo comercializou pastéis durante 4 meses, numa barraca improvisada.

Em janeiro de 2012 a SDETT reformou o espaço, transformando-o em cozinha e praça de alimentação. No mesmo ano o grupo conquistou o apoio do Instituto Consulado da Mulher, que além de equipar toda a cozinha, prestou assessoria técnica no processo de incubação do empreendimento. Nesse processo de incubação, o grupo focou um produto principal, o pastel; passou a se sentir capaz de dominar todas as etapas da produção (compras, cozinha, estoque, caixa, atendimento e gestão); criou processos padronizados de produção; chegou a um nome, a um logotipo e aumentou a renda.

E nesse processo de sair de uma oficina terapêutica do CAPS e do próprio espaço do Nutrarte, passando a serem apoiados pela SDETT e pelo Instituto Consulado da Mulher como quaisquer

cidadãos, de trabalharem em um empreendimento no centro comercial da cidade atendendo a um público geral com todas as exigências do mercado, os “usuários” se tornam “pasteleiros”. Veremos a seguir como cada sujeito viveu essa experiência.

Dois trabalhadores da pastelaria foram moradores do hospital psiquiátrico do município e haviam se mudado há um ano para a Residência Terapêutica. Eles viviam com o olhar apático e só saíam de casa acompanhados. Depois que começaram a trabalhar na pastelaria, parece que ganharam “um rumo”, um objetivo: acordavam cedo de segunda a sexta para ir trabalhar. No início iam acompanhados pelos cuidadores das Residências, mas depois de dois meses já estavam tomando o ônibus sozinhos. No início seu ritmo de trabalho era bem lento, mas pouco a pouco foram se apropriando das tarefas e se especializando nas funções de caixa e fritura de pastéis.

Outro trabalhador voltou a estudar motivado pela necessidade de fazer cálculos para a venda de pastéis. Sua função na pastelaria era servir os clientes. Mas ele fazia mais do que isso. Atendia de forma muito acolhedora. Grande parte dos clientes eram desempregados que iam levar o currículo no Centro Público de Emprego, Trabalho e Renda. Chegavam à pastelaria precisando de uma injeção de ânimo, que era dada por esse trabalhador, através de palavras sábias. Uma vez ele até ganhou uma caixa de bombom em agradecimento, pois seu cliente conseguira o emprego.

Cada sujeito que passou pela experiência da pastelaria desenvolveu alguma habilidade, superou alguma dificuldade. O próprio trabalho em grupo, ainda mais na perspectiva da economia solidária, onde todos têm que decidir tudo no coletivo, era uma novidade. A maioria deles tinha passado por experiências recentes de internações em hospitais psiquiátricos. Uma delas passou trinta anos de sua vida, desde a juventude, sendo internada nos hospitais psiquiátricos da região do ABC. Ela assistiu os fechamentos desses hospitais por dentro: a cada um que fechava ela era transferida para outro. Inserir-se num grupo coletivo de trabalho foi uma

oportunidade para ela exercitar a socialização, as decisões coletivas e o trabalho em si.

Teve uma trabalhadora que literalmente se levantou: vivia calada, deitada no sofá, dormindo, não cuidava dos filhos. Dependia da mãe para tudo. Começou frequentando a oficina de costura do Nutrarte, sempre vinha acompanhada pela mãe. Depois de um tempo começou a vir sozinha. E então pediu para entrar na pastelaria. Jovem ainda, em pouco tempo recuperou praticamente todas as suas habilidades, tornando-se uma das pasteleiras mais ativas do grupo.

Outro trabalhador, com um histórico de várias tentativas de suicídio, e com um discurso bastante confuso e delirante, que vivia com um olhar fundo sempre distante desse mundo, pareceu voltar a olhar para a realidade do cotidiano, pelo menos para produzir esfihas, que era sua especialidade.

Teríamos ainda a história de uma trabalhadora da pastelaria que se inseriu no Nutrarte através da oficina de costura, ampliou suas redes, desenvolveu habilidades, foi para a pastelaria e depois se tornou profissional da saúde.

O trabalho com sentido, numa pastelaria de fato, localizada no centro comercial da cidade, num espaço fora dos muros do CAPS, foi um grande diferencial na vida dessas pessoas. Foi o que os ajudou a se enxergar como trabalhadores, capazes de desenvolver atividades “normais”. Foi o que contribuiu para o processo de mudança do seu “lugar social” na sociedade.

Considerações Finais

O desenvolvimento de projetos de inserção no trabalho na Saúde Mental apresenta-se como um desafio, uma vez que convoca à mudança de valores, referenciais teóricos e políticos e as ferramentas de trabalho por parte dos trabalhadores e a real mudança significativa do papel de doente dos usuários por cidadãos plenos de direitos. Isso se mostra possível, quando as

ações na rede de atenção psicossocial conseguem visualizar os seus limites, agenciando outras parcerias setoriais.

O trabalho propriamente dito precisa avançar para as relações e dispositivos da Saúde Mental e se constituírem como espaços legitimados no cotidiano do trabalho, sendo sua grande conquista em direitos e justiça, o trabalho justo e que fomenta a inserção e inclusão social.

A Pastelaria Q'Sabor mostrou ao longo do seu desenvolvimento que os atores protagonistas deste projeto organizaram-se de tal modo, que a relação de trabalho avançou da lógica terapêutica para as inserções reais de trabalho, ampliou-se a rede social de suporte e garantiu a construção de novos papéis em cidadania e inscrição social na cidade.

Esta produção não nega o valor agregado da produção terapêutica, na qual compõe a rede de atenção psicossocial, porém destaca que cada vez mais as ações no Nutrarte tencionam a necessidade de ampliar e fortalecer a intersectorialidade, questionando os “tipos de procedimentos terapêuticos”, que tendem à hegemonia no território.

Trabalhos como o da Pastelaria Q'Sabor, Nutrarte na cidade de São Bernardo do Campo e os ganhos sociais com os usuários/trabalhadores demonstram cada vez mais que a rede de atenção psicossocial cria brechas para a vida em seu sentido total do cotidiano, sem a intenção constante de ler a realidade e transformá-la em dispositivos terapêuticos, mas na sua gênese preciosa que é a própria vida.

Referências

BRASIL. **Lei n.10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <<http://www.>

planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm> Acesso em: 22 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. 56p.

CORREIA, R.L. **O uso do ecomapa para análise de redes sociais de suporte egocentrada**: dispositivo para o desenvolvimento local participativo. [mestrado em Saúde Coletiva]. Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, 2014.

KINKER, F. **Fragmentos de uma sociabilidade emergente**: Núcleo do Trabalho do Programa de Saúde Mental de Santos. 261 p. Tese [Doutorado em Ciências Sociais] – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2010.

SARACENO, B. A reabilitação como cidadania. In: **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. BH/RJ: Te Corá/IFB, 2001. p. 111-142.

SINGER, P. **Introdução à Economia Solidária**. São Paulo: Perseu Abramo, 2002.

SINGER, P. Saúde Mental e Economia Solidária. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. **Saúde Mental e economia solidária**: inclusão social pelo trabalho. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 134 p.

TALEIKIS, P. **O trabalho como estratégia de desinstitucionalização e emancipação na saúde mental**. 280 p. Dissertação (Mestre em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

E CÁ ESTAMOS NO NUPE, NUCLEANDO PROJETOS ESPECIAIS

André Luis Campos Nunes¹

O município de Santo André-SP possui 676.407 habitantes (IBGE 2013), sendo uma das primeiras cidades no Brasil a estruturar uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), substitutiva ao hospital psiquiátrico, fechado em 1998.

Atualmente sua rede de saúde mental é composta por: 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) III Adulto, 1 CAPS álcool e outras drogas (AD) III adulto, 1 CAPSi (infantil) II, 1 Núcleo de Projetos Especiais (oficinas de geração de renda), 4 Residências Terapêuticas, 1 CASM (Centro de Atenção à Saúde Mental), 1 emergência psiquiátrica no Centro Hospitalar Municipal, 1 equipe de Redução de Danos e Consultório na Rua, 1 Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e 1 Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI), além de interação com serviços de Atenção Primária, Programa de Saúde da Família, Terapia Comunitária, entre outros.

Ainda em 1997, durante a montagem estratégica dos serviços que comporiam a RAPS andreense, o Núcleo de Projetos Especiais (NUPE) foi um dos primeiros a ser criado tendo como objetivo a promoção da inclusão social pelo trabalho criativo e solidário, com geração de renda, por meio de oficinas e grupos empreendedores compostos por usuários e familiares. Isso fez com que o NUPE viesse a ser referência municipal no apoio aos atores sociais vinculados à Rede de Saúde Mental municipal.

¹ Terapeuta Ocupacional graduado pela Universidade de São Paulo, com especialização em Práxis Artísticas e Terapêuticas - Interface Arte-Saúde, pelo PACTO - Programa Arte, Corpo e Terapia Ocupacional do Curso de Terapia ocupacional da USP; integrante do Coletivo C.U.P.I.N.S (Central Unida de Pessoas Inventando Novas Saídas) - Santo André - SP.

A partir de então, e até os dias atuais, nossa missão tem sido de: efetuar aberturas (via clínica ampliada) de novas práticas de reabilitação psicossocial por meio de estratégias e produções de geração de renda que visem garantir a construção do direito universal ao trabalho, enfrentar as situações de desemprego presente nos cotidiano dos usuários dos serviços substitutivos, diminuir o isolamento social, promover a afirmação dessa ferramenta rentável nas construções de projetos terapêuticos singulares, e ainda, buscar a inclusão participativa na vida social por meio da invenção de estratégias de organização comunitária fundamentais na luta contra os preconceitos e estigmas vividos por muitos.

Em 15 anos, no período entre 1997 e 2012 foram cadastrados mais de 815 usuários, sendo que muitos desses se fizeram ativos e inativos por diversas vezes ao longo do tempo e de acordo com seus projetos de vida. Os dados atuais mostram que 65 usuários-trabalhadores² frequentam uma ou mais oficinas.

Assim, ao se projetar o alcance indireto das ações desenvolvidas, temos como resultado na esfera doméstica mais de 200 familiares beneficiados. De algum modo a renda gerada através do trabalho desenvolvido em grupo por cada um alcança o nicho da família, construindo nesta esfera um outro lugar para esse integrante, até então excluído do mundo da produção. Esse novo lugar social é tecido através das possibilidades de negociação

² A categoria "usuário-trabalhador" impulsionou a busca de respostas institucionais para dúvidas relacionadas ao vínculo profissional/usuário. Nesse sentido foi necessário desenvolver habilidades para circular de um cenário onde a relação é estritamente terapêutica para outro onde a relação assume um caráter terapêutico mas que comporta dúvidas e divergências entre coordenação e o usuário-trabalhador sobre o andamento dos setores, estabelecendo uma relação de "incontinência" terapêutica relativa, mas de grande valor na perspectiva das relações e dos conflitos humanos." <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000400010&lng=en&nrm=iso>. Access: 30 Jun. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342002000400010>.

advindas do mundo do trabalho, e se dão por meio do exercício de contratualidades.

Para frequentar as atividades desenvolvidas no NUPE é importante que o usuário-trabalhador esteja referenciado em um dos serviços de base territorial e tenha estruturado em seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) a indicação estratégica de ações de cuidado que possam ser contempladas com atividades de convivência sociocultural e de geração de renda.

A inserção no NUPE dá-se através do desdobramento do PTS; desdobrados e estruturados sobre a lógica do agenciamento de estratégias e ações para além do cuidado. Esse projeto, que num primeiro momento estava configurado no campo estritamente terapêutico, ganha outros campos ampliando a clínica na direção de outras esferas socioculturais, o que chamamos de Projetos Especiais Nucleados, sendo as oficinas um dos principais espaços de nucleação das atividades.

Muitas das ações por nós desenvolvidas vão ao encontro do conjunto de políticas públicas adotadas referencialmente pela Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES) e Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde. De modo geral, podemos dizer que temos por objetivo:

- Articular atividades e eventos que favoreçam processos de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde integral, geração de renda, práticas expressivas e comunicativas para além do CAPS.
- Produzir atividades no interior e exterior do NUPE visando à ampliação do processo de promoção de novos lugares sociais e inserção em novos territórios existenciais.
- Construir agenciamento de ações para o fortalecimento de usuários e familiares mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas articuladas na intersectorialidade, e em rede com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, promoção social, educação, cultura, direitos humanos, assistência, educação, ou seja, setores que

possam garantir o exercício de direitos à cidadania, visando à produção de novas possibilidades de vida.

- Acompanhar usuários em cenários da vida cotidiana – casa, trabalho, lazer: com iniciativas e experiências reais de geração de renda; empreendimentos sociais e solidários; intervenção em contextos familiares, sociais e no território; mediação de relações para criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propiciem a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, com ampliação de redes sociais e de autonomia.
- Integrar, divulgar e promover a Rede Estadual de Saúde Mental e Economia Solidária (Rede), da qual somos membros participantes, criando meios para fortalecer a comercialização dos produtos e serviços.
- Lutar para garantir infra-estrutura mínima para a emancipação dos projetos, grupos e empreendimentos do NUPE e da Rede, para que possam ampliar suas ações, tornando-se social e economicamente sustentáveis.
- Articular constantemente com outros atores e setores, ações que fortaleçam as parcerias já existentes com a Secretaria Municipal do Trabalho e do Desenvolvimento Econômico e Social, a Secretaria de Cultura, a Rede, o Fundo Rotativo Solidário, entre outros.

Nossos projetos especiais estão nucleados em 12 frentes de atividade-oficinas, com 10 Projetos Especiais de Empreendedorismo Social, e tem potencial direto de inclusão de 200 usuários da rede municipal de saúde mental. As frentes de atividade-oficinas são:

1) **ARTE.COM:** disponibiliza a inclusão digital e acessibilidade cultural de usuários dos serviços, efetua produções gráficas, brindes corporativos, cartões de visitas, ímãs de geladeira e cartonagem.

2) **Panos e linhas:** prestação de serviço de pequenos reparos em roupas, costuras, produções de artefatos de pano, criações em

moda e atividades de artesanato envolvendo materiais e técnicas de tecelagem (crochê, tricô, vagonite, ponto cruz, entre outros) e pintura de tecido.

3) **Refazer Arte em Madeira:** confecção de objetos e utensílios com a técnica de marchetaria primitiva, com madeira reutilizada através de reciclagem de móveis e refugo de obras e prestação de serviços de marcenaria.

4) **UAU Imagens** (União de Aprendizagem da Unidade): oficinas de fotografia e produção de imagens utilizadas na construção de produtos próprios e dos demais empreendimentos do NUPE através das técnicas de transferência e outras aplicações de imagens.

5) **Orquíflora:** cultivo de cactos, suculentas, orquídeas, produção de adubo e compostagem orgânica.

6) **Cozinha sabor - saúde:** oficinas de culinária com produção de bolos, doces, salgados e chocolates sob encomenda; aprimoramento de cardápios e ensino de preparo de alimentos específicos para pessoas que apresentam problemas de saúde que estão diretamente relacionadas a hábitos alimentares (por exemplo: diabetes e hipertensão). Produção de sabão a partir da reciclagem de óleo proveniente de frituras coletado nos equipamentos da RAPS.

7) **Editora Quixotesca:** projeto de construção de livros em pequenas tiragens com histórias de vida e criações escritas e literaturas dos usuários da saúde mental do município.

8) **Coletivo C.U.P.I.N.S.** (Central Unida de Pessoas Inventando Novas Saídas): oficinas de gravura, xilogravura e serigrafia com produção de gravuras em papel e estampas em camisetas e sacolas.

9) **Projeto Barraca solidária:** grupo que reúne usuários de diferentes empreendimentos na construção de espaços de comercialização das produções realizadas pelos integrantes do NUPE com atividades de interação sociocultural, feiras, eventos, passeios, mostras etc.

10) **Aromaterapia e encadernação:** grupo de produção de aromatizadores de ambiente e sabonetes. Também produzem cadernetas e cadernos feitos com materiais recicláveis.

11) **Núcleos Extra-Núcleo:** são oficinas realizadas por profissionais do NUPE nos serviços de base territorial que compõem a Rede de Atenção Psicossocial. Essa atividade visa apresentação do serviço enquanto dispositivo pertencente à rede, criando nos usuários articulações e promoções de inserção em ações que possam ser produtoras de sentido da vida, e ainda, ampliar as relações entre os serviços da RAPS.

12) **Empreendedores solidários:** espaços de diálogo e formação instituídos mensalmente onde são discutidas as diretrizes do trabalho, planejamento de eventos, avaliações dos processos gerais, prestação de contas referentes a ganhos, gastos e retiradas visando ampliar o repertório de negociação e pactuação social daqueles que frequentam e integram as atividades do NUPE, assim como abranger o interesse em participar nas discussões sobre cooperativismo social, comércio justo e economia solidária.

Para enfrentar os desafios da sustentabilidade dos projetos especiais contamos com a assessoria da Incubadora Pública de Santo André, da Associação de usuários, familiares e trabalhadores – José Martins de Araújo Jr., da Associação De Volta para Casa, da Associação Inclui Mais e de outras parceiras intersetoriais e institucionais (equipamentos da rede municipal responsáveis por ações nos campos da cultura, promoção social, trabalho e geração de renda). O NUPE também integra o Fórum Municipal da RAES – Rede Andreense de Economia Solidária sendo representante da saúde no mesmo. Também somos articuladores da Rede de Fundos Rotativos Solidários do Estado de São Paulo e participamos e integramos a comissão executiva da Rede.

Todos esses territórios de possíveis existencialização, somados a estratégias solidárias e sustentáveis economicamente, tem demonstrado a importância de outras formas de estruturação e

capitalização solidária de recursos que não só financeiros como culturais, políticos, sociais etc.

Hoje temos como desafio a projeção de novas ações, principalmente aquelas voltadas aos usuários da RAPS Santo André que apresentam problemas devido uso e abuso de álcool e outras drogas e que estejam em situação de vulnerabilidade social.

Esses desafios englobam o resgate da autonomia, a ampliação de contratualidade social e a discussão da questão sobre redução de danos pelo viés da geração de renda. Entendendo que atividades econômicas podem ser vistas como dispositivos estratégicos e concretos de enfrentamento a alguns problemas presentes na dinâmica de uso-abuso de substâncias psicoativas, e que essa dinâmica perpassa pela questão financeira – uma constante estruturante no ciclo de consumo da substância.

A constituição de grupos de empreendimentos sociais e solidários compostos por aqueles que estejam dispostos a enfrentar as situações de existência-sofrimento coletivamente, e ainda, superar os estigmas postos pela sociedade gerando impasses nos desenvolvimentos comunitários/humanos, são maneiras estratégicas de socializarmos questões e respostas construídas pelas experiências e culturas vividas em nosso cotidiano.

Ao ativar projetos com foco na geração de renda, pretendemos estabelecer um diálogo mais próximo com os usuários, familiares e dispositivos de atenção que integram a cidade, assim como retomar e/ou criar novos espaços de convivência, circulação e produção de criações culturais e afirmações de si e dos cuidados de si, maior autonomia social e poder coletivo para autogestão de processos de empreendedorismo econômico solidário e combate do preconceito existente ao mostrar que muitas das produções marginalizadas são exemplos justificados da pertinência de nossas ações no mundo.

É importante notar que todos os trabalhos desenvolvidos no NUPE são reflexos da contínua tentativa de coletivizar e assumir um novo lugar na vida de cada um que integra os projetos, sejam usuários-trabalhadores, trabalhadores-técnicos ou familiares.

Percebemos que ao nos atermos e ingressarmos na produção grupal, tornamo-nos base de apoio e sustentação para outras operações e intervenções. Esse modo de operar respeita a geração de modos singulares de integrar e inventar novas saídas para impasses existentes em outras esferas do cotidiano ligadas ao trabalho.

Tal proceder é integrativo, pois pressupõe que a necessidade de relações inclusivas pode ser qualitativamente efetivada pelas vias de circulação entre diferentes territórios existenciais. Nos indivíduos, muitas vezes saúde e trabalho são capazes de ampliar e articular outras condições e configurações de novos ou diferentes limites. Colaborando para contínua criação de novos critérios da clínica ampliada mais próximos a cotidianidade e territorialidade dos envolvidos.

Por fim podemos afirmar que nossa potência de produção é da ordem do movimento processado em vários feitos, com relações de cuidado e práticas integrativas, que geram ações em permanente transitoriedade, convertendo práticas em novos discursos, assim como intermediando discursos na configuração de novos modos, meios e práticas de enfrentamento das adversidades encontradas nos complexos: doença-pessoa/ limites-possibilidades / impotência-potencialidade / saúde-recuperação / trabalho-utilidade/ abstinência-intensidade / processos esses existentes nas vidas humanas em geral.

Referências:

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho.** Brasília, 2005.
- CARRETTA, R.Y. D. **Pessoas com deficiência organizando-se em cooperativas: uma alternativa de trabalho?** [tese]. São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de São Carlos, 2004.

LUSSI, I. A. de O.; PEREIRA, M. S. O. Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental. In: **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 45(2): 515-21, 2011.

SILVA, A. L. A.; FONSECA, R. M. G. S. Projeto copiadora do CAPS Luis Cerqueira: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo: v. 36, n. 4, Dez. 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342002000400010&lng=en&nrm=iso. Acesso: jun. 2014.

LADRILHO HIDRÁULICO: UMA GRAÇA CENTENÁRIA, TAMBÉM SOLIDÁRIA

Fernanda Rodrigues Galves¹

Alcides Tozzeto²

Milton Nolandi Filho³

Este capítulo relata sobre alguns aspectos que representam a importância das estratégias de reabilitação psicossocial pelo trabalho voltado às pessoas com experiência de sofrimento psíquico e/ou com necessidades de cuidado decorrentes do uso de álcool e outras drogas, usuárias das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS).

Seguindo estes princípios, o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira em Campinas, instituição filantrópica fundada em 1924, é referência pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no tratamento em saúde mental no Brasil (MERHY; AMARAL, 2007).

Atualmente, atende mais de mil usuários por mês e conta com um Núcleo de Retaguarda, seis CAPS III (Centros de Atenção Psicossocial), três CAPS AD (álcool e drogas), dois CAPS infantil, Serviços Residenciais Terapêuticos, um Núcleo com 14 Oficinas de Trabalho, e cinco Centros de Convivência, que oferecem alfabetização, convivência social e cultura, aos usuários da saúde mental das comunidades locais.

Com o intuito de oferecer trabalho e renda à população com sofrimento psíquico e/ou com necessidades de cuidado decorrente do uso de álcool e outras drogas o Serviço de Saúde Dr. Cândido

¹ Psicóloga, mestranda em Saúde da criança e do adolescente, Departamento de Ciências Médicas - FCM UNICAMP. Coordenadora da oficina de ladrilho hidráulico no Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira

² Monitor da oficina de ladrilho hidráulico – Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira

³ Ajudante de ladrilheiro - Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira

Ferreira, localizado na cidade de Campinas SP, oferece diversas oficinas de produções artesanais e produtos alimentares, com o objetivo de geração de renda. Dessa forma, muitas das pessoas que estavam em situação de vulnerabilidade devido à exclusão tanto do convívio social quanto do mercado de trabalho formal, conseguiram reconquistar, além da renda, a dignidade e a reinserção social. Dentro deste serviço, a proposta surgiu através da criação da Associação Cornélia Vlieg, fundada há 20 anos, a partir do Núcleo de Oficinas de Trabalho (NOT).

O Armazém das Oficinas, loja na qual os produtos do NOT são vendidos e encomendados, foi criado com o objetivo de ser a marca dos produtos. Este novo processo de geração de renda foi criado para 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 devido suas dificuldades e limitações, ficando assim excluídas das oportunidades de convívio social e exercício da cidadania.

A ideia principal seria então encontrar um espaço na sociedade da qual essas pessoas estavam sendo excluídas e inseri-las em alguma atividade de trabalho, vinculada ao tratamento de saúde e seguindo as diretrizes da Economia Solidária.

A Economia Solidária baseia-se na ideia de que os benefícios da atividade econômica devem estar ao alcance daqueles que a realizam, ou seja, dos trabalhadores. Essa proposta diferencia-se da realidade da sociedade centrada no mercado justamente em função dos seus princípios e valores. Seus fundamentos são o humanismo, a liberdade, a igualdade, a solidariedade e a racionalidade (SINGER, 2002).

Contudo, durante o processo da reforma, surgiu a necessidade de unir estas duas frentes. A articulação entre saúde mental e Economia Solidária consolidada em 2004 representa uma construção recente que ganhou força mediante uma série de negociações entre o Ministério de Saúde e do Trabalho (BRASIL, 2005).

No campo da saúde mental, a proposta da economia solidária se apresenta como forma de inserção social pelo trabalho. As iniciativas fundamentadas nesta concepção compreendem as possibilidades de geração de atividade e renda solidárias, que permitam o processo de emancipação dos usuários pelo desenvolvimento de empreendimentos que promovam espaços reais de trabalho, onde esteja implicada a atividade cooperada, a participação democrática e a autogestão, o fortalecimento do coletivo, a validação dos saberes e dos recursos das pessoas e dos contextos locais, a inserção no mercado e a possibilidade de ganho econômico real (BRASIL, 2006).

As oficinas de geração de renda, a inclusão pelo trabalho, as cooperativas norteadas pela economia solidária são componentes fundamentais no processo de construção da Reforma Psiquiátrica (LUSSI et al., 2010).

Deve-se reforçar então, a interconexão entre as políticas públicas da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária, uma vez que ambas almejam uma sociedade que seja inclusiva, ética, humanizadora, justa, solidária e alternativa ao modo de produção capitalista (PEDROZA et al., 2012).

Sobre a Oficina de Ladrilho Hidráulico

A Oficina de Ladrilho Hidráulico teve seu início a partir de 2004 no NOT quando recebemos a doação de um equipamento composto por uma prensa, algumas formas e moldes de vários modelos para fabricação do ladrilho. Decidimos então nos dedicar ao resgate dessa técnica, preservada atualmente por poucas empresas que continuam ativas. Além disso, encontrar mão de obra para este tipo de serviço requer que a produção seja especializada.

Iniciamos então a busca por pessoas que pudessem ensinar aos oficinairos a técnica de confecção do ladrilho. Após diversas tentativas finalmente em outubro de 2006 conseguimos iniciar a

produção dos ladrilhos quando encontramos um profissional do ramo que voluntariamente capacitou os oficineiros. Assim, o primeiro modelo de piso que o grupo se especializou na produção foi o ladrilho para calçadas. São pisos muito resistentes, de tamanho 20x20 cm, na cor cinza, para utilização em passeios e calçadas antiderrapantes. É um trabalho pesado no qual cada piso é produzido de forma unitária e vendido geralmente em grandes quantidades. Logo após, nos especializamos na produção de ladrilhos decorados, coloridos, que ultimamente estão em alta no mercado da construção civil, além de ser um ótimo investimento pela durabilidade do produto e beleza.

Os ladrilhos da oficina podem ser encomendados na loja Armazém das Oficinas, no site, ou comprados na própria oficina. Muito além da exclusividade e beleza das peças, a maior virtude dessa fabricação artesanal de ladrilhos hidráulicos tem sido a oportunidade dada a dezenas de homens e mulheres, de reinventar e colorir também sua própria vida.

Nosso desafio atual é colocar a produção no mercado e ampliar a comercialização. Com isso, estamos sempre buscando novos parceiros e nos inscrevendo em editais para buscar novos investimentos para a oficina. Recentemente, recebemos em um evento, juntamente com a UNISOL Brasil fortalecendo a Economia Solidária em Campinas e Região, uma betoneira e diversas formas de ladrilho de calçada. Neste evento os empreendimentos beneficiados pelos projetos da FBB - Fundação Banco do Brasil, PIS - Programa de Investimento Solidário da UNISOL Brasil e PRONASCI - Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania fizeram uma apresentação da importância dos equipamentos recebidos em seus empreendimentos.

Sobre os ganhos para os oficineiros

Para relatar com clareza o que a oficina de ladrilho já proporcionou para diversos trabalhadores em situação de

vulnerabilidade social, segue abaixo alguns relatos de oficinairo e monitor deste empreendimento. Será usado nome fictício para os oficinairos citados que foram da oficina no passado.

Segue abaixo dois relatos do atual monitor da oficina – Alcides Tozzeto

O Márcio passou primeiramente pela oficina de construção como pintor, onde permaneceu por três anos, eu era o monitor dele. Márcio era meio rebelde, usava praticamente todas as drogas que encontrava. Começou com a dependência depois que foi aprovado em um teste para jogar oficialmente na Ponte Preta. Nesta época começou a usar drogas, por este motivo, acabou perdendo o emprego de jogador. Foi na mesma época do Luis Fabiano que hoje está no São Paulo. Nesta época, veio encaminhado ao NOT pelo centro de saúde. Ele era bastante desafiador comigo, eu que sempre chamava a atenção dele para evoluir, parar de usar droga. Uma vez, manipulou os outros oficinairos para fazer uma greve devido ao pagamento a greve durou um dia. Ele como profissional era bom, era difícil, sentia que tudo ia contra ele. Tive muitos problemas com ele que se resolviam no mesmo dia. Tinha dia que ele estava numa boa, trabalhava bem. Era casado, tinha dois filhos, ganhava na construção até o equivalente a um salário mínimo. Ele nunca deixou de usar droga, quando conseguia parar, logo recaía. Ele faltava pouco e dava conta do serviço. Após a construção, passou na seleção para monitor e foi encaminhado para a oficina de ladrilho junto comigo. Aprendeu a técnica aqui como ladrilheiro e hoje atua em uma fábrica de ladrilho.

Eu entrei aqui como monitor em fevereiro de 2004, dois dias depois entrou o Flávio. O problema dele era álcool, já foi morador de rua, era um menino bom, trabalhava bem, tratava a gente muito bem. Chegou a ficar na oficina uns três anos. Quando estava muito no uso, chegava aqui tudo sujo, defecava na roupa, mas ele sempre pedia ajuda. Falava que queria uma melhora e se esforçou para isso. Conseguiu entrar pelo projeto da parceria (é uma oficina que ganha um pouco melhor, pois precisa estar no NOT há pelo menos 6 meses, com condições mais responsáveis de se trabalhar). Da parceria ele passou para funcionário e foi encaminhado ao CAPS Esperança. Ele fazia serviços de manutenção, mas ele precisava sempre de alguém orientando ele, sozinho ele se perdia.

Infelizmente por este motivo não deu certo e ele veio para a manutenção da sede do hospital, aqui do lado da oficina. Na manutenção ele não se dava muito com ninguém, tomava café aqui na oficina, conversava bastante comigo. Alguns anos depois ele faleceu num momento que ele estava muito bem, sem uso, estava até se aproximando da família que ele tinha perdido o vínculo. Foi uma pena, mas pelo menos este lugar fez ele crescer, fazia muito sentido aqui pra ele.

Segue abaixo relato do atual oficineiro – Milton Nolandi Filho

Quando eu entrei aqui eu era morador de rua, sem documento, sem nada. Quando fui encaminhado para cá, entrei no albergue (abrigo da assistência) e consegui me organizar de novo, tirar meus documentos e tudo mais. Fiquei cerca de dois anos aqui e saí de novo por causa da bebida, da cachaça. Aqui na oficina de ladrilho eu era ajudante, o trabalho era pesado, fazia massa, concreto. Quando sai daqui voltei pra rua e gastei tudo que eu tinha e o que não tinha. Nessa época cheguei até a alugar um quartinho, mas fiquei sem pagar e voltei pra rua. Lembrei que eu tinha um dinheiro guardado da época da oficina, resgatei esse dinheiro e fui pra Caraguatatuba. Gastei tudo por lá e voltei pra Campinas sem nada. Depois de sete anos, encontrei uma assistente social na cidade que me falou para retornar ao NOT e retomar o tratamento do CAPS. Ela me inseriu novamente no albergue e marcou triagem para uma casa transitória. Entrando na casa, voltei pra oficina de ladrilho e pro CAPS. A diferença do Milton morador de rua e do de hoje é que antes eu não tinha condições de trabalhar e hoje eu tenho, eu gosto de vir pra cá, me sinto bem nesse lugar, ajudando, e fico sem bebida por um período. Aqui ajuda a gente a passar o tempo sem pensar no vício, na dependência. Na rua quando você não tem o que fazer e não tem pra onde ir, você não pensa duas vezes. Aqui eu me dou bem com todo mundo, sou difícil de fazer amizade, mas aqui no serviço não, gosto de todo mundo. Na rua prefiro ficar sozinho, aprendi a beber sozinho. Eu não tenho o que me queixar, a oficina me ajuda financeiramente também, antes eu juntava latinha, o que eu ganho aqui é o suficiente pra mim. Aliás, próximo pagamento eu preciso abrir uma conta e guardar dinheiro porque logo vou ter que sair da casa e preciso me virar. É difícil pensar em me organizar, mas eu preciso me planejar e pensar no que eu quero pra minha vida. Voltar pra rua eu sei que não quero mais não”.

Estes relatos exemplificam os dilemas, questionamentos e experiências que permeiam o dia-a-dia desta oficina de geração de renda com população portadora de sofrimento psíquico e/ou com necessidades de cuidado decorrente do uso de álcool e outras drogas. O trabalho entra em suas vidas de forma extremamente significativa, não apenas pelo ganho financeiro, mas os auxilia na estruturação mental e produtiva de suas vidas. Além disso, a dificuldade destas pessoas em conseguir emprego no mercado formal está muito relacionada com a questão do preconceito. Quando surge a possibilidade de algo que agregue na sua questão financeira, como uma oficina de geração de renda, esta pode minimizar os problemas gerados pela impossibilidade de trabalhar, e aumentar seu poder de contratualidade até mesmo no grupo familiar (BORBA et al., 2008).



Oficineiro na produção do ladrilho hidráulico



Equipe da oficina de ladrilho



Alcides e Milton



Ladrilhos em modelo Patchwork



Ladrilhos em modelo contínuo

REFERÊNCIAS

BORBA, L.O.; SCHWARTZ, E.; KANTORSKI, L.P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 4, 2008.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**. Brasília, 2005.

LUSSI, I.A.O.; MATSUKURA, T.S.; HAHN, M. Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. **Mundo da Saúde**. 2010.

MERHY, E.; AMARAL, H. (Org.) – **A reforma psiquiátrica no cotidiano II**. São Paulo: Ed. Hucitec, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde & Ministério do Trabalho e Emprego. **Saúde mental e economia solidária**. Relatório final do grupo de trabalho. Brasília: Governo Federal, 2006.

PEDROZA, A.P.; OLIVEIRA, F.B.; FORTUNATO, M.L. Articulação saúde mental e economia solidária: relato de projeto de inclusão social. **Rev Rene**, v. 13, n. 2, p. 454-462, 2012.

SINGER, P. **Introdução à economia solidária**. São Paulo: Perseu Abramo, 2002.

INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO NOS CECCOS

NÚCLEO DE ECONOMIA SOLIDÁRIA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA E COOPERATIVA IBIRAPUERA

Ana Maria Galluzzi¹

Olga Scartezini de Rezende²

Selma Reyes³

Angela F. C. Penteado⁴

Contextualização dos CECCOS

Os CECCOs (Centros de Convivência e Cooperativa) estão ligados à rede de atendimento à Saúde do Município de São Paulo e surgiram no final da década de 1980, como integrantes do conjunto de equipamentos propostos na reforma psiquiátrica reivindicada pela luta antimanicomial. Esse novo modelo proposto sugeria uma rede de apoio e atendimento às pessoas com sofrimento psíquico em substituição ao modelo asilar, praticado até então. Organizaram-se nesta rede novos serviços como: leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais, equipes de saúde mental em Ambulatórios de Especialidades, Hospitais-Dia para o atendimento intensivo das crises agudas, equipes de saúde mental em Unidades Básicas de Saúde, Centros de Convivência e Cooperativa e Lares Abridados. Posteriormente esta rede foi se ampliando com a

¹ Terapeuta Ocupacional e Sanitarista, membro efetivo da Rede Estadual de Saúde Mental e Economia Solidária, membro coordenador do Núcleo do Cecco Ibirapuera até 2013, atualmente assessora de projetos de Economia Solidária da PMSP.

² Assistente Social, Arquiteta e Urbanista, Especialista em Yoga trabalhando no CECCO desde 2005, coordenando a produção do Núcleo de Economia Solidária do CECCO Ibirapuera.

³ Fonoaudióloga, Arteterapeuta, Educadora Ambiental, presente na Equipe Técnica do CECCO Ibirapuera desde sua fundação.

⁴ Psicóloga, Psicanalista, docente no Curso de Psicossomática do Instituto Sedes Sapientiae, trabalhadora da rede de Saúde Mental PMSP desde 1990, atualmente coordenando o CECCO Ibirapuera.

implantação gradativa dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e Estratégia de Saúde da Família em grande parte do território da cidade.

Os CECCOs nasceram com a missão de agregar diferentes pessoas, tendo como pilar fundamental a inclusão sociocultural e se constituindo como locais potentes para acolher todo e qualquer tipo de pessoa. Este projeto propõe em seu escopo conceitual um novo paradigma de saúde que inclui qualidade de vida, promoção de saúde e prevenção de doenças. Aposta na capacidade produtiva e ativa das pessoas, e na possibilidade de devolver a dignidade às suas vidas, em especial àqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade de saúde e social, com muitos dos direitos humanos violados, sem a proteção de redes sociais de apoio. Portanto, aqueles mais desprovidos de vínculos afetivos sólidos, de amigos, de família, de moradia, de acesso à educação, à saúde e ao trabalho.

Estes Centros de Convivência propõem uma nova relação de atendimento, horizontalizada e mais igualitária, onde seus profissionais valorizam e potencializam saberes dos integrantes do grupo, agindo como mediadores das relações, num constante processo que possibilita aproximações, identificações, distanciamentos, diferenciações, e aceitação mais ampla dos conflitos. Instauram uma relação dialógica com o frequentador e com o grupo, numa dinâmica que envolve a intersubjetividade, a reciprocidade, a responsabilidade, o respeito e a singularidade nas relações e no manejo grupal.

As equipes técnicas do CECCOs são constituídas por profissionais da área de saúde, de formações distintas: psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, educadores de saúde pública, nutricionistas, biólogos, fisioterapeutas etc. Somada a esta equipe básica, a presença de “oficineiros” também foi idealizada para compor o quadro de pessoal. Trata-se de profissionais provenientes de campos diversos de formação – Educação Física, Artes Plásticas, Artesanato, Música,

Teatro, Dança, Meio Ambiente, Educação entre outros, que têm tido participação bastante pontual e descontinuada, em função das fragilidades na política pública que sustentaria a intersectorialidade neste projeto.

Desde sua concepção, os CECCOs têm como base dois eixos principais: a convivência e o associativismo auto-gestionário para geração de trabalho e renda. Trata-se ainda de devolver aos usuários direitos de cidadania e poder de contratualidade social, abrindo-se a eles um leque de várias e novas oportunidades.

CECCO e a Economia Solidária

Historicamente, o CECCO Ibirapuera sempre esteve em busca de projetos ligados ao desenvolvimento de trabalho e geração de renda, sendo a sua primeira parceria com o Hospital-dia Itaim Bibi em 1990 para confecção de objetos com sobras de mármore, iniciando assim atividade de produção e comercialização informal conjunta.

