Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA - MESTRADO

O LUGAR DO TRABALHO SOLIDÁRIO NA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

ANDRÉ GOMES CARVALHAES

Belo Horizonte

2008

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

ANDRÉ GOMES CARVALHAES

O LUGAR DO TRABALHO SOLIDÁRIO NA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Dissertação apresentada ao Mestrado em Psicologia Social da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.
Orientador: Prof. Cornelis Johannes Van Stralen

Belo Horizonte

2008

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que passaram tranqüilidade e apoio durante todo o processo do curso, sempre com dedicação e total disponibilidade.

Aos meus irmãos e amigos, em especial ao Henrique e José Otávio, que também foram fonte de incentivo e apoio nas horas de maior angústia e dificuldade, constituindo-se como um lugar importante e necessário nas horas mais extenuantes.

À Universidade Federal de Minas Gerais, aos professores, em especial ao professor e orientador Cornelis Johannes Van Stralen, que conseguiu passar tranqüilidade e sabedoria nos momentos de maior dificuldade e insegurança, sempre de uma forma sensata e justa, assim como também compreendeu minhas dificuldades de se dividir as obrigações e investimentos necessários do curso com os deveres profissionais da Prefeitura de Belo Horizonte.

Aos colegas do mestrado, que dividiram de uma forma muito importante todas as dificuldades e inseguranças relacionadas ao curso, sendo fonte de apoio, alegria e incentivo em todos os momentos.

À Adriana Barreto, companheira, lugar de apoio incondicional e irrestrito em todos os momentos, em uma disponibilidade ímpar, oferecendo condições ideais para minha conclusão do curso, compreendendo e acolhendo de uma forma única minhas angústias e receios.

Às professoras Paula Cambraia e Izabel Friche Passos, que aceitaram meu convite para compor a banca desde o início com muito carinho, cuidado e disponibilidade, sendo fontes de orientações essenciais para a construção e conclusão da dissertação.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo geral investigar e compreender a importância do trabalho cooperado e solidário dentro da reforma psiquiátrica brasileira. Para este fim, enquanto objetivos específicos, investigamos o processo de institucionalização e desinstitucionalização do modelo psiquiátrico através de uma pesquisa bibliográfica sobre o nascimento da psiquiatria no Brasil e as condições sócio-políticas da época, que permitiram sua consolidação enquanto uma prática de modelo totalitário, segregador e excludente.

Uma vez constatada a ineficácia deste modelo de tratamento frente à loucura, desencadeou-se um processo de desconstrução deste modelo, sendo substituídos gradualmente por serviços de atendimentos abertos, tendo como princípios norteadores principais a reabilitação psicossocial e a reinserção social.

Investigamos também o contexto contemporâneo do trabalho, assim como o contexto social e político que permitiram a criação de formas alternativas ao modelo capitalista de produção, enfatizando a importância do valor do trabalho solidário como possibilidade de inserção social, assim como instrumento de geração de renda, autonomia e legitimação de cidadania, valores fundamentais dentro do bojo das propostas do modelo de desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial na reforma psiquiátrica brasileira.

Como recursos metodológicos, através da análise documental dos relatos transcritos de quatro experiências brasileiras relevantes e consolidadas de oficinas de geração de renda e trabalho solidário de usuários de serviços de saúde mental, usamos como técnica de análise dos dados a análise de conteúdo, na qual categorias de unidades temáticas são construídas a partir de nosso referencial teórico e dos relatos destas experiências.

PALAVRAS CHAVES: Institucionalização, desinstitucionalização, reforma psiquiátrica, saúde mental, trabalho, economia solidária, reabilitação psicossocial, cidadania.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS 03
RESUMO.....04
PALAVRAS CHAVES 04
INTRODUÇÃO.....07

CAPÍTULO I – O processo de institucionalização e desinstitucionalização psiquiátrica e o lugar do trabalho como recurso de tratamento 11