No período entre 1995 a 2000 o CECCO, assim como toda a rede de saúde pública, sofre descontinuidade de suas ações, desestruturação de sua equipe, desorganização da cooperativa embrionária, em função do projeto PAS (Plano de Atendimento à Saúde) imposto pela administração municipal. Neste período membros da equipe foram removidos para outras Secretarias (Educação, Verde e Meio Ambiente, Ação Social) e se envolveram em projetos que mais tarde potencializariam a articulação de ações intersectoriais mais potentes.

Em 2001, já em nova administração municipal, os territórios se organizaram em Coordenadorias de Saúde inseridas nas Subprefeituras e a partir da territorialização da região da Vila Mariana e do próprio Parque do Ibirapuera o projeto original do CECCO foi retomado ampliando as possibilidades de articulação intersectorial e desenvolvimento de novos projetos em redes territoriais.

As atividades de cooperativismo e economia solidária se organizaram a partir da parceria entre o CECCO Ibirapuera, a Associação SOS Saúde Mental Ecologia e Cultura e apoio da Cáritas Arquidiocesana da Sé. Iniciou-se processo de “incubação de uma cooperativa” intitulada Cooperativa Projeto Papelão e a capacitação da equipe e dos frequentadores pela Incubadora ISES da PUC de São Paulo, pelo LAPSO do Instituto de Psicologia da USP e pela Fundação Getúlio Vargas.

Esta cooperativa ocupava-se da confecção de objetos em marcenaria com placas de tetrapack para confecção de pequenos móveis e murais e manufatura de acessórios de uso pessoal através do reaproveitamento de papel de revista, utilizando a técnica desenvolvida pelo designer Nido Campolongo, de entrelaçamento de canutilhos. O grupo começou a participar de feiras em espaços públicos e atender a encomendas respeitando os princípios do comércio justo e solidário.

Entre 2001 e 2004 o CECCO fez um grande investimento na formação de frequentadores, multiplicadores, na perspectiva de produção de bens e serviços, além da produção artesanal das oficinas. Neste momento também o CECCO acolheu o Coral Cênico de Saúde Mental “Cidadãos Cantantes”, que desde 1992 trabalhava intersetorialmente na perspectiva de se transformar em uma cooperativa de Arte.

Em parceria com a Secretaria Municipal do Trabalho e Secretaria do Verde e Meio Ambiente formou-se também o Projeto “Crer-Ser”, que se incumbia de formar jovens jardineiros com inserção no mercado de trabalho, como também se desenvolveram os projetos de Mediadores Culturais e Agentes Ambientais, realizando a formação e inclusão no mercado de trabalho de muitos jovens.

Iniciou-se o delicado desafio da lógica solidária e contra hegemônica frente à lógica do mercado, respeitando as diferenças e o potencial ativo de cada participante dos grupos heterogêneos. Sobre a heterogeneidade sublinhamos que é um dos princípios

básicos dos CECCOS, presente em todas as atividades desenvolvidas, quer seja de convivência, quer seja de produção. Os grupos são constituídos de maneira a não reforçar os estigmas e as categorias estabelecidas pela patologia ou pela faixa etária de seus participantes, mas principalmente considerando a possibilidade das trocas saudáveis, do desenvolvimento grupal em direção à realização de tarefas de aprendizagem, à emancipação e ao protagonismo.

O grupo de produção é o lugar onde se dá o encontro com todas as implicações do planejamento, da produção e comercialização e onde se faz necessário assegurar os princípios éticos e políticos das ações desenvolvidas. Quanto a este desafio, ele também é parte constituinte e sempre presente na construção de processos em economia solidária. Este mecanismo não se dá por si, mas sim é construído no cotidiano de nossas atividades.

Uma mudança estrutural: a criação do núcleo de economia solidária do CECCO Ibirapuera

A partir de 2005 com a entrada de novos profissionais no CECCO, a equipe iniciou uma revisão dos programas de geração de trabalho e renda.

Até então havia um único grupo produtor intitulado “Cooperativa Projeto Papelão” que agregava os usuários do serviço que demandassem participar das atividades de reaproveitamento de papel e produção de objetos manufaturados. Entretanto, esse grupo necessitava de formação para qualificar seu trabalho na área de educação ambiental e de design de produtos. Seu funcionamento parecia esgotar-se em si mesmo, estagnando seu potencial, visto que também se isolava do restante do serviço da Unidade CECCO.

Neste período algumas parcerias foram estabelecidas: o SEBRAE trouxe para o CECCO o curso “Aprendendo a Empreender” e recebemos um estagiário de Design da

Universidade Mackenzie para qualificar os produtos da Oficina Papelão.

Outras oficinas do CECCO desenvolviam produtos de linguagem artística como pintura em tela, escultura, mosaico, xilogravura no Atelier Livre de Arte com grande possibilidade de comercialização, porém não identificávamos entre os frequentadores destas oficinas, o desejo de participar das iniciativas de Economia Solidária. Através de Mostras de Artes e Artesanato o CECCO foi dando visibilidade a estas produções e atraindo novos parceiros como a SUTACO.

Novas oficinas de bijuteria, marchetaria e arte em tecido (patchwork) com diferentes linguagens foram então criadas, promovendo mais amplamente o potencial de produção e comercialização, tendo seus primeiros desafios em Economia Solidária: frequentadores destas oficinas participaram em feiras organizadas por escolas e associação dos funcionários públicos.

O potencial latente destas produções e a necessidade de reformulação dos processos de trabalho estabelecidos orientaram a equipe técnica a inserir o grupo original do Projeto Papel nas oficinas de Atelier Livre de Arte, a fim de provocar maior sensibilização e vivência artística dos frequentadores envolvidos, além de diversificar suas relações interpessoais. Este grupo vinha realizando uma oficina de encadernação e passou a compor a encadernação com outras linguagens (pintura, fios e bordados, marchetaria).

Realizamos junto à equipe da Escola de Jardinagem do Parque Ibirapuera formação em educação ambiental para que o grupo produtor se conscientizasse da importância do reaproveitamento de material no sistema de produção.

Participamos com usuários de várias oficinas do CECCO do Projeto Viva Arte em parceria com o MAC/USP/Ibirapuera (Museu de Arte Contemporânea) que se propunham a desenvolver design de produtos através de vivência e aproximação com a Arte.

Vários avanços e ganhos foram observados com estas articulações intersetoriais como: o desenvolvimento da criatividade, de habilidades estéticas e manuais, a sensibilização pelo maior conhecimento do meio ambiente e dos processos de trabalho. As diversas oportunidades de trocas de saberes contribuíram com a valorização diferenciada e subjetiva dos participantes do grupo, gerando maiores possibilidades de contratualidade com o meio ambiente e social. Observou-se maior conscientização do trabalho e do compromisso com o grupo que se fortalecia em direção ao protagonismo e à autonomia.

Nesta profusão de ideias criou-se uma marca para os produtos do CECCO chamada GIRO-DEZ – A nossa razão de SER é HUMANA – que identifica nossa proposta de superação e humanização, também nas relações de trabalho. Houve um Seminário sobre Trabalho na Câmara dos Vereadores em que o GIRO DEZ esteve presente com sua produção envolvendo os frequentadores produtores neste evento.

Refletimos também em direção à mudança de organização e estruturação do processo de trabalho. Criou-se então o Núcleo de Economia Solidária do CECCO Ibirapuera, que atualmente congrega e faz a nucleação de produtores de diferentes oficinas. Hoje não somos um único e fechado grupo de produção que se dedica a um só tipo de atividade, mas sim toda a diversificada produção do CECCO está articulada por um Núcleo.

Fazem parte deste Núcleo hoje: Ari Bressani, Arthur Takata, Edineide Paulino, Fabiana Souza Cruz, Geraldo Rodrigues, Gilda Machado, Heloisa Meda, Isaura Moutinho, Jarbas de Santana, Josimar aparecida, Maria Rita Fugulin, Marlene Bitencourt, Paula Carvalho, Rui Ribeiro de Almeida, Erica Priscila Coronato, Maria Catharina Del Bel, Maria da Paz Prado Vargas, entre outros.

Os critérios de participação no Núcleo do CECCO estão centrados principalmente no vínculo e comprometimento que esse trabalhador usuário estabelece com a sua oficina e com o Núcleo de Economia Solidária. O trabalho não se restringe à produção em si,

mas também à criação e desenvolvimento dos produtos, divulgação do projeto, comercialização, compra de material e organização do trabalho e do fluxo financeiro.

A proposta é de autogestão, estímulo ao protagonismo e a troca dos saberes entre todos os participantes: os trabalhadores frequentadores do serviço, os técnicos, os familiares e os colaboradores das oficinas.

Do rendimento obtido das vendas, dez por cento é retirado para o Núcleo de Economia Solidária constituindo um fundo rotativo que auxilia na viabilização da produção como compra de material, visitas institucionais a outros projetos, programas de formação, confecção de cartões, folders e etiquetas, compra de embalagens para nossos produtos etc.

O restante é acumulado e dividido em partes proporcionais com uma ou duas retiradas anuais. Ainda não é possível fazer retiradas mensais. A participação em feiras é feita através de escalas de trabalho e as feiras contam também com o trabalho de técnicos e estagiários do serviço.

Atualmente o Atelier Livre articula os grupos de encadernação, marchetaria, artes plásticas e xilogravura. Em 2014 esta Oficina buscou uma parceria com o Museu Afro Brasil na perspectiva de propiciar aos frequentadores a imersão na Cultura Afro Brasileira, com vistas à ampliação de repertórios para suas produções em espaços de Cultura, bem como maior empoderamento de nossas próprias raízes culturais. O projeto também incorpora produções artísticas em dança, música, entre outras linguagens expressivas.

Na área do artesanato participam atualmente do Núcleo: arte em tecido (patchwork), fios e bordados, bijuteria, marchetaria, mosaico. Nestas linguagens do artesanato há um movimento crescente entre os frequentadores mais antigos de emancipação de seus grupos após um percurso de aprendizagem e constituição de cooperação. Passam a produzir em grupos, sem a condução técnica de membros da equipe e se organizam para manter sua

participação nas atividades do Núcleo e das Redes, junto ao CECCO.

Há ainda uma oficina de dança que está se incorporando ao Núcleo, na perspectiva de realização de apresentações culturais em eventos de Economia Solidária.

A partir deste movimento, houve o envolvimento de toda a equipe técnica do CECCO na construção destas ações, já que as diferentes oficinas são coordenadas por duplas de diferentes profissionais. A partir de então passaram a perceber uma nova demanda nas oficinas: ir além da convivência e passar a acompanhar os frequentadores ou grupos interessados em produzir e comercializar sua produção.

O Conselho Gestor do CECCO também foi envolvido nessa discussão e hoje é ativo e colabora com a realização das atividades do Núcleo.

Desde então realizamos mensalmente o Fórum de Economia Solidária do CECCO articulando os usuários das diversas oficinas para formação, informação e participação em feiras, fóruns e redes. Este fórum está aberto a outras unidades da rede de saúde territorial, para sensibilização e criação de novos projetos de economia solidária em outras Unidades de Saúde Mental. Este coletivo de frequentadores usuários, trabalhadores e gestores está amadurecendo a criação de um estatuto interno que regularize as ações e atividades internas e externas.

Paralelamente ao processo de desenvolvimento do Núcleo, iniciava-se a construção e organização da Rede Estadual de Saúde Mental e Economia Solidária, uma iniciativa do movimento organizado de familiares, técnicos e usuários dos serviços de saúde mental, interessados em estimular a formação, a produção e a comercialização dos produtos oriundos destas experiências embrionárias, que se localizavam nos CAPs e nos CECCOs.

O CECCO Ibirapuera está desde o início vinculado a esta rede estadual, participando de sua reunião mensal, assim como inicialmente da Comissão Executiva da Rede, que se ocupa em

executar e organizar as ações necessárias para realização de cursos de capacitação, feiras, participação em concursos e chamadas realizadas pelo governo federal. Têm participado da formulação de políticas públicas de Economia Solidária em diferentes administrações públicas municipais.

Atualmente o CECCO está também se articulando no contexto das Redes de Atenção Psicossocial que se organizam no Município de São Paulo e faz parte da “Redinha Sol Sudeste”, rede de caráter territorial, organizada para trocas de experiências e potencialização das ações entre os serviços parceiros de cada território, com as universidades e sociedade civil, para capacitação, criação de selo e certificação de produtos. Esta Redinha se articulou a partir de um curso trazido pela Faculdade de Psicologia da PUC/SP - Setor de Pós-Graduação em Economia Solidária, para os cinco CECCOS da região Sudeste. Através desta articulação tem sido possível também a conquista de novos espaços em cada território para comercialização e participação em feiras.

Considerações finais

Organizar este texto nos permitiu resgatar uma perspectiva histórica e olhar para os fundamentos do CECCO, que propunha desde seus primórdios trabalhar com os eixos da convivência e do cooperativismo social para criar um ambiente possível de inclusão social e de composição em rede, afirmando os princípios da Luta Anti Manicomial e Reforma Psiquiátrica.

Por esta trajetória de constituição deste núcleo e organização das oficinas e processos de produção passaram muitos atores com suas contribuições.

Essa experiência relatada por membros da equipe técnica e compartilhada com os membros do Núcleo nos leva a fazer algumas reflexões como: provavelmente a expansão, a “miscigenação” entre linguagens e a nova organização dos grupos originais de produção do CECCO, estimulem um posicionamento

mais ativo de seus participantes, maior prazer em exprimir suas ideias e a criar novos percursos de vida com maior autonomia de ações. Neste sentido a participação no Projeto de Economia Solidária encerra em si também a possibilidade de resgate de cidadania, de protagonismo social, de promoção de saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO SOS Saúde Mental Ecologia e Cultura e CECCO Ibirapuera. **Projeto Papelão**. PMSP: CECCO Ibirapuera, 2001.

LOPES, I.C. Centros de convivência e cooperativa: reinventando com arte agenciamentos de vida. In: FERNANDES, M.I.; SCARCELLI, I.R.; COSTA, E.S. (Orgs). **Fim de século: ainda manicômios?** São Paulo: IPUSP 1999. p.139-69.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Programa de Saúde Mental. **Normatização das ações nos Centros de convivência e cooperativas**, 1992.

REYES, S. **Um percurso e muitas trajetórias: o fonoaudiólogo e o diálogo com a transdisciplinariedade**. PMSP: CECCO Ibirapuera, 2013.

O VOO DO COLIBRI

Ilma Soares Bessa¹
Rosângela Maria Silva²
Elaine Dias Vasconcelos³
Marina Dughera Vital⁴

O Grupo de Geração de Trabalho e Renda incubado no Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) Raul Seixas⁵ passa a ser gestado em meados de 2007, tendo por referência a normatização que orienta as ações dos CECCOs na cidade de São Paulo. As atividades nos Centros de Convivência devem estar voltadas tanto para aspectos de fortalecimento dos vínculos sociais das pessoas que

¹ Artesã, trabalhadora do Grupo Colibri e participante de trabalhos sociais na Comunidade.

² Primeira trabalhadora do Grupo Colibri está no grupo desde 2007. É militante do movimento de moradia, do Fórum Popular de Saúde Mental da Zona Leste de São Paulo e da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária.

³ É Assistente Social do Centro de Convivência e Cooperativa Raul Seixas, desde 2009, participante do Grupo Colibri, da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária e do Fórum Popular de Saúde Mental da Zona Leste de São Paulo. Pós Graduada em Gestão em Políticas Públicas, Diversidade e Inclusão Social pela Universidade São Francisco.

⁴ Artesã, trabalhadora do Grupo Colibri, Educadora Social e Militante do Fórum de Economia Solidária.

⁵ O Centro de Convivência e Cooperativa – Parque Raul Seixas – CECCO é um dispositivo de saúde de vocação intersetorial e ocupa-se em viabilizar ações coletivas, através de oficinas, atividades culturais, lazer, geração de renda, com o objetivo de promover integração e socialização entre os participantes. É um espaço de retomar e reconstruir vínculos, de ressignificação de identidade do sujeito, através da convivência a partir da troca de experiências do cotidiano, do aprendizado e da possibilidade de expressão de ideias, em que a criatividade pode ser experimentada e apreciada pelo ser como um sujeito de potencial criativo. Como foi muito sábio e delicadamente definido no I Encontro Estadual de Centro de Convivência do Estado de São Paulo em 2011: “O CECCO é a delicada arte de produzir encontros”.

passam ou estão em tratamento na rede de saúde mental, quanto para a possibilidade da inserção destas em núcleos de trabalho:

Cabe a equipe do CECCO estimular, facilitar e promover a formação de núcleos de trabalho cooperado entre seus usuários, objetivando a retomada da participação no mundo do trabalho e numa dada produção: de bens, de serviços, de conhecimentos regidos pelo princípio da Convivência em cooperação (SÃO PAULO, 1992 p. 30)

Na perspectiva de alinhar o trabalho do CECCO Raul Seixas, à normatização que orienta as ações deste dispositivo, neste ano são dados os primeiros passos para a construção deste trabalho. Até então, o que existia, era uma oficina terapêutica que, de forma bastante tímida, realizava bazares no interior do serviço e em um ponto comercial da região. Nesta ocasião inicia-se um diálogo entre o CECCO e alguns serviços de saúde de Itaquera que possuíam ou tinham a intenção de criar grupos de geração de renda. A proposta de trabalho neste momento era bastante ousada: criar uma associação envolvendo todos os projetos de trabalhos referenciados nestas unidades de saúde, tendo em vista o caráter intersetorial e articulador do CECCO. Várias discussões e consultas à órgãos especializados ocorreram, na perspectiva de concretizar, o que até então estava em projeto.

Em 2009, estas discussões tiveram um salto de qualidade, pois, além de um maior amadurecimento do grupo, quanto à importância das ações coletivas, trabalhadoras e trabalhadores⁶ passam a integrar a Rede Estadual de Saúde Mental e Economia Solidária⁷. Este importante espaço de articulação dos

⁶ Será chamado aqui de trabalhador ou trabalhadora todos e todas que compõem o grupo de trabalho e geração de renda, sem distinção se é usuário ou profissional.

⁷ A nossa Rede Estadual é um espaço de articulação de experiências de inclusão social pela cultura e trabalho, na perspectiva do cooperativismo social e da economia solidária. A REDE desenvolve atividades de comercialização, formação, troca de conhecimentos e tecnologias sociais. É um processo de

empreendimentos econômicos solidários na área da Saúde Mental, possibilitou ao grupo rever parte de suas ações, bem como se referenciar por uma teoria que pudesse dar conta de todos os aspectos existente no grupo, já que a heterogeneidade e a diversidade são características fundantes dos CECCOs. Percebemos na Economia Solidária um importante instrumento para nortear e fundamentar nossas ações enquanto espaço de ações coletivas, e acima de tudo fomentar a discussão do direito ao trabalho aos usuários da rede de saúde mental, bem como de pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social e econômica.

A Economia Solidária é outro modo de produção, cujos princípios básicos são a propriedade coletiva ou associada do capital e o direito à liberdade individual. A aplicação desses princípios une todos os que produzem numa única classe de trabalhadores que são possuidores de capital por igual em cada cooperativa ou sociedade econômica (SINGER, 2002, p. 10).

A proposta de formar uma cooperativa ou associação entre os vários projetos, não se concretizou, porém, esta ideia se manteve no grupo de trabalho do CECCO. Ao longo dos anos, o grupo foi adquirindo experiências e formação teórica, chegando à conclusão que, apesar de se guiar por um referencial teórico que tem como uma de suas características a produção coletiva, esta prática não fazia parte do cotidiano do grupo. O coletivo foi se formatando com uma característica de artesãos individuais que se “juntavam” pra venderem seus produtos. Vale ressaltar que esta formatação se deu pela falta de investimento do poder público em contratar trabalhadores capacitados em técnicas artesanais para ensinar aos trabalhadores e trabalhadoras uma técnica comum. Sendo assim, os

enunciação coletiva de fortalecimento das iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho e do Cooperativismo Social. A participação na Rede se realiza com a presença em suas reuniões mensais e na participação nas atividades organizadas coletivamente.

mesmos buscavam em outros espaços esta capacitação, o que culminou com um caráter individual.

Com sucessivas discussões e reflexões, o coletivo percebe que deve alinhar suas práticas de fato às teorias que o orienta. No ano de 2012, iniciam-se as primeiras tentativas de criação de uma identidade grupal. Algo que parecia tão simples levou semanas e alguns meses. Como escolher um nome que pudesse reunir as características e ao mesmo tempo identificar todo o coletivo? Em uma das reuniões, uma trabalhadora sugere o nome de “Colibri” e inicia sua argumentação de defesa pelo nome: *“O colibri é um pássaro pequeno e delicado, muito singelo, mas que ao mesmo tempo tem um papel fundamental na natureza, sua função é a polinização, espalhar flores”*. E assim, o grupo é representado nas vidas das trabalhadoras do grupo: *“pequenas ações no cotidiano que fazem uma grande diferença ao longo do processo”*.

A participação Política do Grupo Colibri - Um salto de Qualidade

Com o amadurecimento e vivências ao longo dos anos, o grupo Colibri lança voo em outros âmbitos de participação, compreendendo que garantir o direito ao trabalho das trabalhadoras e trabalhadores que usam a rede de saúde mental e as pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social e econômica, exigia do coletivo uma participação mais ativa em espaços de discussão sobre políticas públicas. Apenas buscar espaços para vender os produtos se tornava muito pouco, diante das barreiras que se apresentavam. Percebemos que, garantir direito ao trabalho na perspectiva da economia solidária e cooperativismo social⁸ exigia uma luta muito mais ampla,

⁸ As cooperativas sociais, compreendidas como lugares de inscrição no mundo do trabalho, de produção de sentido e de valor, podem ser um dos caminhos para a projeção de propostas inclusivas orientadas para a produção de emancipação e para a multiplicação das trocas sociais. Ao mesmo tempo, não estão definidas a priori ou, em outras palavras, o que define a possibilidade de realizarem esse

dialogando com diversos setores da sociedade, como o poder público, movimentos sociais, fóruns, espaços de conferências, dentre outros.

Para compreender toda trajetória que culminou na interface saúde mental, economia solidária e cooperativismo social, nos exigiu buscar em livros e espaços de formação, onde tudo isso começou, de onde nos vem a inspiração e referência para esta luta que é tão árdua, e ao mesmo tempo gratificante, já que conseguimos aos longo dos anos, perceber grandes resultados.

A principal referência que temos sobre a discussão do direito à inserção no mundo do trabalho das pessoas com transtorno mental vem a partir da experiência Italiana, com todo o movimento de reforma psiquiátrica desse país.

No Brasil, segue a mesma lógica, a discussão é pautada a partir do movimento de reforma psiquiátrica. As primeiras experiências de geração de trabalho e renda no campo da saúde mental emergiram nos anos 90, impulsionadas pelo processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, que propôs a substituição do modelo asilar, produtor de exclusão, maus tratos e segregação social, por um modelo comunitário, com o foco na garantia dos direitos humanos e na inclusão social das pessoas com transtorno mental e/ou que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. (BRASIL, 2011, p.2).

Nos últimos anos, a discussão sobre a saúde mental e economia solidária se torna um importante dispositivo de inserção no mundo do trabalho de pessoas com transtorno mental e/ou pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

propósito é o como cada Cooperativa se produz, como os cooperados interagem nas relações sociais e de trabalho, de que forma essa possibilita as transformações na qualidade de vida de seus sócios, a produção de seus projetos e de suas singularidades (NICÁCIO, MANGIA, GHIRARDI, 2005, p.65).

A Economia Solidária e o movimento antimanicomial nascem da mesma matriz – a luta contra a exclusão social e econômica. Uns são excluídos (trancfiados) porque são loucos, outros porque são pobres. Há ricos que enlouquecem porque empobrecem e há pobres, que enlouquecem porque ninguém os nota (o que é uma forma particularmente cruel de exclusão). (BRASIL, 2011).

Os programas de geração de renda e trabalho no âmbito da Saúde Mental e Economia Solidária tem por objetivo promover a autonomia e emancipação dos usuários, sendo uma das diretrizes da Portaria GM n.3.088/2011 que regulamenta a Rede de Atenção Psicossocial. “VII – Reabilitação Psicossocial: iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais” (Brasil, 2011).

As experiências de trabalho e renda em sua maioria estão inseridas em unidades da rede pública de saúde mental: Centros de Atenção Psicossociais – CAPS, Atenção Básica, Centros de Convivência, Residências Terapêuticas, Ambulatórios de Saúde Mental, Hospital Geral, dentre outros serviços que compõem a rede, como Associações e Pontos de Cultura. Muitos projetos ainda encontram diversos entraves em relação ao financiamento e recursos dos projetos e escoamento dos produtos, justamente por não haver políticas efetivas nesta área. Um outro fator que também dificulta o processo de geração de trabalho e renda dos sujeitos usuários da rede de saúde mental é a qualificação quanto à atividade desenvolvida.

Com o acúmulo de discussões e experiências acerca da geração de trabalho e renda para estes cidadãos, e apontando os grandes desafios a serem superados, o ano de 2010 é marcado por importantes momentos de debates sobre a questão. Com destaques para I Conferência Temática de Cooperativismo Social; a II Conferência Nacional de Economia Solidária e a IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial. Integrantes do grupo Colibri estavam presentes em grande parte destes debates, pois

como já mencionado, compreendemos que a participação política é condição para a conquista de direitos.

Quebrando estigmas e preconceitos - De perto quem é normal?

Há bem pouco tempo, pensar em direitos sociais das pessoas consideradas “loucas” era algo praticamente inexistente; a história nos mostra que o lugar do louco era o isolamento, a segregação, consideradas pessoas incapazes de viver em sociedade, visto que destoavam dos padrões de normalidade. Entretanto, essa mesma história nos mostrou que muitas lutas foram travadas, para o que o tratamento a elas acontecesse em liberdade de forma digna, na perspectiva de garantir os direitos destes sujeitos.

Para muito além do tratamento, um dos maiores desafios postos é a aceitação do diferente, algo que nos parece óbvio, já que em se tratando das relações humanas, todos somos diferentes e é justamente esta diferença que nos torna sujeitos únicos no mundo. Porém, no modelo de organização social e econômico em que estamos inseridos, o modo de produção capitalista, em que cada sujeito não é visto como ser humano, mas sim como um ser de produção, pensar na inserção no mundo do trabalho das pessoas que passaram ou passam por algum tipo de sofrimento psíquico, nos parece algo fora da realidade. E de fato, a exclusão do mundo do trabalho é o que vivencia grande parte dos usuários da rede de saúde mental.

No grupo Colibri, identificamos este processo por grande parte das trabalhadoras. Cada história com sua particularidade, mas que se assemelham quando começamos a discutir sobre o motivo levou cada integrante a buscar no artesanato uma alternativa de trabalho. Os relatos passam por busca de autonomia financeira da mulher; busca de uma profissão; por serem reconhecidas pelos familiares enquanto sujeitos de potencialidade e capacidade criativa; por desgastes nas relações de trabalho formal que levaram ao adoecimento psíquico; a vontade de sentir-se útil após a

aposentadoria. São colocados aí alguns desafios, que passam por quebra de várias barreiras, seja no campo objetivo: como a produção, a criação e a vendas dos produtos, seja no campo subjetivo: passar a acreditarem em si próprias enquanto mulheres dotadas de potência, e mostrarem principalmente para os familiares que são capazes de terem seu próprio trabalho.

Em algum momento da vida, seja por encaminhamento da rede de saúde, por contatos, ou procura espontânea, estas mulheres encontraram no grupo de trabalho do CECCO uma possibilidade de realizarem seus trabalhos agora junto à outras pessoas. Mais um desafio é posto: a realização do trabalho coletivo. O que tinham de referência era o trabalho individual, e todas as ações centradas em si mesmas, próprias das relações de trabalho que vivenciaram até então. Muitas delas ouviram falar em economia solidária, autogestão, produção coletiva centrada no ser humano e não na mercadoria, pela primeira vez, em reuniões no grupo.

O grupo Colibri está em constante transformação, vendo-se e revendo-se a todo o momento, acreditando que a articulação coletiva, com respeito às individualidades e tempo de cada uma, é necessária e fundamental para as mudanças que buscam.

A articulação com a rede local o desafio para a venda dos produtos

As dificuldades e os desafios postos aos grupos de geração de trabalho e renda são enormes, visto que, apesar das intensas lutas e discussões no campo da saúde mental e economia solidária, não temos ainda políticas públicas que garantam a concretização deste trabalho de modo eficaz. Paralela à discussão em espaços de fóruns, conferências, reuniões com outros segmentos da economia solidária, o grupo Colibri, a partir de seu processo de amadurecimento, abre caminhos e articula-se a outros coletivos, buscando novos espaços de comercialização e divulgação dos produtos.

A articulação junto a esses espaços possibilitou muitos ganhos às trabalhadoras, não só quanto às vendas, mas também no reconhecimento da qualidade das técnicas desenvolvidas, o que levou algumas delas, em certos momentos, a serem convidadas a ministrar aulas como oficinas.

As barreiras a serem enfrentadas são enormes, reflexo de todo contexto social e político em que vivemos, na qual políticas econômicas são priorizadas em detrimento das políticas sociais. Apesar do contexto desfavorável, conquistamos muitos espaços, alguns de nossos produtos se destacam, por serem exclusivos, e o grupo tem se firmado de fato enquanto um coletivo que luta por garantir seu direito ao trabalho.

Considerações finais

A inserção no mundo do trabalho das pessoas usuárias da rede de saúde mental e em situação de vulnerabilidades diversas vai para muito além do viés econômico. Esta ação marca o rompimento com uma cultura que se enraizou por muitos séculos, uma cultura de exclusão das pessoas com transtorno mentais, vistas como incapazes, como impossibilitadas de realizar atividades, de terem decisões próprias, de sonhar, de terem desejos. Pessoas que há muito pouco tempo (infelizmente, ainda hoje) eram vistas como anormais em nossa sociedade e para tanto deveriam ser isoladas. Os manicômios se constituíam como verdadeiras prisões.

Ao longo dos últimos anos temos debatido de forma significativa as novas formas de atendimento em saúde mental, porém não basta criarmos espaços diferentes dos manicômios, é preciso que a sociedade seja antimanicomial, que aceite conviver com a diversidade. Em se tratando da especificidade do grupo Colibri, temos, além da saúde mental, marcadamente outra questão: a questão de gênero. Há no grupo, mulheres que, em sua maioria, tiveram a coragem de enfrentar todos os desafios postos

pela sociedade machista em que vivemos e lutaram e lutam pelo seu processo de autonomia e emancipação.

Acreditamos que, através do trabalho visto enquanto essência humana, o sujeito é capaz de expor todas as suas potencialidades e habilidades, como a arte, a cultura, a música, dentre outros e com isso possibilitar a quebra estigmas e preconceitos. Acreditamos ainda que essas ações se fazem mais concretas se de fato houver políticas públicas realmente eficazes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Saúde Mental e Economia Solidária**: inclusão social pelo trabalho. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/polit_mental_econ_soli.pdf>. Acesso: 22 mar. 2011.

_____. **Portaria GM N.388 de 23 de dezembro de 2011**. Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria_3088_Rede_de_Atencao_Psicossocial.pdf>. Acesso: 17 jul. 2014.

NICÁCIO, F.N.; MANGIA, E.F.; GHIRARDI, M.I.G. Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas. **Rev. Ter. Ocup.** Univ. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 62-66, maio./ago., 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13961/15779>>. Acesso: 27 mai. 2014.

SÃO PAULO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL. **Normatização das ações nos Centros de Convivência e Cooperativas Municipais**. 1992.

SINGER, Paul. **Introdução à Economia Solidária**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2002.

SOBRE A REDE. Disponível em: <<http://saudeecosol.org/about-2/>>. Acesso: 07 jun. 2014.

**O TRABALHO TAMBÉM
TEM LUGAR NO CAPS**

ARRUMAÇÃO: COLETIVO COOPERADO E SOLIDÁRIO DE TRABALHO E GERAÇÃO DE RENDA DOS USUÁRIOS, FAMILIARES E TRABALHADORES DO CAPS-AD III SANTANA

Magali Miguel Torres¹

O CAPS e a resposta a uma necessidade

No processo de planejamento das atividades do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas - CAPS-AD III Santana, entre o fim de 2012 e início de 2013, instituiu-se o Núcleo de Trabalho e Geração de Renda, formado por trabalhadores que direcionariam seus olhares e ações para o enfrentamento da questão do trabalho, a partir da escuta dos enunciados dos acolhidos do serviço. Com tal condução pode-se evidenciar que uma considerável parcela dos sujeitos e familiares que buscavam tratamento trazia consigo demandas referentes ao trabalho: a) aqueles que estavam inseridos no mercado formal de trabalho recebiam não sustentá-lo (em virtude da própria relação com o consumo de substâncias psicoativas e/ou pelo estigma de fazer tratamento em um serviço para usuários de álcool e outras drogas); b) aqueles excluídos do mercado de trabalho – sujeitos com qualificação profissional, mas que estão fora do mercado de trabalho por um longo período, sujeitos sem qualificação profissional e/ou profissão definida que se engajam em atividades de trabalho temporário informal, sujeitos que não apresentavam ou reduziram a capacidade laborativa, exigida pelo mercado, devido a sequelas provenientes de seu adoecimento, a idade, a falta de experiência ou capacitação profissional, egressos de sistema

¹ Magali Miguel Torres é terapeuta ocupacional formada pela Universidade de São Paulo (USP) e atua como apoiadora do coletivo Arrumação no CAPS-AD III Santana, na cidade de São Paulo.

prisional entre outros; c) aqueles inseridos em atividades informais não regulamentadas por lei – sujeitos em atividade de prostituição; d) aqueles inseridos em atividades criminosas – sujeitos em atividades de contrabando (vendedor ambulante de CD pirata, cigarros etc.) e tráfico de drogas.

O Núcleo de Trabalho e Geração de Renda, formado na época por uma terapeuta ocupacional e uma psicóloga do CAPS e duas terapeutas ocupacionais das UA (Unidades de Acolhimento Transitório do CAPS) adotou por estratégia a implantação de dois grupos abertos: a) Grupo de Discussão sobre Trabalho; e b) Grupo de Terapia Ocupacional Eixo Trabalho.

O Grupo de Discussão sobre o Trabalho propunha aproximação com os sujeitos a partir dos itinerários estabelecidos por eles no mundo do trabalho, resgatando histórias, vivências, experiências, trocas de saberes permeados por um processo de discussão e reflexão sobre o trabalho no modo de produção capitalista. Nele abria-se espaço para discussão de vários temas trazidos pelos participantes: direitos e deveres do empregado e do empregador previstos na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), direitos previdenciários, contribuições e obrigações tributárias previstas em lei, contratos de trabalho etc. Em contrapartida, buscava-se apreender e ampliar a compreensão sobre o sentido do trabalho e passou-se a apresentar outras formas de organização das relações de trabalho: o trabalho associado e o trabalho cooperado.

O Grupo de Terapia Ocupacional Eixo Trabalho propunha configurar-se num espaço de experimentação, vivências e transformação de materiais, recursos e relações num processo de grupo operativo, tendo por eixo o trabalho e a geração de renda remetendo ao produto final potencial gerador de renda para seus integrantes.

Articulado com o Grupo de Discussão sobre o Trabalho, a manipulação dos materiais e o processo criativo e coletivo eram perpassados pelo eixo trabalho – aglutinador desses sujeitos –, no

qual se incentivava o fazer criativo, coletivo, solidário e participativo que se prestava a ampliar vivências e experimentação do fazer a muito esquecido, nunca vivido ou negado.

Gradativamente, ao se apropriar dos itinerários ocupacionais desses sujeitos, percebia-se o distanciamento e a desconstrução não só da identidade de trabalhador, mas também das demais. O consumidor de substâncias psicoativas é, a todo o momento, reduzido socialmente e identificado apenas como usuário de drogas ou dependente químico, tanto pela sociedade como pelas políticas públicas. Dentre as diversas identidades que um sujeito pode reconhecer, a de usuário ou dependente químico permeia, sobressai ou anula as demais, restringindo e/ou definindo espaços de convívio que vêm a se configurar num processo de exclusão social desses sujeitos reduzindo sua contratualidade social ao ato de consumidor.

Ao estigmatizar o usuário de drogas, a sociedade cumpre a função divergente a que explicitamente se propõe, ou seja, ao invés de desestimular o uso da droga, reforça-o por meio do rebaixamento contínuo da autoestima desses indivíduos, negando-lhes o acolhimento e a aceitação social estimulando-os a integrar-se com outros indivíduos marginalizados por diferentes desvios e/ou estigmas, encontrando em outros toxicômanos a sua identidade grupal (LIMA apud AMARAL, 2008).

O Grupo de Discussão sobre o Trabalho e o Grupo de Terapia Ocupacional, tendo por eixo o trabalho e a geração de renda, *a priori*, já carregavam consigo sentido e também propunham a seus integrantes a reflexão, a produção de valores e o transitar por outras identidades.

A construção de um projeto de trabalho e geração de renda estava se constituindo a partir de um processo coletivo de seus participantes, de seus desejos, interesses e processos reflexivos. Abriu-se espaço para o enfrentamento da questão de produção de valores que poderiam convergir tanto para projetos de trabalho e

geração de renda individual, como coletiva ou ambos, tendo por viés o protagonismo dos integrantes no processo de criação dessas novas formas de enfrentamento do mundo do trabalho.

Processo de construção do Coletivo Arrumação

O Núcleo de Trabalho e Geração de Renda, composto por trabalhadores do CAPS e UA, além de adotarem por estratégia a formação desses dois grupos, já em 2012, apontaram um integrante para participar das reuniões mensais da Redeecosol (Rede de Saúde Mental e Economia Solidária). Ao acompanhar os integrantes dos grupos para as reuniões da rede, aproximava-os dos processos de discussão da saúde mental e economia solidária.

Em março de 2013, os integrantes do Grupo de Discussão sobre o Trabalho e o Grupo de Terapia Ocupacional Eixo Trabalho, que tinham encontros às segundas-feiras e quintas-feiras por um período de 2 horas, traziam a demanda de iniciar uma atividade para geração de renda. Os processos de discussão buscavam dar conta de introduzir uma atividade comum cujas matérias-primas para execução da mesma não fossem fornecidas pelo CAPS. Processava-se a discussão do domínio público e privado, de sustentabilidade e autogestão.

A partir de então, o grupo de Terapia Ocupacional Eixo Trabalho deixa de existir em prol do Projeto de Trabalho e Geração de Renda do CAPS, com a produção e venda de trufas artesanais, às quintas-feiras por um período de 4 horas, tendo o refeitório enquanto espaço de produção e alterando a característica de grupo aberto para fechado.

O projeto fora constituído por 16 integrantes: uma artesã (registrada na Sutaco – Superintendência do Trabalho Artesanal nas Comunidades), uma artesã familiar, um jardineiro, um pintor de autos, um aplicador de grafiato, um ex-proprietário de loja de discos, um reciclador, quatro auxiliares de serviços gerais, uma

diarista, dois sem ocupação anterior, três terapeutas ocupacionais (uma do CAPS e duas das UA).

Concomitante ao processo de produção e venda de trufas, afirmava-se a necessidade de acumular capital a fim de garantir a compra de matéria-prima para a produção existente e das que viessem a investir, como também garantir que os integrantes pudessem deslocar-se ao CAPS, suprimindo assim recursos para pagamento das passagens em transporte coletivo aos integrantes que não possuíssem gratuidade.

Em maio de 2013, fomentavam-se outras frentes de trabalho, que suprissem os interesses e afinidades dos participantes e que pudessem ser experimentadas e realizadas por todos. Firmava-se a frente de trabalho em alimentação “Dedicado ao Sabor”, que passara também a produzir minipizzas, e cuja formação fora dada por um familiar pizzaiolo.

Delineava-se a consolidação da frente de trabalho em artesanato “+Artes”, visto que duas artesãs integrantes do coletivo apresentavam demanda de espaços de venda para suas produções artesanais individuais e incentivavam a produção artesanal pelo coletivo. Com vista a garantir espaços de venda, a frente “+ Artes”, durante o mês de setembro de 2013, articulou sua participação nos seguintes eventos: Congresso Paulista de Saúde Pública, no Centro de Convenções Rebouças; I Fórum Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental, no Teatro Ícaro; Feira na Escola de Enfermagem – aula aberta com o professor Benedetto Saraceno; e Feira da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária (primeira participação). E por fim, sugerida por parte dos integrantes, constituiu-se a frente de trabalho com características próximas às vivências de trabalhos executados por eles. Articulava-se assim, a frente de trabalho em tecnologia da construção civil - ConstruarTE.

Já era consenso que por mais dificuldades que se pudesse enfrentar para a produção coletiva em alimentação e artesanato, fazia-se necessário garantir o escoamento da produção e lutar por investimentos públicos em projetos de trabalho cooperado. Nesse

caso, passou-se a realizar encontros no espaço do Grupo de Discussão sobre o Trabalho, a fim de discutir o PRONACOOOP Social (Programa Municipal de Apoio ao Cooperativismo Social) e levantar propostas tanto para a Redeecosol, como para a audiência pública, que se realizaria em 04 de setembro de 2013, na Câmara de Vereadores de São Paulo. Na audiência, levantaram-se as seguintes bandeiras: “SOMOS PRODUTIVOS, TEMOS DIREITO A INCENTIVOS”, “PONTO FIXO DE VENDA JÁ! NO VÃO LIVRE DO MASP”, e “PONTOS FIXOS DE VENDA EM TODAS AS ESTAÇÕES DE METRÔ”.



Audiência Pública sobre o PRONACOOOP Social, na Câmara de Vereadores de São Paulo, em 04/09/2013.

Fonte: <https://www.facebook.com/#!/redesaudemental.ecosol>

Coletivo Arrumação

O Arrumação, coletivo cooperado e solidário de trabalho e geração de renda dos usuários, familiares e trabalhadores do CAPS-AD III Santana, teve por disparadores a participação na rede

de economia solidária, o processo de discussão do PRONACOOOP Social (Programa Municipal de Apoio ao Cooperativismo Social), os desdobramentos dos grupos de discussão de trabalho e de terapia ocupacional eixo trabalho e os editais do Ministério da Saúde, fundamentalmente o de IV Chamada para seleção de projetos, em junho de 2013 (BRASIL, 2013).

Constituiu-se enquanto um coletivo cooperado e solidário não só por aglutinar as três frentes (+ Artes, Dedicado ao Sabor e ConstruarTE), mas principalmente pelo entendimento de que todos os participantes integrariam e trabalhariam para o fortalecimento de todas. Nesse intuito, o coletivo direcionou seus esforços encaminhando dois projetos ao Ministério da Saúde das frentes + Artes e ConstruarTE, tendo por viés a aquisição de recursos materiais de consumo. Tinha-se a compreensão de que a aquisição de recursos materiais era apenas um dos obstáculos, entre tantos, que necessitam superar, a fim do empreendimento se formalizar, se tornar uma empresa democrática, cooperada, autogestionável e solidária: uma cooperativa social.

São grandes os desafios, mas nas palavras da familiar artesã: “(...) tem de acreditar, tem de começar de algum lugar”.

E assim se está fazendo: o CAPS “incubando os projetos”, compartilhando espaço físico e destinando profissionais do serviço que, envolvidos para o desenvolvimento do empreendimento e cuidado das pessoas, atuam como apoiadores do coletivo.

O coletivo executa suas atividades às segundas-feiras, terças-feiras, quintas-feiras e sextas-feiras, das 8h30 às 12h30, estando previstas duas horas da quinta-feira para reuniões que deliberam sobre a organização das atividades da semana, quais eventos irão participar, quanto do caixa será destinado a compras de matérias-primas, quem comprará e como, qual produção será realizada, quanto será destinado para a partilha etc., e as demais horas distribuídas entre as frentes para produção, venda e capacitação.

Até o momento, o coletivo realizou duas partilhas, em dezembro de 2013 e maio de 2014, que buscaram garantir a

formação de capital de giro para a aquisição de matéria-prima para o + Artes e Dedicado ao Sabor, para a compra de dois armários triplos destinados ao Dedicado ao Sabor, como a passagem de transporte coletivo àqueles que não possuem gratuidade. Nessa última partilha, deu-se início ao processo de elaboração do Estatuto do Coletivo Arrumação.

Da formação inicial, quatro mantêm assiduidade, dois foram transferidos para outro serviço, um, no momento, está afastado por mudança em seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), dois estão em internação e dois estão em atividade autônoma, porém não se desligaram do coletivo.

Cogitou-se a necessidade dos novos integrantes, que estivessem cientes dos desafios que o coletivo se propunha a enfrentar, além do desejo e da indicação no PTS pelas referências. Então, o Núcleo de Trabalho e Geração de Renda passou a ofertar o Grupo de Discussão sobre o Trabalho em períodos trimestrais, às terças-feiras, das 10h00 às 12h00, mantendo as discussões sobre o sentido do trabalho e acrescentando ao conteúdo a construção do Coletivo Arrumação.

Atualmente, o Coletivo acolheu mais três integrantes: um açougueiro, um agricultor, dentre outras ocupações que exerceu, e um corretor de imóveis.

O Núcleo de Trabalho e Geração de Renda também sofreu alterações: desligamento da psicóloga, em agosto de 2013; desligamento da terapeuta ocupacional da UA1, em novembro de 2013. Esta última atuava na articulação com o grupo de jardinagem do CAPS e no fomento de horta urbana, incluído no projeto do ConstruarTE.

Atualmente, conta com uma terapeuta ocupacional do CAPS, com 12 horas semanais destinadas ao projeto, uma terapeuta ocupacional da UA2, com 2 horas semanais, uma oficineira, a partir de julho de 2013, com 20 horas semanais e uma copeira “com alma e sensibilidade”, que solicitada pelo coletivo à gestão, integra o núcleo com 10 horas semanais. Esta última, como todos, está

passando por capacitação para, em um futuro breve, adquirir seu cadastro de artesã junto à Sutaco.

Dedicado ao sabor – frente de trabalho em produção de alimentos do Coletivo Arrumação

Tem por foco a produção e comercialização de alimentos doces e salgados em geral. Com a produção inicial de trufas e minipizzas, pode-se trabalhar a manipulação adequada com os alimentos, os equipamentos de higiene necessários (toucas, luvas, aventais, higienização dos espaços, utensílios etc.), formas adequadas para acondicionar os alimentos etc., como também constatar a necessidade de equipamentos específicos, tais como: forno adequado para as *pizzas*, liquidificador, processador, formas, refrigerador etc. Quanto à comercialização, está se dando, na maioria das vezes, por encomendas de trabalhadores do CAPS, de conhecidos dos integrantes e nas feiras promovidas pela rede.

Essa frente não encaminhou projeto para o Ministério da Saúde, visto que a aquisição de equipamentos permanentes não estava prevista nos editais.

Em 10/12/2013, três trabalhadores do CAPS e dois trabalhadores do coletivo realizaram o Curso de Qualificação Profissional em Pães Artesanais, de 10 horas de duração, ministrado pelo Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo (FUSSESP), onde receberam certificado de qualificação para a produção de dez tipos de pães.

Contou-se com a possibilidade de diversificar a produção e pleitear a doação de um kit padaria, que o FUSSESP destina àqueles que realizarem o curso e que apresentarem os documentos necessários que ainda não haviam conseguido.

Nesse período, a falta de forno adequado inviabilizou a produção de massas no CAPS. Buscando manter a participação na feira de 10 de Maio de 2014 da Redeecosol, na Praça Mario Covas, a

UA1 e UA2 ofertaram suas cozinhas e, assim, a frente pôde participar.

Cabe aqui ressaltar o esforço empreendido para participar das feiras com a produção de alimentos, visto que, diferentemente de outros produtos, requer o transporte de equipamentos: mesas, fornos, utensílios, caixas térmicas para acondicionar os alimentos, fiação elétrica etc. Nessa última, contaram com um forno elétrico e fiação emprestados por terceiros, além de contarem com o aporte do CAPS e de trabalhadores que transportam os equipamentos em seus veículos particulares.

A aquisição de equipamentos é imprescindível para o fortalecimento da frente e, nesse sentido, como se diz, a “passo de formiguinha”, o coletivo vem se esforçando; adquiriu o armário adequado para acondicionar os alimentos, podendo realizar melhores compras e formar estoque adequado; e tem por meta a compra de forno de *pizza*.

+ artes – frente de trabalho artesanal do Coletivo Arrumação

Tem por foco a produção coletiva e individual e a comercialização de artesanato. A frente se constituiu antes de ter uma produção coletiva. Tal fato se justifica por dois aspectos: primeiro, duas integrantes do coletivo, artesãs, já apresentavam produções individuais, e segundo, faziam menção à solidão e a dificuldades de vender suas produções.

Ficou claro para o coletivo que as integrantes deviam manter a produção individual e coletiva, abrindo espaço para a comercialização dos produtos, afirmando assim a possibilidade de que outras pessoas acolhidas no CAPS e familiares pudessem contar com mais este espaço de venda e trocas.

Assim, a participação nos primeiros eventos contou com as produções individuais das artesãs. Já nas três feiras da rede que participaram, contaram com produção coletiva de: capa de celular de material reciclável, na primeira; capa de celular e carteira de

documentos de material reciclável, na segunda; e porta-níquel de material reciclado, porta-níquel costurado a mão, carteira na técnica de *orinuno* e carteira de documentos de material reciclado, na terceira.

Caixas recicláveis e tecidos foram os materiais eleitos pelo coletivo para trabalhar, e a produção de carteiras apresenta-se como carro chefe.

A frente encaminhou projeto para o Ministério da Saúde. Nele havia o objetivo de romper o caráter de isolamento das produções individuais, aumentar a rentabilidade, equipar e adequar espaço de produção artesanal coletiva e solidária, e primava por adquirir uma barraca própria e ponto de venda fixo para as produções coletivas e individuais. Com a incorporação dos projetos de artesanato da região Norte da cidade de São Paulo em um único – Nortearando a Arte Dia a Dia – não alterou os objetivos e os fundamentos da frente. Nos demais aspectos, muito semelhante à anterior.

CONSTRUARTE – Frente de trabalho em tecnologia da construção civil do Coletivo Arrumação

Num primeiro momento, o ConstruarTE tem por ponto de partida a atividade de jardinagem e a constituição de uma horta comunitária enquanto espaço de vivência e aprendizagem no seio do tecido social. E em um segundo momento, viabilizar o resgate ou promover a aquisição das identidades profissionais de pedreiro, encanador, assentador de piso e azulejo, eletricitista e pintor de parede, enquanto categorias de produção de valor econômico e social.

Em um rico processo de discussão, esta frente encaminhou projeto para o Ministério da Saúde, em 2013, que tem por objetivo:

Equipar e formar para o trabalho e/ou ampliar as possibilidades de trabalho e renda dos usuários que se identificam com as profissões de pedreiro, encanador, assentador de piso, jardineiro, pintor de parede, dentre outras atividades da tecnologia da

construção civil e captar serviços por meio de divulgação e articulação com o território.

Com a aprovação do projeto pelo Ministério da Saúde, ao mesmo tempo em que a terapeuta ocupacional (articuladora da horta comunitária com as demais instâncias das secretarias envolvidas) se desliga do serviço, centramos nossas ações na qualificação profissional.

Em janeiro de 2014, conseguiram-se quatro vagas: duas de pedreiro, uma de assentador de piso e azulejista e uma de encanador e eletricista, junto à Escola de Qualificação Profissional – Construção Civil pelo FUSSESP, com carga horária de 120 horas. Em 14/03/2014, formaram-se três dos inscritos, sendo uma terapeuta ocupacional do CAPS.

A tarefa assumida pelos formandos era a de serem multiplicadores, de transmitirem os conhecimentos adquiridos aos demais. E neste sentido, pôde-se afirmar que falta muito a transmitir, visto que a formação teórica para o curso de pedreiro foi transmitida integralmente, a de encanador e eletricista só iniciou e a de assentador de piso e azulejista nem iniciou. Falta a formação prática dos três cursos que requer os materiais previstos no projeto aprovado pelo MS.

É da compreensão de todos, que qualificar e equipar são apenas uma etapa do empreendimento. Existem outras: enquanto coletivo cooperado, assumirem a prestação de serviços em reformas, pinturas etc., e não menos importante a formalização do empreendimento cooperado e solidário.

Considerações finais

Na construção da consolidação do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, consideráveis avanços no contexto legislativo federal vêm se constituindo e foram considerados na elaboração da Portaria nº 3.088, que institui a Rede de Atenção

Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Nela são objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial, dentre outros, promover a reabilitação e a reinserção das pessoas por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária; além disso, estabelece a Reabilitação Psicossocial, que é formada por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais, enquanto componente constitutivo da rede de atenção psicossocial.

A experiência brevemente relatada não pode abordar os inúmeros desafios e contradições que se apresentam no dia-a-dia do enfrentamento da questão do trabalho e geração de renda. Contudo, afirmam os CAPS-AD, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial, enquanto lugares estratégicos de discussão, transformação, de luta por direitos e de iniciativas de geração de trabalho e renda.

Segundo Saraceno (2001, p.108):

... o contexto legislativo de uma comunidade constitui um fator de notável importância para orientar a reabilitação em direção a determinadas soluções mais do que em direção a outras ou ainda para tornar mais ou menos realista um projeto...

Muitos debates necessitam ocorrer em níveis regionais e locais, a fim de se consolidarem e implementarem as leis. No entanto, é grande o empenho e a mobilização de todos os envolvidos em tornar realidade a formalização dos empreendimentos solidários/cooperativas sociais, garantindo o acesso aos excluídos das trocas sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, I.S. Dependência de drogas e psicologia social: um estudo sobre o sentido das oficinas terapêuticas e o uso de drogas a partir da teoria de identidade. **Rev. Psicologia e Sociedade**; UFCE; 20(1): 91-101, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Articulação de Redes de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **IV Chamada para seleção de projetos de reabilitação psicossocial: trabalho, cultura e inclusão social** na rede de atenção psicossocial. Brasília, 2013, 16 p.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2. ed. Tradução de Lúcia Helena Zanetta, Maria do Carmo Zanetta e Willians Valentini. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Te Corá Editora/Instituto Franco Basaglia, 2001.

BELO E BEM FEITO COM “CARINHO” É A NOSSA MARCA!

Carlos Santana Silva Jr¹
Dioseli Aparecida Borges²
Enver Jaime Salazar Gavidia²
Gisela Maria de Souza Nigro³
Ivan Joel dias Lima Filho²
Leandro José Carlete Garcia²
Lucia Filomena Carreiro³
Marcelo José da Silva²
Maria Vilaneide Alves da Silva Marques²
Tárcio de Bortoli Camara²

Todo grupo se funda em uma história e, muitas vezes, só ao registrá-la se torna possível dar-se conta dela. Para revisitar a história de dez anos do grupo de produção “Carinho feito à mão” vamos fazer dois recortes atuais, um deles é sobre a experiência da construção do trabalho coletivo e o outro é sobre a qualidade do produto que é fruto deste trabalho construído coletivamente. Ao resgatar esses aspectos falamos de inquietações do presente, como por exemplo, o que potencializa e sustenta este trabalho do grupo?

Para pensar a experiência remetemo-nos à Bondía, educador espanhol, que trata sobre “a experiência e o saber da experiência” quando ao esmiuçar a palavra experiência fala sobre o “sujeito da experiência”. Ele retoma o significado da palavra em várias línguas, em espanhol é “aquilo” que nos passa, assim o sujeito da experiência é algo como território de passagem, algo como uma

¹ Trabalhador do Carinho Feito à Mão, membro da Comissão Executiva da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária – Rede, Conselheiro Gestor da AMA Sorocabana e membro da Rede Local de Saúde Mental e Economia Solidária: Redinha;

² Trabalhador do Carinho feito à Mão e membro da Rede e Redinha

³ Terapeuta Ocupacional, Trabalhadora do Carinho Feito à Mão, membro da Rede e da Redinha.

superfície sensível que aquilo que acontece afeta de algum modo, produz alguns efeitos, inscreve algumas marcas, deixa alguns vestígios e efeitos. Em francês, a palavra experiência é o “ponto de chegada” assim, o sujeito da experiência é um ponto de chegada, como um lugar ao que chegam coisas, que recebe o que chega e ao receber lhe dá um lugar. Em italiano, português e inglês a experiência soa como “aquilo que nos acontece, nos sucede”, o sujeito da experiência é, sobretudo, um espaço onde tem lugar os acontecimentos (BONDÍA, 2002, p.24).

Em qualquer caso, disse ele, seja como território de passagem, seja como lugar de chegada ou espaço de acontecer, o sujeito da experiência se define não por sua atividade, mas por sua receptividade, por sua disponibilidade, por sua abertura. O sujeito da experiência é um sujeito “ex-posto” (BONDÍA, 2002, p.24).

Nesta abordagem a história do grupo está “ex-posta” na medida em que abre suas portas e expõe o resultado do seu trabalho. Assim as experiências dos sujeitos envolvidos no processo grupal estão contidas na materialização do trabalho, por isso valorizar e dar voz à experiência é herança e marca do nosso grupo.

Para pensar o Trabalho recorreremos à reabilitação psicossocial e à economia solidária como princípios articuladores desta experiência, pois colocam no cenário social brasileiro as pessoas com sofrimento mental como portadores de direitos e com capacidade de organização coletiva para tencionar o regime comum do processo produtivo. Não é tarefa fácil, pois temos que lidar por um lado, com as correlações de forças presentes na sociedade, pois suas diferentes concepções são produzidas e reproduzidas nos acontecimentos sociais e por outro, com as dificuldades decorrentes da organização dos processos de trabalho.

Segundo Saraceno, a reabilitação não é a substituição da desabilitação pela habilitação, mas um conjunto de estratégias orientadas para aumentar as oportunidades de trocas de recursos e afetos: é somente no interior da dinâmica das trocas que se criam

efeitos habilitadores para possibilitar o exercício da cidadania nos três grandes cenários: habitação, rede social e trabalho com valor social (SARACENO, 1999).

Como conquistar um trabalho com valor agregado num mundo do trabalho que já havia expulsado ou afastado por invalidez muitos participantes do grupo que já foram, no registro formal, vendedores, manicures, serviços gerais, balconistas, empregadas domésticas dentre outras funções, ou que em momento algum conseguiram serem absorvidos pelo mercado de trabalho seletivo e excludente?

Para tamanha questão, o campo da saúde mental faz uma articulação específica com a economia solidária, pois nela encontra apoio para que o trabalho seja intermediado de forma coletiva (grupos, associações, redes etc.) na relação das trocas e consumo.

A economia solidária é antes de tudo um processo contínuo de aprendizado de como praticar a ajuda mútua, a solidariedade e a igualdade de direitos no âmbito dos empreendimentos e ao mesmo tempo fazer com que estes sejam capazes de melhorar a qualidade de seus produtos, as condições de trabalho, o nível de ganho dos sócios, a preservação e recuperação dos recursos naturais colocados à disposição (SINGER, 2009, p.14).

Para tanto os princípios de autogestão, cooperação, decisão democrática, viabilidade econômica e solidariedade são fundamentais para os processos de trabalho. Assim a organização dos processos tem que ser coletiva para enfrentar situações como ritmos diferentes, estar com algum problema pessoal que precise se ausentar, escalas, prazos, inconstâncias financeiras, desistências, dentre outras situações que estão implicadas neste modo de fazer compartilhado e experimentar novas maneiras de enfrentar as situações sem colocá-las como desqualificações individuais, mas sempre referenciado no grupo de trabalho.

As experiências de geração de trabalho e renda no campo da saúde mental e economia solidária mostram-se estimulantes e

criativas, no entanto a nosso ver ainda são frágeis e inseguras devido à ausência de políticas públicas efetivas voltadas ao financiamento e investimento, além de que o marco legal sobre cooperativas sociais ainda é atrasado e precário. Com isso estamos ainda numa fase que poderia ser denominada de “inclusão marginal”? Conforme Scarcelli que ao se referenciar em Martins coloca:

Convém indagarmos se muitas práticas denominadas como sendo voltada ao combate a exclusão, de caráter governamental ou não governamental, não estariam de acordo com aquilo que é definido por Martins como inclusão marginal, ou seja, como simples formas de amenizar os efeitos daquilo que se entende por exclusão. Essa é uma pergunta indispensável quando estamos no campo da saúde mental (SCARCELLI, 2011, p.49).

Breve histórico

A economia solidária é um ato pedagógico em si mesmo, na medida em que propõe uma nova prática social e um entendimento novo dessa prática. A única maneira de aprender a construir a economia solidária é praticando-a (SINGER, 2005, p.19).

Nossa prática teve início no contexto de um grupo terapêutico que acontecia no CAPS II Lapa⁴, na cidade de São Paulo, como um dispositivo que utilizava as atividades artesanais como recurso terapêutico para conhecer os potenciais criativos e produtivos, constituindo-se em estratégia para ampliar os projetos de vida, a convivência, a experimentação de novas formas de participação em

⁴ O Centro de Atenção Psicossocial II Adulto Lapa, cadastrado desde 2002 no Ministério da Saúde, constitui-se como um dispositivo importante na rede substitutiva de serviços de saúde mental de base territorial da Coordenadoria de Saúde Centro Oeste/ Supervisão de Saúde Lapa-Pinheiros/ Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo.

grupo. Neste grupo, os participantes que já conheciam as técnicas utilizadas, ainda individualmente, no decorrer do processo grupal passaram a se apropriar e aperfeiçoar os talentos que vinham de suas experiências de vida e agregaram conceitos estéticos, referências culturais, preferências de cores, modelos, combinações, estilos, diferentes materiais e linguagens. Novos sentidos foram emergindo e a proposta de intervenção com este grupo também se transformou. Os acontecimentos deste coletivo foram ganhando outros espaços externos ao grupo e se ampliando para além dos limites da instituição. Emergiu o desejo de apresentar, mostrar e vender o que era confeccionado. Podemos dizer que o grupo decidiu ampliar suas oportunidades de trocas.

Para fortalecer a ideia, que se tornava coletiva, o objetivo foi agregar maior valor às peças o que culminou com capacitações em cursos gratuitos ou com custos baixos, oferecidos no próprio território da região da Lapa, e em parcerias com voluntários (designer de bijuteria) e com oficinairos da Secretaria de Participação e Parceria do município de São Paulo. Com recursos próprios, iniciou um caminho que posteriormente se constituiu em um fundo financeiro. O grupo adquiriu instrumentos: primeiro um tear de mesa, pois escolheu a técnica do tear como uma linguagem de criação para o trabalho e seguia no sentido de um ganho na sua autonomia financeira e busca de independência da instituição de tratamento. Além destas qualificações e aquisições, desenvolveu uma linha comum de produtos e aprofundou sua organização em autogestão.

O fundo financeiro se constituiu com o objetivo de sustentação do grupo e do trabalho, principalmente para investir em qualificação e instrumentos de trabalho. Para tanto, o grupo acordou que 10% da venda de cada peça seria destinada ao fundo, a contabilidade era rudimentar e o dinheiro literalmente “depositado” em uma caixa. Vale ressaltar que não foi uma decisão fácil, foram muitas as discussões sobre o percentual e alguns não concordavam com o recolhimento, o que gerou inúmeros debates e

alguns desconfortos grupais. Mas também foi a partir destas discussões que o grupo foi se aproximando da diferença entre um grupo terapêutico e a construção de um grupo centrado no processo de trabalho, aonde íamos experimentando uma nova maneira de relações e de praticar a economia solidária.

O conceito central do grupo é a criação de um processo de trabalho produtivo e criativo em que o grupo se relaciona de forma valorizada com o ambiente produtivo e de consumo geral, por meio da intermediação nas relações de produção e comércio. A intermediação fundamenta-se em duas vertentes: 1 – apoio e aumento da autonomia e de espaços de relação e 2 – capacidade contratual, portanto ela se dá entre o interno e o externo.

Segundo Gadotti, hoje a economia solidária destaca-se como um rico processo em curso, regido pelos princípios da solidariedade, da sustentabilidade, da inclusão social e da emancipação (GADOTTI, 2009). Em alguns momentos os técnicos são os intermediários, em outros são representantes que o grupo elege para eventos específicos e a figura formal da rede de saúde mental e economia solidária, ou seja, há várias intermediações possíveis e não pode perder de vista o fomento à emancipação. Neste sentido é prudente não cair nas armadilhas da vaidade e do apelo ao status dos grupos com maior visibilidade, com o risco de nos distanciarmos da construção coletiva onde as diferenças sejam contempladas.

“A economia solidária representa uma grande esperança de transformação do modo como produzimos e reproduzimos nossa existência.” (GADOTTI, 2009, p.25). Gadotti também faz referência a como o conceito de inclusão social é controverso.

Não basta incluir. É preciso saber onde incluir. Não há solução se pensamos apenas na inclusão na sociedade que aí está. (...) Na verdade, a inclusão social não é apenas social. Ela é necessariamente também uma inclusão tecnológica e econômica. Numa óptica transformadora, a inclusão com qualidade social

deve respeitar e valorizar as diferenças e, ainda, possibilitar maiores esperança de emancipação (GADOTTI, 2009, p.25).

O grupo, então, foi se constituindo como um grupo de geração de trabalho e renda, inclusive com a escolha de um nome: *Carinho feito à mão*. A escolha do nome foi feita coletivamente e se deu pela necessidade de nomear todo o sentido daquele processo. Por meio de depoimentos os participantes verbalizaram como se sentiam: “faço com muito amor”, “uso as minhas mãos e lembranças”, “tudo aqui é feito com carinho”. Nesta escolha do nome o grupo revela um sentimento e um jeito de fazer singular. Essas transformações ao longo do tempo ficaram mais claras a partir das discussões internas como: o que é trabalho? Como se estrutura um trabalho coletivo com responsabilidade? Como garantir a qualidade e estética do produto? Como calcular o valor do produto e quais são seus componentes? O que garante maior valor ao produto? O que é preço justo? Como cumprir prazos? Como viabilizar a comercialização do produto no mercado formal? O que sustenta e potencializa a constante transformação do processo do trabalho do grupo com vista à de fato gerar renda? Como ser um coletivo baseado nas relações solidárias e colaborativas?

Com esse novo formato o *Carinho feito à mão* viveu uma fase de empoderamento, com maior autonomia e satisfação com a produção de muitas peças belas e o reconhecimento pelo trabalho. Era clara a disposição e alegria em estar produzindo. Com tudo isto se ampliou as trocas sociais e os laços afetivos. Do ponto de vista da qualidade das peças, afora os elogios no tocante à beleza, o grupo teve que lidar com as insatisfações de compradores de algumas peças: a técnica da tapeçaria teve problemas na finalização do produto o que gerou encolhimento após a lavagem. Este exemplo diz da necessidade constante de testar, controlar e avaliar a qualidade no processo da confecção.

A comercialização continuava a acontecer em espaços restritos: no CAPS II Lapa, em eventos promovidos no território como no

Tendal da Lapa (Espaço de Cultura da Subprefeitura da Lapa), SENAC (Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial) Lapa, Centro de Convivência e Cooperativa Bacuri, de “boca em boca” ou por encomendas. No sentido de aumentar as vendas em locais de maior circulação, ousou-se alugar uma barraca aos sábados em uma feira de artesanato na região da Lapa, no entanto o investimento neste local foi alto e as vendas insignificantes, não justificando a permanência.

Diante da necessidade de ampliar a comercialização e de trocar experiências com outros grupos, que sabíamos existir vinculados aos outros serviços de saúde mental começamos a nos reunir com estes grupos e participamos do primeiro curso de capacitação em economia solidária na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, o que reverberou na constituição do que é hoje a Rede Estadual de Saúde Mental e Economia Solidária (Rede).

A Rede é um espaço importante na articulação das experiências e empoderamento dos grupos, desenvolvendo atividades de formação, comercialização, trocas de conhecimentos e intermediações com fóruns políticos, universidades, dentre outras organizações e está em consonância com a IV Conferência Nacional de Saúde Mental e I Conferência Intersetorial e com as Conferências Nacional de Economia Solidária que acenam para a constituição de uma política pública sobre trabalho, geração de renda e economia solidária.

Como decorrência do processo de construção e ampliação da Rede e da busca de estratégias para a integração dos vários grupos em seus respectivos territórios de referência, criou-se em 2010, uma Rede Local de Saúde Mental e Economia Solidária: a Redinha, na região oeste da cidade de São Paulo. Em reuniões mensais os grupos participantes da Redinha se encontram para desenvolverem ações conjuntas, principalmente, de capacitação e articulação dos recursos do território para divulgação e comercialização dos produtos. A Redinha é composta por grupos de geração de trabalho e renda das regiões da Lapa, Butantã e Pinheiros e tem o

potencial de reinventar uma rede de suporte social que vem ampliando os laços sociais e a criação de novos projetos. Trabalhar juntos não é fácil, pois ao se encontrar com outros grupos, cada um ao mesmo tempo em que se expõe se fecha para não sair do conforto de sua experiência singular.

O *Carinho feito à mão* desde o início da sua constituição já decidia coletivamente sobre seu processo de trabalho e o fundo financeiro representou um bem comum grupal com a perspectiva de sua sustentação e autonomia. O preço final do produto previa o pagamento do trabalho, o custo do material, o fundo e a venda. Várias contas foram feitas para se chegar ao percentual mais adequado para cada um e a um preço justo. Pode-se dizer que desde o início se instalou um modelo de autogestão e a reunião semanal de organização do grupo a partir de 2010 iniciou registro formal das discussões em ata. Este espaço realiza acertos financeiros, define regras de funcionamento, divisão de tarefas, atualiza informes gerais, define representantes para participar de reuniões, cursos, conferências, executam os preparativos para as feiras e outros espaços de comercialização e mostra-se como um momento potente de organização formal e trocas de opiniões por meio das rodas de conversas.

Ao mesmo tempo em que começou ampliar sua rede social e relações externas como participação nas reuniões e outros eventos da Rede, nas oficinas de capacitação com os grupos incubados no CAPS Butantã promovidas pela Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da Universidade de São Paulo (ITCP USP), do diagnóstico situacional do grupo com a Escola Superior de Propaganda e Marketing - ESPM - o grupo sofreu um refluxo interno. Alguns participantes deixaram o grupo, por questões pessoais e pelo baixo e sazonal ganho financeiro (ainda não é possível falar em renda) e, depois gradativamente ele se recompôs. Estes momentos de saídas e entradas dos participantes fazem parte dos processos grupais, mesmo porque se espera que o cotidiano traga mudanças e novas perspectivas.

Metodologia de Trabalho: nossa roda de conversa

A roda de conversa é um recurso que funciona como um momento de reflexão do *Carinho Feito à Mão*. Nesta roda, o grupo dialoga sobre a experiência individual e coletiva, o processo de trabalho, a produção e qualidade dos produtos. Um participante registra as falas e depois sistematiza e lê para o grupo e ao ouvir a leitura cada participante reconhece a sua fala e ao mesmo tempo se apropria da narrativa coletiva.

Podemos perceber que os participantes tem um sentimento de grupo, mas como em qualquer grupo as mudanças o afetam e para que os processos de trabalho caminhem em direção aos princípios da economia solidária e da reabilitação psicossocial é preciso, também, lidar com as relações que acontecem neste processo grupal tanto no momento que acontece a produção quanto nas rodas de conversa, essa uma prática inova as relações de trabalho. A inclusão das diferenças inicia-se no interior de cada grupo e deve acontecer na trama social e afetiva cotidiana, nas redes.

As citações a seguir são polifonias literais dos participantes do grupo nas rodas de conversas que aconteceram para a produção deste artigo. Vale ressaltar a importância desta metodologia tanto para a reflexão do processo de trabalho coletivo e economia solidária, quanto para a produção de conhecimento a partir das experiências dos sujeitos envolvidos.

Com relação à qualidade estética e técnica das peças produzidas, o grupo expressa: *“o grupo é exigente e para ser aceito tem que mostrar o seu trabalho bem feito”*, tanto os novos quanto os antigos participantes consideram que ao produzirem e venderem peças com qualidade *“a sociedade reconhece e valoriza nosso trabalho”* e *“sentimos mais coragem para sair de casa, porque as pessoas repararam na vida um dos outros”*. *“A produção não é só uma ocupação para distrair a mente com coisas diferentes, mas permite experimentar a liberdade de criar”* e, também, *“canalizar as energias (como exemplo a raiva) para algo útil e belo”*.

Com relação ao trabalho coletivo falam que *“não é fácil trabalhar em grupo e garantir um padrão de qualidade dos produtos”,* porque *“às vezes é difícil falar com o colega aquilo que incomoda no outro”* ou porque *“as coisas não saem do meu jeito e alguns são mais perfeccionistas do que outros”*. Nestes momentos, os técnicos ainda são chamados a ocupar o lugar de intermediários para resolver as situações de conflito e fazer o controle de qualidade dos produtos. O fato de ter que refazer o produto também *“causa desconforto, mas confeccionar algo bem feito é prazeroso, porque o trabalho tem que ser profissional”*.

Reforçam que *“fazer junto é melhor, saem da solidão e trocam experiências, ajudam o outro e podem distribuir as tarefas naquilo que cada um responde e flui melhor e assim descobrem as qualidades e talentos”* no processo grupal e criativo. *“Aqui sinto que tenho liberdade de me expressar, de me comunicar, me sinto respeitado, mas tenho que me esforçar para manter o meu ritmo e me concentrar, fico com melhor coordenação motora”, “me sinto animado quando faço um curso, a gente trabalha em outro ritmo, porque a sociedade não inclui a gente no ritmo dela e eu não gosto quando me olham no ônibus como se eu fosse alienado porque eu não sou”*.

O reconhecimento pelo trabalho profissional aparece nas vendas, quando *“as pessoas compram ou encomendam os produtos porque acham bonitos e de qualidade e não para ajudar”*. Embora alguns consumidores ainda pleiteiem preços mais baratos *“com a ideia de que se é feito por usuário tem que ser mais barato”*, ao acontecer isso o discurso é o do preço é justo. Ao se vender mais com maior ganho financeiro, *“o sentimento é o de ter trabalhado bem e ser valorizado por isso”*.

O *Carinho Feito à Mão* avalia que ainda está longe de gerar renda, mas na construção deste trabalho coletivo sentem-se reconhecidos em outros espaços sociais como nas feiras e eventos de comercialização, sentem-se satisfeitos quando conseguem se colocar nas reuniões externas, participar de congressos e conferências, conversar com autoridades, dentre outras trocas.

Em 2010 dois participantes do *Carinho feito à mão* foram delegados na Conferência Nacional de Economia Solidária onde

foram apresentadas as propostas discutidas na I Conferência Temática de Cooperativismo Social, contribuindo para fortalecermos as “ações de apoio e fomento à formação de coletivos de geração de trabalho e renda com pessoas em desvantagem – por condição física, psíquica ou por situações sociais específicas - buscando, em parceria com a sociedade civil organizada, elaboração de políticas públicas intersetoriais que atendam às demandas desta população por acesso a trabalho e renda” (I Conferência Temática de Cooperativismo Social, 2010): *“eu que participei das Conferências, me sinto valorizado, aprendo sobre economia solidária, que não pode gastar tudo, que tem que ter um fundo financeiro e tem que ser persistente. Não é tarefa fácil participar nestes âmbitos, “no começo prestava muita atenção naquilo que as pessoas falavam e achava que não ia aprender, mas quanto mais eu ia às reuniões, palestras, Conferências fui me sentindo mais a vontade, mais livre para falar”. Ganhei experiência e me senti gratificado e acho que todo mundo aqui deveria participar mais das atividades lá fora, porque a gente conhece outras pessoas e tem a oportunidade de cobrar do governo investimentos para nossos projetos de trabalho, para nós mesmos usuários. Gosto de ir às conferências já fui até Brasília, vou às reuniões com secretários e aprendi a ter voz ativa”*.

Neste sentido a economia solidária é vista como um processo de experimentação de coisas novas, de descobrir recursos internos e externos, de recolocar em curso um processo formativo, de escutar sonhos e organizar o trabalho a partir de um denominador comum. No entanto, continua não sendo uma tarefa fácil, *“tudo é muito lento, o ganho é pequeno e eu acho muito chato as reuniões da Rede e da Redinha, porque as pessoas falam demais”*. E o grupo argumenta *“mas você precisa ver que estamos criando uma estrutura e isso sustenta o presente e pode alavancar um projeto de futuro: que é de sair do local que é também de terapia para um local de trabalho e, além disto, precisamos de mais coberturas”*. Cobertura no dicionário Aurélio tem um interessante significado que recortamos uma parte que é *“proteção dada por um contrato”*. Podemos pensar então nas coberturas

como redes de sustentação, estruturas sensíveis e comunicáveis necessárias para vida em comum. Onde as diferenças sejam apenas jeitos de estar no mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONDÍA, J. L. **Notas sobre a experiência e o saber da experiência.** Conferência proferida no I seminário de Educação de Campinas, traduzida e publicada, em junho de 2001. Revista Brasileira de Educação, nº19, p.19-28, Rio de Janeiro, ANPED. 2002.

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.

BRASIL, 2010, Ministério do Trabalho, SENAES: **I Conferência Temática de Cooperativismo Social: Trabalho e Direitos: Cooperativismo Social como Compromisso Social, Ético e Político.** Brasília, 2010.

FERREIRA, A.B.H. **Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa.** 3.ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

RIVIÈRE, E.P. **O processo grupal,** São Paulo: Martins Fontes, 1998.

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

SCARCELLI, I.R. **Entre o hospício e a cidade: dilemas no campo da saúde mental.** São Paulo, Zagodoni, 2011.

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

SINGER, P. A economia solidária como ato pedagógico. In: KRUPPA, Sonia M. Portela (org.). **Economia solidária e educação de jovens e de adultos.** Brasília: Inep/MEC, 2005. Na p.19.

SINGER, P. (2009) Prefacio. In: GADOTTI, M. **Economia Solidária como Práxis Pedagógica.** São Paulo: Editora Livraria Instituto Paulo Freire, 2009, p.10- 16.

**“CRIAR É ACREDITAR”:
A EXPERIÊNCIA DA OFICINA DE INCLUSÃO SOCIAL PELO
TRABALHO DO CAPS I DE JABOTICABAL**

Anamélia Maria Guimarães Junqueira¹

Eliana Muzolon Marques²

Izildinha de Fátima de Faria³

Introdução

Este relato descreve a trajetória das oficinas de atividades da terapia ocupacional em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os caminhos, dificuldades, conquistas e perspectivas para que se constituam em Oficinas de Inclusão Social pelo Trabalho.