I.1 - A criação dos hospitais psiquiátricos no Brasil e a consolidação do cenário psiquiátrico nacional 15
I.2 - O hospital e a prática psiquiátrica: internação, cronificação e segregação social 23
I.3 - A reforma psiquiátrica brasileira 29
I.4 - A reforma psiquiátrica e a política de saúde mental em Minas Gerais 34
I.5 - Desinstitucionalização e reabilitação psicossocial 40
I.6 - A importância do trabalho como instrumento de reabilitação psicossocial e construção da cidadania.....44

CAPÍTULO II - O contexto contemporâneo do trabalho 52

II.1 - A economia solidária e formas de trabalho cooperado: alternativas às desigualdades do sistema capitalista 57

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

CAPÍTULO III - Metodologia 65

CAPÍTULO IV - Experiências de geração de renda e trabalho em saúde mental.....70

IV.I – Oficinas de trabalho e geração de renda.....72

IV.1.1 - Cooperativa da Praia Vermelha – Rio de Janeiro 72

IV.1.2 - Cooperativa Cândido – Campinas / SP ... .75

IV.1.3 - Suricato – Belo Horizonte 79

IV.1.4 - Cooperativa Trabalharte – Juiz de Fora 81

IV.II – Categorizações e análises das experiências 85

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....93

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....98

ANEXO.....105

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

INTRODUÇÃO:

Esta dissertação tem como objetivo geral realizar um estudo sobre a importância e o lugar que o trabalho solidário ocupa na assistência aos portadores de sofrimento mental, a partir da lógica da reabilitação psicossocial e desinstitucionalização dentro da reforma psiquiátrica brasileira. Este novo modelo assistencial surgiu na Itália, na década de 70, o qual questiona e condena toda uma lógica assistencial asilar historicamente determinada, cujo tratamento psiquiátrico era pautado por questões morais e de ordem punitiva, estabelecendo, assim, a segregação e o isolamento social como instrumentos de controle social.

A proposta desta dissertação e sua temática nascem a partir do campo de trabalho do autor, uma vez que o mesmo atua como psicólogo no Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM)[1] da regional Nordeste da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, e constata, a partir do relato de vários portadores de sofrimento mental, a relevância do lugar do trabalho em suas vidas, sentindo muitas vezes que, a ausência deste, contribui para sua exclusão psicossocial.

A importância desse estudo se faz em um momento no qual a globalização e internacionalização da economia, assim como seu modo peculiar de operação, provoca conseqüências profundas na organização produtiva e nas relações no mundo do trabalho e do trabalhador. Essas transformações geram um enorme contingente de pessoas impossibilitadas de competir em condições de igualdade no mercado formal de trabalho, resultando em um grande número de desempregados, ou, quando empregados, obrigados a se adequar a condições laborativas precárias e desumanizantes.

Constatamos, assim, inúmeras pessoas em situação de miserabilidade, excluídas da sociedade por não se enquadrarem em seu padrão capitalista de produção e não possuírem condições de gerar renda e sustentabilidade.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

De acordo com Castells (1999), o atual cenário social da vida humana se configura em uma remodelação da base material da sociedade pelas tecnologias da informação, aumentando a interdependência global entre as economias mundiais e organizando novas formas de relação entre a economia, Estado e sociedade. Para o autor, o processo de globalização provoca contradições sócio-econômicas e dicotomias, cuja grande produção de riquezas e de misérias não se refere mais às diferenças entre os países, mas sim entre territórios e segmentos inseridos ou excluídos da economia global. Castells (1999:112) afirma que:

> *"... parece haver uma lógica de excluir os agentes de exclusão, de redefinição dos critérios de valor e significado em um mundo em que há pouco espaço para os não-iniciados em computadores, para os grupos que consomem menos e para os territórios não atualizados com a comunicação. Quando a Rede desliga o Ser, o Ser, individual e coletivo, constrói seu significado sem a referência instrumental global: o processo de desconexão torna-se recíproco após a recusa pelos excluídos, da lógica unilateral de denominação estrutural e exclusão social".*

Investigamos a importância do valor do trabalho solidário como possibilidade de recurso terapêutico, assim como instrumento de geração de renda, autonomia e legitimação de cidadania, valores fundamentais dentro do bojo das propostas do modelo de desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial na reforma psiquiátrica brasileira.

Para esta investigação, faremos no Capítulo I um percurso histórico a respeito da consolidação do cenário psiquiátrico brasileiro, identificando e analisando a conjuntura sócio-política da época, assim como o nascimento da lógica manicomial de tratamento, considerado um modelo cronificador e excludente, visando uma compreensão do processo da reforma psiquiátrica, que nasce a partir da constatação de sua ineficácia terapêutica e as conseqüências nefastas na vida dos pacientes. Neste contexto, o trabalho tem uma participação importante, apresentando-se como um recurso de ordem moral e normativo, com características ideológicas relacionadas ao momento social e político da época, na qual, a maioria dos hospitais brasileiros oferecia colônias agrícolas atreladas à sua rede de ofertas de serviços.

---

[1] O CERSAM e sua lógica de funcionamento será mais pormenorizado adiante em nossa pesquisa, assim como sua relevância no modelo da reforma psiquiátrica em Minas Gerais.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

No Capítulo II, buscamos identificar também o contexto contemporâneo do trabalho e de seus modos de produção, assim como as formas alternativas de trabalho nascidas desta conjuntura econômica, buscando uma compreensão das condições que possibilitaram o surgimento e consolidação da economia solidária e das experiências de geração de renda e trabalho.

Tendo como foco a questão do trabalho para reabilitação psicossocial, estes projetos e experiências encontram na lógica da economia solidária as melhores condições para formalização e consolidação destas propostas. Segundo Lisboa (2000), a Economia Popular Solidária ou Socioeconomia Solidária ou Economia Social Solidária ou simplesmente economia Solidária é um conjunto de práticas de relações econômicas, sociais e culturais que vem sendo construídas no Brasil e no mundo como alternativas de sobrevivência e melhoria da qualidade de vida das pessoas excluídas da economia de mercado.

Apresentando-se através de diferentes conceituações, os valores culturais deste conjunto de práticas colocam o ser humano como sujeito e finalidade da atividade econômica, em vez da acumulação do capital, fundamentadas em relações de colaboração solidária - cooperação e solidariedade – buscando a valorização do trabalho humano na promoção das necessidades básicas como eixo da atividade econômica e comercial.

A economia solidária se sustenta a partir de conceitos como auto-gestão, empreendedorismo solidário, sustentabilidade, democracia participativa, consumo ético, moedas sociais, complexos cooperativos, subjetividade, desenvolvimento local, redes de colaboração solidária, software solidário, redes de trocas, comércio justo, etc.

Para Singer (2005), 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, e que se torna prática quando os excluídos encontram-se e juntos constroem empreendimentos produtivos, redes de trocas, entidades representativas, que apontam para uma sociedade marcada pela solidariedade, da qual ninguém é excluído contra vontade.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

No capítulo III apresentamos a metodologia desenvolvida em nossa pesquisa, no caso, a análise de conteúdo, justificando nossa escolha e construindo categorias de unidades temáticas a partir da análise documental das experiências selecionadas e de nossos objetivos específicos.

Enquanto objetivos específicos de nossa pesquisa, buscamos identificar as estratégias usadas para a formação e consolidação desses projetos, cada um dentro de suas especificidades, problematizando o funcionamento destas experiências a partir das concepções teóricas pesquisadas em nosso trabalho, identificando as dificuldades e limites que norteiam estes projetos, levantando questões que nos faça pensar acerca de sua lógica, seus objetivos, propostas e seus resultados.

No capítulo IV, apresentamos e analisamos algumas experiências e propostas de inserção psicossocial pela via laborativa de lógica solidária no Brasil, tendo como enfoque projetos que tenham como sustentação a lógica da reforma psiquiátrica e seus pressupostos básicos, e que apresentam-se de forma mais estruturada e consolidada no cenário nacional. Estas experiências foram apresentadas e documentadas em novembro de 2004, a partir da *Oficina de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental*, resultado de uma parceria entre a Área técnica de Saúde Mental, do Ministério da Saúde, e a Secretaria Nacional de Economia Solidária, do Ministério de Trabalho e Emprego. A proposta desta oficina teve como objetivo reunir projetos formais e informais de geração de renda e trabalho de usuários de serviços de saúde mental e, assim, promover uma rede de discussão e incremento dessas iniciativas (BRASIL, MS, 2005) [2].