O CAPS I “Maria Regina Leandro Moraes Ferreira” foi criado em abril de 2010 em Jaboticabal/SP, e pertence à rede de saúde mental do município, ao lado do Ambulatório de Saúde Mental e do Serviço de Atendimento ao Usuário de Álcool e outras Drogas (SAUAD). São atendidos 88 adultos que apresentam transtornos mentais graves e severos, sendo 40 usuários em regime de tratamento intensivo, 16 em regime semi-intensivo e 32 não intensivos.

O CAPS é um serviço de saúde territorial, aberto e comunitário, que oferece acolhimento e atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território. O CAPS realiza atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos e promovendo a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações

¹ Psicóloga do CAPS I de Jaboticabal.

² Terapeuta Ocupacional do CAPS I de Jaboticabal.

³ Vendedora ambulante, usuária do CAPS I de Jaboticabal e participante do Projeto “Criar é acreditar”.

intersetoriais, de acesso à saúde, cultura, lazer, trabalho e exercício dos direitos civis (BRASIL, 2002; BRASIL, 2005a).

Partindo do referencial teórico dos movimentos da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, e baseando-se nos conceitos de Reabilitação Psicossocial e Economia Solidária, o CAPS desenvolve o Projeto “Criar é acreditar” que vem se consolidando e ganhando visibilidade no município através da participação em feiras, bazares e eventos comemorativos.

Pode-se afirmar que a Reforma Psiquiátrica gerou muitas transformações na atenção à saúde mental, com redução dos leitos em hospitais psiquiátricos e implantação de uma rede de serviços comunitários substitutivos. No entanto, sabe-se que este modelo de atenção psicossocial traz novos desafios, como a efetiva reinserção social dos usuários de serviços de saúde mental.

Nesse contexto, entende-se a Reabilitação Psicossocial como um importante instrumento para a reforma na atenção à saúde mental, na medida em que considera a reabilitação como um processo de reconstrução, de exercício pleno da cidadania e da contratualidade nos três grandes cenários da vida: casa, trabalho e rede social (SARACENO, 2001).

Uma das estratégias utilizadas pelos profissionais dos serviços de saúde mental são as oficinas de geração de renda e trabalho, espaços de produção, discussão e promoção da inserção no mercado de trabalho e na vida em comunidade. As oficinas promovem o resgate de interesses e habilidades, desenvolvimento de potencialidades e de relações interpessoais, promoção da autonomia e de efetiva participação social.

A partir da reforma da atenção em saúde mental, iniciou-se a discussão sobre os direitos das pessoas com transtorno mental, inclusive ao trabalho, como forma de aquisição de renda e como possibilitador de trocas e de construção de redes sociais, ao diminuir o estigma ligado à doença. O trabalho deixa de ser compreendido como instrumento terapêutico e passa a ser concebido como recurso de produção e troca de mercadorias e de

afeto, além de estar relacionado à reconstrução da identidade dos sujeitos e ao reencontro da sua individualidade (LUSSI; MATSUKURA; HAHN, 2011).

Neste contexto, a Economia Solidária foi o caminho escolhido para subsidiar ideologicamente as ações da Reabilitação Psicossocial, a partir da parceria entre a Secretaria Nacional de Economia Solidária e a Coordenação Nacional de Saúde Mental. Considera-se que ambas as políticas têm como eixos a solidariedade, a inclusão social e a geração de alternativas concretas para melhorar as condições reais da existência de segmentos menos favorecidos da população (BRASIL, 2005b; BRASIL, 2005c).

As oficinas de geração de renda e trabalho são, portanto, uma forma alternativa de produzir bens, mercadorias, trabalho, relações e experiências, e de alcançar melhores níveis de saúde e qualidade de vida com condições mais reais de inclusão social.

Projeto “Criar é Acreditar”

Desde a criação do CAPS I em Jaboticabal se iniciaram as oficinas de atividades sob a coordenação da Terapeuta Ocupacional, nas quais eram confeccionados produtos artesanais, como bijuterias com miçangas (brincos, pulseiras e colares), tic-tacs, ímãs e broches com fuxicos e tapetes com retalhos de malha. Os produtos eram vendidos esporadicamente em eventos comemorativos, como no Dia Mundial da Saúde Mental.

As oficinas aconteciam semanalmente, sendo que a cada dia era desenvolvida uma atividade, como, por exemplo, “Oficina do Tapete”, “Oficina de Bijuteria” ou “Oficina do Fuxico”, e todos os usuários do serviço participavam, ainda que alguns não apresentassem interesse ou satisfação pela atividade desenvolvida em determinado dia.

Desde o final de 2011, as oficinas de atividades passaram a ser reorganizadas a partir dos interesses dos usuários, mantendo as

principais atividades: confecção de fuxicos e tapetes. A maioria dos usuários em regime intensivo e semi-intensivo participam, de acordo com suas capacidades, habilidades e interesses.

No entanto, diferentes atividades são oferecidas ao mesmo tempo, para que os usuários tenham autonomia e liberdade para escolher o que lhes interessam, já que se percebem diferentes afinidades e habilidades entre eles.

Sobre a possibilidade de escolhas, a usuária I.F.F. afirma:

O usuário tem a liberdade de dizer aquilo que quer fazer e é respeitada a sua capacidade e limitação. Todos fazem alguma atividade (salvo aqueles que não querem mesmo saber de nada), mas o não fazer nada é, também, uma escolha do usuário.

A usuária M.A.R., que não utilizava uma máquina de costura há anos, relata sobre os interesses, benefícios e o processo de aprendizagem na oficina:

Gosto de participar da oficina, deixa leve, fico ótima, fico bem, gosto de costurar, fazer fuxico, mas ainda preciso aprender como fechar (o fuxico).

As atividades desenvolvidas atualmente são costura a mão e na máquina, pintura em tecido e em madeira, crochê, cestaria em jornal, entre outras. A produção se desenvolveu e atualmente são confeccionados novos produtos, como pesos de porta, portachaves, tiaras, sacolas retornáveis de tecido, marcadores de página em EVA, descansos de panela feitos com jornal e jogos americanos.

Os usuários têm demonstrado bastante satisfação nas atividades desenvolvidas, como relata a usuária L.H.M., que também desenvolve em casa as atividades que aprende nas oficinas, como ímãs de geladeira com fuxicos, vidros decorados para temperos e doces, para decorar sua casa e presentear a família:

Acho que faz muito bem, distrai a cabeça, até em casa me ajudou a ficar mais tranquila. Outro dia fiz em casa um monte de fuxicos e fiquei bem, gosto muito de fazer, e sinto falta quando não tem.

A participação na oficina não é obrigatória, mas a partir de decisão em assembleia, de forma deliberativa, foi estabelecido que o usufruto da renda obtida das vendas depende da participação de cada usuário. A assembleia consiste em um grupo realizado com a equipe do CAPS e seus usuários, semanalmente, para discussão de problemas e sugestões sobre a convivência, rotinas do serviço, acontecimentos, planejamentos, e tomada de decisões, inclusive sobre as oficinas de geração de renda. Durante a assembleia todos são informados sobre as vendas e valor arrecadado, e a partir disto se decide a necessidade de compra de novos materiais ou o que desejam fazer com o dinheiro, garantindo assim que os processos decisórios ocorram de forma horizontal, com a participação efetiva dos usuários.

As vendas dos produtos foram sistematizadas para que acontecessem periodicamente e, para isso foi estabelecido um calendário anual de realização do “Bazar”, com a autorização prévia da Secretaria de Planejamento da Prefeitura Municipal de Jaboticabal. Os bazares são realizados preferencialmente às terças-feiras, das 9 às 14 horas, na Praça Nove de Julho, localizada no centro de Jaboticabal. Como o CAPS ainda não possui transporte próprio, os usuários e a equipe caminham até a praça, levando as mesas e cadeiras de plástico utilizadas para o Bazar, além dos produtos artesanais que são expostos. Durante o Bazar é realizada a panfletagem, com folders explicativos sobre o CAPS e o Projeto “Criar é acreditar”, convidando as pessoas a conhecer os produtos. A participação no Bazar, assim como nas oficinas, é livre para os usuários que se interessam.

A viabilidade do Bazar depende também da participação e colaboração de toda a equipe técnica, que realiza uma escala para participar e auxiliar a terapeuta ocupacional na coordenação do Bazar.

Além da realização do Bazar na Praça, em julho de 2012 o Projeto “Criar é acreditar” participou pela primeira vez da Festa do Quitute e ExpoFeira de Arte e Artesanato, evento que comemora o aniversário da cidade, em que são expostos produtos artesanais de Jaboticabal e região. Foi montada uma escala de expositores para a feira, tanto da equipe técnica quanto dos usuários do CAPS, para que todos pudessem participar e colaborar. Os produtos tiveram boa aceitação dos visitantes da feira, o que garantiu a participação nas Festas dos anos seguintes, sendo uma conquista muito importante, na medida em que o município reconhece o trabalho desenvolvido pelo Projeto.

Toda a renda obtida com as vendas dos produtos é utilizada para as atividades de lazer e socialização dos usuários, como passeios e viagens, além da compra de novos materiais para a oficina, quando estes acabam. Semestralmente é feito o pedido de materiais para as oficinas da Terapia Ocupacional, no entanto, alguns produtos precisam ser repostos constantemente, por isso a necessidade de compras com o dinheiro arrecadado. Além de comprar materiais, a renda do Projeto possibilitou o conserto de uma máquina de costura recebida como doação, utilizada na confecção das sacolas de tecido e jogos americanos.

Considera-se uma importante conquista das oficinas de geração de renda a autonomia para realização de passeios como, por exemplo, para tomar sorvete no McDonald’s, inaugurado recentemente na cidade; à pastelaria e lanchonetes, onde os usuários puderam desfrutar de pastéis, salgados e refrigerantes.

Sobre isso relata a usuária I.F.F.:

Com a implantação do projeto de Economia Solidária nota-se um interesse maior dos usuários nas oficinas oferecidas pelo CAPS. Pois eles sabem que com esse dinheiro poderão sair para comer certas coisas que não tem condições financeiras em suas casas.

Outro passeio importante foi à Mini Feira do Livro de Jaboticabal de 2014, onde os usuários puderam conhecer os livros

expostos e, conforme decisão em assembleia, comprar novos livros para a Biblioteca do CAPS com a renda das oficinas. Todas essas atividades são programadas durante as assembleias, com sugestões da equipe e usuários, e participação de todos na decisão.

A partir do estímulo constante para o desenvolvimento de atividades produtivas, alguns usuários retomaram estas atividades fora do contexto do serviço, como de vendedor ambulante e de confecção de bolos e doces caseiros, mas continuam participando da oficina, na maioria das vezes como monitores/auxiliares da terapeuta ocupacional.

Um destes casos exitosos é da usuária I.F.F., que atualmente trabalha como vendedora ambulante:

Eu tive a minha reabilitação social através da participação e convívio no CAPS. A interação com os colegas e o meu interesse pelas oficinas fizeram com que hoje eu tenha uma vida social como qualquer cidadão. O CAPS foi fundamental na minha recuperação, principalmente as oficinas de TO. E daqui pra frente, acredito que as coisas só tendem a melhorar, se continuarmos a ser trabalhados por profissionais mais interessados na nossa reabilitação.

É importante destacar também a articulação com serviços públicos comunitários, como o Fundo Social de Solidariedade e a Casa do Artesão Dorival Taliberti, administrada pela Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer, que esporadicamente realizam doações de materiais, além de compartilhar ideias de artesanato e estabelecer parcerias. Como exemplo de parceria, o Projeto “Criar é acreditar” foi convidado a confeccionar as flores de fuxico utilizadas nas lembranças para o Dia Internacional da Mulher em 2013, promovido pelo Fundo Social.

O Projeto ainda encara como desafio despertar e/ou resgatar o interesse por atividades produtivas, tanto em relação à participação nas oficinas quanto ao desenvolvimento destas fora do CAPS. No

entanto, um dos entraves à efetiva participação dos usuários é a incompatibilidade legislativa de conciliar benefícios sociais a que muitos dos usuários têm direito, como aposentadoria por invalidez ou BPC (Benefício de Prestação Continuada), com outra atividade produtiva.

O Projeto almeja aumentar e diversificar a produção, recebendo também encomendas; aumentar a participação em feiras, inclusive regionais e da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária; promover capacitação à equipe técnica e aos usuários sobre Economia Solidária, Cooperativismo Social e Empreendedorismo, entre outros.

Pretende-se também divulgar mais o trabalho desenvolvido, através de publicações acadêmicas ou não, inclusive com a participação dos usuários.

Acredita-se que o Projeto atinge o objetivo de divulgar o trabalho desenvolvido no serviço e nas oficinas de geração de renda, ampliando assim o conhecimento sobre a atenção à saúde mental. A partir disso, desvia-se o olhar somente da doença e prioriza as capacidades, habilidades e potencialidades dos sujeitos, percebendo essas oficinas inclusivas como produtoras não só de artesanato, mas também de vida.

Considerações Finais

Acredita-se que um dos principais objetivos do CAPS e das oficinas de geração de renda – o resgate e aumento de autonomia – vem sendo alcançado, na medida em que os usuários conseguem decidir quais atividades pretendem realizar, de acordo com seus interesses e habilidades, e participam de todas as decisões referentes às atividades desenvolvidas.

O empoderamento dos usuários e a possibilidade de fazer escolhas passou por um longo percurso, desde as oficinas com atividades fixas até as oficinas com maior possibilidade de escolhas, e foi preciso paciência e perseverança para lidar com os

obstáculos que apareciam. Sabe-se que é difícil mudar a lógica de algo já cristalizado, por isso diversas vezes ouviram-se discursos de que não sabiam o que queriam fazer, pedidos para que a profissional fizesse as escolhas de atividades, ou o silêncio. Retomar as vozes dessas pessoas com longas institucionalizações não é fácil, e sabe-se também da necessidade de constante estimulação, para que essas vozes não voltem a silenciar.

Sobre as mudanças decorrentes do novo modelo de atenção, I.F.F. relata:

É legal ver essa mudança aqui, pois o número de internações tem diminuído e crescido o interesse dos usuários em estar presente todos os dias. Temos a liberdade de inventar, criar, desenvolver trabalhos de acordo com nossas possibilidades. A participação dos usuários nas oficinas oferecidas tem crescido de forma muito clara e visível, de forma bem expressiva.

O grupo das assembleias realizado semanalmente na instituição tem um papel importante e caminha lado a lado com as oficinas de geração de renda, já que as decisões são tomadas durante esses grupos. As dificuldades encontradas pela equipe técnica ou pelos usuários são expostas também durante esses grupos para que juntos, no coletivo, seja possível superar.

Ainda que as oficinas de geração de trabalho e renda operem como um trabalho protegido, ou seja, inserida em um serviço de saúde, observa-se que as decisões são tomadas de forma horizontal, com participação dos usuários, indo ao encontro do protagonismo do usuário e não mais de passividade frente à sua vida.

Também é bastante positiva a mudança do olhar para si próprio; alguns usuários conseguem modificar a imagem de pessoas arrasadas pela doença e impossibilitadas de trabalhar ou realizar os afazeres domésticos, para pessoas produtivas que tem suas limitações, mas também suas potencialidades. A usuária e participante do Projeto, M.C. se refere ao CAPS e às oficinas:

Aqui faz a gente voltar a ter uma vida normal, como tinha antigamente.

Por fim, espera-se que a oficina continue crescendo e ampliando seus horizontes, a partir de constante reflexão para avaliar os caminhos percorridos e a necessidade de reformulações. Para isso, é importante que as discussões e problematizações contem com a ativa participação dos usuários, afinal sem eles nada disso aconteceria.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005a, 56p.

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, 2005b, 134p. (Série D. Reuniões e Conferências).

BRASIL. **Portaria Interministerial Nº 353**, de 7 de março de 2005c. Institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária e dá outras providências. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-353.htm>>. Acesso: 10 jun. 2014.

BRASIL. Portaria/GM Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-336.htm>>. Acesso: 10 jun. 2014.

LUSSI, I.A.O.; MATSUKURA, T.S.; HAHN, M.S. Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2011; 35 (2): p. 185-192.

PITTA, A.M.F. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: _____ (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2.ed, 2001, p.19-26.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A.M.F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2.ed, 2001, p.13-18.

EXPERIÊNCIA E FORMAÇÃO: OFICINA DE COOPERATIVA DE CULINÁRIA DO CAPS ESTAÇÃO

Rafael Christofolletti¹

Introdução

O presente texto pretende tecer análises sobre a dinâmica psicoeconômico-solidária do empreendimento a partir de um relato de experiência de um projeto de oficina de geração de renda desenvolvido com usuários de saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial III do município de Campinas (SP). Ressalta-se as particularidades inerentes à realização de um projeto de economia solidária em um equipamento de saúde mental do tipo e suas implicações compreendendo tal iniciativa como possibilidade de encontros, atravessamentos, experimentações, formação e criação de novos territórios existenciais.

Primeiramente há uma contextualização da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da constituição da rede de saúde mental no município de Campinas, assim como do percurso que culminou no surgimento da chamada “oficina cooperativa de culinária do CAPS Estação”. Em um segundo momento, analisa-se a questão da formação em economia solidária, se é que assim podemos chamá-la, haja vista a perspectiva de compreensão aqui entendida a partir da obra “Nietzsche & Educação” de Jorge Larrosa. Por, fim, apresenta-se algumas considerações acerca do projeto, do contexto atual no qual está inserido, suas potências e dificuldades e as

¹ Psicólogo, economista, mestre e doutorando em Educação pela UNESP e diretor sindical. Como psicólogo possui experiência no Sistema Prisional e na Saúde mental. Autor do livro “Ensaio-fílmico: cinema, loucura e resistência” pela Editora Cultura Acadêmica.

(im)possibilidades de emergências de outras experiências como essa.

Campinas e a Reforma Psiquiátrica

A luta pela humanização no tratamento de pessoas em situação de sofrimento psíquico no país surge em um contexto de mobilização pela sua redemocratização. Nas décadas de 70/80 merece destaque a criação do Movimento dos trabalhadores da saúde mental (MTSM), a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e o 2º Encontro Nacional de trabalhadores da saúde mental² como simbólicos da dimensão social que tem sido característico do processo de construção da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Inspirados em países como Itália, França, entre outros, começaram a emergir experiências de serviços de saúde mental contra-hegemônicos à lógica tradicional psiquiátrica (modelo manicomial) em cidades como São Paulo, Bauru, Santos e Campinas.

Contudo, foi em 2001, com a aprovação da Lei 10.216, que o país passou por uma mudança institucional paradigmática no campo da saúde mental dando um passo importante rumo à construção de uma Política Nacional de Saúde Mental baseado em um modelo territorial.

A reforma ganha maior força e capilaridade no território brasileiro com o surgimento: 1) os Centros de Atenção Psicossocial 24h (CAPS III) – equipamento fundamental no sentido de garantir ao usuário de saúde mental em crise acolhimento em leito noturno; 2) os serviços residenciais terapêuticos, também cumprindo um importante papel na desinstitucionalização de pessoas dos hospitais psiquiátricos; 3) e os Centros de Convivência cuja função é desenvolver projetos de cultura, trabalho, economia solidária à essa população e comunidade local; além de programas como o de

² O respectivo encontro culminou na histórica carta de Bauru.

volta pra casa, uma auxílio-reabilitação a essas pessoas com histórico de longa permanência em internações psiquiátricas.

Hoje essa perspectiva territorial se faz presente de forma inequívoca no país, contudo, enfrenta uma série de desafios tanto na esfera macro quanto na esfera micro, tanto em âmbito nacional quanto estadual e municipal cada qual com suas particularidades.

Campinas³ foi uma das primeiras cidades no país na implantação de uma rede de saúde mental baseada nos princípios da Reforma Psiquiátrica. Atualmente, o município conta com diversas modalidades de equipamentos na área como: CAPS III; CAPS AD; consultório na rua, CAPSi, Centros de Convivência; Leitos de internação em hospital geral, projetos de Trabalho e Geração de Renda (como o NOT - Núcleo de Oficinas de Trabalho), Serviços Residenciais Terapêuticos, além de diversos Fóruns (de Geração de Renda, Álcool e outras drogas...) e uma importante relação com as Universidades da região (através de estágios e residência multiprofissional, por exemplo).

A administração da rede é feita pela Instituição “Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira” desde o início da década de 90. Sua implantação aconteceu a partir de parceria com a prefeitura e de uma série de transformações no antigo Sanatório “Dr. Cândido Ferreira” que se constitui enquanto “Associação de Assistência”⁴. Segundo relatos do site da própria instituição, em um primeiro momento, formaram-se alas mistas e fomentou-se a realização de assembleias de usuários para, em um segundo momento, investir nas iniciativas de moradias extra-hospitalares, Hospital-dia, NOT. Posteriormente é que vieram a implantação dos CAPS e demais equipamentos supracitados.

O aparato institucional pensado para essa parceria, em um momento do país que vigorava o modelo hospitalocêntrico, foi por meio de Lei Municipal. Contudo, o que propiciou ao município

³ Campinas é considerada a terceira maior cidade do Estado de São Paulo e fica atrás apenas de São Paulo (capital) e Guarulhos em número de habitantes.

⁴ Terminologia utilizada no próprio estatuto da instituição.

uma transformação paradigmática na atenção às pessoas em sofrimento psíquico intenso traz atualmente dilemas que tem colocado em risco a própria continuidade da reforma psiquiátrica no município.

A chamada Lei de co-gestão que institui a parceria entre Prefeitura e “Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira” na administração da rede de saúde mental campineira tem gerado grande controvérsia. Se por um lado tal aparato institucional permitiu a construção de uma rede inovadora que se tornou referência nacional (e internacional) no campo da saúde mental, por outro, apresenta-se como inconstitucional em função da Lei Federal de Convênios de 1993 além do fato de representar uma forma de terceirização de serviços. Tais dilemas têm colocado os trabalhadores da saúde mental de Campinas “entre a cruz e a espada”, pois, sendo profissionais contratados do “Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira” (diferentemente de outros profissionais da saúde que são concursados) sabem que, apesar da Lei 10.216 ditar a favor de uma concepção territorial/comunitária para a saúde mental, isso não significa uma garantia em relação à continuidade da reforma no município, haja vista o fato de que no país, em suas diferentes esferas de governo, nem sempre vigora de fato a compreensão da diferença que existe entre o que é efetivamente da ordem de política de governo e o que é da ordem de política de Estado.

Nos últimos anos, a complexidade do contexto nacional, estadual e municipal em relação às diferentes políticas de saúde mental e, mesmo de desrespeito dos governos quanto às deliberações de conferências nacionais tem sido um fator importante a ser levado em consideração nas relações entre prefeitura municipal, trabalhadores e gestão “Cândido Ferreira”. Contudo, depois de 24 anos, o município conta com uma cobertura total no campo da saúde mental somando mais de 8.800 pessoas atendidas (e familiares) ao mês.

Grupo de cooperativa de culinária do CAPS Estação: surgimento e aspectos psico-econômico-solidários

No bojo desse processo de construção da rede de saúde mental, foi inaugurado, no ano 2000, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial de Campinas: CAPS Estação - que abriga a “oficina cooperativa de culinária” tratada no presente texto. Iniciou suas atividades com atendimentos para usuários de moradias extra-hospitalares e da região Norte/Sul do município para, no ano seguinte, ter funcionamento 24h e referenciar exclusivamente a região norte do município.

Nesses 14 anos de existência, a despeito do CAPS contar com diversas oficinas de reabilitação psicossocial (culinária, cinema, esportes...) o serviço, assim como a região norte, ainda não contava com um projeto específico de geração de renda autogestionário no campo da saúde mental⁵, de cooperativismo social.

O cooperativismo social diz respeito a cooperativas e empreendimentos econômicos solidários que atuam na promoção à inserção social e econômica de pessoas com deficiências; dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente; egressos de hospitais psiquiátricos; dependentes químicos; egressos de prisões; condenados a penas alternativas à detenção; e adolescentes em idade adequada ao trabalho e situação familiar difícil do ponto de vista econômico, social ou afetivo.

A “oficina de cooperativa de culinária do CAPS Estação” surge em 2012 a partir de uma demanda de usuários em relação à geração de renda assim como da possibilidade de fazer daquele espaço também um espaço de cuidado. Até então, os projetos de geração de renda ocorriam ocasionalmente em eventos como festas juninas, e tinham objetivos outros que não o da remuneração dos

⁵ Existe já há alguns anos o projeto de artesanato Estação Criar com usuários do serviço, contudo, não objetivando um espaço auto-gestionário de geração de renda, mas com finalidade terapêutica.

usuários propriamente dita como, por exemplo, arrecadar recursos para determinada viagem ou passeio.

Recém-chegado ao serviço, a ideia ganhou força ainda em uma das primeiras reuniões de mini-equipe na qual participei tendo em vista minha experiência anterior⁶ de trabalho nessa interface da economia solidária com a saúde mental, as possibilidades de construção de vínculo com alguns usuários e a própria inserção no mercado de trabalho de usuários que por vezes são excluídos justamente em função da estigmatização da sociedade decorrente de sua “doença”.

A proposta de “oficina de cooperativa de culinária” contou com apoio da equipe do serviço assim que apresentada. Na semana seguinte, ocorreu sua primeira reunião de planejamento assim como o grupo de produção. Participaram, no primeiro momento, três facilitadores do grupo sendo um profissional psicólogo, duas técnicas de enfermagem e dois usuários. Em função da escassez de recursos para a efetivação da primeira compra de insumos e equipamentos foi disponibilizado (como empréstimo) uma parte do dinheiro do antigo bazar do serviço que seria utilizado futuramente para o passeio (R\$ 114,00).

Eis que foi realizado o primeiro grupo de produção com os produtos: torta de carne e bolo de chocolate, vendidos a R\$ 3,00 e R\$ 2,00 o pedaço, respectivamente, com direito a um copo de refrigerante. A produção era feita e vendida semanalmente ora às quartas, ora às quintas-feiras, dias com maior quantidade de pessoas no serviço.

A sobra entre a venda e o custo da primeira produção do grupo foi mínima (R\$ 5,00). Contudo, tal situação propiciou

⁶ Em “Ensaio-filmico: cinema, loucura e resistência” há um breve relato sobre tal experiência de assessoria ao empreendimento econômico solidário TEMPEROLOKO no CAPS I do município de Santa Gertrudes (SP), trabalho esse realizado pela Incubadora de Cooperativa da UNESP de Araraquara (INCONESP)

problematizações no espaço da reunião: Quais as razões para resultado tão ruim? Chegou-se a três conclusões:

1. Com aquela quantidade de insumos poderia ter sido feito duas tortas e não apenas uma;
2. Era importante não fazer tortas úmidas no intuito de diminuir o trabalho com a limpeza de talheres;
3. Houve sobra de alguns insumos que poderiam ser utilizados em outras produções futuras.

De fato a sobra monetária (venda menos custo) havia sido pequena, mas não tão pequena quanto a imaginada inicialmente, pois houve a formação de um pequeno estoque. De qualquer maneira, aquela primeira experiência fez o grupo se deparar com problemas quanto à compra de insumos, organização de produção e, sobretudo, pensar nas atitudes tomadas e criar coletivamente saídas para uma próxima oportunidade de produção. A riqueza desse primeiro encontro se fazia para além do retorno, mas pela construção coletivo-subjetiva ali constituída.

Para o segundo grupo de produção optou-se por um único produto: duas tortas de legumes (também a R\$ 3,00 com direito a refrigerante) o que rendeu uma sobra de R\$ 20,00 (quatro vezes maior que a anterior). Fato importante a ser destacado foi que a demanda, assim como, na produção anterior não havia sido completamente contemplado, ou seja, havia uma margem maior para investimento no aumento da escala de produção.

Enquanto mais o grupo se colocava a produzir de forma coletiva, mais questões eram trazidas e colocadas nas reuniões da cooperativa pra serem pensadas como: 1) necessidade de maior envolvimento dos usuários no processo de limpeza pós-produção e de compra dos insumos; 2) necessidade do grupo conhecer experiências e entrar em contato com discussões sobre formas coletivas autogestionárias de se organizar economicamente visto que a sociedade é preponderantemente marcada por relações verticalizadas de produção e 3) necessidade de comercialização para além dos muros do CAPS.

Com o passar do tempo, além de desenvolver um aprimoramento das técnicas de produção, o grupo começou a participar das reuniões do Fórum GeraRenda Campinas (e consequentemente da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária na qual o Fórum GeraRenda participa). Apenas alguns meses depois, o grupo já havia pagado a dívida adquirida junto ao bazar do CAPS Estação; participado de oficina de formação sobre cooperativismo social organizado pelo próprio Fórum GeraRenda (Oficina de Inclusão Social pelo Trabalho e Economia Solidária) no SESI, da I Feira de Cooperativismo Social de Campinas; além de ganhar um prêmio como experiência exitosa de cooperativas sociais de Campinas.

Em 2013, o grupo aumentou significativamente sua produção e maximizou seus rendimentos na medida em que foram tomadas decisões como: 1) continuar com a produção de um produto único por vez (ora torta, ora coxinha, ora esfirra, ora rissoles...); 2) início da venda de refrigerantes separadamente dos salgados e 3) divisão de funções entre os usuários participantes do grupo no momento da produção. Sobre esse último ponto, o grupo compreendeu que separando algumas atividades de acordo com o potencial de cada um, todos teriam, ao final do processo, um rendimento maior. O grupo, agora, contava com três usuários por dia de produção,⁷ da seguinte forma: o primeiro lidava com a produção propriamente dita, o segundo ficava como auxiliar de produção e, posterior, limpeza e o último na divulgação e comercialização do produto (caixa).

Ocasionalmente, o grupo participava de eventos externos como o Encontro Municipal da Luta Antimanicomial de Campinas onde comercializava seus produtos. Uma característica a ser destacada no grupo é sua grande rotatividade. O próprio CAPS Estação

⁷ A essa altura o aprimoramento das técnicas de produção, o aumento da escala de produção, da demanda juntamente com maior interesse de outros usuários em participar levou a uma ampliação de dois para seis usuários em forma de revezamento de grupos de produção.

apresenta grande rotatividade de profissionais o que, de certa maneira, influenciou também na rotatividade dos técnicos facilitadores do grupo. Com o surgimento de vagas para trabalhar a noite, por exemplo, dois profissionais partícipes do projeto passaram para a noite em diferentes momentos do grupo. Em relação aos usuários isso também ocorre. Pode ser que a rotatividade dos profissionais tenha relação com a continuidade (ou não) da participação de alguns usuários no grupo (pela construção do vínculo), mas também se podem apontar outros fatores como: interesse temporário, envolvimento em outras atividades para além do CAPS, saída/entrada do leito-noite, ou mesmo, (re)inserção no mercado de trabalho.

A sobra em 2013 oscilou por grupo de produção entre R\$ 100,00 e R\$ 130,0 por dia de produção o que chegava a garantir em torno de R\$ 35,00 por pessoa por 3,5 horas trabalhadas (das 8:30 às 12:00). Isso porque geralmente era destinado 10% para a própria cooperativa para cobrir perdas ocasionais⁸ e despesas com transporte e compra de utensílios para própria produção.

Em 2014, o projeto perdurou de forma semelhante até minha saída do serviço (meados de 2014). A perspectiva, contudo, dado o sucesso da experiência é de continuidade, agora, com uma terapeuta ocupacional e uma técnica de enfermagem. A terapeuta ocupacional teve oportunidade de participar algumas vezes do grupo (tanto da reunião quanto da produção) e mostrou-se motivada em dar continuidade ao projeto.

Em “Nietzsche & Educação” Larrosa nos convoca a pensar não sobre Nietzsche, ou o que ele pensou, mas “o que com Nietzsche, contra Nietzsche ou a partir de Nietzsche possamos (ser capazes ainda de) pensar” (LARROSA, 2002, p.8). Uma proposta ousada que reverbera em pensar a ideia de formação como *Bildung*

⁸ Por vezes o não pagamento de pessoas que deixavam para pagar depois ou mesmo tentativas de inovação com a produção de novos produtos que não se mostravam lucrativos.

desnaturalizando a sua própria compreensão tradicional do que se entende como formação.

Como se chega a ser o que se é? É a pergunta que Nietzsche responde evocando a liberdade como vontade de arte. A formação de si constituída por uma dimensão estética, segundo ele autocriação artística.

O “chega a ser o que se é” não está agora do lado da lógica identitária do autodescobrimento, do autoconhecimento ou da auto-realização, mas do lado da lógica desidentificadora da invenção. Uma invenção, não obstante, que não se pense a partir da perspectiva da liberdade criadora do gênio, da soberania de um sujeito capaz de criar-se a si próprio, mas a partir da experiência ou, melhor, da experimentação. Se o início de *bildungsroman* tem a forma da negação, sua trama tem a forma da experiência. E a experiência é o que nos passa e o modo como nos colocamos em jogo, nós mesmos, no que se passa conosco. A experiência é um passo, uma passagem. Contém o “ex” do exterior, do exílio, do estranho, do êxtase. Contém o “per” de percurso, do “passar através”, da viagem, de uma viagem na qual o sujeito da experiência se prova e se ensaia a si mesmo. E não sem risco: no **experiri**, o **periculum**, o perigo (LARROSA, 2002, p.66)

A aposta na respectiva experiência relatada nos leva a pensar na questão da própria formação na medida em que o grupo se colocava a experimentar a construção coletiva de um empreendimento econômico. A cada encontro de produção se tinha posteriormente um espaço de problematização das dificuldades e, mais que isso, invenção de saídas de maneira coletiva. Importante ressaltar tal ideia de formação tanto para os usuários quanto para os próprios técnicos na medida em que cada encontro era singular e todos eram atravessados e praticávamos daquela construção subjetiva.

Não foi apenas uma vez que nos pegamos a pensar em um nome para o grupo, para a “oficina cooperativa de culinária do

CAPS Estação”. Seja por parte de profissionais do próprio serviço ou por necessidade formal para se inscrever em feiras, participar de editais, ou mesmo, por curiosidade das pessoas. Como que uma demanda permanente para que o grupo fechasse em uma identidade.

Talvez essa falta de um nome específico, essa suposta “falta de identidade” tenha a ver com a própria potencialidade do grupo, de sua dinâmica de abertura por parte dos usuários que ao conceber aquele espaço como um espaço horizontal e de experimentação do novo, talvez se coloque, como lembra o autor, do lado da lógica desidentificadora da invenção.

Para (não) concluir

A experiência da *cooperativa sem nome* traz consigo uma proposta de horizontalização na produção e na própria relação entre técnicos e usuários o que reverbera constituições coletivo-subjetivas na perspectiva de pensar a questão da autonomia e emancipação. É fato que nem sempre ocorrem bons encontros, alguns usuários desistiram. Em contrapartida outro saiu do grupo para se reinserir no mercado de trabalho. Nesse sentido, a “oficina cooperativa de culinária do CAPS Estação” mostrou-se uma potente experiência de economia solidária e geração de renda.

Contudo, a rede de saúde mental de Campinas tem passado por um dos períodos mais difíceis desde sua constituição o que pode repercutir diretamente nos projetos desenvolvidos nos CAPS, e Centros de Convivência nas diferentes regiões do município. Por isso, não há garantias que esse tipo de projeto perdure visto que, como mencionado anteriormente, políticas de governo são, grande parte das vezes, *confundidas* com políticas de Estado.

Referências Bibliográficas

BRASIL, **Lei 12.690 de 19 de julho de 2012**. Dispõe sobre a organização e o funcionamento das Cooperativas de Trabalho; institui o Programa Nacional de Fomento às Cooperativas de Trabalho - PRONACOOOP; e revoga o parágrafo único do art. 442 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12690.htm>. Acesso: 25 jun. 2014.

CHRISTOFOLETTI, R. **Ensaio-fílmico: cinema, loucura e resistência**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013.

LARROSA, J. **Nietzsche & a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.

SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA. **Associação Cândido Ferreira. Estatuto Social**. Disponível em: <<http://www.candido.org.br/superintendencia-e-assessorias/conselho-diretor/111-associacao-candido-ferreira>>. Acesso: 4 jun. 2014.

_____. **Preparativos para o Unidos do Candinho reúne trabalhadores e usuários do Cândido Ferreira**. Disponível em: <<http://www.candido.org.br/projetos-institucionais/comunicacao/noticias/573-preparativos-para-o-unidos-do-candinho-reune-trabalhadores-e-usuarios-do-candido-ferreira>>. Acesso: 4 jun. 2014.

_____. **CAPS Estação comemora 10 anos com evento no salão vermelho**. Disponível em: <<http://www.candido.org.br/projetos-institucionais/comunicacao/noticias/475-caps-estacao-comemora-10-anos-com-evento-no-salao-vermelho>>. Acesso: 4 jun. 2014.

O MUNDO LÁ FORA

Érica Venturini¹

Risonete Fernandes da Costa²

Susana Camillo le Roux³

Durante a primeira gestão democrática e popular da cidade de São Paulo 1989-1992, foi inaugurado em 16/04/1992 o primeiro serviço público de saúde mental da região do Butantã, o Hospital Dia (HD) do Butantã. Este serviço foi pensado fazendo parte de uma rede de Saúde Mental que substituiria o manicômio e onde os pacientes em crise deveriam ser atendidos durante o dia e por um período não muito longo.

É bom lembrar que a luta antimanicomial é contra um tratamento que se resume em isolar o paciente grave de forma que ele perde contatos familiares e sociais, muitas vezes perde até a vida, a favor de outro tratamento que considera o paciente como uma pessoa e se ouve seu sofrimento e o da sua família.

Esta administração municipal proporcionou um momento de grande efervescência em muitas áreas de política pública e de interesse social, e também no campo da Saúde Mental com um enorme processo de criação.

Apesar das mudanças políticas e do pouco investimento e graças ao empenho das equipes multiprofissionais, o trabalho se manteve até a implantação do Plano de Assistência a Saúde (PAS).

¹ Terapeuta Ocupacional graduada pela Universidade de São Paulo-USP. Trabalha no Município de São Paulo desde 2004 atuando em Caps e apoiando projetos de Geração de renda e trabalho com usuários.

² Paraibana de Cajazeiras, Antimanicomial e considera que através das parcerias do Caps pode ver o mundo pela arte e a fotografia, e no trabalho da Cobra Criada, Loucos por Eventos, Livraria Louca Sabedoria, Bar Saci, membro do conselho Gestor do Caps Butantã.

³ Psicóloga e Psicanalista trabalhadora da prefeitura Municipal de São Paulo, membro fundadora da AVA, apoiou desde o início os projetos da Livraria Louca Sabedoria e o grupo Loucos por Eventos.

Na gestão Maluf e Pitta a lógica nada mais era do que a privatização da saúde pública da cidade e introdução nela da lógica da produtividade e do lucro.

Provavelmente com a intenção de diminuir gastos e aumentar lucros, o HD do Butantã saiu de sua região de origem e foi transferido para a região da Lapa em um prédio público, evitando assim o pagamento do aluguel.

Muitos foram os esforços de trabalhadores através de reuniões, discussões, publicações para registro e análise da experiência e outras estratégias para que o que havia sido construído na Saúde Mental de São Paulo não se perdesse. No entanto, as equipes foram esfaceladas, os técnicos realocados em equipamentos que nada tinham a ver com saúde mental. Sendo assim, o movimento enfraqueceu.