Concluímos com Delgado (BRASIL, MS, 2005:9), que a economia solidária propicia um caminho promissor para a inserção social dos portadores de transtornos mentais, colocando em discussão o modo de produção capitalista que subjuga a força de trabalho aos ditames de uma produção cada vez mais eficiente em detrimento da subjetividade do trabalhador, cada vez mais excluída.

---

[2] Como resultado deste encontro, foi publicada a portaria Interministerial GM/MS nº 353, de 7 de março de 2005, que institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

CAPÍTULO I – O processo de institucionalização e desinstitucionalização psiquiátrica e o lugar do trabalho como recurso de tratamento.

Nosso interesse pelo hospital psiquiátrico e suas práticas inicia-se por um ponto que julgamos ser de fundamental importância para entendermos o processo atual do campo de saúde mental no Brasil: seu aparecimento na Europa a partir do final do século XVIII e as condições sócio-políticas que permitiram sua criação.

Segundo Amarante (1995:24) a loucura só começou a ganhar um estatuto de doença mental a partir da construção de um saber médico-teórico e prático sobre a mesma. Considerado anteriormente fator de alteridade na idade média, isto é, relacionada a uma ordem religiosa, mística, cuja existência da loucura era associada com a vontade e desígnios de Deus, sendo assim, validada pela igreja. Desta forma, ser louco na Idade Média não terá um estatuto de enfermidade, de alienação.

Ainda segundo este autor, os loucos nesta época ou vagavam livres pelas ruas ou eram internados em Santas Casas de Misericórdia ou em cadeias públicas, sempre que causavam turbulências por alguma condição de desajuste, com o objetivo de "proteção" e guarda, não com objetivo terapêutico ou curativo, sendo recolhidos junto a outros "marginais" – prostitutas, ladrões, leprosos, vagabundos – tendo estas classes também significações ligadas à ameaça à lei e à ordem social[3].

Os loucos, vivendo de formas errantes e livres pelas ruas nas sociedades pré-capitalistas não sofriam maiores perseguições e nem eram notados de forma ameaçadora pela sociedade européia, pois, segundo Resende (apud AMARANTE, 1995), o trabalho era regido por uma ordem particular, cabendo aos loucos estas particularidades, pois, nesta época, se trabalhava como artista ou artesão – sendo desta maneira o trabalho regido por leis e horários do próprio criador – ou como agricultor, tendo este também, geralmente, um conhecimento suficiente das alternâncias das situações climáticas e das condições da natureza. Isto significava que as diferenças individuais não eram tão importantes no campo do trabalho, só

[3] Há de se assinalar que em alguns países havia instituições específicas para os loucos desde o final da Idade Média, tais como Espanha, Holanda e Inglaterra. (SHORTER, 1997).

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

vindo a adquirir maior significação com o fim do campesinato e a paulatina instauração de novas formas de trabalho.

Em meados do século XVI, os loucos já começavam a sofrer pressões relacionadas à sua forma singular de existência, não conseguindo se adaptar às novas formas de trabalho que começavam a ser criadas: pequenas indústrias que exigiam métodos e rotinas de trabalho e produção próprios.

Ao mesmo tempo, na Europa, já se iniciava uma perseguição aos ociosos e vagabundos[4], sendo estes voluntários ou não. Segundo Resende (apud AMARANTE, 1995:76): *"na França, os trabalhadores que abandonassem o trabalho eram caçados como os desertores das forças armadas e eventualmente condenados às galés. Os pais que recusavam mandar seus filhos para o trabalho na indústria eram sujeitos a penas de pesadas multas e prisão*". Os não adaptados às normas e condições de trabalho da época eram alocados nos Hospitais Gerais ou nas Santas Casas de Misericórdia, constituindo-se assim em um lugar depositário para os que causavam transtornos para sociedade.