Em 2001 a nova gestão do município de São Paulo decretou o fim do PAS e com isso a cidade pode entrar no Sistema Único de Saúde (SUS) retomando então a ideia de reconstruir o HD. Logo em seguida, no entanto foram formuladas legislações federais de financiamentos para outra modalidade de serviços intensivos, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) enquanto serviços substitutivos ao tratamento manicomial.

Nós da equipe do HD Butantã, entendemos que estrategicamente assumiríamos neste momento nos transformarmos em CAPS, e tínhamos a clareza de nosso entendimento sobre o lugar do paciente como sujeito no tratamento em uma ordem completamente diferente da lógica das instituições totais. E por isto mesmo imaginamos que esse CAPS nunca poderia reproduzir essa lógica ao abranger por completo a vida desses sujeitos enquanto tratamento.

Toda essa reflexão que a equipe do HD Butantã desenvolveu sobre o projeto de saúde mental na cidade derivou da firme compreensão de que os pacientes que atendíamos traziam uma contribuição da vida deles para a experiência de vida humana e da vida em sociedade. Foi ao observar a interação deles com outras

pessoas em situações sociais diversas, onde havia uma possibilidade de troca social entre eles, que percebemos a importância dessa possibilidade, que trazia uma contribuição riquíssima tanto para os nossos pacientes como para o grupo que se envolvia em algum projeto com eles, do ponto de vista de diversificar a experiência vivida e potencializar as respostas encontradas para situações de vida.

Por isso desde o início pensamos em desenvolver parcerias no território para projetos de geração de renda e cultura e pensamos também o quanto estar na vida poderia instigá-los, com todos os ganhos e sofrimentos que isso significa, e que também já dá um valor diferente à experiência humana. Era uma construção gigantesca e uma oportunidade única: estar na vida não mais como “usuário” de serviços de saúde mental, mas como sujeitos com suas potencialidades.

Pensar no espaço dentro do CAPS, acolhedor e de cuidados e construir também junto com eles e para fora do CAPS estas outras invenções que servem para caminhar no mundo por meio de associações com pessoas e parceiros com os quais temos afinidades para fazê-lo.

No ano de 2002 técnicos de diversos equipamentos públicos da cidade e oficinheiros contratados pela Secretaria do Estado da Cultura propuseram oficinas nos vários cantos da cidade. Pensávamos na estratégia de ocupação de espaços públicos em que as pessoas se encontravam e pudessem circular, descobrir e exercer suas artes. No final destas oficinas, realizamos um evento no Parque da Luz, o Luzcidade. Este evento teve como objetivo principal apresentar o resultado dos trabalhos produzidos nas oficinas, de caráter artístico e cultural. Espaço de fomento à diversidade, onde circularam pelos espaços públicos pessoas e saberes diversos.

O resultado foi bom e continuamos nos reunindo, o grupo inicial aumentava, vários usuários que queriam pensar em outras

coisas que poderiam fazer juntos se incorporaram, vindo pessoas de diversos lugares.

Tais atividades marcaram fortemente nós do CAPS Butantã, demonstrando a importância de desenvolver atividades expressivas diversas porque ter recursos de linguagem é muito importante para poder pensar alternativas, assim como desenvolver a criatividade é importante como forma de lidar com a angústia do viver e ampliar o horizonte que se enxerga. E fazer isto na companhia de grupos heterogêneos de pessoas, pois a diversidade humana enriquece a convivência. Também ficou muito claro para nós que as pessoas que sofrem algum preconceito precisam ocupar um lugar de importância legítima nestes projetos para que possam resgatar seu amor próprio e possam ocupar na interlocução social uma posição com melhores condições para se equiparar.

Por reconhecer esta vertente nossa, veio o convite do Museu de Arte Moderna (MAM) que iniciava o Programa Igual Diferente e nos propôs parceria no curso de fotografia. Durante muitos anos um grupo do Butantã frequentou estas atividades e foi a partir daí que surgiu o projeto Louco por Eventos que trabalha com registro fotográfico e tem em seu curriculum exposições pela cidade, difundindo a Luta Antimanicomial. O projeto ganhou o prêmio Loucos por Diversidade do Ministério da Cultura 2009 na categoria grupos.

Após o evento Luzcidade, nós do Butantã continuamos nos reunindo com as pessoas de outras regiões, entusiasmados com a experiência de fazer atividades juntos, circular pela cidade, misturar-nos, mantivemos vivo o espaço e a vontade de criarmos algo juntos. E foi ali, onde as demandas por trabalho pelos usuários começaram também a surgir com muita frequência, pois as pessoas tem necessidade de pensar em como poder ganhar dinheiro e gerar renda.

Vieram então alguns convites esporádicos para trabalhar em eventos como garçons e também realizamos algumas festas

relacionadas com a luta antimanicomial. Para cada coisa que fazíamos, precisávamos emitir notas fiscais e também surgiu a necessidade de solicitar financiamento para os projetos de trabalho que começamos a vislumbrar. Pra isso, tornou-se necessário a existência de uma personalidade jurídica reconhecida, para poder atuar na sociedade de acordo com as suas regras fiscais. Esta demanda foi nos levando a decisão de fundar a Associação Vida em Ação (AVA), o que fizemos no ano de 2004.

A AVA não pertence a nenhum serviço específico, sendo formada por pessoas de vários serviços de saúde mental da cidade, trabalhadores, usuários, estudantes, pessoas comprometidas com a Luta Antimanicomial e que compartilham conosco esse desejo por constituir mais espaços na vida.

Todos participam ativamente das reuniões, assembleias e deliberações da Associação. De modo interessante, essa organização nunca se configurou como espaço de tratamento, mas de vida social, de vida pública, um lugar onde podíamos e devíamos inventar jeitos de funcionar e que ia sendo conhecido na cidade.

No ano de 2007, após a festa em comemoração ao dia 18 de maio no espaço Domus, veio o convite do Centro Cultural Popular da Consolação (CCPC) para incorporar-nos a eles. Há muito desejávamos um espaço e a proposta surgia de uma forma muito interessante e assustadora.

O CCPC era um lugar muito incomum, por isso, parecido conosco, o que nos interessou. Caracterizado como um espaço alternativo na cidade, num velho prédio de fácil acesso, reunia vários coletivos como: o Instituto IVoz, a Associação Cultural dos Estudantes e Pesquisadores da Universidade de São Paulo (ACEPUSP) que organizava o cursinho popular, o Movimento Estudantil Coletivo Kizomba, entre tantos outros. Em comum esses coletivos faziam parte de vertentes mais questionadoras da sociedade, independentes, e que se aliavam a movimentos sociais, o que muito nos interessava por trazerem a força renovadora de

quem quer construir a sociedade de forma mais justa. A ideia era a de construir um espaço autogestionado.

A proposta era a de que cuidássemos do bar e lanchonete já que alguma experiência havíamos acumulado, mas isto significava que precisávamos de mais gente para se dedicar a este projeto. Várias pessoas vinham se agregando à AVA: gente jovem com muita vontade e disponibilidade, recém formados que se dispuseram a entrar neste coletivo de trabalho que nem nome sequer tinha. Contávamos também com muitos usuários que vinham das experiências de outros empreendimentos e/ou dos nossos próprios eventos.

O desejo e a ousadia eram para construir algo novo e diferente e que pudesse ser fonte de crescimento para todos. Muitas pessoas criticavam o fato de trabalharmos com venda de bebidas alcoólicas, a ideia de que estávamos expondo os usuários foi muito criticada e também elogiada, pois a exposição ao risco era também uma forma de cuidado com liberdade.

Foi ali também, no CCPC que iniciamos nossa aproximação com a economia solidária e que percebemos que a mesma tinha muito a ver conosco, pois prezava a valorização do ser humano. Além das festas, o coletivo começou também a organizar bazares numa espécie de embrião do grupo de economia solidária e saúde mental que se formaria. Precisávamos pensar onde os grupos de geração de renda dos CAPS poderiam ter espaços para as vendas, juntos teríamos mais força, compartilhávamos ideias, tarefas, arregaçamos as mangas e organizamos muitos eventos naquele espaço.

Além do Bar, o projeto da livraria dava os seus primeiros passos. Nestes dois projetos trabalhavam usuários do Butantã, a maior diferença era de que na Livraria a organização tinha participação direta de técnicos do CAPS e no bar apoiávamos.

Tínhamos agora um espaço para vender e guardar as doações de livros que recebíamos. Trabalhávamos com livros de saúde mental e com livros usados. Não era algo fácil, pois alguns

trabalhadores do bar também participavam na livraria, mas quando haviam eventos ficavam divididos, além de que as pessoas que iam para a festa não iam para comprar livro. Nossa estante ficava enfeitando o espaço. Não era o ideal, mas era o que tínhamos e começávamos assim existir.

O Bar ganhou seu nome, escolhido pelo grupo, passou a ser chamado de Bar Saci. Foi coisa de Saci.

Foram três anos no CCPC num processo de intensa construção coletiva e que deixou marcas de uma real experiência de autogestão. Saímos de lá por problemas internos e logo depois o espaço foi fechado.

Ao sair, o Bar Saci tinha crescido e se firmado, a livraria e a loja de produtos dos grupos de CAPS e CECCOS ainda germinavam, mas sem espaço tudo ficava mais difícil novamente. As festas tornaram-se itinerantes.

A militância na economia solidária cresceu e o grupo veio a se juntar com outros grupos e formar a Rede Estadual de Economia Solidária e Saúde Mental que hoje temos em São Paulo. É muito importante lembrar que esta se consolidou partindo de um movimento social e que isto faz dela algo muito especial.

Em 2010 a AVA recebeu uma doação em espécie que viabilizaria o espaço tão sonhado por todos. O coletivo Bar Saci através de todos os seus trabalhadores procuraram um lugar que se chamaria a Casa do Saci. Doaram seu trabalho para garantir a existência da mesma, deram o “sangue” e o suor já que com suas próprias mãos pintaram, lixaram, e arrumaram tudo para que acontecesse à Casa do Saci, que seria a sede da AVA. Muita festa, muita música, inúmeras bandas.

Foram muitas apresentações de músicos e DJs. Uma Casa muito serelepe e movimentada que às vezes incomodava vizinhos, mas que também significava muito trabalho, muita aprendizagem de vida, além de ser um espaço de muita criação e arte.

A lojinha ganhou caixas onde cada empreendimento deixava seus trabalhos em consignação e a Livraria que neste momento

também já estava mais organizada, ocupava uma estante do segundo andar. O grupo da livraria começou também a se reunir na Casa, as pessoas que participavam tinham em comum o gosto pelos livros e pela literatura. Sobretudo queriam vender livros para com isto gerar renda e promover o acesso à literatura.

A ideia é que todos do grupo da livraria participassem das decisões, elegeu-se desta forma o nome da Livraria, que ficaria Livraria Louca Sabedoria. Estimulava-se a participação de todos e que as decisões fossem tomadas pelo coletivo. No nosso melhor momento contávamos com três usuários e duas apoiadoras que eram técnicas do CAPS Butantã. Um dos trabalhadores foi do CAPS Itaim, pois a ideia era de que o importante era o interesse pelos livros e pelo trabalho e que algo que é movido pelo desejo e não deveria ser barrado.

Vendíamos na Casa do Saci livros em exposição e também em eventos. Chegamos a realizar vendas pela internet, já que um dos usuários fazia todo o processo de colocar num site e depois enviar por correio.

O dinheiro que ganhávamos, conforme decisão do grupo e registrado em Ata era dividido de forma que ficasse uma porcentagem para a Livraria para ter fundos para gastos próprios como a produção do banner, cartões e outras coisas que fossem necessárias e o restante era dividido somando as horas de trabalho e as horas de reunião que também se considerou como trabalho. Uma discussão interessante do grupo foi quando um dos usuários entrou em crise e ficou internado num hospital psiquiátrico por um longo período, algo que pode acontecer com qualquer um. O grupo fez uma discussão e decidiu que sendo o afastamento por motivo de crise, mesmo assim o trabalhador deveria receber as horas de reunião, já que esse momento delicado pode acontecer com qualquer um, mostrando assim o espírito solidário e sempre se respeitou as decisões do grupo.

Participamos da Rede Estadual de Saúde Mental e Economia Solidária desde seu início e, nesse espaço, é possível estabelecer a

troca de experiências entre os projetos, além de aprofundar as discussões sobre economia solidária e também da “Redinha” que é formada por projetos de geração de Renda da região Centro Oeste da cidade e que é outro espaço importante para o fortalecimento e trocas. Além da importância em poder fazer uma discussão política.

Fizemos cursos de formação em economia solidária, um deles na faculdade de enfermagem e o outro do Ministério da Saúde pela internet. No dia a dia dependemos do idealismo e da criatividade, mas isto não tem sido suficiente, tornando-se muitas vezes sofrido e desgastante para todos. É impossível levar livros para a feira ou material do bar para as festas sem um carro, material é muito pesado e tem que ser cuidado.

Durante todo o período que a Casa do Saci existiu, nos reuníamos lá semanalmente para discutir o funcionamento do grupo, organizar eventos e inclusive conseguimos fazer o lançamento de um livro com a presença do autor. O Bar Saci, servia os comês e bebes, recebia os convidados, nos apoiava e acho que isto era algo que queríamos muito, que os projetos trabalhassem juntos na Casa. Queríamos que a Casa fosse um espaço de encontro de festa e de geração de trabalho para usuários da saúde mental. Realizamos um Sarau com pessoas de vários CAPS já que a ideia era também a de que acontecessem eventos organizados em conjunto, mas a realidade do mundo capitalista e a especulação imobiliária, não nos permitiu continuar pagando o aluguel da Casa do Saci e perdemos um importantíssimo espaço.

Nestes tempos pelas ruas da cidade o Bar Saci tenta manter o coletivo na estrada de várias formas: com ações de rua pontuais para captação de recursos com apoio de vários parceiros. Revendendo produtos de outros projetos como a Cobra Criada de bolsas customizadas do CAPS Butantã, pão de mel e a famosa cachacinha do Bar Saci. Em Caieiras junto com parceiros tiveram projeto aprovado pela Secretaria de Cultura. E assim o Saci projeto continua existindo e fazendo sentido para seus trabalhadores.

A Casa do Saci fechou após uma memorável festa em junho de 2011. O aluguel da casa triplicou e era impossível continuar mantendo o espaço. O Bar continuou fazendo eventos itinerantes, mais uma vez todos os móveis, livros e utensílios do bar e da livraria seriam espalhados entre galpões alugados e casas dos colaboradores além do próprio CAPS Butantã e Itaim.

Todas estas mudanças de lugar têm nos atrapalhado muito. O custo para se manter fora dos lugares de tratamento, ocupando lugares de cidadania é muito grande. Durante todas estas mudanças os grupos de trabalho sofrem muito, é difícil manter espaços de encontro e o pior é onde guardar as coisas que muitas vezes vamos conseguindo a duras penas. Outras instituições como o Sedes Sapientae, o CAPS Butantã e o CRP nos apoiam propiciando espaço para as reuniões e ajuda para guardar as coisas. Nesta “espalhação” é fácil desagregar. A falta de infraestrutura desestimula. Precisamos de políticas públicas que apoiem as iniciativas no mundo afora.

Além destas perdas, percebemos como é duro estar no mundo, pagar contas, ter dívidas, pagar impostos, estar no mundo “real” é limitador e regulador de sonhos. A AVA ainda tem dívidas que nos custam pessoalmente, isto acontece por termos desejado entrar neste mundo desconhecendo a parte tributária e as legislações, por ter ousado sair para o mundo. Precisaríamos de mais apoio, tanto de políticas públicas como de outras áreas não só da saúde, como advogados e contadores. Foi o preço da liberdade e de ir para fora dos muros e apesar de tudo isso aprendemos muito e fizemos muitas parcerias que ainda fazem valer a pena.

Entendemos que é fundamental ter um apoio maior do sistema público, o que seria muito rico já que falamos em economia solidária como espaço de trabalho, diferente do de tratamento e que haja uma abertura para a participação de outras pessoas que não tem transtornos mentais. Na diferença abre-se a possibilidade da troca, eis a riqueza da vida.

Contar com outros aliados foi o que nos enriqueceu nesta empreitada pelo mundo, poder abrir a palavra aos usuários mudando a sua posição no mundo e construir juntos abrindo assim um novo lugar, lugar cidadão, cidadão militante e que cresce com todo esse processo.

A construção de um espaço e de relações solidárias não é algo fácil. Neste processo além de ir para o mundo lá fora, buscamos também transformações profundas da sociedade onde muitas vezes exclusão ou o fechamento em guetos é visto como o caminho mais simples. Nós optamos pelo mais complexo, o caminho de criar algo novo. O caminho que luta contra o preconceito, o que busca algo de novo lá fora. Fora do manicômio, fora das instituições totais, fora do CAPS, fora de rótulos, fora de preconceitos, fora de eixo, fora de esquadro, apenas este mundo lá fora.

O QUE SERIA DE MIM SEM A ECOSOL?

Lucia Maria de Paula Costa¹

Caroline Ballan²

Celso R Bueno³

Algumas palavras introdutórias

Recebi a tarefa de escrever um texto contando minha experiência, o que minhas referências no tratamento no CAPS gostam de chamar de “minha trajetória”. Eu nem sabia o que era trajetória, mas tinha que começar. Acordamos que o relato inicialmente ia ser feito oralmente, depois tentaríamos escrever. Com o médico que me acompanha e “minha” enfermeira, como gosto de chamar, marcamos alguns encontros. Parecia simples contar a tal experiência, mas eles começaram a fazer perguntas muito difíceis, mas que ao mesmo tempo me fizeram refletir sobre essa tal de economia solidária, o mundo que vivo e meu lugar como portadora de transtorno mental. Foi elaborado um questionário que deveria responder, ainda em forma de tópicos. O que mudou em minha vida? Como é feito meu projeto? Como produzo? Onde comercializo? Qual o impacto disso para meu “tratamento”? Enfim, uma série de reflexões que julgo agora importantíssimas e que no dia-a-dia, no toque de caixa, mal paramos para pensar. Apenas vivemos dia após dia. Consegui, com a ajuda de uma amiga responder e digitalizar as respostas, esboçando os primeiros parágrafos deste texto. Para eles parecia insuficiente, mas pra mim já estava pronto. Não era só isso? Ainda

¹ Trabalhadora e microemprededora social no projeto Bibililica e usuária do CAPS III Itaim Bibi.

² Trabalhadora do CAPS III Itaim Bibi e mestre em enfermagem pela EEUSP, 2010.

³ Trabalhador do CAPS III Itaim Bibi e mestre em ciências pela FMUSP (2009), graduando em Ciências Sociais FESPSP (ingresso 2014).

tenho que escrever mais. Sim! Com um sonoro sim, voltei para casa com um texto escrito pelo médico psiquiatra que me acompanha, recebi a tarefa de ler e fazer um resumo do que entendi. E assim foi a construção do meu relato. Estou grata em poder constar entre os empreendimentos que poderão enviar seu relatório e ganhar as páginas de um livro que muitos poderão usar e se enriquecer. Com uma “louca” que conheceu a economia solidária e teve uma guinada em sua vida, que contém pedras no meio do caminho, como no poema do Drumond. Com muitas pedras, mas ninguém disse mesmo que viver seria fácil.

Aqui leremos sobre o projeto Bibililica, é importante que eu diga que hoje sou usuária do CAPS III Itaim Bibi, situado na Av Horacio Lafer, no bairro do Itaim Bibi, em São Paulo e que ele foi escrito portanto a 6 mãos (eu, Lucia Paula, Celso e Carol - minhas referências no CAPS), numa mescla coletiva de saberes e estilos. Bem ao gosto brasileiro dos temperos, pimentas e afetos.

Nos próximos parágrafos apresento um pouco do que aprendi e entendi sobre Economia Solidária como uma estratégia de enfrentamento ao modo de produção capitalista, em seguida aprofundo o relato sobre meu projeto e como ele se inseriu na economia solidária e finalmente termino falando da Rede ECOSOL e saúde mental como ferramenta importantíssima para nosso desenvolvimento.

A Economia Solidária como alternativa ao mundo do capital

Embora o conceito de economia solidária possa ser considerado “antigo”, meados do século XIX, foi durante o processo inicial de revolução industrial na Grã-Bretanha que surgiram as primeiras experiências coletivas e autogestionárias. A máquina acelerou a produção e a força de trabalho humano passou a ser vendida como única forma de se obter o sustento. Os donos das indústrias forçavam operários a longas jornadas, contratavam mulheres e crianças como uma opção ainda mais barata, e seus lucros com esse

novo modo de produzir foram absurdamente altos, tão absurdo quanto a condição humana ali imposta. Entre tensões e explorações, imerso nas primeiras ideias socialistas, nascia o que chamamos hoje de economia solidária, talvez não para destruir revolucionariamente esse modo de produção baseado no capital, mas para o desafiar. Assim, o nascimento da economia solidária é a história do cooperativismo no século XIX, especialmente na Inglaterra em resposta à condição da classe operária.

No Brasil a Economia Solidária ressurgiu entre as décadas de 1970 e 1990, em resposta à situação da classe trabalhadora, exploração, insegurança, desemprego. É o “neoliberalismo” na América Latina, na sua forma crua de desigualdade e exclusão. Na década de 1980, com alto índice de desemprego e inflação, a economia solidária se tornou uma alternativa de geração de renda.

Neste mesmo contexto trabalhadores são convocados a melhor qualificação e maior escolaridade, o que aumenta a exigência e a possibilidade de criação de outras formas de organização do trabalho. No Brasil, a Economia Solidária nasce como uma proposta de inclusão social pelo trabalho, cooperado e autogestionário. O movimento da reforma psiquiátrica brasileira vem ao encontro, a partir dos anos 2000, com essa forma de inclusão pelo trabalho na perspectiva da reabilitação psicossocial. Se não fosse esta estratégia da economia solidária e cooperativismo social, o chamado louco estaria permanente e definitivamente fora do mundo do trabalho.

Ser minha própria “patroa” é ao mesmo tempo ambicioso, estar na linha de frente de todo processo produtivo, gerir sozinha minha própria vida e carreira num mundo onde a gente sempre teve alguém para nos dizer o que fazer e quando. Nossos pais, professores e chefes. E se der errado? Vou ter que trabalhar sábado, domingo e feriado? Vou ter que trabalhar até acabar o trabalho que preciso fazer para entregar no prazo?

O capitalismo é cruel, é dinheiro a qualquer custo, com a economia solidária isso não fica tão assim, a economia solidária

inclui, dá oportunidades de mostrar o que não querem que mostremos, nossas potências, o que temos pra mostrar de melhor em nós. Se não é por meio da revolução, é por meio da construção de um comércio justo e solidário que forçamos a mudança das coisas mais ocultas dentro do nosso modo de se relacionar. Nem sempre foi assim, é um desafio pensar alternativas.

Foi desta forma que aprendi e descobri o que posso produzir de útil e belo para enfeitar as pessoas, me sustentar e enfrentar, desafiando o sistema.

De “louca” a Microempreendedora Solidária

Nós, pessoas portadoras de diferentes experiências de sofrimento psíquico temos dificuldades para nos mantermos e/ou inserirmos no mercado de trabalho formal, esse que desde cedo ouvimos que teríamos que enfrentar. Enquanto conseguimos uma certa estabilidade, medicação dando certo, é mais fácil manter harmonia, uma vez que a vida desestabiliza, quebram-se os alicerces, não tem remédio que faça efeito, começam as crises e o trabalho fica em risco, pois, as empresas e seus empregos não estão abertos a acolherem e permanecerem com um funcionário em crise, que pode ser arredo e dizer aos outros o que não gostam de ouvir.

A Economia Solidária indica um caminho promissor para os debates sobre a inserção no trabalho de pessoas em desvantagem social, à luz das diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e possibilita o acesso ao direito ao trabalho e a construção de redes de resistência numa sociedade que incessantemente agrava as desigualdades e produz exclusão. Direito ao trabalho porque o trabalho permite criar condições para que a vida humana se desenvolva. O trabalho produz, ao resolver e superar necessidades, um ser humano mais sofisticado, mais apropriado de seus saberes e limites.

A articulação entre Economia Solidária e Reforma Psiquiátrica brasileira pode potencializar experiências individuais e coletivas de

pessoas em desvantagem social e ampliar o contingente de sujeitos engajados na construção de uma sociedade mais solidária, capaz de abrir espaço para quem fica do lado de fora do processo produtivo capitalista.

Dessa forma o trabalho informal e a possibilidade de abrir seu próprio negócio é a melhor forma de subsistência pois, no mundo sem patrão se o indivíduo não está bem ele reorganiza seu trabalho, não precisa inventar histórias para contar ou ter que dar satisfações para ninguém, diminuindo o risco de ferir e se ferir.

Ser empreendedora é a melhor solução inclusive para o governo, pois deixa de pagar afastamentos e aposentadorias precoces. O mercado de trabalho formal é competitivo e voraz, machuca quem tem transtorno mental deixando-o suscetível a constantes crises.

Tudo leva a acreditar que a economia solidária permitirá, ao cabo de alguns anos, dar a muitos, que esperam em vão um novo emprego, a oportunidade de se reintegrar à produção por conta própria individual ou coletivamente... (SINGER, 2000 p. 138).

Será que inventar e desbravar não seria loucura? Quantos choques tomou Thomas Edson, inventor da luz elétrica? E se ele tivesse desistido porque vivia tomando choques? Louco também é persistente e não ouve as críticas preconceituosas, porque se ouvisse desistiria. Será que a persistência é característica dos loucos?

Eu Empreendedora SA, descobri minha vocação e habilidades para o artesanato, fazer bijuterias com retalhos e sobras de tecidos, um trabalho além de criativo, sustentável, o que é melhor, e sem custo para adquirir a matéria-prima, que depois de transformada ganha novo valor.

O Bibililica nasceu de experiências, tentativas com acertos e erros nesse novo meio que fui colocada, sem saber o que era. De uma oficina terapêutica, onde aprendi o como fazer, comecei a engatinhar nos passos dos relacionamentos e possibilidades de

valor de uso de meu trabalho. O projeto hoje conta apenas comigo e apoio ainda, mesmo que informal, de minhas referências dentro do CAPS onde me trato. Basicamente eu organizo todo o processo de produção, vou buscar o material, que normalmente são sobras de tecidos, sementes e outros objetos úteis para confecção das bijuterias. O que não tinha valor algum, passa ter cara e permite que eu desperte desejo de compra nas pessoas. Entre produzir e colocar a venda o papel da rede de economia solidária e saúde mental foi fundamental, pelo menos no início, depois pude dar meus próprios vôos em outros locais de comercialização, como feiras de artesanatos em clubes de São Paulo, deixando em consignação em barracas no parque do Ibirapuera e nas lojas oficiais da SUTACO (Superintendência do Trabalho Artesanal nas Comunidades - Governo do Estado de São Paulo). Pude ter um aumento na minha renda mensal em torno de um salário mínimo. Com isso sinto-me mais livre para presentear meus netos, também me embelezar e adquirir minha independência financeira. Dar valor aos meus produtos não é uma tarefa fácil, ela é complexa, pois envolve meu trabalho na elaboração e produção das peças, mas também segue o mercado, no caso nas feiras solidárias. Existem fatores que fogem à minha competência discriminá-los, mas eles estão lá ocultos, entre o que as pessoas estão dispostas a pagar por uma peça de bijuteria artesanal, o meu tempo dispensado no trabalho todo e a necessidade de ter algum excedente para continuidade do serviço. Vendo em média uma peça entre 20 a 50 Reais.

Rede de Saúde Mental e Economia Solidária

No ano de 2009, a articulação entre os grupos que fazem a luta antimanicomial e pensam a reabilitação psicossocial também pelo mundo do trabalho, formado por representantes da universidade (escola de enfermagem da USP), profissionais de serviços de saúde mental de São Paulo, usuários e familiares de portadores de

sofrimento mental se engajaram e direcionaram para a realização de atividades e eventos organizados com o objetivo de dar visibilidade para os projetos e empreendimentos de trabalho no campo da saúde mental dando início à *Rede de Saúde Mental e Economia Solidária* do Estado de São Paulo.

Apresentando-se como uma estratégia de enfrentamento coletivo principalmente às questões de formação em economia solidária e de comercialização de produtos elaborados nos diversos equipamentos de saúde mental, teve como marco inicial a realização do I Curso de Multiplicadores em Saúde Mental e Economia Solidária e a I Feira de Saúde Mental e ECOSOL. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo foi a instituição parceira que certificou o Curso e abriu espaço para a realização da Feira de produtos.

A partir deste momento esta Rede se constitui como um espaço de trocas de experiências, conhecimentos e tecnologias sociais entre projetos e empreendimentos solidários formados por trabalhadoras e trabalhadores, que são usuários, familiares, comunidade e técnicos da Rede de Saúde Mental do Município e Estado de São Paulo.

Atua no desenvolvimento de atividades de comercialização, formação, troca de conhecimentos e tecnologias sociais, bem como na construção de processos de enunciação coletiva que venham a fortalecer essas iniciativas da saúde mental no conjunto do tecido social.

Sozinha faço pouco, com a rede Ecosol descobri o suporte necessário para me reerguer, “sair pra vida”, há vida para além das paredes de nossas casas e dos hospitais, posso sim ser útil e criativa, aliás os “loucos” são os mais criativos, muitas vezes beirando a “genialidade”, como Vincent Van Gogh, Paul Gauguin, Lord Byron, Liev Tolstói. Se a genialidade e a loucura andam juntas a apatia e a obediência não fazem parte das características de um “louco”. Iniciativas onde possamos exprimir nossa criatividade costumam dar certo e ajudam a melhorar nossas vidas, afinal de

contas me sentir fora de contexto é algo comum, pois este mundo é que é muito louco.

E finalmente

O encontro da Economia Solidária com a Reforma Psiquiátrica Brasileira contribui para o debate e fortalece experiências que propõem que o trabalho caminhe junto com a sustentabilidade da vida, uma estratégia empreendedora, produzir e consumir coisas, produzir e consumir encontros, produzir e consumir saberes, produzir e consumir afetos, diferencial que agrega valor aos produtos do trabalho solidário.

Vale ressaltar que apesar de ter uma Lei de Cooperativismo desde 1971, o Brasil ainda não garantiu o Direito ao Trabalho Cooperado e Autogerido. A lei de Cooperativismo Social, de 1999 como foi feita, torna impraticável o cooperativismo social, ela não está regulamentada e não existe nenhuma política pública com recursos definidos de apoio e fomento ao cooperativismo social (e aos empreendimentos e empreendedoras(es) no campo da saúde mental e economia solidária), existe apenas um reconhecimento (incentivo) dado pelo Ministério da Saúde para investir em formação e equipamentos. Essa é sem dúvida uma pauta necessária para gestores federais, estaduais e municipais, trata-se de uma escolha política para intervir e transformar o modelo hegemônico que domina o trabalho na vida da maioria das pessoas.

Em 01/07/2009 entrou em vigor a Lei Complementar n. 128/2008 que regulamenta o trabalho dos Micro Empreendedores Individuais e possibilita a formalização do trabalho como o da Lúcia na Bibililica.

O trabalho na experiência da Bibililica desde sua matéria prima pode ser compreendido como possibilidade de restaurar (reconstruir, reproduzir, resignificar, recriar, reinventar, regenerar, reintegrar, renovar) a vida, capaz de ativar recursos que possibilitam o acesso ao mundo das trocas sociais.

Assim, como a própria Lúcia sempre diz:

Posso dizer que sustentar o risco de ser Empreendedora Solidária, investir e ser investida no meu desejo e potência me fez mudar de lugar, me descobri artesã, ocupei novos espaços na cidade, me tornei uma pessoa mais solidária e confiante, além de mandar o fantasma da incapacidade embora, o que seria de mim sem a Ecosol?

Referências:

Ministério da Saúde (BR). **Legislação em saúde mental 1990–2004**. 5.ed. ampliada. Série E. Legislação de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.

SINGER, P.; SOUZA, A.R. (Org.). **A economia solidária no Brasil – a autogestão como resposta ao desemprego**. São Paulo: Contexto, 2000.

**CONSTRUINDO NOVAS
POSSIBILIDADES NA
PARCERIA COM A
UNIVERSIDADE**

AS OFICINAS DE TRABALHO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - CAPS UNIFESP: RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

Adriana M. P. de Deus¹

Ana Claudia B. Braz²

Antonio Carlos de O. C. Corrêa³

Camila Soares⁴

Fernanda D. S. Reis⁵

Fernanda de Paola⁶

Jacqueline Santoantonio⁷

Salvador Pugliese⁸

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS – são equipamentos de atendimento intensivo e diário a pacientes com transtornos mentais graves e persistentes e propostos pelo Ministério da Saúde como parte da política pública baseada na Lei de Reforma da Assistência Psiquiátrica, n.10.216 (BRASIL, 2001). Os pacientes recebem atendimentos terapêuticos diversos, individuais ou grupais, voltados para o tratamento e para a reabilitação psicossocial. A reinserção social se dá pelo acesso ao trabalho, ao

¹ Terapeuta Ocupacional, Coordenadora da Oficina de Sabonetes Artesanais, Especialista em Saúde Mental.

² Assistente Social, Coordenadora do Bazar, Especialista em Saúde Mental.

³ Psiquiatra, Coordenador do Bazar, Especialista em Psiquiatria.

⁴ Terapeuta Ocupacional, Coordenadora da Oficina de Mosaico, Especialista em Saúde Mental.

⁵ Terapeuta Ocupacional, Especialista em Saúde Mental, Mestre em Psiquiatria e Psicologia Médica.

⁶ Psicóloga, Especialista em Psicologia da Saúde.

⁷ Psicóloga, Coordenadora da Oficina de Gastronomia, Especialista em Psicologia Hospitalar e Psicologia da Saúde, Doutora em Ciências.

⁸ Psiquiatra, Especialista em Psiquiatria, Mestre em Psiquiatria e Psicologia Médica.

lazer, pelo exercício dos direitos civis e pelo fortalecimento dos laços comunitários e familiares (BRASIL, 2004).

A lei da Reforma Psiquiátrica brasileira é referência em nível mundial, por ter combatido o modelo manicomial, fundado na exclusão social. De acordo com os objetivos da Carta das Nações Unidas (ONU) e as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e diversos acordos internacionais, a legislação de saúde mental deve promover os direitos humanos. Direitos e princípios fundamentais incluem a igualdade e a não discriminação, direito ao trabalho, o direito à privacidade e autonomia individual, o princípio do ambiente menos restritivo e os direitos a informação e a participação.

O CAPS UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) é um serviço vinculado ao Departamento de Psiquiatria que atende pacientes graves em regimes de intensidade variável: intensivo, semi-intensivo e ambulatorial. Desenvolve atividades terapêuticas com diversas formas de intervenção segundo as necessidades da população atendida e a composição interdisciplinar de sua equipe. O modelo de tratamento desenvolvido é amplo e abrange os aspectos psiquiátricos, psíquicos e psicossociais.

Além do acompanhamento clínico e dos projetos terapêuticos individuais e grupais é desenvolvido um trabalho voltado ao estabelecimento de um lugar para o paciente na família, na sociedade e na cultura. O conjunto de atividades visa o favorecimento de um ambiente terapêutico facilitador, no qual as questões coletivas favorecem a construção de um processo harmônico.

A permanência dos pacientes no serviço gera demandas que são processadas pela equipe e pelos dispositivos de reflexão e pesquisa, resultando na criação de novas atividades e projetos que contemplam o trabalho e a geração de renda. Dessa forma, capacitar um indivíduo estimulando a aquisição de uma habilidade propicia um caminho para sua participação no coletivo. Com a crescente participação dos CAPS no sistema de saúde, faz-se

necessário implementar novas formas de intervenção, que possibilitem e promovam uma efetiva inserção social dos pacientes que buscam esses serviços.

Além da assistência, o CAPS UNIFESP proporciona o campo prático e teórico para a formação de residentes médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e enfermeiros e é replicador de conhecimento para outros profissionais da rede através de cursos, supervisões e consultoria.

Quatro projetos relacionados ao trabalho e a geração de renda estão em desenvolvimento no CAPS UNIFESP: o **Bazar**, a **Oficina de Gastronomia**, a **Oficina de Mosaico** e a **Oficina de Sabonetes Artesanais**. Esses projetos integram um núcleo formado por vários profissionais e pacientes que estão em regime semi-intensivo ou ambulatorial e, portanto, em maiores condições para o envolvimento com projetos de trabalho. Esse núcleo é chamado de **Ponto de Encontro**.

A seguir descrevemos um breve histórico de como foram estabelecidos esses projetos ao longo do tempo, segundo as novas necessidades que foram sendo reveladas no acompanhamento de nossa população e que ampliam a clínica, a integrando, nas novas demandas relacionadas com a inclusão social pelo trabalho.

No ano de 2007, a Rádio CAPS (atividade semanal que simula um programa de rádio), precisou de novos equipamentos e não contava com uma verba para tanto. Como já era um grupo maduro, com demandas mais complexas, o próprio grupo se encarregou de discutir uma solução e acabou organizando o primeiro **Bazar** do CAPS UNIFESP. Esse grupo, composto de pacientes e técnicos, desenvolveu uma campanha para a arrecadação de doações e também se dedicou a selecionar a mercadoria, avaliar e marcar preços, estabelecer uma comunicação com o público, dividindo tarefas. A mobilização no CAPS foi grande e o bazar alcançou e ultrapassou seu objetivo. Equipamentos foram comprados, as doações remanescentes formaram o primeiro “estoque do bazar”, e uma nova forma de detectar e suprir as próprias necessidades foi

aprendida e também ensinada pelos pacientes. Tempos depois, foi mais fácil recorrer ao bazar para nova arrecadação de fundos, a atividade de trabalho foi crescendo dentro da vida dos pacientes e da rotina institucional.

A atividade do **Bazar** foi evoluindo e, a princípio estava relacionada com a aquisição de fundos para necessidades internas do serviço (eventos que os pacientes desejavam realizar de maneira coletiva como passeios, almoços mais elaborados, comemoração de datas festivas, aquisição de materiais para algum grupo específico). Mas, com o crescimento da atividade, o grupo decidiu que este projeto deveria se transformar em um grupo de trabalho e de geração de renda para os trabalhadores. A comissão que trabalhava em torno do **Bazar** composta de técnicos e pacientes começou a elaborar em conjunto que a renda seria dividida entre os trabalhadores (70%), para o capital de giro (15%) e para o financiamento de algumas atividades do CAPS (15%). A gestão compartilhada criou novos cargos como: a gerência que é rodiziada, os caixas, os vendedores, os marcadores de preço, os responsáveis pelo estoque, entre outros e o **Bazar** passou a acontecer uma vez por semana no serviço.