As instituições destinadas aos loucos só ganham o estatuto de hospitais de tratamento no momento em que a medicina mental ganha corpo e poder, delegando-se a ela a responsabilidade de tratamento, uma vez que através da figura do médico, especialmente com Pinel, em 1793, surge a ordenação e classificação das enfermidades mentais, através da observação dos sinais das pessoas, agora "doentes", em espaços isolados. Pinel instaura desta forma uma nova modalidade de tratamento, o tratamento Moral[5].

O louco agora é uma pessoa doente e que precisa ser tratada de forma mais humana e médica, mas, principalmente, através de uma concepção normativa e moralista de conduta, onde o "normal" deve ser valorizado em contrapartida a um desarranjo das funções mentais com origem passional ou moral. Amarante (1995:26) destaca que, "*neste contexto,*

---

[4] Em Paris estimava-se mais de 80.000 a população de mendigos. (TUNDIS e COSTA, 1987: 23)

[5] Centradas em bases humanitárias de tratamento, o tratamento Moral visava uma reforma dos costumes, a partir de uma sociedade sadia e regulamentada, onde o médico era figura de autoridade e responsável pelo tratamento. Suas bases para cura centravam-se a partir de uma etiologia passional ou moral pela loucura, impondo desta forma representações sociais sobre o doente. Na religião, no trabalho, no olhar do outro se instaura um julgamento perpétuo e de medo, constituindo-se como uma forma de incutir culpa e responsabilidade. Para saber mais a respeito, indicamos *O Século dos Manicômios* (PESSOTI, 1996) e *Os Fundamentos da Clínica* (BECHERIE, 1989).

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

inauguram-se práticas centradas no baluarte asilar, estruturando a relação entre medicina e hospitalização, fundada na tecnologia hospitalar e em um poder institucional com novo mandato social: o da assistência e tutela."

Segundo Pessoti (1996:9) o século XIX pode ser demarcado como o século dos manicômios, destacando o grande número de internações realizadas nesta época, assim como uma grande variedade de diagnósticos e também um grande número de construções de hospitais destinados aos alienados, chegando a afirmar que o manicômio foi o grande gerador da psiquiatria como especialidade médica. Foi uma época de florescimento e constituição da medicina como um saber legitimado socialmente e a primeira semente para sua constituição como ciência.

Os loucos que anteriormente eram guardados e tutelados pela igreja, agora serão tratados pela medicina, uma ciência que se apóia fundamentalmente em uma concepção positivista e racionalista do homem, buscando razões e fundamentos biológicos para o tratamento, utilizando noções de causalidade e efeito. Devidamente nomeados através das nosografias oriundas das teorias psicopatológicas, legitimadas pela ordem positivista de pensamento, os loucos serão objeto de estudo e de controle de seus comportamentos, abrindo espaço para, futuramente, a psiquiatria ditar normas de controle social, definindo a conduta normal e patológica, o aceitável (adaptável) e o inaceitável (inadaptável).

A partir desta lógica assistencial e tutelar, o trabalho ocupava um lugar fundamental enquanto instaurador de novos hábitos, os quais forjariam um modelo a ser seguido por aqueles que se desviavam do curso normal, tendo como referência seus aspectos morais e pedagógicos (MANGIA, 1997). Teixeira Brandão, conhecido médico alienista da época, acreditava que os exercícios metódicos, distrações e trabalho constituíam a base do tratamento moral, devendo estes ser ordenados e presididos pelos médicos. Assim, do mesmo modo que os alienados eram premiados pela docilidade e obediência, também o eram pela assiduidade e perfeição no trabalho (TEIXEIRA 1997).

Já nesta época o trabalho era considerado pela psiquiatria principal meio de cura, como princípio a ser interiorizado e como um bem a ser adquirido. Neste contexto, o trabalho era defendido por apresentar várias finalidades, como coordenação dos atos, atenção,

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

obediência, existência de regras, além de se constituir em fonte poderosa de eliminação da desordem, de submissão a uma seqüência coordenada do corpo e da mente, enfim, o trabalho era em si mesmo terapêutico, ocupando uma posição central no tratamento. A ordem asilar era mantida pelo trabalho, que preenchia todo o tempo dos internos e, diante disso, vários alienistas condenavam a ociosidade, vista como nefasta para qualquer homem (MACHADO, 1978).

Nosso propósito agora é entender como aconteceu o movimento em torno da loucura e de sua hospitalização no Brasil, sabendo que este será apenas o início de um processo que desencadeará no movimento de desinstitucionalização nos dias atuais.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

1.1 - A criação dos hospitais psiquiátricos no Brasil e a consolidação do cenário psiquiátrico nacional.

Em sua análise da política de saúde mental no Brasil, Resende (1987) destaca como fatores relevantes para a constituição do tratamento da loucura, as especificidades da própria cultura da época, cujo cunho de país colonizado vem demarcar algumas diferenças em relação ao movimento na Europa.

Como país colonizado, o Brasil, ao final do século XVIII, manteve-se um pouco distante da ordem de acontecimentos e fatores preponderantes para a eleição da loucura como doença mental passível de tratamento, como ocorrera na Europa pré-capitalista.

No Brasil, nesta época, as cidades eram pouquíssimo numerosas e o trabalho, geralmente associado à figura do negro escravo, era mal visto, não indo além de um esforço mínimo para a sobrevivência. O trabalho era relacionado ainda, a serviços de natureza artesanal e rural, diretamente ligado a condições laborativas servis.

A vida social da época era dividida em três categorias: uma minoria de senhores e proprietários, uma multidão de escravos forros e não forros, e, por último, uma terceira subcategoria associada aos vadios e desocupados, geralmente sendo fonte de preocupações da polícia por estarem constantemente ligados a atividades de furtos e desordem. Desta forma, existia uma preocupação em reprimir os ociosos, os desordeiros, a mendicância e os vadios, tentando-se evitar a turbulência e o caos nas cidades e impor a estes, depois de recolhidos, uma reeducação para o trabalho.

Os loucos, que desde o século XIX já ocupavam as Santas Casas e prisões, começavam a dividir espaço com toda sorte de pessoas, onde o critério de não adaptação para o trabalho servirá também como álibi.

A partir de 1830, no estado do Rio de Janeiro, um grupo em sua maioria de médicos higienistas, decidiu desencadear um movimento de opinião pública com objetivo de criação

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

de um asilo para os doentes mentais. Estes doentes mentais encontravam-se, preferencialmente, nas classes menos favorecidas e marginalizadas da sociedade brasileira. Eram cuidados em quartos fétidos e inapropriados para sobrevivência, ocasionando um movimento para a criação de locais específicos para seus tratamentos.

A partir do surgimento e desenvolvimento da medicina no Brasil, os médicos começaram a revindicar para si o tratamento desta classe de pessoas a partir da criação, por parte das autoridades governamentais, de locais específicos de "tratamento". No Rio de Janeiro, em 1852, foi inaugurado pelo Imperador Dom Pedro II o primeiro hospício de alienados do Brasil, levando o próprio nome do imperador, tendo capacidade para atender 350 pessoas. Um ano depois, este hospício já se encontrava lotado, mostrando a necessidade de se construir mais locais como aquele para dar conta da crescente demanda.

Cabe salientar que inicialmente estas instituições ainda mantinham como administradoras principais pessoas ligadas ao clero e sacerdócio, relacionadas à Santa Casas de Misericórdia. O médico adquire responsabilidade sobre o tratamento, a partir do momento em que ganha força através da recém criada Sociedade de Medicina, e também quando propõe a cura destas pessoas - pois sofriam maus tratos nas mãos de outras não preparadas para lidar com a situação - de acordo com os tratamentos que seguiam as teorias e práticas européias.

Com o crescimento da população dos centros urbanos[6], devido ao declínio dos centros cafeeiros e aumento de centros comerciais propiciados pelo aumento das indústrias e bancos, vê-se na cidade uma proliferação de favelas e cortiços, focos de desordem e vetores de doenças infecciosas, aumentando a necessidade de uma força médica mais preparada.