Solicitamos que os participantes do **Bazar** que quisessem dar um depoimento sobre qual o sentido dessa atividade escrevessem algo para esse relato. Assim, seguem os depoimentos que nos pareceram muito significativos do potencial terapêutico e integrativo que essa oficina tem proporcionado: *“O Bazar do CAPS é útil para mim, porque me faz sentir útil e produtiva.”*; *“O Bazar é a alma do CAPS.”*; *“Trabalhar no Bazar do CAPS é muito bom, aprendemos a lidar com o público.”*; *“O Bazar para mim é um grupo de preparo para o trabalho lá fora.”*; *“Trabalhar no Bazar pra mim é muito bom, por algumas horas ameniza o vazio que vai na alma, além do mais, melhorou muito meu relacionamento com os pacientes do CAPS e com as outras pessoas.”*; *“Ajuda financeira no final do mês”*; *“Bazar, trabalhando para o futuro da medicina.”*; *“Trabalhar no Bazar é uma satisfação para mim e adoro receber no final do mês. Gosto muito de trabalhar no Bazar, para a*

evolução do bem próprio e para aprender a conviver com as pessoas.”; “Quando entrei em 2013, achei muito bom lidar com as pessoas que vem comprar. Eu estou esperando um emprego mas está difícil.” E “O Bazar é importante para mim porque me ajuda a trabalhar em grupo, me ajuda também a me relacionar com outras pessoas, e me ajuda a me relacionar com pessoas que pensam diferente de mim.”

Paralelamente, foi realizado um convênio com o Ateliê Pedacinhos de Arte e foi criada a **Oficina de Mosaico**, um projeto que contou com três momentos: capacitação, confecção de peças individuais e oficina de trabalho. No primeiro momento, uma artista plástica mosaicista ensinou a técnica do mosaico. Cada participante então confeccionou uma ou mais peças segundo sua escolha pessoal. O terceiro momento foi marcado pela possibilidade de trabalho – remuneração, já que foram encomendadas e confeccionadas 1.000 peças para brindes de um laboratório. A atividade de formação se transformou em um grupo de trabalho, onde cada um era essencial para atender a várias demandas diferentes como a qualidade das peças e o respeito pelo prazo de entrega.

Com o término desta parceria, a **Oficina de Mosaico** passou a ser realizada no próprio espaço do CAPS UNIFESP, com o objetivo de manter este espaço de produção. Inicialmente era aberta a todos os pacientes interessados, momento no qual a diversidade de interesses dos participantes não colaborava na potencialização daquele espaço de trabalho. Aos poucos, a proposta foi modificada para um novo *setting*, com a participação de um número fixo de integrantes que recomeçaram o processo de construção de uma rotina de trabalho, com regras coletivas e valorização da produção. Essa nova configuração possibilitou o surgimento de questionamentos sobre a qualidade dos produtos, formas de comercialização, divulgação da produção, questões que passaram a ser discutidas juntamente com as demais oficinas do CAPS.

Alguns destes participantes também puderam relatar qual o sentido dessa atividade para eles, onde a criatividade, o trabalho

em equipe e a possibilidade de reconhecimento aparecem de forma clara: *“O mosaico significa um desenvolvimento intelectual, um dinheirinho que entra, enfim uma ajuda para aprender a pintar as peças de mosaico. É aprender a se desenvolver”*; *“Então, é um grupo onde nós usamos criatividade, técnicas de venda, trabalho em grupo, técnicas de mosaico e divisão de lucros. Também me ajuda a trabalhar calma e paciência.”* e *“É importante a criatividade e os segredos de técnicas de corte e receber dinheiro nas vendas de mosaico.”*

O mesmo aconteceu com a **Oficina de Sabonetes Artesanais**, que a princípio tinha um objetivo prioritariamente terapêutico, dentro de um grupo de Terapia Ocupacional. Este grupo destinado a princípio a pacientes com Transtorno de Personalidade vivenciou um processo terapêutico no qual o objetivo era mobilizar as pacientes para a possibilidade de construir um projeto de vida. Ao longo do tempo o grupo trabalhou com diversas atividades, até o momento em que uma de suas integrantes trouxe uma demanda que mobilizou as demais: retomar a produção de sabonetes artesanais, atividade esta que a paciente realizou num outro momento de sua vida.

Esta atividade foi acolhida pelo grupo e pela terapeuta que entendeu que este movimento era o desdobramento clínico que possibilitou o resgate de algo que, em outra ocasião, resultou numa tentativa frustrada de inserção no mercado informal de trabalho (por conta de seu sofrimento emocional não lhe foi possível manter e dar continuidade).

O trabalho terapêutico sustentou esse projeto que aos poucos contagiou e despertou o interesse das demais pacientes. Atualmente, as pacientes conseguiram constituir um ritmo de produção e venda dos sabonetes, transformando o espaço do grupo em uma oficina com foco no trabalho, novos participantes chegaram ao grupo e novos produtos como aromatizadores de ambiente foram criados pela iniciativa das próprias participantes.

Este avanço clínico permitiu que boa parte das questões que permeiam o encontro dessas pacientes na oficina, seja o

desenvolvimento e aprimoramento do produto, seja resolvida. Os sabonetes, antes só em barras, se desdobraram em produtos mais elaborados como os sabonetes líquidos, sabonetes trifásicos, kits com novas apresentações e qualidade. As próprias integrantes da oficina começaram a se apropriar da pesquisa de novos ingredientes e da compra dos elementos necessários para os novos produtos. Nos depoimentos do grupo sobre qual o significado da participação na **Oficina de Sabonetes**, relataram: *“Para mim a oficina é um lugar onde eu fico com a mente em paz, não tenho tantos pensamentos ruins. Estou muito grata pelo tratamento.”*; *“Participar da Oficina de Sabonetes é para mim um desafio, experimentar coisas novas é muito gratificante.”* e *“Fico feliz por que gosto muito de aprender, é uma coisa que me ajuda muito. Gosto de trabalhar com as mãos e ver no final uma coisa linda e interessante.”* Esses relatos demonstram o potencial terapêutico e integrador que esse trabalho tem podido desenvolver.

O contato com esses projetos resultou na ampliação de nossa clínica e muitas questões começaram a surgir no desenvolvimento do trabalho. Duas profissionais do CAPS UNIFESP passaram a frequentar reuniões sobre a Economia Solidária relacionada com a saúde mental, concluindo o curso de multiplicadores de tais concepções. A ideia do desenvolvimento de um grupo de trabalho baseado na gestão coletiva e na solidariedade entre os membros foi aos poucos sendo transmitida. Desde então o CAPS participa tanto das reuniões, como das feiras que são realizadas sobre o tema de Saúde Mental e Economia Solidária, onde pudemos criar um novo campo para a venda dos produtos produzidos nas oficinas.

Na primeira feira, os pacientes perceberam que os empreendimentos mais procurados eram aqueles que comercializavam alimentos, havendo questionamento posterior sobre esta possibilidade para o nosso grupo.

Paralelamente ao desenvolvimento desses projetos, uma das profissionais do CAPS UNIFESP passou a frequentar a reunião do Núcleo de Acessibilidade e Inclusão – NAI, formado por diversas especialidades da UNIFESP que propõem discussões e ações

relacionadas com o tema em questão. Este núcleo faria um evento na Universidade e propôs para o CAPS UNIFESP que organizasse um *coffee break* confeccionado pelos pacientes. Estes já pensavam no investimento gastronômico como fonte de renda - desde aquela primeira Feira - e aceitaram com entusiasmo o novo desafio! O *coffee break* foi realizado com sucesso, e após esta experiência, os pacientes demonstraram muito interesse em dar continuidade ao projeto, perguntando quando teríamos novamente uma oportunidade. Os técnicos perceberam que para esta experiência ter continuidade, era importante a parceria com profissionais que pudessem nos auxiliar quanto à construção de um evento em suas etapas e complexidade. Então foi possível realizar uma rica parceria com o Grupo Feira Livre, grupo de chefes de cozinha que apoiam iniciativas sociais importantes.

Foram desenvolvidas então, oficinas com estes profissionais que primeiramente passaram a acompanhar a Oficina de Culinária (já desenvolvida no CAPS) para melhor familiarizarem-se com o grupo e suas necessidades. O segundo passo foi pensar num produto que pudesse ser vendido na segunda Feira de Saúde Mental e Economia Solidária, sendo produzidos *brownies* e brigadeiros de copinho, que foram sucesso de vendas. A necessidade de capacitação do grupo para realizar essa atividade propiciou o acontecimento de novos eventos. Porém, na ocasião da terceira Feira de Saúde Mental e Economia Solidária, o Grupo Feira Livre não pôde ater-se na confecção de produtos para serem vendidos na feira. No entanto, algo interessante ocorreu: por iniciativa própria alguns pacientes se organizaram e fizeram os doces para vender na feira, revelando autonomia, tanto na definição e compra de ingredientes, como na produção e venda, delimitando um grupo mais engajado para a **Oficina de Gastronomia**.

Pela falta das condições necessárias para a organização de eventos, fomos percebendo que a realização era muito complexa e que exigia uma funcionalidade que demandava outro ritmo

vinculado ao trabalho, diferente do que os pacientes estavam podendo assumir naquele momento. Mesmo assim, acreditamos na riqueza da experiência e percebemos que o alimento constituía um ótimo produto a ser investido. Assim, continuamos a experiência de fabricação dos brigadeiros, docinhos e, atualmente, biscoitos, para a venda, já que não contávamos nem com espaço suficiente na instituição para a produção ser ampliada, nem com um transporte para atender a eventos externos.

Nesse sentido, o projeto da **Oficina de Gastronomia** tem sido o disparador de uma ampla gama de potencialidades onde os participantes têm cada vez mais envolvimento, se apropriando das tarefas da construção compartilhada de trabalho e inserção. Alguns depoimentos revelam o potencial que a oficina tem apresentado: *“Participar da Oficina é para mim um privilégio, pois a culinária faz parte da minha vida.”*; *“Na Oficina de Gastronomia entrei há muito tempo e até hoje fiquei. Foi um bom começo, pois aprendo muita coisa”* e *“Participar da Oficina para mim significa que eu posso até virar um chef de culinária, pois eu aprendo a fazer as coisas, as receitas, o tempo, tudo o que pode me ajudar a ter um dia essa profissão”*.

Percebemos que o projeto necessitava de certa regularidade em sua produção para ampliar seu desenvolvimento e criar um fluxo econômico contínuo, principalmente nas três oficinas de produção (**Sabonetes**, **Mosaico** e **Gastronomia**), já que o **Bazar** já havia estabelecido um funcionamento semanal no CAPS. Assim, além da participação em Feiras de Saúde Mental e outras frentes de venda dos produtos em outros serviços, os participantes das oficinas se mobilizaram para apresentar uma proposta de vender os produtos na Praça Viva, local reservado na UNIFESP, para a comercialização de diversos artesanatos.

Esta conquista foi muito significativa porque proporcionou aos pacientes das três oficinas a chance de se unirem nesse novo objetivo que os implicou na organização de encontros para a decisão de como seria possível viabilizar essa atividade. Foi comprada uma barraca e, uma semana ao mês, temos participado

com os nossos produtos, em um ambiente externo ao tratamento, onde existe um local constituído de comércio. Essa possibilidade proporcionou uma nova relação para estes pacientes, agora trabalhadores, em torno de uma experiência permanente de trabalho, com outra configuração para as habilidades adquiridas.

Dessa forma, além dos espaços de produção de cada oficina, formamos um grupo maior de trabalho, que se reúne todo mês para conversar sobre a Feira da Praça Viva e as questões relativas à venda dos produtos, apresentação, observações sobre a clientela e as decisões do uso do dinheiro do caixa, já que 10% das vendas fica em um caixa comum e em cada oficina o restante é dividido em uma parte para o capital de giro de cada grupo (até 20%), sendo o restante dividido entre os participantes.

Temos acompanhado a conquista do grupo ao longo deste um ano de trabalho. É muito interessante observarmos como a experiência tem trazido para alguns pacientes a possibilidade de se apropriar de uma produção mais pessoal. Assim, uma paciente bastante habilidosa intensificou sua confecção de crochê de maneira criativa em tapetes, bolsas, chaveiros, capas de celulares, e sobre essa experiência ela nos diz: *“As coisas que fazemos são apenas conquistas para nosso futuro.”* Outra paciente que faz bicos de crochê em panos de prato, tem se surpreendido como as pessoas se interessam pela sua produção; outro paciente também muito criativo colocou para o grupo na última reunião, que ele também tem pensado em expor seus produtos na barraca da Praça Viva.

As reuniões mensais das oficinas, que antes eram para tratar da organização da barraca ou da ida do grupo para as feiras, nos últimos tempos, se configuraram em um bom espaço para pensar na apresentação de novos produtos e já há intenção de criar uma página no *Facebook* para a divulgação do grupo e sua produção, por iniciativa dos próprios participantes, o que revela o amadurecimento desse grupo de trabalho.

Com os desdobramentos dos projetos de geração de renda pudemos perceber que o trabalho ocupa um lugar importante na

vida dessas pessoas. Na lógica formal de trabalho os pacientes não conseguem se inserir por muitos motivos, entre eles a carga horária, a falta de capacitação de profissionais para receber esse público e as atuais formas de organização do trabalho, que não favorecem a diversidade.

A diversidade mencionada abrange indivíduos que apresentam intenso sofrimento psíquico, sendo este causador de prejuízos como: baixa tolerância à frustração, impulsividade, ansiedade, dificuldade nos relacionamentos interpessoais, prejuízo da vontade, entre outros. Estas características não estão presentes em todos os pacientes e não são exclusividade desta população, da mesma forma que não são impeditivas para o trabalho.

Além disso, o marco legal no país para inserir no trabalho as pessoas com transtornos mentais é praticamente inexistente. A lei de cotas, nº 8213 (BRASIL, 1991), que acolhe pessoas com deficiências físicas e mentais não inclui os transtornos mentais e a Lei de Cooperativas Sociais, nº 9.867 (BRASIL, 1999), que inclui os pacientes de saúde mental, ainda não foi regulamentada. Essa situação reforça a necessidade do papel da universidade no apoio a essas iniciativas, como forma de inserção social e de demonstração da necessidade de haver um marco legal, capaz de constituir um conjunto de políticas públicas voltadas à inserção no trabalho dessa população.

De acordo com as características do CAPS UNIFESP e do histórico apresentado, podemos considerar as iniciativas de trabalho e geração de renda como resultado bem sucedido de uma clínica que tem em seu suporte a cidade. Uma clínica voltada à inserção social e comunitária de seus pacientes, revelando continuamente o potencial de desenvolvimento dos projetos diante da autonomia adquirida por esses sujeitos.

Dessa forma, há uma evolução no processo de re-significação da identidade, possibilitando que os mesmos não se vejam apenas como pacientes de um serviço de saúde, mas como pessoas capazes de dar seguimento a atividades criativas e produtivas. Uma clínica

que privilegia as habilidades e a potência de cada indivíduo, reduzindo suas limitações através de atividades coletivas. O novo sentido é o da permanência no trabalho e suas implicações, de forma que o ambiente terapêutico cede lugar às tecnologias sociais de organização, produção e economia, embora ainda apoiados em sua origem (o processo terapêutico e a Instituição Universitária).

O método desenvolvido para tanto se baseia na implementação dos diversos espaços coletivos de tratamento para que possamos desenvolver progressivamente as potencialidades e habilidades de cada indivíduo, e assim, possam começar a participar dessas iniciativas propiciando estar com o outro, colaborar com a produção no grupo, apropriar-se do sentido da experiência, correlacionar sentidos com experiências pessoais, possibilitar a manifestação do desejo, podendo apropriar-se da construção conjunta de uma proposta de empreendimento comunitário.

Outra alternativa é a economia solidária (BRASIL, 2008; GAIGER, 2004; SINGER, 2002; SINGER; SOUZA, 2000) que é um modo específico de organização de atividades econômicas. Ela se caracteriza pela autogestão, ou seja, pela autonomia de cada unidade ou empreendimento e pela igualdade entre os seus membros. O princípio geral da autogestão é que todos os que trabalham são responsáveis e, portanto, donos do empreendimento.

Estamos diante de um grande desafio que muitas vezes nos coloca em situações difíceis de administrar já que contamos com uma equipe de clínicos, que divide seu tempo entre o tratamento e os projetos de geração de renda, pouco entrosada às questões relativas ao processo administrativo, à contabilidade, mas sabemos que não é apenas o nosso projeto que enfrenta essas limitações e, apresentar e compartilhar nossa experiência amplia o poder de discussão para a consideração de todos os aspectos envolvidos na criação de um lugar socialmente reconhecido para essa população.

A clínica desenvolvida no CAPS UNIFESP que tem sido capaz de criar os diversos projetos que compõem o mosaico de atividades

produtivas e criativas do **Ponto de Encontro** tem possibilitado não só um mapeamento de potencialidades dos sujeitos-trabalhadores, mas, através do trabalho coletivo e da cooperação, desenvolver autonomias sociais, econômicas e culturais, trazendo para primeiro plano o sentido de direito à cidadania e ao trabalho.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Brasília, 1991.
- BRASIL. Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999. **Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme específica**. Brasília, 1999.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. Brasília. In: **Atlas da economia solidária no Brasil 2005**. Brasília, 2008.
- GAIGER, L.I. **Sentidos e experiências da economia solidária no Brasil**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.
- SINGER, P. **Introdução à economia solidária**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002.
- SINGER, P.; SOUZA, A.R. **A economia solidária no Brasil: a autogestão como resposta ao desemprego**. São Paulo: Contexto, 2000.

**INCUBAÇÃO DO RECRIART:
PARCERIA ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL
E A UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Iolanda Cristina Barberio¹

Elisa Silva Borges²

Isabela Ap. de Oliveira Lussi³

Luciana de Souza Bulhões⁴

Daniel Alfredo Tonani⁵

O movimento da Reforma Psiquiátrica impulsionou a discussão e implantação de formas de cuidado alternativas ao modelo manicomial, baseadas na lógica territorial. Na medida em que os serviços territoriais vão se multiplicando uma questão se torna cada vez mais incômoda: como é possível resgatar, de fato, a autonomia e a emancipação social de pessoas com transtorno mental?

O município de São Carlos - SP, em meados dos anos 2000, passou por um processo de mudança significativa na atenção em saúde mental, com a decisão adotada pela Secretaria Municipal de Saúde de criar uma rede de serviços de saúde mental, funcionando na lógica territorial, com serviços de referência e contra-referência, ocorrendo a criação de 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

¹ Terapeuta Ocupacional. Articuladora de Saúde Mental do município de São Carlos e Coordenadora do CAPS Saúde Mental de São Carlos de 2002 a 2013. Desde 2013, vinculada ao NASF de São Carlos. Membro da equipe de incubação do Recriart desde o início do grupo.

² Psicóloga. Técnica de Incubação do NuMI-EcoSol/UFSCar. Membro da equipe de incubação do Recriart.

³ Terapeuta Ocupacional. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar. Coordenadora do NuMI-EcoSol/UFSCar. Membro da equipe de incubação do Recriart.

⁴ Empreendedora do Recriart desde agosto de 2006.

⁵ Empreendedor do Recriart desde agosto de 2006.

Saúde Mental, 01 Centro de atendimento para Criança e Adolescente, a descentralização do atendimento em cinco regiões do município e, posteriormente, a implantação de 01 Centro de Atenção Psicossocial – álcool e drogas (CAPS AD). Estas mudanças foram embasadas pela proposta da desinstitucionalização. Os serviços foram implantados, porém, ainda há necessidade de articulação do trabalho em rede.

O CAPS Saúde Mental, inaugurado em 2002, buscou a atenção integral, entendendo saúde como produção de vida, de qualidade de vida e da construção da cidadania das pessoas que passam pela experiência de sofrimento psíquico grave.

Nos primeiros anos de trabalho do CAPS a equipe sentia necessidade de dar alta para os usuários que se encontravam em situação de estabilidade dos sintomas, mas a missão do CAPS não compreendia a alta pela alta. A equipe começou a pensar em formas de inserção social dos usuários e uma delas era pelo eixo do trabalho. Havia uma queixa bastante presente nas famílias em relação ao fato de os usuários não trabalharem.

A partir disso a equipe começou a desenvolver iniciativas de inserção dos usuários no trabalho formal que foram frustradas porque eles não conseguiam permanecer no emprego devido às rígidas regras, à forte pressão por produtividade, pelas más condições e relações de trabalho. Em decorrência disto, o sentimento de frustração gerado nos usuários e em seus familiares impactava na piora da condição de saúde mental dos usuários, muitas vezes, chegando a situação de surto e consequente internação psiquiátrica.

Outra tentativa de inserção laboral dos usuários do CAPS Saúde Mental foi a experiência de montar um Brechó dentro do próprio serviço. O fato de ser dentro do CAPS o local de vendas fazia com que os usuários ficassem confusos em relação às oficinas terapêuticas, que já aconteciam dentro do serviço, com a proposta de inserção laboral no Brechó. Os usuários não compreendiam o que era terapêutico e o que era trabalho. Além disso, também tinha

o problema da circulação do dinheiro, pois o CAPS não é um local para comercialização.

A partir destas duas experiências foi verificada a necessidade de um novo modelo de produção e de gestão do trabalho, que não fosse tão penoso, com jornada tão intensa – o que limitava a inserção dos usuários impossibilitados pelas suas condições de saúde mental – além de ser um trabalho que efetivamente incluísse socialmente estas pessoas e aumentasse o seu poder de contratualidade.

No contexto do processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, a inserção laboral de usuários da saúde mental aliou-se com a proposta da Economia Solidária, pois a organização do trabalho na produção autogestionária preconiza a valorização do ser humano, proporcionando melhores possibilidades de condições de trabalho e saúde das pessoas.

O projeto “Promovendo a inclusão social pelo trabalho de usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de São Carlos na perspectiva da Economia Solidária” nasceu para atender a demanda de inclusão no trabalho de usuários deste serviço na cidade de São Carlos.

Reforma Psiquiátrica e Economia Solidária

O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira tem promovido ações inovadoras na atenção às pessoas com transtorno mental, tendo como referencial a reabilitação psicossocial.

Reabilitar significa que a pessoa deve passar por um processo de restituição do poder contratual, com vistas a ampliar a sua autonomia. Autonomia aqui é entendida como “a capacidade de um indivíduo gerar normas, ordens para sua vida, conforme as diversas situações que enfrente” (KINOSHITA, 1996, p. 56-7).

Para o aumento da capacidade contratual Saraceno (2001) propõe o modelo das redes múltiplas de negociação, em que é

central a *participação*. Assim, a lógica é modificar as “regras do jogo” de forma que todos possam participar em trocas permanentes de competências e interesses. Para ele, os eixos sobre os quais se apoia o aumento da capacidade contratual das pessoas com transtorno mental são o *habitat*, que se ocupa da casa e da apropriação da habitação do espaço vital; a *rede social*, em que se dão de fato as trocas sociais vivas; e o *trabalho*, entendido como processo de articulação do campo dos interesses, das necessidades e dos desejos, meio de sustento e auto-realização, onde se produzem e trocam mercadorias e valores, provocando a construção de novas redes e novas relações entre sujeitos sociais. Nesta perspectiva o trabalho é concebido como direito e não como recurso terapêutico.

A partir destas considerações, vem-se pensando formas de trabalho cooperativo para pessoas com transtorno mental. No caso do Brasil, começou-se a pautar o tema das cooperativas sociais a partir da década de 1990. Algumas experiências de cooperativas sociais começaram a se criar neste período, porém, foi a partir do encontro entre a saúde mental e a economia solidária que as iniciativas de inserção no trabalho nos moldes cooperativos e autogestionários ganharam força.

Em 1994, foi apresentado o projeto de Lei nº 4.688 que propunha a criação das cooperativas sociais com o objetivo de inserir as pessoas em desvantagem no mercado de trabalho e de regulamentar as atividades desenvolvidas. O projeto de lei considerava pessoas em situação de desvantagem aquelas com deficiências físicas, sensoriais e mentais, com transtornos mentais, com dependência de substâncias psicoativas, os egressos do sistema prisional e as pessoas cumprindo penas alternativas, os idosos com redes de suporte e social restritas, e os adolescentes, em idade adequada ao trabalho, em situação familiar, social e econômica vulnerável, indicando que essas deveriam compor, no mínimo, 50% dos sócios de cada cooperativa (BRASIL, 1994). O projeto tramitou no Congresso Nacional, foram realizadas

alterações e a Lei nº 9.867, promulgada em 1999, apresenta várias modificações em relação à proposta inicial (BRASIL, 2004).

A parceria entre a Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde e a Secretaria Nacional de Economia Solidária do Ministério do Trabalho e Emprego possibilitou a elaboração da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária, que aqueceu novamente a discussão sobre o cooperativismo social e algumas iniciativas foram realizadas no sentido de se criar condições políticas e jurídicas no contexto nacional de efetivação das cooperativas sociais. Em dezembro de 2013, a Presidente da República Dilma Rousseff assinou o decreto sobre O Programa Nacional de Apoio ao Cooperativismo Social – PRONACCOOP SOCIAL – o qual tem por finalidade planejar, orientar, coordenar, executar e monitorar a implantação de ações voltadas às cooperativas sociais e aos empreendimentos econômicos solidários formados por pessoas em situação de desvantagem, conforme definidas pelo artigo 3º da Lei 9867, de 10 de novembro de 1999 (BRASIL, 2013).

As propostas da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária possuem pressupostos comuns, apesar de suas referências teóricas serem de origens diversas, mas o determinante ético está direcionado para a produção da autonomia e a inclusão social de pessoas em desvantagem social. O componente da antiga reabilitação pelo trabalho no marco asilar vai sendo, aos poucos, integralmente substituído pelas exigências de compreensão das dificuldades impostas pelo mercado capitalista e com a sociedade excludente.

A proposta associativista e cooperativista da Economia Solidária apresenta-se como alternativa à competitiva economia de mercado e, por meio das cooperativas sociais, uma possibilidade de inserção social pelo eixo do trabalho. As cooperativas, na sua estrutura coletiva e autogestionária, podem romper com a negação dos direitos das pessoas em desvantagem social, e aumentar suas possibilidades de participar dos intercâmbios sociais.

A história do grupo Recriart

A proposta da Economia Solidária se mostrou coerente com a expectativa da equipe do CAPS em relação à iniciativa de inclusão laboral dos usuários do serviço, pois esta população é duplamente excluída pela baixa escolaridade e qualificação e pela doença.

No cenário nacional, iniciava-se um grande movimento no sentido de criar políticas públicas para gerar renda à população em desvantagem social, conforme relatado anteriormente. A Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) já desenvolvia ações em parceria com o CAPS e, por meio da Profa. Carmen Filizola, a equipe do CAPS teve acesso à Incubadora Regional de Cooperativas Populares (INCOOP/UFSCar) antecessora do Núcleo Multidisciplinar e Integrado de Estudos, Formação e Intervenção em Economia Solidária (NuMI-EcoSol/UFSCar), que fomentava iniciativas de empreendimentos de Economia Solidária. O Prof. Shimbo, docente da INCOOP/NuMI-EcoSol, realizou uma roda de conversa com a equipe do CAPS sobre o tema da Economia Solidária e, a partir disso, constituiu um grupo de trabalho formado por esta equipe e a equipe da INCOOP/NuMI-EcoSol por cinco meses, de março a julho de 2006, com reuniões semanais. Houve trocas sobre os temas relacionados à Economia Solidária e Saúde Mental, além de discutir o planejamento do funcionamento do futuro grupo. Questões tais como o local de produção, o horário, a divisão da renda, o tipo de atividade, a viabilidade da atividade foram debatidas neste período.

Inicialmente, pensou-se em um Centro Comunitário como local para a implantação do empreendimento, pois já aconteciam iniciativas de inclusão no trabalho neste espaço, com cursos de formação profissional, entretanto, não houve sucesso nesta articulação. Como alternativa, pensou-se na Universidade como espaço para a produção, desta forma, houve uma negociação com os responsáveis pelo Laboratório 3 Rs – Núcleo de Reciclagem de

Resíduos, para que este espaço pudesse ser utilizado pelo grupo para desenvolver suas atividades.

Em agosto de 2006, iniciou-se a discussão com os usuários do CAPS que estavam aptos e autônomos para se inserirem no trabalho, ou seja, pegavam ônibus sozinhos, sabiam ler e escrever e se encontravam em condições psicológicas estáveis, sendo indicados pela equipe. Foi realizada uma assembleia com 32 usuários para decidirem que tipo de produção escolheriam dentre as opções de culinária, reciclagem de papel e prestação de algum tipo de serviço, sendo escolhida a atividade de reciclagem de papel, pois a Universidade seria um importante mercado para o empreendimento. Foi realizada uma formação em Economia Solidária, em que se discutiram temas sobre trabalho formal/informal, resgate das experiências anteriores de trabalho e as respectivas frustrações, além da situação do não trabalho, do por que nunca trabalhou etc. Outro tema fundamental de discussão foi a questão dos usuários que recebiam benefício social e a possibilidade de trabalhar e não perder a renda da Seguridade Social. Foi necessária uma conversa com um funcionário do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) para esclarecer todas as dúvidas relacionadas ao tema do benefício e os riscos de perdê-los.

Após estes seis meses de preparação da equipe e dos usuários, iniciou-se a produção de papel reciclado e a confecção de alguns produtos mais simples, tais como cartões de natal, envelopes e bloquinhos. Desde o início, o grupo vem sendo assessorado por uma equipe de incubação formada por profissionais do CAPS, por um docente e um técnico de incubação da INCOOP/NuMI-EcoSol e por alunos dos cursos de Graduação e Pós-Graduação da UFSCar vinculados à INCOOP/NuMI-EcoSol.

Para aprimorar a técnica de reciclagem do papel e ampliar a variedade de produtos, foram realizadas visitas, financiadas pela INCOOP/NuMI-EcoSol e pela Secretaria Municipal de Saúde, aos empreendimentos econômicos solidários (EES) e instituições que

trabalhavam com papel reciclado, tais como a Acorde, o Centro Acadêmico Armando de Salles Oliveira – CAASO (USP), o Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, os Serviços de Saúde Mental de Santa Rita do Passo Quatro e de Casa Branca. Nestes lugares que faziam papel reciclado, observou-se as técnicas utilizadas, a forma de comercialização, a divisão do dinheiro oriundo das vendas e as particularidades de cada espaço. A partir disso, construíram-se as regras de funcionamento do Recriart, respeitando o que o grupo sinalizava como melhores acordos em relação à forma de produzir, as regras de funcionamento, como e onde comercializar, as questões financeiras (sobre o fundo e a divisão das retiradas).

Durante os dois primeiros anos de trabalho, o grupo compreendeu que deveria se dividir em dois, pois 32 pessoas no mesmo espaço eram muitas para a execução do trabalho e a equipe de incubação se sentia insegura de trabalhar com um grupo tão numeroso. Entretanto, as decisões e o trabalho desenvolvido pelo Recriart estavam confusos e comprometidos, pois não se tratava de um único grupo e sim de dois, além da divisão da equipe de incubação que não se encontrava nas atividades dos grupos. Após questionamentos sobre esta divisão do grupo, de como lidar com os empreendedores, trabalhar o tema e a internalização da autogestão e das comissões de trabalho (de precificação, de vendas, de estoque, de customização, entre outras), além da percepção da reprodução dos empreendedores e de alguns membros da equipe de atitudes capitalistas, optou-se por juntar os dois grupos trabalhando nos cinco dias da semana. Um auxiliar de enfermagem ficava a semana toda com o grupo para compartilhar com a equipe de incubação o que acontecia todos os dias. Além do auxiliar de enfermagem, todos os dias tinha um profissional de nível superior, do CAPS ou da INCOOP/NuMI-EcoSol, e pelo menos um bolsista de atividade de extensão universitária para compor a equipe, sendo que o encontro entre toda a equipe acontecia semanalmente.

Em 2009, foi realizado um curso de Economia Solidária e Saúde Mental na Universidade de São Paulo (USP-SP – Departamento de Enfermagem) do qual a equipe de incubação participou, o que potencializou a atuação junto ao Recriart, no sentido de trabalhar para a autonomia do grupo, empoderamento das atividades pelos empreendedores do Recriart, engajamento político no movimento de Economia Solidária e Saúde Mental, melhoria dos produtos e reconstrução das comissões para organização do trabalho.

Em 2010, uma nova formação em Economia Solidária foi realizada pela equipe da INCOOP/NuMI-EcoSol, que, ao longo da existência do Recriart, auxiliou nas dificuldades econômicas, de mercado, de assessoria para melhorar a qualidade dos produtos e da precificação e, principalmente na internalização dos princípios da Economia Solidária para os membros da equipe de incubação que são da área da saúde, confrontando com os valores capitalistas enraizados na cultura dessas pessoas.

A participação do Recriart no movimento político de Economia Solidária de São Carlos sempre foi ativa, como na construção e organização do Centro Público de Economia Solidária, na discussão e construção da Lei Municipal de Economia Solidária, nas Conferências Municipais de Economia Solidária, conquistando uma cadeira no Conselho Municipal de Economia Solidária. Atualmente, o Recriart foi convidado a ocupar uma cadeira do segmento de cooperativismo social no Conselho Municipal de Economia Solidária. Além disso, o Recriart irá compor o projeto Redes junto com outros empreendimentos de saúde mental do estado de São Paulo.

Desde sua criação o Recriart tem recebido apoio financeiro por meio de projetos submetidos em editais tanto pela Prefeitura quanto pela INCOOP/NuMI-EcoSol, sempre bem sucedidos. Pela Prefeitura, foi aprovado o projeto submetido ao Ministério da Saúde para compra de material permanente. Além disso, a Prefeitura contribui financeiramente com a manutenção mensal de lanche e passes para os profissionais do CAPS que compõem a

equipe de incubação e material de consumo. Pela INCOOP/NuMI-EcoSol foram aprovados vários projetos para financiar tanto material de consumo como equipamento, assim como diárias e passagens para participação do grupo em eventos e cursos, pagamento de pessoa jurídica e, principalmente, a contratação de técnico de incubação para assessorar o Recriart. Estes projetos são financiados por vários órgãos de fomento, tais como o Programa Nacional de Incubadoras de Cooperativas Populares (PRONINC) da Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES), o Programa de Extensão Universitária MEC/SESu (PROEXT), o Programa de Apoio à Pesquisa, Inovação e Extensão Tecnológica para o Desenvolvimento Social do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e a Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP). Além disso, o Recriart é cadastrado como uma atividade de extensão da UFSCar, sendo assim, tem recebido anualmente recursos da Pró-Reitoria de Extensão da UFSCar. Desta forma, a parceria entre a INCOOP/NuMI-EcoSol e a Prefeitura Municipal de São Carlos para o trabalho de incubação cria condições estruturantes para a consolidação do Recriart como empreendimento econômico solidário.

Um aspecto importante a ser destacado é a interdisciplinaridade no trabalho de incubação promovido pela INCOOP/NuMI-EcoSol. As diferentes formações profissionais dos docentes, técnicos de incubação e estudantes que compõem a equipe da INCOOP/NuMI-EcoSol, tendo como foco a economia solidária, faz com que o Recriart, assim como todos os grupos incubados, tenham assessoria na complexidade das questões relativas ao processo de implantação e consolidação como empreendimentos econômicos solidários.

Impactos na vida dos empreendedores do Recriart

Para descrever os impactos que a participação no Recriart causou na vida de seus empreendedores, Daniel e Luciana,

participaram da escrita deste item, colocando seus depoimentos pessoais.

É interessante destacar que no início, o grupo dividia a retirada calculada a partir das horas trabalhadas por cada membro. Entretanto, ao longo do tempo, isto gerou muito conflito no grupo, pois alguns integrantes consideravam que algumas atividades eram mais importantes do que a de outros. Estas questões foram debatidas em assembleia, além das oficinas de formação em Economia Solidária e, a partir de reflexões a respeito do quanto o grupo estava sendo solidário, no início de 2013, o grupo optou pela divisão igualitária das retiradas, o que fez com que o grupo avançasse na consolidação dos valores propostos pela Economia Solidária, tendo se tornado mais harmônico, respeitoso, além do sentimento de pertencimento daqueles que eram considerados menos importantes pelas atividades que desenvolviam. Isto permitiu ao grupo ser mais cooperativo, pois as pessoas não disputavam quem trabalhava mais, qual atividade era mais importante etc.. O controle entre eles diminuiu com a compreensão do limite do outro.

Outro aspecto fundamental de avanço para os empreendedores do Recriart foi o reconhecimento familiar após a inserção no grupo. Em função da doença, a família perdeu a confiança nos usuários, devido às consequências das crises. Como as crises diminuíram, consideravelmente, após a entrada no Recriart, a confiança no ambiente familiar foi reconquistada e o usuário conquistou novos papéis dentro da família. Tarefas domésticas e de cuidado de idosos e de crianças foram atribuídas aos usuários, além de maior autonomia para o autocuidado, para circular na cidade e para a tomada de decisões foram conquistadas. Os depoimentos de Daniel e Luciana comprovam estes aspectos.

A família me vê diferente porque eu vejo meus sobrinhos, eles me ajudam com o computador. Agora eu vou ser ministro na igreja, tô pegando mais responsabilidade. Minha mãe disse que acha bom que eu estude, porque

ela fala que eu sou capaz. Antes do Recriart ela não achava que eu era capaz. (Daniel)

O Recriart me ajudou a aprender a respeitar as pessoas. Agora eu não brigo mais com a minha mãe, eu respeito ela. (Luciana)

Tudo isto foi conquistado porque, no Recriart, os usuários foram incentivados a agirem de forma autônoma no que se refere ao transporte, a fazerem compras, a lidarem com dinheiro nas atividades cotidianas da produção, nos espaços de venda, nos fóruns políticos, com eleição de alguns delegados para representar os empreendimentos da Saúde Mental do município de São Carlos-SP.

Outro aspecto em destaque de emancipação dos usuários, após a inserção no Recriart, foi o retorno dos membros em atividades escolares, tanto no ensino fundamental e médio, quanto em cursinhos pré-vestibulares, além da realização de cursos de informática, inglês, artesanato, entre outros cursos profissionalizantes.

Estou fazendo curso de inglês. O dinheiro que eu recebo, eu pago minha escola, às vezes, pego e dou um pouco pra minha mãe pra comprar roupa, sapato. (Daniel)

Quando ficava em casa, não fazia nada, só pensava em besteira. Isso melhorou depois do Recriart. Agora eu estou fazendo curso de computação, antes eu não fazia. (Luciana)

Em relação à doença, como já citado, houve diminuição das crises e internações, mas outro avanço significativo foi o início do processo de desvinculação de alguns usuários do CAPS, não necessitando mais de atendimento intensivo. Estes usuários vão ao CAPS apenas para avaliação da medicação com o psiquiatra, sem necessidade de outros cuidados, isso é fruto da maior inserção dessas pessoas na comunidade, por meio do trabalho, da melhoria

na qualidade de vida decorrente, provavelmente, da maior autonomia destas pessoas, além do novo papel conquistado no âmbito familiar.

Agora só vou ao CAPS para ir ao médico e depois eu vou embora. O Recriart mudou minha vida. (Daniel)

As mudanças relatadas foram conquistadas em paralelo com o processo de transformação da identidade de usuário de saúde mental para empreendedor, construída a partir da venda da produção do artesanato, da diminuição dos estigmas ligados à doença pela comunidade e pelos familiares, pela menor necessidade de tratamento intensivo no CAPS e pela apropriação cada vez maior das atividades relacionadas ao Recriart.

Outro avanço significativo para o grupo foi o espaço político conquistado no Movimento de Economia Solidária, no qual os membros tiveram oportunidade de fazer formação política e representar o segmento de cooperativas sociais, conquistar espaços de comercialização, acessar recursos públicos e construir a legislação municipal de Economia Solidária.

Outro aspecto a ser destacado, que diferencia o Recriart de outros grupos produtivos da saúde mental, foi o apoio recebido, desde 2006, da INCOOP/NuMI-EcoSol. Isto porque a instituição é constituída por uma equipe interdisciplinar que pôde apoiar a equipe de incubação e o grupo em relação às dificuldades, angústias, necessidade de formação em Economia Solidária e capacitação técnica aos empreendedores, além dos recursos conquistados para o Recriart, que permitiu a aquisição de maquinário, desenvolvimento de tecnologias sociais, matéria prima para a produção etc.

A Incubadora ajuda muito, por exemplo, se você precisar mexer no computador, eles te ensinam, tão sempre prontos para ajudar. Dão apoio financeiro, com máquina, papel que a gente precisa, quando quebra o liquidificar, essas coisas do dia a dia. Se não tivesse a Incubadora, a gente

não conseguiria, sem o apoio ia ter que se virar. Porque a prefeitura também não ia ajudar, não teria sobrevivido. (Daniel)

Se não tivesse a parceria com a INCOOP, estaríamos na estaca zero. Ela ajuda muito a gente. Se a gente precisar entrar na internet, eles ajudam, dão apoio para você, facilita sua vida. (Luciana)

A constituição de uma rede formada a partir da participação do Recriart em locais de comercialização, bem como nos espaços políticos, auxiliou o grupo a formar uma rede com os empreendimentos, o que tem possibilitado trocas materiais, afetivas e de saberes.

Quando eu vou nas feiras, eu converso com o pessoal, troco ideia de corrida, tomo um cafezinho. Daí, se falam que tem reunião, eu fico e estou gostando. Está sendo mais prazeroso do que uma obrigação. (Daniel)

Nas feiras é totalmente diferente da rua, sinto diferença porque as pessoas veem a gente como uma pessoa séria, que está trabalhando, ganhando o pão de cada dia. Diferente dos meus vizinhos que me xingam, falam que sou doida, que sou vagabunda. (Luciana)

Os maiores desafios ainda a serem enfrentados pelo grupo Recriart é melhorar a renda do grupo, ampliar a capacidade produtiva para a nova atividade prevista para o grupo, no caso, um xerox a ser montado dentro da Universidade com o apoio do Diretório Central dos Estudantes (DCE), ampliação do mercado e formalização do grupo como cooperativa social. A dificuldade de formalização do grupo refere-se à ameaça de perda do benefício recebido da Previdência Social. Na Itália, pessoas em desvantagem social que são inseridas em cooperativas sociais, recebem uma bolsa trabalho do Estado, por um período determinado, para avaliar a viabilidade de continuar na cooperativa. Caso haja consenso dos cooperados e do candidato em relação à permanência dele na cooperativa, ele passa a ser cooperado, deixando de receber

a bolsa trabalho paga pelo Estado. No Brasil, há a necessidade de revisão da Lei do cooperativismo social nestes moldes, mas ainda não há avanços.

Outro desafio para a equipe de incubação é tornar o Recriart um grupo misto, formado por usuários da saúde mental e outras pessoas que não se encontram nesta condição, conforme o modelo de cooperativa social proposto na Itália, entretanto, o grupo ainda resiste por receio de perder a autonomia e manter a autogestão, pois pessoas sem nenhum comprometimento de saúde mental, conforme os empreendedores do Recriart, têm o ritmo mais ágil e isto poderia ser um forte fator para uma relação de subordinação entre os usuários e não usuários da saúde mental. Há menos resistência em relação ao público atendido no CAPS-AD e na rede de saúde mental. Mas ainda há preconceito em relação aos usuários do CAPS-AD, pois por terem problemas com dependência química, o maior receio do grupo é a questão do dinheiro, como por exemplo, o medo de roubos. Isto gera desconfiança e faz com que evitem receber este público. Esta é uma situação que está sendo trabalhada pela equipe de incubação, principalmente em relação ao preconceito e o respeito às diferenças. Já usuários dos serviços da rede, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que, em geral, são pessoas com transtorno mentais leves e moderados, são bem aceitos pelo Recriart.

Referências:

BRASIL. **Decreto nº 8.163**, de 20 de dezembro de 2013. Institui o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social – Pronacoop Social, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8163.htm>. Acesso: mai. 2014.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 4.688 de 1994**. Brasília, 1994.

_____. **Lei n. 9867, de 10 de novembro de 1999**. Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme especifica. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9867.htm>. Acesso: mai. 2014.

KINOSHITA, R.T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2.ed. Rio de Janeiro: Te Corá/ Instituto Franco Basaglia, 2001.

JORNAL VOZES

Mario Alexandre Moro¹

Elizabete Satie Henna²

Apresentação

O Jornal Vozes da Saúde Mental é um veículo de comunicação criado por usuários, familiares e trabalhadores da Saúde Mental da Associação José Martins de Araújo Júnior e Associação De Volta Para Casa. Recebe assessoria técnica do Núcleo de Jornalismo Social da Universidade Metodista de São Paulo e apoio de comerciantes, prefeituras e conselhos de classe para custear sua impressão.

O principal objetivo do jornal é lutar pelo fim do preconceito contra a pessoa com transtornos mentais divulgando suas opiniões e produções artísticas, além de dicas sobre como conviver com o problema e onde obter tratamento em serviços comunitários de saúde mental. O jornal busca também estimular o tratamento humanizado, a melhoria da qualidade do atendimento nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e no Sistema Único de Saúde (SUS) e, é claro, a superação do manicômio.

Para o jornal Vozes, a comunicação é um direito humano. Todas as pessoas têm o direito de expressar suas opiniões e receber as mais diversas informações possíveis. No entanto, na sociedade capitalista em que vivemos, o poder de difusão da informação se concentra em poucas mãos, de grandes corporações, que só veiculam o que interessa comercialmente. Vozes leva aos leitores informações que não são divulgadas pelas grandes mídias. Além

¹ Usuário da Rede de Atenção Psicossocial de Santo André. Repórter-fotográfico do Jornal Vozes da Saúde Mental.

² Familiar da Rede de Atenção Psicossocial de Santo André. Repórter do Jornal Vozes da Saúde Mental.

de abordar o tema da saúde mental, trabalha intersetorialmente, tendo realizado várias reportagens que divulgam as opiniões de movimentos como: das mulheres, dos negros, dos deficientes, dos ambientalistas, das mães de pessoas desaparecidas, das lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT) etc.

Atualmente a equipe do jornal é formada por 8 pessoas (5 usuários e 3 familiares), que cobrem os eventos, tiram fotos, escrevem as matérias e captam recursos para a impressão. O jornal já foi impresso com uma periodicidade bimestral, mas hoje imprime 20 mil exemplares uma vez por ano, que são distribuídos na cidade de Santo André e em toda região do ABCDMRR, além da capital e em algumas cidades do interior de SP. O jornal é divulgado também por todo o Brasil através da página da Rede Estadual de Saúde Mental e Economia Solidária: <http://saudeecosol.org/jornal-vozes-da-saude-mental/> e pelo facebook, onde as notícias podem ser veiculadas com uma frequência maior: <https://pt-br.facebook.com/JornalVozesDaSaudeMental>.

Histórico

A Associação José Martins de Araújo Júnior, nome dado em homenagem a um usuário da Saúde Mental, é uma organização não governamental (ONG), com sede na cidade de Santo André, criada em 1992 por usuários, familiares e trabalhadores da saúde mental. São seus objetivos: estimular ações e práticas substitutivas às do modelo manicomial; estabelecer convênios com entidades públicas e privadas, nacionais e estrangeiras; promover a inserção e integração econômica, social, política e cultural de seus associados e dos usuários dos serviços de Saúde Mental etc.

Já desenvolveu diversas atividades, tais como: aulas do movimento de alfabetização de jovens e adultos (MOVA – alfabetização de jovens e adultos usuários da Saúde Mental), atendimento jurídico em parceria com a 38a. Subseção da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB); e através de sua entidade

mantida, a Associação De Volta Para Casa, gere serviços não manicomial – incluindo as Residências Terapêuticas, a Unidade de Redução de Danos e o Núcleo de Projetos Especiais – em parceria com a Prefeitura de Santo André.

Quando a associação completou 12 anos começamos a pensar na criação de um jornal que divulgasse as nossas ações e integrasse nosso público. Levamos a proposta em assembléia ordinária da Associação José Martins de Araújo Júnior, no dia 29 de julho de 2004. Lá criamos uma comissão de interessados em participar deste trabalho.

Assim, em agosto de 2004, éramos seis associados (usuários e familiares) começando a nos reunir para a construção desse veículo de comunicação. Nossas primeiras ações se voltaram para a constituição da equipe. Cada um de nós ia até os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial) em que frequentávamos com o intuito de divulgar a intenção de se criar uma mídia e de chamar mais gente. Em setembro a equipe ampliou para 10 pessoas. O próximo passo foi a escolha do nome do jornal. Nós queríamos fazer esta escolha de forma democrática, afinal o jornal deveria desde o começo servir a seu público. Assim, fomos até as assembleias dos NAPS em busca de sugestões de nomes aos usuários. Chegaram até nós os nomes mais diversos que se pode imaginar: *Sem medo de ser feliz*, *Revolucionando a Saúde Mental*, *Quebrando o preconceito da Saúde Mental*, *Cidade dos Loucos*, *Einstein de Santo André*, *Voz da Razão*, *Vozes Fora do Muro* etc. Cada um queria um nome. Decidimos então consultar especialistas no assunto. Uma de nossas associadas é jornalista. Ela e uma publicitária participaram de algumas das nossas reuniões e nos deram dicas, como: o nome deveria ser curto, deveria chamar atenção etc. Em janeiro de 2005, após muita discussão, o grupo decidiu fechar o nome do jornal como *Vozes*, por ser um nome curto e que suscita a imaginação, pois remete a vários significados. Mais tarde tivemos que acrescentar o subtítulo “da Saúde Mental”, pois “Vozes”, como jornal, já havia sido patenteadado. No mesmo mês chegamos à conclusão de que

deveríamos fazer um curso básico de jornalismo, pois tínhamos muita vontade de construir o jornal, mas faltava-nos experiência, pois não éramos jornalistas.

O primeiro ano foi de integração, ampliação e formação da equipe além de muita discussão sobre o conteúdo do jornal. Chegamos à conclusão de que os nossos objetivos deveriam ser: divulgar a concepção de Saúde Mental não-manicomial para a sociedade; reduzir a discriminação sofrida pelos usuários e promover a integração entre nós e a sociedade.

É importante lembrar que se trata de um grupo formado por técnicos, familiares e usuários da Saúde Mental, portanto está sujeito a crises... Muitas das nossas reuniões foram permeadas por crises de euforia e depressão. Formamos um grupo coeso, essencial para sustentar as dificuldades do projeto e levar à sua continuidade. Quando um entrava em crise, todos os outros ajudavam na superação. Além disso, o grupo permanecia sempre aberto e os novos participantes acabavam incorporando esse espírito de solidariedade.

Em abril de 2005 a Associação De Volta Para Casa, organização mantida pela Associação José Martins de Araújo Júnior, publicou uma “edição 0” em “xérox”. A partir desta publicação começamos a crescer.

Na busca por formação e apoio, visitamos vários jornais, tais como: o Diadema Jornal, o Ponto Final e o Rudge Ramos Jornal da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP). Conseguimos apoio do Núcleo de Jornalismo Social da Faculdade de Jornalismo e Relações Públicas da UMESP, que nos concedeu três cursos básicos de jornalismo, assessoria técnica e diagramação para a produção dos jornais. O Jornal Ponto Final tornou-se nosso apoiador na distribuição dos jornais, que era realizada de 2005 a 2008 dentro dos ônibus da cidade e a partir de 2009 em pontos diversos.

Percorremos quase todos os comércios do bairro vendendo anúncios para a publicação da tão sonhada edição número 1! O dono da drogaria acolheu a ideia e nos deu apoio na busca de

outros anunciantes. A primeira edição contou com 8 anunciantes, muitos dos quais nos acompanharam em outras edições. Da edição nº 3 a 14 contamos com anúncios da Secretaria de Comunicação da Prefeitura de Santo André e do Serviço Municipal de Saneamento Ambiental. Para as edições nº 16 a 19 o Conselho Regional de Psicologia de SP (CRP-SP) nos deu apoio.

Da edição nº 1 a nº 4 publicávamos um jornal com 8 páginas e distribuição de 10 mil exemplares. A partir da nº 5 ampliamos a tiragem para 20 mil exemplares. E a partir do Ano 2, 6ª edição, ampliamos o número de páginas para 12.

Quanto à periodicidade, nos três primeiros anos foram rodadas 15 edições bimestralmente, geralmente de março a novembro. Foi o período em que mais tivemos apoio. Da edição nº 16 a 19 os jornais passaram a ser publicados uma vez por ano.

A partir da edição nº 16, em 2010, o Vozes passou a integrar a Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo, divulgando suas edições na internet.

Para os vários usuários, familiares e trabalhadores que participaram do Vozes, essa experiência significou mais um ato social do que financeiro, pois o jornal foi uma grande oportunidade para divulgar notícias que não aparecem no cotidiano da grande mídia: a produção artística e as opiniões dos usuários da saúde mental, os eventos de diversos movimentos sociais, as fotos de pessoas desaparecidas etc.

Nesses quase dez anos de existência, o Vozes já contou com a participação de 35 pessoas em sua equipe: 28 usuários, 4 familiares, 2 trabalhadores da saúde mental e 1 estudante de jornalismo. Além disso, contamos com o apoio de 2 professores e vários alunos de jornalismo da Metodista.

Vale a pena ressaltar que devido à experiência adquirida em todos esses anos, a equipe do Vozes, hoje formada exclusivamente por usuários e familiares, é capaz de elaborar as matérias, captar recursos para a impressão e de realizar a distribuição – dominando todo o ciclo produtivo de um jornal.

Vale a pena também frisar as crescentes solicitações para coberturas de eventos como Conferências, Seminários, Congressos, Audiências Públicas, Encontros Nacionais, manifestações e demais mobilizações de movimentos sociais que o Jornal Vozes tem recebido como também o convite para representantes fazerem cobertura jornalística em eventos fora de São Paulo, com as despesas de transporte, hospedagem e alimentação custeadas pelo evento.

Em 2011 o jornal Vozes teve seu projeto contemplado na II Chamada para Seleção de Projetos de Arte, Cultura e Renda de Saúde Mental do Ministério da Saúde, recebendo assim equipamentos como: notebook, projetor, gravador, caixa de som e microfones, podendo aprimorar o trabalho desenvolvido por sua equipe de trabalho.

No final de 2012 foi contemplado pela III Chamada para Seleção de Projetos de Reabilitação Psicossocial: trabalho, cultura e inclusão com o projeto “Ilha de Edição Vozes”, por meio do qual pretende, assim que chegarem os equipamentos, desenvolver a produção de reportagens em vídeo, para atingir um público que não lê jornais mas se beneficiará de outros veículos de comunicação.

Metodologia

Tudo começa com reuniões frequentes entre a equipe, que acontecem na sede da associação, em espaços públicos como o saguão do teatro municipal ou na casa dos membros do jornal. Nessas reuniões discutimos as pautas, as formas de comercialização dos anúncios, os pontos de distribuição, os novos parceiros etc. Após haver consenso sobre a pauta, dividimos as matérias e cada dupla ou trio fica responsável por sua execução. Com as matérias prontas, selecionamos as melhores fotos, montamos um “boneco” e tudo é enviado aos professores do Núcleo de Jornalismo Social da Metodista, que fazem a revisão e a

diagramação junto com seus alunos. Depois disso o jornal é impresso e distribuído.

O funcionamento do grupo segue os princípios da economia solidária: tudo é decidido coletivamente, lucros e dívidas são compartilhadas, o sentimento de companheirismo é muito forte. Por ter nascido dentro de uma associação de usuários e familiares da saúde mental, no contexto da luta antimanicomial, todos os seus membros são muito solidários uns com os outros. A união, a amizade, a ajuda mútua e a gratificação por ter ajudado muitas outras pessoas através das matérias tem sido até mais importante do que o ideal de gerar renda.

De fato, nenhum membro da equipe conseguiu sobreviver do trabalho no jornal Vozes. O máximo que se conseguiu foi alguma porcentagem da venda de anúncios, ou o convite para trabalhar como fotógrafo em eventos externos. Talvez por isso a rotatividade tenha sido tão alta nesses quase dez anos de existência. Foram 35 pessoas, que permaneciam no jornal em média por dois anos. Os que permaneceram por mais tempo sobrevivem através de outras rendas e trabalham voluntariamente em prol de um objetivo maior, que é lutar contra o preconceito e em prol de melhorias no atendimento na área da saúde mental. Trata-se de uma mídia alternativa, que não se vende aos interesses comerciais, então consegue poucos anúncios e a renda realmente fica difícil.

Anualmente fazemos uma avaliação geral que subsidia o planejamento para o próximo ano. Todos os integrantes da equipe do jornal são protagonistas dessa avaliação, que segue os seguintes critérios: conteúdo, forma, repercussão que o mesmo causa na sociedade, organização do trabalho, distribuição de tarefas entre os parceiros e eficiência da distribuição.

Reportagens mais marcantes

“De Volta Para Casa” – Na edição nº 3 noticiamos a história de L., que após sete anos tida como desaparecida pela família, voltou

para casa. Ela morava na zona norte de São Paulo e, em 1998, havia se perdido da mãe quando ia para uma consulta. Na tentativa de voltar para casa, tomou o trem e foi parar em Ribeirão Pires. Lá foi internada na clínica psiquiátrica, onde permaneceu por 4 anos. Em 2002, quando a clínica foi fechada, L. foi morar na Residência Terapêutica feminina de Santo André. Frequentando o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), L. foi reconhecida por um usuário, que viu sua foto divulgada pelas Mães da Sé como desaparecida, num CD da Revista “Expert Kids”. As Mães da Sé demoraram uma semana para encontrar a ficha de L., pois seus arquivos não eram digitalizados. Ao encontrarem, ligaram para a mãe, que aos 84 anos ainda tinha esperanças de rever a filha. O reencontro foi emocionante!

Mães da Sé - Na ocasião desse reencontro, aproveitamos para fazer uma reportagem sobre as “Mães da Sé”, organização formada predominantemente por mães de pessoas desaparecidas que se reuniam todos os domingos nas escadarias da Sé para divulgar as fotos dos seus filhos. Segundo a organização, 18 mil pessoas desaparecem por ano só no estado de SP. Das 7 mil pessoas cadastradas, as Mães da Sé haviam conseguido encontrar 1800. Toda equipe do Vozes se comoveu tanto com a causa que a partir daquela data em todas as edições publicamos na capa do jornal fotos de pessoas desaparecidas.

Depoimentos de usuários da saúde mental – Foram publicados inúmeros depoimentos, de pessoas diagnosticadas como depressivas, alcoólatras, portadoras do transtorno afetivo bipolar, esquizofrênicas etc. A principal intenção dessa seção no jornal era mostrar como esses depoentes conviviam com o transtorno: suas dificuldades, tratamentos e caminhos que os levaram da doença à saúde. Suas histórias poderiam ajudar alguns dos 20 mil leitores que poderiam estar passando pela mesma

situação para que conhecessem novas possibilidades para alcançar a saúde.

Panorama da Saúde Mental no ABCDMRR – A ideia foi realizar uma série de reportagens sobre a situação da saúde mental nas sete cidades do Grande ABC, mostrando a situação atual e pressionando os governos locais para a melhoria da Rede de Atenção Psicossocial e do atendimento. A partir dessas reportagens recebemos algumas cartas de leitores que reclamavam de várias situações e foram publicadas. Os municípios tinham direito à resposta. Acreditamos ter contribuído para ampliar o diálogo entre sociedade civil e governo e para pressioná-los a melhorar a condição dos serviços de saúde mental desses municípios.

Movimentos Antimanicomiais - A equipe do Jornal Vozes ia a todos os atos, manifestações e encontros que diziam respeito à luta antimanicomial, tanto para participar desses eventos quanto para noticiá-los, já que seria muito difícil contar com uma cobertura ampla feita pela grande mídia. Foram noticiados: o movimento de Santo André indo à Câmara dos Vereadores protestar contra um projeto de lei que permitiria a abertura de novas clínicas psiquiátricas, as passeatas do dia 18 de Maio na Av. Paulista, a Plenária Estadual de Saúde Mental de SP convocada pela sociedade civil, o protesto na frente do hospital psiquiátrico de São Bernardo do Campo contra a abertura de novos leitos para usuários de drogas, entre outros.

Loucarte, Mostras de Música, Eventos Culturais – Em todas as suas edições o Jornal Vozes dedicou pelo menos uma página para divulgar desenhos, pinturas, poesias e outras formas de arte produzidas pelos usuários. Além disso, quase em todas as edições noticiava algum evento da área da cultura: Conferência Municipal de Cultura, Festival de Inverno de Paranapiacaba, homenagem a artistas etc. A equipe do Vozes também teve fôlego para organizar

duas Mostras de Música, que aconteceram no Saguão do Teatro Municipal de Santo André em parceria com o projeto “Canja com Canja” da Secretaria de Cultura. O evento integrou os músicos que faziam tratamento na rede de saúde mental com os demais músicos da cidade. O público também foi bastante variado.

Economia Solidária – O jornal também destinava em todas as suas edições um espaço para divulgar as iniciativas da economia solidária: Feiras, Encontros, Conferências etc. Foram feitas também reportagens que contaram a experiência do “Bar Saci” de São Paulo e das oficinas de geração de renda de Campinas e de Santo André.

Considerações Finais

O Jornal Vozes da Saúde Mental nasceu dentro de uma associação de usuários e familiares da saúde mental, com o objetivo de lutar contra o preconceito sofrido pelas pessoas com transtornos mentais a partir da divulgação de suas produções artísticas, opiniões e dicas sobre como lidar com o problema. Então, no momento em que surge, não houve um referencial teórico que o orientou.

Hoje, ao reconstituir sua trajetória, podemos dizer que o Vozes se tornou um grupo de defesa de direitos, de militância e de suporte mútuo (VASCONCELOS, 2013). De militância e defesa de direitos porque divulga denúncias, manifestações e eventos em favor da luta antimanicomial. De suporte mútuo porque um ajuda o outro mesmo fora do contexto da produção do jornal: realizam visitas às casas dos companheiros, se auxiliam no cuidado aos familiares, passeiam e viajam juntos.

O grupo funciona como um empreendimento econômico solidário, pois segue os princípios de decisão coletiva, partilha dos lucros e das dívidas, adesão voluntária, preocupação com a comunidade etc. Além disso, assemelha-se a um grupo operativo (PICHON-RIVIÈRE, 1998), pois em prol da realização das tarefas,

os membros do grupo passam por processos internos de mudança, por exemplo: desenvolvem a capacidade de ouvir o outro, concentrar-se numa atividade, diminuir a ansiedade etc.

Para as 35 pessoas que fizeram parte da equipe, o Vozes estimulou a troca de identidades e a ampliação de redes sociais (SARACENO, 2001). Em todas as fases de produção do jornal (reportagem, anúncios, impressão, distribuição etc.) a equipe era obrigada a se articular com muitas pessoas, que representavam diversas instituições, além de outros movimentos sociais e apoiadores.

Tudo isso contribuiu para o empoderamento desses usuários e familiares, que se refletia em suas vozes: no início ficavam calados do começo ao fim das reuniões. Mas em pouco tempo iam se empoderando, expressando e defendendo suas opiniões e suas vozes ficavam cada vez mais audíveis, tanto no espaço de produção do jornal quanto em outros espaços de suas vidas.

Referência Bibliográfica

- PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. SP: Martins Fontes, 1998.
- SARACENO, B. A reabilitação como cidadania. In: **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. BH/RJ: Te Corá/IFB, 2001. p. 111-142.
- VASCONCELOS, E. **Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental**. RJ: Escola do Serviço Social da UFRJ. Brasília: MS/FNS, 2013.

**A INCLUSÃO SOCIAL
PELO TRABALHO EM
CENÁRIOS DIVERSOS**

A CLÍNICA NAS OFICINAS DE TRABALHO DO INSTITUTO A CASA

Equipe das Oficinas do Instituto A Casa¹

Neste capítulo será abordada especificamente nossa experiência nas Oficinas de Trabalho realizadas no Instituto A Casa, instituição que se dedica há 35 anos ao tratamento de psicóticos, neuróticos graves e fronteirços. Nossa clínica está, principalmente, referenciada à psicanálise, teoria utilizada para a compreensão das subjetividades, assim como dos dispositivos grupais e dinâmicas institucionais.

Ao longo deste tempo constatamos a necessidade de inventar e oferecer diferentes dispositivos terapêuticos que contemplassem as singularidades e a processualidade do tratamento de cada paciente. Nesse sentido, alguns pacientes que tinham indicação, desejo e necessidade de retomarem suas vidas por meio do trabalho,

¹ Carolina J. Silva, terapeuta ocupacional, especialista em saúde mental pela UNIFESP, coordenadora do Serviço Residencial Terapêutico Itaim Bibi; Davi Flores, psicólogo e psicanalista; Fernanda Leandro Ribeiro, terapeuta ocupacional, com aprimoramento em saúde mental pela UNICAMP; Fernando C. L. Ramos, psicólogo e psicanalista, terapeuta e coordenador de grupos; Gabriela Ussami, terapeuta ocupacional, especialista no Método Terapia Ocupacional Dinâmica - CETO; Henaís Deslandes, psicóloga, psicanalista e artista cênica com aprimoramento no tratamento das psicoses pelo Instituto A Casa; Maria Rita Camargo Lorenzon, terapeuta ocupacional; Mariana de Freitas Batista, terapeuta ocupacional, com aprimoramento no tratamento das psicoses pelo Instituto A Casa; Marina Patari Garcia, terapeuta ocupacional com aprimoramento no tratamento das psicoses pelo Instituto A Casa; Olívia Matar, psicóloga com aprimoramento em Psicologia Clínica pela PUC-SP; Paula Salaverry Aguiar, psicóloga com aprimoramento no tratamento das psicoses pelo Instituto A Casa; Raquel de Souza Nhuch, superior incompleto em direito e trabalhadora das oficinas da Casa; Regina Von Atzingen, assistente social, diretora do Instituto A Casa; Sonia Ferrari, terapeuta ocupacional, diretora do Instituto A Casa e diretora do CETO; Valdemar Pascoli Calegari, geólogo e trabalhador das oficinas da Casa.

apresentavam muitas dificuldades em ingressar no mercado formal, uma vez que este não está preparado para absorver e acolher suas singularidades.

Como exigência ética para a abordagem desta questão, instituímos espaços de discussão, experimentação e aprendizado de contextos de trabalho com o objetivo de proporcionar oportunidades de (re) aproximação produtiva dos dispositivos sociais (FERRARI, 2012). Esses espaços foram denominados oficinas de trabalho. Cabe lembrar que o termo "oficina", no campo da saúde mental, é largamente utilizado com múltiplos usos e sentidos designando um amplo espectro de experiências terapêuticas e extra-terapêuticas de diferentes formatos e composições, não se definindo por um modelo homogêneo de intervenção (LIMA, 2004).

Escolhemos, portanto, utilizar essa denominação apenas para o projeto de trabalho, numa tentativa de diferenciação dos grupos terapêuticos propriamente ditos. Isso não quer dizer que as oficinas de trabalho não sejam terapêuticas e que não as consideremos como dispositivos grupais de tratamento. Para a construção da especificidade desta clínica, foi necessário fazer essa divisão estratégica para validar o esforço que tem que ser feito, tanto pelos pacientes como pelos terapeutas das oficinas, de modo a discriminar os diferentes lugares do tratamento.

Partimos da premissa de que, para abrir caminhos para a demarcação de algum lugar possível de trabalho permeado pelo social, é necessária a construção ou reconstrução de modos subjetivos de relação desses sujeitos com o social, particularmente com o mundo do trabalho.

Isso é possível através da devida articulação das oficinas com os diferentes dispositivos de tratamento sustentadores desta vivência² e, sobretudo, por essas experiências de trabalho serem

² Grupos de psicoterapia e terapia ocupacional, atendimentos de família, grupos abertos, atendimento de familiares.

sustentadas num campo transferencial articulado pelos terapeutas das oficinas.

A conduta clínica praticada em nosso projeto, portanto, se ancora e se aventura na articulação entre os diversos contextos de trabalho e a invenção de enquadres clínicos.

Através de um olhar permeado pela experiência clínica desenvolvemos nossas capacidades de discriminação e avaliação dos conteúdos psíquicos que atravessam ou estão atravessados pelo processo de apropriação do trabalho significado no laço social³. Com a construção de um saber compartilhado, através do conhecimento da história de cada participante somado à identificação das posições subjetivas que ocupam em suas relações como seu entorno, os coordenadores-terapeutas das oficinas realizam intervenções que propiciam o acolhimento, enfrentamento e a possibilidade de superação das dificuldades.

Um dos objetivos de uma oficina é validar as potencialidades de cada trabalhador, buscando a construção de um lugar legítimo neste grupo de trabalho. Assim, as intervenções feitas nestes contextos têm por objetivo a sustentação da grupalidade e a continuidade do processo produtivo: o enfrentamento da fragmentação e do isolamento psicótico, as inibições neuróticas ou o funcionamento desbussolado de pacientes fronteiros diante de tal tarefa.

Os coordenadores-terapeutas, além de portarem essas funções clínicas, também são trabalhadores para a oficina, se implicam com o processo produtivo buscando esta transversalidade (portar e delegar diferentes papéis, terapeuta/oficineiro e paciente/oficineiro, num mesmo ambiente de trabalho), possibilitadora da apropriação simbólica das significações que o mundo do trabalho porta. Isto é, quando o terapeuta é trabalhador da oficina, quando também se implica na realização do produto da oficina, quando de dentro do grupo de trabalho é terapeuta e oficineiro, as significações oriundas do mundo do trabalho são acessadas e (re) significadas.

³ Laço social é a expressão que designamos para todo e qualquer vínculo ou relação existente, consciente ou não, entre os seres humanos.

Trabalhamos, portanto, com os participantes das oficinas desde questões relacionadas à responsabilidade, frequência e compromisso com o trabalho, até questões relacionadas à qualidade dos produtos artesanais, para que possam adquirir competitividade, a necessidade da criação de estratégias de divulgação e venda dos produtos e a participação e organização de eventos.

Ramos (2011), terapeuta de nossa equipe, problematizando a especificidade do lugar do terapeuta nas oficinas de trabalho, propõe o que chama de “três mandamentos do terapeuta oficineiro” que devem direcionar nossas ações no cotidiano dessa clínica singular. Nesta proposta, a confluência de funções (terapeuta-coordenador-trabalhador) faz com que o terapeuta das oficinas de trabalho se confronte com o que chama de “Paradigma Trabalho-Tratamento”, ou seja, o terapeuta das oficinas tem a tarefa de tomar para si as questões que envolvem a relação entre trabalho e tratamento, em busca de alguma resposta a este paradigma⁴.

Além disso, desenvolve a função de “Construir o sentido do trabalho para cada trabalhador”, tendo que construir para si um saber a respeito de sua existência enquanto trabalhador, realizando o mesmo junto aos outros trabalhadores⁵.

Por fim, é acrescentado que mais um dos imperativos do terapeuta das oficinas é portar a “Permeabilidade Social”. O

⁴ I mandamento: Viver o Paradigma Trabalho-Tratamento: o oficineiro é terapeuta do grupo e para o grupo. Possui a tarefa de compreender a relação trabalho-tratamento. Vive neste paradigma: é terapeuta e trabalhador na oficina. Sua função se multiplica em ser terapeuta (isso inclui a coordenação terapêutica do grupo), coordenador e trabalhador na e para a Oficina em que trabalha. O oficineiro toma para si as questões que envolvem a relação entre trabalho e tratamento. É tarefa do oficineiro buscar em si mesmo respostas, ainda que provisórias, a este paradigma. (RAMOS, 2011).

⁵ II: Construir o sentido do trabalho para cada trabalhador: o oficineiro investiga e constrói, junto aos trabalhadores, o sentido existente no trabalho que realizam. A tarefa que realizam juntos (o trabalho em si) pode ser início, meio ou a finalidade para uma verdadeira inserção no mundo do trabalho. O oficineiro constrói para si um saber a respeito de sua existência enquanto trabalhador, e procura realizar o mesmo junto aos outros trabalhadores. (RAMOS, 2011).

terapeuta por princípio está enlaçado com o social. Sua oficina tem de pertencer a algo maior do que a si mesma, tendo como tarefa zelar pelas relações entre os trabalhadores, cuidando da transmissão e da introjeção do bônus e do ônus de seu trabalho⁶.

Hoje, após 17 anos do início desse projeto, contamos com cinco oficinas: costura, bijuteria, marcenaria, Barcassa e a Banda Compulsão Sonora. Podemos constatar os resultados desse esforço conjunto. Alguns dos participantes desse projeto retornaram aos seus trabalhos de origem, outros inventaram formas singulares de se relacionar com esse mundo do trabalho e, para outros, as oficinas de trabalho se configuraram como seu próprio lugar de pertencimento. Exemplificando essas questões, traremos recortes e reflexões sobre o funcionamento de algumas de nossas oficinas.

Oficina de costura: alinhavando histórias e trabalho⁷

Na sala, mesas, máquinas, linhas, tecidos por todos os lados; a oficina de costura é, ao mesmo tempo, um ambiente de trabalho e de acolhimento terapêutico. O trabalho da oficina deve ser visto como instrumento de aprendizado de organização, compromisso, ordem, responsabilidade e disciplina, mas também deve levar em consideração a subjetividade de nossos pacientes.

A oficina de costura é perpassada pelo olhar clínico, que possibilita, dentre outras coisas, acolher as dificuldades individuais como a dificuldade em realizar um determinado ponto, coordenar

⁶ III: Permeabilidade Social: o oficineiro, por princípio, está enlaçado com o social. Sua oficina já é laço social. Mas, também, podemos esperar que sua oficina venha a pertencer a algo maior do que a si mesma. Pode começar inserida na instituição de tratamento (e continuar aí), mas não possui barreiras que fixem limites até onde pode chegar com suas fabricações. O saber sobre as graduações ou atmosferas de permeabilidade social pertence aos trabalhadores, sendo tarefa do oficineiro cuidar das relações entre os trabalhadores, e entre cada um e o grupo com a sociedade mais ampliada. O oficineiro partilha do bônus e o ônus de todo o trabalho (RAMOS, 2011).

⁷ Nomes fictícios.

o pedal com a velocidade da máquina ou a dificuldade de participar de eventos para comercialização dos produtos.

É um espaço de trabalho: com hora para chegar e sair, técnicas a aprender, cuidados com o acabamento final e apresentação do produto, manejo financeiro e assim por diante. As horas trabalhadas são marcadas em um caderno de ponto e cada trabalhadora - pois a oficina é predominantemente feminina - recebe sua parte conforme os critérios estabelecidos (que avaliam produção, compromisso e pontualidade).

Na oficina de costura, duas habilidades são essenciais: técnica e criatividade. Uma bela dupla, pois quanto mais se domina a técnica, maior o leque possível para a criatividade. Os produtos então são pensados desde o início de acordo com seu destino final, sejam bazares ou encomendas particulares, e variam sempre conforme o momento e resposta do mercado, sendo essa ligação com o social essencial ao trabalho.

Entendendo as demandas particulares de cada trabalhador como parte do processo terapêutico, apresentamos um exemplo de percurso de trabalho inserido nesta clínica:

Silvia, paciente do hospital-dia A Casa desde 2010, chegou tomada por delírios persecutórios, com imensa dificuldade em transitar pela cidade e sem autonomia, inclusive para realizar tarefas básicas em casa. Teve sua entrada na oficina de costura após discussão clínica e orientação de seus terapeutas.

De início, tinha muita desconfiança e descrédito em relação a tudo que produzia, sem qualquer iniciativa própria, seguindo apenas as orientações dos terapeutas. Ao término de qualquer atividade, mantinha-se muda e imóvel, à espera do olhar dos terapeutas a lhe ditar os próximos passos. Embotada, não participava do processo criativo da escolha de produtos, sem arriscar-se a proferir quaisquer opiniões, e tampouco frequentava as feiras que ocorriam em ambientes abertos e cheios de gente.

Aos poucos, em paralelo ao seu processo de tratamento no hospital-dia, Silvia começa a se apropriar cada vez mais do processo

de trabalho realizado, sabendo todas as etapas necessárias, desde a elaboração do produto até sua venda no mercado. Quando novas pacientes chegavam à oficina, começa a perceber-se como referência de um saber, podendo receber as novas colegas e iniciá-las, ainda que timidamente, nas atividades propostas.

O exemplo de Sílvia chama a atenção, uma vez que o processo da oficina de costura é notadamente de extrema importância sobre seu tratamento, sendo um dos maiores contribuintes à melhora da paciente. À medida que Sílvia se apropria de seu trabalho, ocorre simultaneamente uma ampliação de seu cotidiano. Passa a exercer os trabalhos domésticos com mais frequência e qualidade, tendo mais iniciativa em casa (lugar antes ocupado somente por seu pai). Também começa a arriscar-se nas feiras, antes tão temidas, e passa a se relacionar socialmente com maior facilidade e espontaneidade.

A partir daí seu desenvolvimento acontece de forma rápida. Cada vez mais confiante, começa a dar vazão à sua criatividade, propondo produtos novos a serem realizados, tendo iniciativa ao realizar os projetos, recebendo e encaminhando novas colegas às atividades, trabalhando de forma cada vez mais frequente em todas as feiras e bazares, com melhora na participação e na qualidade de seus produtos. Torna-se a paciente mais responsável e apropriada da oficina de costura. Então, tem a ideia de se lançar em um negócio próprio: a fabricação e venda de doces caseiros. Sílvia pode ser tomada como exemplo de como o alinhamento entre o trabalho e a esfera terapêutica pode contribuir para a transformação subjetiva do sujeito.

Oficina da banda Compulsão Sonora

Algo que permeia muitas reflexões de nossa clínica, quando nos debruçamos sobre o tema “oficinas de trabalho”, passa pela obra que se tem para apresentar. Muitas vezes nos percebemos em um lugar delicado, no qual é necessário intervir na confecção dos produtos finais das oficinas, para que haja saída destes junto aos

consumidores, frequentadores de feiras e bazares onde serão vendidos. Para além do que já se vive nas oficinas, mais imediatamente identificáveis como de trabalho, há a Banda Compulsão Sonora.

Geralmente quando se conta para um adulto que você tem uma banda, você ouve a resposta-pergunta: e você trabalha com o que? Paciente e terapeuta compartilham esse lugar que, na ótica capitalista, os coloca bem distantes de conceitos como mais-valia. A aposta nesse dispositivo é bastante profícua, pois valida um lugar difícil de ser sustentado: o de artista profissional. Se de um modo geral o que vemos nessa clínica é que sustentar um trabalho já se mostra algo penoso para esses pacientes graves, demandando deles um esforço grande, resultando numa trajetória recheada de licenças, perícias e às vezes até aposentadorias por invalidez e interdições familiares, não seria diferente ou mais fácil para os que se descobrem artistas ou desejam esse lugar de criação artística como possibilidade de construir um lugar junto à sociedade.

Na prática, nos parece ser fundamental essa dinâmica em que se troca com os pacientes, notícias de caminhos possíveis para o encontro com o social através do trabalho, pois de fato, quando isso se estabelece na transferência, está se falando da pedra fundamental que possibilita a edificação de um arranjo simbólico.

Pensamos que bons resultados dessa aposta aparecem na composição de uma das músicas mais queridas pelos fãs da banda, intitulada “Esquizofrenia”, em que o compositor narra de forma extremamente bem humorada e honesta o período que antecedeu uma de suas primeiras crises: foi para a casa de uma tia em outro estado, no nordeste; lá abusou de substâncias psicoativas, começou a experimentar intenso mal estar e, de repente, descobriu estar em uma crise de esquizofrenia. Na segunda parte da música, ele solta versos divertidos como “E o Amplictil? Melhor remédio do Brasil!” e “Eu estava no céu, era o Seroquel”.

Gravamos nossas músicas em estúdio para a confecção do CD demo da banda; pensamos em logomarcas, tiramos fotos para

divulgação... enfim, cuidamos da banda como cuidaríamos, certamente, de qualquer banda em que estivéssemos. Trocamos muitas experiências juntos e, com algum dinheiro adquirido na venda das demos, compramos novos cabos e mais algumas horas de estúdio para organizar melhor o material de áudio, a partir da opinião de todos sobre o que precisava ser regravado.

A seguir apresentaremos uma vinheta que traduz esta interação clínica-trabalho a partir de um recorte do percurso de um dos músicos da banda Compulsão Sonora, justamente na dialética de ser um trabalhador que se trata em nossa oficina e um paciente que canta para a Compulsão Sonora.

Leandro, 28 anos, apresentou episódios esquizofrênicos graves há cinco anos. Atualmente, quadro controlado por medicação antipsicótica e psicoterapia, já há algum tempo busca projetos para si relacionados à música. Uma coleção de fitas cassetes com composições próprias, aulas de violão, mas uma dificuldade de sustentar a disciplina que as atividades demandam: ensaios e estudos. Nos primeiros ensaios Leandro perde o ar ao cantar, fica vermelho, encarna uma voz parecida com a de um antigo personagem de seus delírios: o demônio. Deixa-se tomar por uma energia agressiva e a banda apenas acompanha estes momentos. Leandro sua, se exaure e em sua primeira apresentação com a banda, passa o show virado de costas para a plateia, grita demasiadamente, nessa posição de não encarar a plateia diz que teria encontrado uma maneira criativa de se apresentar.

A banda entende que o trabalho musical para Leandro seria aprender a modular sua voz, usá-la de outras maneiras, entender que há outros personagens, enfim, se harmonizar aos momentos musicais que a banda atravessa. Leandro faz este esforço paulatinamente, buscando novas vozes e ainda assim às vezes se perdendo em excessos. Com o tempo passa a cantar de acordo com as intensidades, o que gera uma série de mudanças em sua maneira de se colocar no grupo de psicoterapia e em outras atividades. Em um ensaio, deixa uma colega cantar em seu lugar e diz que sente

que, ao ser cavalheiro, perdeu um momento de inspiração para cantar. Isto aumenta sua angústia em demasia e eis a questão que aparece: “Acho que tenho sido muito palhaço. Tem gente que consegue se divertir e levar as coisas numa boa, mas eu preciso ser mais sério, mais agressivo”. Diante desta questão, surge uma série de indagações produtivas de Leandro a respeito do masculino e do feminino, trabalho terapêutico rico e intenso.

Neste caso o que nos parece estar em jogo é a voz como objeto da pulsão e a capacidade que a voz tem de explicar uma dinâmica pulsional. Mais, que a experiência de expressão do sujeito é capaz de convocá-lo a novas questões elaborativas. Traduzindo: poder experimentar outras vozes foi, para Leandro, uma abertura à possibilidade de pensar seu lugar ativo e passivo no mundo e, a partir de então, questionar-se sobre o que é masculino e feminino, como pode ser visto e compreendido pelos outros.

Leandro não modifica sua voz à toa. Existe uma dinâmica transferencial intensa que indica que modificar sua voz é garantir de alguma forma ser amado e admirado. É este o pedido feito, claramente, pelos coordenadores da oficina e por sua analista particular. Seu esforço é por outro, pelo amor do outro, não simplesmente uma questão técnica.

Ao modificar sua voz, experimenta corporalmente uma tranquilidade incoerente com a demanda de amor de suas fantasias. A única maneira de ser admirado, o que considerava ser “legal” em suas apresentações, era justamente viver corporalmente a exaustão física e vocal, ao intensificar sua voz a um volume e esforço descomunais. Refinar a colocação de sua voz parece ter lhe oferecido também um espaço de tranquilidade para avaliar o desejo do outro. Não esperávamos de Leandro um grito diabólico, mas uma capacidade de se harmonizar com o grupo. Ressalva: “se harmonizar” não tem aqui a qualidade de adequação ou adaptação, mas sim de percepção musical.

Barcassa

A Oficina do Bar, que tem como nome Barcassa, se baseia na construção coletiva e compartilhada do trabalho e tem se constituído um potente espaço de experimentações e vivências.

O bar tem aproximado seus participantes do mundo do trabalho, possibilitando a validação de sujeitos ativos e produtivos, que se (re) conhecem nas suas funções e habilidades, apropriando-se do papel social de trabalhador. Por meio da oficina, Débora, paciente conhecida por suas crises e instabilidade emocional, construiu um novo lugar de reconhecimento, podendo ser vista tanto por ela, quanto pela família, equipe e pacientes como uma funcionária do bar e principalmente como parte integrante desse projeto. Constantemente dedicada ao trabalho e atenta a todos os seus processos, Débora participa da rotina semanal do bar dentro da instituição e também de feiras e eventos externos. Nos momentos de sofrimento intenso e crise, a dedicação ao trabalho tem se oferecido a ela como um lugar de apoio.

O trabalho no bar tem permitido aos seus participantes entrarem em contato com suas singularidades, produzindo material que permite o diálogo e o cuidado para a ressignificação de modos de funcionamento psíquico. Um exemplo disso é Felipe, que apesar do seu desejo e tentativas de trabalho, tem muita dificuldade para se organizar, sustentar a rotina e executar tarefas. Com sua participação na oficina do bar, Felipe tem conseguido viver uma experiência de trabalho que sustenta e possibilita a identificação das suas dificuldades, ajudando-o a ressignificar, transformar e/ou conciliar a sua forma de ser com as demandas do mundo do trabalho.

A construção de um trabalho coletivo aponta para a importância e desafios do trabalho em equipe, da negociação constante, da aproximação com o outro, e da necessidade do diálogo e da escuta. É preciso estar em equipe quando trabalhamos no bar, temos compras a fazer, materiais para serem carregados,

alguém precisa estar no caixa enquanto outro prepara a comida, enfim, não é de modo algum um trabalho que possa ser realizado individualmente.

Rafaela, quando chegou à oficina, tinha fama de briguenta no hospital-dia, solicitava trabalhar sozinha por acreditar que não conseguiria trabalhar em conjunto pela sua dificuldade em se relacionar. Aos poucos, foi se deparando com os desafios das tarefas e começou a solicitar a ajuda de seus companheiros de trabalho. Ensaivava formas de estar com o outro, mas ainda oscilava entre a total dependência e a recusa agressiva. Ao escutar os efeitos de sua agressividade em seus companheiros de trabalho teve, talvez pela primeira vez em muito tempo, que aprender a negociar tanto com sua agressividade quanto com os outros trabalhadores para que pudesse receber a ajuda que precisava.

A opção pela construção coletiva refere-se à necessidade de se inventar novos modos de trabalho, principalmente pela importância de desenvolver espaços criativos, que possam acolher as singularidades dessas pessoas. A participação ativa nas decisões coloca esses indivíduos no centro das ações, possibilitando o empoderamento que garante a sustentação do projeto.

As oficinas segundo o olhar de alguns trabalhadores

A oficina de marcenaria por Valdemar Pascoli Calegari⁸

Entrei na oficina de marcenaria logo quando cheguei ao Hospital-dia em 2011.

Comecei pintando um armário nas cores de púrpura e vermelho. O armário citado está até hoje em posse desta oficina e não foi vendido, pois virou um ícone. Só fiquei na marcenaria no primeiro semestre e, só voltei no ano seguinte, 2012. Com a ajuda da Débora, Daniela Melo, Carol e Fernanda Ribeiro, comecei a mexer com colagem de pastilhas na madeira. Naquela mesma

⁸ Trabalhador das oficinas da Casa.

época me ensinaram como preparar a massa para rejunte e, fiquei muito tempo com essa dívida. Com o tempo eu fui pegando gosto para as vendas e, não mais como uma peça minha, mas uma peça tanto comunitária quanto economicamente viável para venda. Primeiro foi pastilhas coloridas, atualmente estou melhorando minha técnica com os azulejos.

A marcenaria é boa para mim, pois me ajudou a ganhar, guardar e administrar o dinheiro com consciência. Quando quero comprar algo eu espero arrecadar antes e quando tenho eu compro determinada coisa. Um dos temas que mais gosto é os tribais e flores. Principalmente as flores de “sakura”. Outros temas são letras, pétalas, corujas, maçãs, peras, berinjelas, desenhos de calçada, espirais, galinhas, patos, e encomendas.

As oficinas segundo Raquel de Souza Nhuch⁹

Comecei na marcenaria, onde aprendi pela primeira vez a mexer com a arte do mosaico. Foi enriquecedor o ensinamento da terapeuta, que me estimulou a criar peças em marcenaria e ladrilhos. Depois, mudei de oficina, fui experimentar trabalhar no Barcassa. Aprendi a gerir uma empresa, fazer compras, controlar o estoque, atendimento ao cliente e avaliação perante os colegas de trabalho.

Concluindo, trazemos aqui uma citação de Andréa Máris Campos Guerra (2004), estudiosa deste campo, que nos afirma que:

... A dimensão essencial das oficinas refere-se à articulação da dimensão sociopolítica com a dimensão subjetiva. Transformação subjetiva não se opera simplesmente pelo intercâmbio social, pela transformação do ocioso em trabalhador ou pelo indício da possibilidade de acúmulo de riquezas ou do exercício da cidadania. Não basta que se produzam objetos materiais circuláveis qualitativamente e vendáveis no mercado para que haja realmente algum deslocamento de posição quanto ao

⁹ Trabalhadora das oficinas da Casa.

participante de uma oficina. Certamente as trocas através das relações intersubjetivas produzem efeitos, inclusive terapêuticos... porém, para que haja algum tipo de arranjo subjetivo com vistas ao enlaçamento social na psicose, é preciso que algo do sujeito, de seu *savoir faire* com o adoecimento psíquico, seja fisgado e transformado em atividade sobre um objeto qualquer, produzindo nele uma densidade simbólica (GUERRA, 2004, p.55).

Entendemos, portanto, que a eficácia desse potente dispositivo - oficinas de trabalho - com todos os seus desdobramentos como participação de eventos, circulação e venda dos produtos e inserção na Economia Solidária, deve ser pensado na singularidade de cada caso. Isso sem dúvida nos coloca frente aos limites inerentes tanto aos processos subjetivos de cada integrante como os do próprio dispositivo, uma vez que nossa experiência sustentada na clínica nos revela que sua indicação não pode ser hegemônica, e sim específica para os participantes que conseguem utilizar as oficinas de trabalho como articuladora de sua singularidade com a linguagem e com a cultura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- FERRARI, S.M.L. Saúde mental: acompanhamentos terapêuticos, reabilitação psicossocial e clínica. **Revista Ceto**, ano 13, n. 13 p. 9-13, 2012.
- GUERRA, A.M.C. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: COSTA, M.C.; FIGUEIREDO, A.C. **Oficinas terapêuticas em saúde mental**. Rio de Janeiro, 2004, p.23-58.
- RAMOS, F.C.L. **Os III Mandamentos do Terapeuta Oficineiro**. Texto apresentado nos Seminários Clínicos do Instituto A Casa, jun. 2011.
- LIMA, E.A. Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: COSTA, M.C.; FIGUEIREDO, A.C. **Oficinas terapêuticas em saúde mental**. Rio de Janeiro, 2004, p.59-81.

EXPERIÊNCIAS DE INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO NO PROGRAMA ACOMPANHANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Daniela Gama Alves Santos¹

Elisabete Araújo Silva²

Felipe Gargantini Cardarelli³

Kelly Ap. Souza Pereira⁴

Maria Rosário B. Rosa⁵

Priscila Cesconeto Hackbart⁶

Tenille Guimarães Aguiar⁷

Introdução

Conforme a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pela ONU (Organização das Nações Unidas) e ratificada pelo Brasil, em 2008, como emenda constitucional, as pessoas com deficiência “são aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas” (BRASIL, 2008).

¹ Enfermeira formada pela UNIBAN, cursando Neurociência Clínica na AVM.

² Psicóloga formada pela UNICSUL, cursando saúde mental e reforma psiquiátrica no SEDES Sapientiae.

³ Psicólogo formado pela UNIP, especialista em Psicopatologia e Saúde Pública pela USP e cursando Mestrado em Interdisciplinaridade em Saúde pela USP.

⁴ Enfermeira formada pela UNIBAN, especialista em psiquiatria e saúde mental pelo HC-FMUSP e aprimoramento em saúde coletiva pela PUC-SP.

⁵ Psicóloga formada pela FMU, especialista em análise bioenergética pela SOBAB e cursando saúde pública na AVM.

⁶ Terapeuta Ocupacional formada pela FAESA, especialista em reabilitação neuro-músculo-esquelética pela Santa Casa-SP e cursando saúde pública na AVM.

⁷ Terapeuta Ocupacional formada pela USP, aprimoramento em traumatologia e ortopedia pelo HC-USP.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência de 2011, essas pessoas enfrentam maiores obstáculos ao acesso à saúde, educação, trabalho e à participação social (OMS, 2012).

Na CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) o chamado Retardo Mental (F70-F79) refere-se à parada do desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizados essencialmente por um comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social. O retardo mental pode acompanhar outro transtorno mental ou físico, ou ocorrer de modo independente.

Segundo a AAIDD (Associação Internacional de Estudos Científicos das Deficiências Intelectuais), entende-se por deficiência intelectual o estado de redução notável do funcionamento intelectual significativamente inferior à média, associado a limitações de pelo menos dois aspectos do funcionamento adaptativo, são eles: comunicação, autocuidado, atividades de vida prática, habilidades sociais, utilização de recursos comunitários, auto-orientação, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho (AAIDD, 2007).

No relatório de 2011 emitido pela Organização Mundial de Saúde - OMS estima-se que 15% da população mundial (mais de um bilhão de pessoas) vivem com algum tipo de deficiência e que 5% da população de qualquer país em tempo de paz têm deficiência intelectual (OMS, 2012).

O CENSO realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE em 2010 apontou 23,9% da população com algum tipo de deficiência, aproximadamente 45,6 milhões de pessoas, em sua maioria mulheres, que referem alguma ou grande dificuldade em andar, enxergar, ouvir ou aprender, sendo que 4% destas auto-referiram Deficiência Intelectual. Na cidade de São Paulo 127.548 pessoas referiram algum tipo e grau de deficiência intelectual (IBGE, 2010).

Partindo da forma mais drástica de exclusão, a morte, diversos serviços e atenções para as pessoas com deficiência intelectual foram construídos ao longo da história, que influenciam fortemente a concepção atual sobre esta condição, como também nas políticas públicas e nos serviços disponíveis voltados para estas pessoas.

Atualmente, novas formas de atenção estão surgindo na tentativa de construir um olhar inovador e diferenciado nesta área, e de fazer valer os direitos das pessoas com deficiência intelectual, garantidos por lei.

O Trabalho e as Pessoas com Deficiência Intelectual

No século XVII, o pensamento de John Locke (1632-1704) apresentou a mente como *tábula rasa*, na qual a experiência e o ensino devem suprir as possíveis carências intelectuais. A partir da teoria de Locke, passou-se a acreditar na educabilidade de pessoas consideradas idiotas. No século XVIII, a Medicina Moral de Itard (1801) defendeu a premissa de que o problema da deficiência era de ordem médica e, portanto, passível de ser tratado. No século XIX, Esquirol (1840) diferenciou demência (doença mental) e amênia (deficiência mental) e a idiotia deixou de ser considerada uma doença, passando a ter o rendimento educacional como critério de avaliação (PESSOTTI, 1984). Construiu-se uma concepção de que é necessário um trabalho de educação para suprir as 'carências' das pessoas com deficiência de forma a proporcionar uma relação "adequada com o ambiente" (PESSOTTI, 1984, p.23). Esta concepção influenciou toda a classificação diagnóstica que prevê retardado mental (oligofrenia) no nível dependente/custodial, treinável/adestrável ou educável, termos com os quais ainda nos defrontamos em publicações científicas atuais e na própria CID-10.

A Medicina Moral endossou as práticas das Grandes Instituições, entendendo que, através da modificação dos hábitos, a loucura e a oligofrenia seriam curadas. Concebia-se que estas

patologias seriam provenientes de hábitos incorretos, estímulos e falta de educação devida. Este ponto determina a prática dentro das instituições totais, como os hospitais psiquiátricos e grande parte dos serviços, onde a disciplina, a tutela e a punição permeavam toda a rotina imposta aos internos (FOUCAULT, 1999).

Uma das práticas atuais derivada da Medicina Moral são as Oficinas Protegidas de Trabalho. Saraceno comenta que “o trabalho em manicômio é tão antigo como o próprio manicômio” (1999, p. 127). Com base em Foucault, Machado (1981) coloca que na chamada ‘Laborterapia’, o trabalho era concebido como uma função moral, desse modo a pobreza era compreendida como decorrência da falta de disciplina e de bons costumes.

A mesma lógica foi adotada para criar oficinas abrigadas de trabalho dentro de instituições voltadas à pessoa com deficiência intelectual, e que ainda existem em todo o território nacional, muitas vezes, valendo-se da “lei de cotas” (CARDARELLI, 2011).

Em 1999, o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro, regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, e dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Deficiente, consolidando as normas de proteção. Especifica a deficiência intelectual, reforçando a proposta de comprometimento da inclusão social e o reconhecimento de direitos nas áreas já consideradas na lei, mas estabelece cotas percentuais de pessoas com deficiência nas empresas de acordo com o número de funcionários (BRASIL, 2007).

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) garante a todo cidadão brasileiro seu direito à liberdade, acesso à educação, à saúde, ao lazer, ao trabalho (arts. 6 e 227) e, no que se refere ao campo do trabalho, proíbe qualquer tipo de discriminação por critérios de admissão ou salários do trabalhador com deficiência (art. 7); garante a promoção de assistência social, bem como adaptação de logradouros, de edifícios públicos e de transporte coletivo (art. 244).

Marx (1982) indica que o trabalho é, em sentido ontológico, o modo pelo qual seres humanos produzem a sua humanidade, ou

seja, produzem e reproduzem a sua existência. Para Castel (1995), o trabalho que seria o estatuto de suporte privilegiado de inscrição social, na modernidade, deixa de ser “o grande integrador”. Os processos de exclusão, ou como preferiria o autor, de desfiliação, são efeitos da organização atual do trabalho.

De acordo com Bianchetti (1998), pode-se compreender que, em todas as sociedades, a segregação de quem quer que seja que desvie da norma tem como justificativa a sobrevivência dos demais. Ou seja, para justificar o extermínio da pluralidade e da minoria social, nas primeiras sociedades usava-se o pretexto da sobrevivência da espécie; nas sociedades escravistas, a sobrevivência da civilização; nas feudais, a sobrevivência da cultura (religiosa); e na sociedade capitalista a sobrevivência do modo de produção.

Bianchetti (1998) ainda apresenta uma questão fundamental no que se refere ao Mundo Capitalista, que teve repercussões em todas as esferas sociais: a mudança do modo de produção da manufatura (quando os limites do corpo eram respeitados) para a maquinofatura (na qual o ritmo passou a ser ditado pela máquina), logo, o indivíduo poderia ou não se adaptar a este ritmo e, conseqüentemente, ser ou não produtivo – e, este sim, é o pecado da Era Capitalista, segundo o autor.

Santos (2000) não entende inclusão e exclusão de forma dicotômica ou antagônica, mas percebe uma relação entre elas que aponta uma problemática social maior, que está atravessada pela questão do trabalho.

A inclusão e a exclusão, portanto, tem a mesma substância e formam um par indissociável que se constitui na sua própria relação. Ou seja, a inclusão remeteria a um modo de vida inferiorizado, degradante, explorado e, por vezes, sem acesso a direitos humanos básicos que está em função condicional da reprodução do sistema capitalista, não como falha dele (SAWAIA, 1999).

Sawaia (1999) propõe que se trate da dialética exclusão/inclusão social e entende que a desfiliação será sempre acompanhada de afiliação integrativa na desigualdade, no que poderia se chamar, inclusão perversa.

Assim, como nos coloca Pelbart (2003), na sociedade contemporânea se dá um embate entre o biopoder e a biopotência, ou seja: as formas de assujeitamento, as forças de dominação e exploração sobre a vida versus o poder da vida, isto é, de forças vivas presentes na rede social que deixam de ser apenas reservas à mercê de um capital insaciável. É neste último que se aposta ao acompanhar, estar junto e afetar e ser afetado, é onde tentará se achar as brechas desta dialética exclusão/inclusão.

Programa Acompanhante Comunitário de Saúde da Pessoa com Deficiência (APD)

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo criou o Programa Acompanhante Comunitário de Saúde da Pessoa com Deficiência (APD) em 2010. A partir do Termo de Convênio firmado em Março de 2010, estabeleceu-se uma parceria com a Associação Saúde da Família (ASF), uma instituição não governamental, filantrópica, que iniciou o processo de implantação do Programa.

O programa é um serviço de reabilitação intelectual componente do Núcleo Integrado de Reabilitação (NIR), voltado a pessoas com deficiência intelectual em situação de fragilidade e vulnerabilidade, com o objetivo de oferecer atenção à saúde desta população por meio de ações que favoreçam o fortalecimento dos vínculos familiares, suporte às famílias, prevenção de agravos, a articulação com os serviços de saúde e da comunidade, desenvolvimento de potencialidades, aumento da autonomia e protagonismo, evitando a institucionalização (SÃO PAULO, 2012).

O APD tem como referência os princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, e do

Acompanhamento Terapêutico – AT e está alinhado com o documento do Ministério da Saúde, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SÃO PAULO, 2012).

O Programa é dividido em 20 equipes⁸ que atuam em territórios definidos na cidade, cada equipe conta com um Enfermeiro, que coordena a equipe, um Psicólogo, um Terapeuta Ocupacional, um Assistente Administrativo e seis Acompanhantes Comunitários.

O Caminho

... Comecei no meu trampo... (SIC. F)

Considerando os autores supracitados a questão do trabalho se mostra estratégica para superar situações de exclusão. O APD desenvolveu suas primeiras experiências de inclusão social pelo trabalho junto aos usuários acompanhados pelo programa em resposta ao próprio discurso dos usuários durante a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), em que numa ética de interlocução⁹, resgata-se a possibilidade de escolha e a capacidade de decisão do usuário, reconhecendo a importância de legitimar seus desejos, habilidades e potencialidades. Ou seja, os próprios usuários inserem em seus PTS a possibilidade/desejo de trabalhar.

Há casos em que o estigma e preconceito aniquilam a subjetividade dos usuários de maneira visceral. A interdição social sofrida incorre numa autoimagem negativa, por vezes reforçada pela família e meio social de um indivíduo incapaz, vagaroso, improdutivo, dispendioso e indesejado no ambiente de trabalho. A

⁸ Este artigo reflete sobre a inclusão social pelo trabalho no Programa APD a partir da perspectiva das experiências das equipes APD Tucuruvi e Casa Verde.

⁹ Segundo Costa (1996) o termo “ética da interlocução” desafia a noção de tutela do paciente propondo poder de decisão imanentes e autônomos, mesmo em relação a ordem social e cultural.

genitora de F. aponta que não dialogava com o filho sobre o mundo do trabalho:

Não... não conversava... eu tinha dó de o ver trabalhando... eu achava que as pessoas iam judiar dele, maltratar ele... não deixava mesmo ele trabalhar... eu precisava abrir a cabeça... pensava que ele não tinha possibilidade de trabalhar... que as pessoas ia ofender ele....

Essa percepção sufoca o desejo de se inscrever socialmente por meio do trabalho que remete a noção de biopoder evocada anteriormente. As intervenções da equipe do APD, nesses casos, fundamentam-se na emancipação e empoderamento destes usuários e suas famílias. Busca-se (re)criar a imagem de um sujeito com potencialidades, agenciando novos recursos para possibilitar maior contratualidade e cidadania, conforme o conceito de Biopotência.

A mudança da autoimagem negativa aparece no discurso de M. genitora do usuário B. de 22 anos que foi acompanhado pelo programa e está desde junho de 2011 incluído no trabalho:

Não tem nem como descrever, hoje ele é cumpridor dos deveres, é uma outra pessoa, obedece o pai e me obedece, hoje o B. conversa bastante, tem responsabilidade, hoje ele é outro B. Tenho muito orgulho dele.

Os principais desafios objetivos para atividade laboral formal, no que diz respeito aos usuários, são a baixa escolaridade, a não alfabetização, falta de qualificação e implicações das dinâmicas culturais, sócio-econômicas e familiares relacionadas ao Benefício de Prestação Continuada¹⁰ (BPC). Por outro lado, uma "empresa inclusiva" contempla as diferenças individuais, acredita no valor da diversidade humana e promove mudanças internas, tanto físicas

¹⁰ O Benefício de Prestação Continuada é regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei nº 8.742, de 7/12/1993; pelas Leis nº 12.435, de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011, que alteram dispositivos da LOAS e pelos Decretos nº 6.214, de 26 de setembro de 2007 e nº 6.564, de 12 de setembro de 2008 (BRASIL, 2013).

como administrativas para garantir aos funcionários com deficiência a possibilidade de exercerem sua função com qualidade e autonomia. Para tanto, a empresa inclusiva deve promover: a) adaptação dos locais de trabalho; b) adoção de esquemas flexíveis no horário de trabalho; c) revisão das políticas de contratação de pessoal; d) revisão dos programas de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos; e) palestras que desmistifiquem a deficiência como incapacitante, dentre outras condições (SASSAKI, 1997).

O APD intermedia a relação entre o usuário do programa e a empresa, no primeiro vínculo de trabalho oferecendo apoio para superação desses percalços. Em geral, as empresas que estão contratando pela primeira vez pessoas com deficiência intelectual, prosseguem com esse tipo de contratação, com modificações na sua organização do trabalho (ainda que tímidas) e os usuários, quando, por quaisquer que sejam as razões, se desligam desse emprego, sentem-se fortalecidos para procurar novas vagas por si mesmos.

A pesquisa de vagas para uma Pessoa com Deficiência Intelectual não é rápida e resolutiva. Envolve a família, os amigos, a comunidade que está ao entorno do usuário e as empresas. Um indivíduo não empoderado está inseguro e fragilizado e encontra-se com pouca habilidade na busca de vagas a partir de sua rede social.

O APD utiliza como instrumento de ação o empréstimo de poder contratual¹¹ para permitir ao usuário e à família vivências de novos papéis e valorização de saberes (KINOSHITA, 1996). Este empréstimo ocorre devido às dificuldades dos usuários em expressar seus interesses, articular e acessar o mundo do trabalho. Deste modo, as ações da equipe do programa são de facilitação das escolhas e intermediação nos contratos sociais para minimizar este abismo da exclusão e permitir novas ações e possibilidades.

¹¹ Poder Contratual é um valor previamente atribuído para cada indivíduo dentro do campo social, o qual possibilita relações de troca. (KINOSHITA, 1996)

Este apoio e empréstimo de poder contratual são essenciais como demonstrado por A. cuidadora da usuária H.:

Já tinha entregado currículo em empresas. Em vários lugares que ela foi não aceitaram por ela não saber ler e escrever.

H. de 18 anos, moradora de um bairro periférico da Zona Norte de São Paulo, é acompanhada pelo Programa desde 2012 e trabalha em estabelecimento comercial desde junho de 2013. H. pode apresentar à empresa seu potencial e não apenas suas limitações. Cabe ressaltar que esta relação potencial/limitação é um desafio na inclusão do trabalho, pois os empregadores incorrem no risco de enquadrar a especificidade da deficiência ao tipo de função, ao invés de tentar adaptar a função à pessoa por meio da utilização de recursos adaptativos e auxiliares, como relatam Tanaka e Manzini (2005). Para os autores, ao se determinar uma função ou cargo atrelado à limitação da pessoa, restringe-se sua possibilidade e capacidade para o trabalho.

O usuário L. de 18 anos também apresentou dificuldades na inclusão do trabalho, conforme relata O. sua cuidadora:

Sim... ele pedia muito... ele dizia: me sinto inútil.. o irmão trabalhava e ele queria trabalhar... então L. pedia para trabalhar... mas ele não conseguia porque não sabia ler e escrever, como ia anotar as coisas. Eu fiz currículo para L. mas ele não era capaz, pelo menos sozinho não, ele não sabia escrever, não sabia ler...

Com apoio do APD, L. atualmente trabalha no comércio varejista na função de estoquista. Mesmo não sendo alfabetizado, em seu cotidiano laboral, identifica os produtos a serem acondicionados nas prateleiras pela imagem da embalagem.

Depois de localizada a vaga de potencial inclusão, o APD prossegue com o apoio para a efetivação desta. Analisa-se o contexto do posto de trabalho, questões de acessibilidade (transportes, barreiras arquitetônicas e atitudinais etc.), ambiente

de trabalho (segurança, saúde), cultura organizacional, tarefas a serem desenvolvidas e apoios disponíveis.

O usuário F. 25 anos, morador de um bairro periférico da Zona Norte de São Paulo, acompanhado pelo Programa desde maio/2012 e trabalhador de um estabelecimento comercial desde junho/2013, aponta sua dificuldade em acessar o mercado de trabalho devido à vulnerabilidade social e pouco poder de contratualidade:

Tava pensando em trabalhar... sempre ficava em casa... mas fiquei só no pensamento, tava com documentos atrasados.

Uma vez contratado, o usuário do programa, agora trabalhador, passa a ter suporte no desenvolvimento de habilidades sociolaborais e comunitárias, com vistas a facilitar seu trânsito pelas relações paradoxais corporativas. A genitora de F. ao ser comunicada sobre a vaga de emprego declara sua insegurança e a importância do apoio do Programa APD:

Eu fiquei meio cismada.. fiquei cabrera... mas eu sabia que ele estava em boas mãos... a acompanhante V. me disse que ia me ajudar, ai pensei: não to sozinha. Tem mais gente me ajudando nessa empreitada dele.

Diante do comentário da usuária H.:

Antes eu era criança, agora tenho responsabilidade, antes eu ajudava arrumar a casa e agora ajudo com dinheiro.

A genitora de F. também aponta essa construção de novo lugar do filho após sua inclusão no trabalho e legitima sua identidade de trabalhador:

Hoje ele tá como um pai de família... vai trabalhar e volta para casa... tem responsabilidade de horário... um dia ele chegou mais tarde e me disse: me desculpe chegar atrasado... antes ele não falava isso... olha a mudança. Ele comprou um notebook... compra as coisinhas dele.

Observamos a remodelação identitária desse novo trabalhador, sua percepção e afetos a partir da relação e vivência no cotidiano do trabalho. A confirmação do sujeito pelos seus superiores e pares nas relações de trabalho, legitima sua identidade de trabalhador reverberando na comunidade e na família, permitindo à pessoa novos desejos, planos e interesses. A usuária H. diz:

Quero fazer uma faculdade, terminar os estudos e construir uma casa e morar sozinha. É bom pensar nisso e saber que tem como conseguir isso.

Faz-se necessário apoio ao usuário do programa e familiares mesmo após sua inclusão no trabalho. O mundo do trabalho é cheio de armadilhas e paradoxos (SAWAIA, 1999). Incontestavelmente, “ele dá origem a terríveis processos de alienação, mas pode ser também um possante instrumento a serviço da emancipação¹², bem como do aprendizado e da experimentação, da solidariedade e da democracia” (DEJOURS, 1999).

O usuário L. de 18 anos, acompanhado pelo Programa desde 2012 e admitido em estabelecimento comercial em dezembro/2013, define o trabalho:

Para ganhar dinheiro... Para se distrair. Eu pensava que era rotina, sempre a mesma coisa, mas não é. Cada dia conheço uma pessoa nova.

Sendo assim, o usuário compreende trabalho de forma ampla não restringindo-o apenas a uma atividade laboral, mas também a possibilidade de conviver, propiciar novos encontros, protagonizar sua história e cidadania. Para Dejours (1999) o trabalho deve relacionar-se com o mundo social do indivíduo, e não somente com o produtivo.

¹² Conceito de Emancipação definido por Ana Rita de Paula é conquistar a cidadania plena, é ser reconhecido como cidadão brasileiro e, portanto, detentor de todos os direitos que a nossa Constituição outorga (PAULA, 2010).

Conclusão

Muitos são os desafios na inclusão social pelo trabalho da pessoa com deficiência intelectual, há um longo caminho a ser percorrido, sendo fundamental a construção de condições mais igualitárias, interações sociais plenas entre pessoas com e sem deficiência no cotidiano do trabalho, bem como a adaptação do trabalho à deficiência, não o inverso.

Nota-se que as pessoas com deficiência intelectual são duplamente excluídas: da população com e sem deficiência. Contraditoriamente, as vagas inclusivas buscam pessoas com poucas limitações e dão preferência a deficiências físicas ou sensoriais. Dentre as atividades humanas, o trabalho como realidade social destaca-se por contribuir para a satisfação de necessidades não apenas econômicas, mas também psicológicas, sociais e culturais.

Fechamos a contribuição deste capítulo colocando em evidência os depoimentos dos reais protagonistas destas experiências de inclusão social pelo trabalho, nos quais os usuários enfatizam a remodelação identitária e as transformações em seu cotidiano:

“Mudou tudo já... comecei no meu trampo... minha vida tá melhor agora. (SIC. F.)

Nossa olha a mudança dele, pequena, mas para mim é uma grande mudança. (SIC. genitora F.)

Mudou tudo! Mudou meu jeito de ser. (SIC. L.)

Referências

AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES (AAIDD). **Definition of intellectual disability**. Washington D.C., 2007. Disponível em: <www.aaidd.org>. Acesso: 05 abr. 2014.

BIANCHETTI, L. Aspectos Históricos da Apreensão e da Educação dos considerados Deficientes. In: BIANCHETTI, L. & FREIRE, I. M. (Orgs.) **Um olhar sobre a diferença: interação, trabalho e cidadania**. Série Educação Especial. Campinas: Ed. Papirus, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). **Art. 208, inciso III**. Da educação e do desporto. Brasília: senado federal, 2001. Disponível em: <www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_19.12.2006/index.shtm>.

Acesso: 02 mai.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1060**. Política nacional de saúde da pessoa com deficiência, em 5 de junho de 2002. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>.

Acesso: 08 mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de saúde da pessoa com deficiência**. 2007. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>.

Acesso: 08 mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>.

Acesso: 12 jan. 2014.

BRASIL. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência comentada**. Coordenação de Ana Paula Crosara Resende e Flavia Maria de Paiva Vital. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008. Disponível em: <[www.governoeletronico.gov.br...cia-comentada/ download](http://www.governoeletronico.gov.br...cia-comentada/download)>.

Acesso: 10 jul. 2014.

CARDARELLI, F.G. **Breve histórico sobre atenção à pessoa com deficiência intelectual**. Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Psicopatologia e Saúde Pública da Faculdade de São Paulo. São Paulo, 2011.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**. Petrópolis: Vozes, 1995.

COSTA, J.F. As éticas da Psiquiatria. In: FIGUEIREDO, A. & SILVA FILHO, J.F. (Orgs.), **Ética e Saúde Mental**. Rio de Janeiro: TopBooks, 1996. p. 27-41.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 1999.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. 6.ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://ibge.gov.br>>. Acesso: 28 abr.2014.

KINOSHITA, R.T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. (Org.), **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 55-59.

MACHADO, R. **Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

MARX, K. O capital: Crítica da economia política. Vol 1, Livro primeiro: **O processo de produção do capital**. 2.ed. São Paulo: Nova Cultural, 1982.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre deficiência 2011**. Tradução Lexius Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcP, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-10**. Disponível em: <www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.ht...>. Acesso: 23 mai. 2014.

PAULA, A.R. Palestra Proferida pela Dra. Ana Rita de Paula no **1º Ciclo de debates: capacitando agentes sociais na defesa dos direitos das pessoas com deficiência por meio da difusão de informações**. No dia 12 de Abril de 2010, no Flower's Garden Buffet. Disponível em: <<http://www.entreamigos.com.br/sites/default/files/Palestra%20-20A%20informacao%20na%20contemporaneidade%20-%20Dra%20Ana%20Rita%20de%20Paula.pdf>>. Acesso: 23 mai. 2014.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental: da superstição a ciência**. São Paulo: EDUSP. 1984.

PELBART, P.P. **Vida capital ensaios de biopolítica**. São Paulo: Iluminuras, 2003.

SANTOS, F.A.F. **A vivência da dialética exclusão/nclusão social: um estudo psicossocial sobre hansenianos institucionalizados**. Tese de Doutorado defendida na PUC-SP. São Paulo, SP, 2002.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área da Saúde da Pessoa com Deficiência. **Documento norteador programa acompanhante da saúde da pessoa com deficiência**. 2012. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/APD.pdf>>. Acesso: 03 jan. 2014.

SARACENO, B. A reabilitação como cidadania. In: **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Te Corá, 1999. p.111-142.

SASSAKI, R. K. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. 3.ed., Rio de Janeiro: WVA, 1999.

SAWAIA, B.B. (Org.) **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 1999.

ORGANIZADORES

Kátia Liane Rodrigues Pinho

Terapeuta Ocupacional. Mestranda em Ciência, Tecnologia e Sociedade pela UFSCar. Membro da Rede Estadual de Saúde Mental e Economia Solidária, do Fórum Gera Renda Campinas, da Rede Estadual de Fundos Rotativos Solidários, da Associação Cornélia Vlieg e da Associação Brasileira de Saúde Mental.

Leonardo Penafiel Pinho

Coordenador Nacional do Cooperativismo Social da UNISOL Brasil. Tesoureiro da UNISOL SP. Vice-presidente da Associação Inclui Mais. Diretor da Associação Brasileira de Saúde Mental. Membro da executiva da Rede Estadual de Saúde Mental e Economia Solidária e do Comitê Gestor do Programa Nacional de Cooperativismo Social (PRONACOOOP Social).

Isabela Aparecida de Oliveira Lussi

Terapeuta Ocupacional. Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Coordenadora do Núcleo Multidisciplinar e Integrado de Estudos, Formação e Intervenção em Economia Solidária da UFSCar (NuMI-EcoSol/UFSCar) e da Linha de Ação: Inserção Laboral de Pessoas em Desvantagem Social por meio da Economia Solidária.

Maria Lúcia Teixeira Machado

Nutricionista. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Membro do NuMI-EcoSol/UFSCar, Coordenadora da Linha de Ação: Educação, Saúde e Cidadania, do Grupo de Pesquisa e de Extensão: Políticas e Práticas em Saúde e Tutora do Grupo PET- Economia Solidária / UFSCar.