Desta forma, a partir do investimento do governo da época em questões relacionadas à saúde, a medicina assume o controle dos hospícios que já existiam e propicia ainda espaço para a construção de mais hospitais. No período compreendido entre 1842 até 1950, são construídos em nosso país mais de 50 hospícios, compreendendo quase todas as regiões do país. Estas construções são de importante consideração para a medicina psiquiátrica, pois

[6] Segundo Resende (1987:42), em 1872, no Rio de Janeiro, a população subiu de 266.000 habitantes para 522.000 habitantes em 18 anos e recebeu na década de 80 e 90, 1.300.000 imigrantes.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

consolida uma ótica social e ideológica de validação do tratamento psiquiátrico, tendo como conseqüência uma legitimação do poder médico sobre a loucura (AMARANTE, 1995).

Alguns hospitais assumem posteriormente grande relevância para o cenário psiquiátrico brasileiro, seja pelo tamanho dos mesmos, lotados nas grandes capitais do país, seja pela grande capacidade de leitos para internação ou, principalmente, por acontecimentos políticos e sociais que terão como conseqüência futura um processo de desospitalização deflagrados pelo governo e por movimentos de trabalhadores e usuários da rede de saúde mental das maiores capitais do Brasil. Nos ateremos ainda nesta parte de nosso trabalho sobre breves aspectos relacionados à criação de alguns grandes hospícios brasileiros, e à constituição do cenário psiquiátrico no Brasil, assim como também às conseqüências sócio-políticas ocorrido na sociedade.

Julgamos este aspecto pertinente para nosso propósito futuro de compreensão do processo de desinstitucionalização ocorrido no Brasil nos momentos atuais, pois foi somente a partir da "psiquiatrização" do sistema de saúde nacional, que surge uma necessidade urgente de mudança do terrível quadro que gradualmente irá se instalar entre o período de 1852 até meados de 1970.

A maioria dos hospitais psiquiátricos criados no Brasil foi construída em moldes de hospitais colônia, pois, seguia a ideologia da época, na qual o trabalho agrícola era ainda a principal ocupação no país, tendo a população brasileira uma vocação agrária representadas pelas inúmeras fazendas e imensas áreas territoriais, seria compreensível uma tentativa de tratamento voltada a uma readaptação do homem ao trabalho agrícola.

Estes hospitais eram construídos geralmente afastados dos grandes centros urbanos, tentando reproduzir a vida de uma comunidade rural, e também como uma tentativa de dar um regime de liberdade aos pacientes, constituindo este meio uma crítica ao modelo pineliano de tratamento, considerado fechado e autoritário. O resgate da razão se daria por uma "ilusão de liberdade" e pelo retorno do paciente à terra por meio do trabalho agrícola.

Segundo Amarante (1994: 76), em janeiro de 1890, com os republicanos no poder e seus ideais liberais vinculados ao governo da época, o Hospício Pedro II é desvinculado da

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Santa Casa, passando a chamar Hospício Nacional dos Alienados. No mês seguinte, é criada a Assistência Médica Legal aos Alienados, primeira instituição pública de saúde estabelecida pela república. Neste mesmo ano, são criadas no Rio de Janeiro, também no âmbito da assistência, as primeiras Colônias de Alienados da América Latina: Colônias de São Bento e de Conde de Mesquita, ambas destinadas ao tratamento de alienados do sexo masculino. Ainda no Rio, foi criada a Colônia de Alienados de Engenho de Dentro somente para mulheres, em 1911, e em 1920, são iniciadas as obras da Colônia de Alienados de Jacarepaguá, para onde serão transferidos os internos das Colônias de São Bento e Conde de Mesquita, que serão extintas posteriormente, e concluída a obra do Manicômio Judiciário, em 1921.

Em São Paulo, Franco da Rocha fez construir um hospício Colônia em Juqueri para 800 pacientes em 1898 – Hospital Franco da Rocha – e em Minas Gerais, em 1903, especificamente na cidade de Barbacena, será construído o que virá a ser a principal referência do setor psiquiátrico do estado.

Tornando-se o hospital colônia em 1910, o Hospital Colônia de Barbacena veio de encontro à postura descentralizadora do governo republicano, redirecionando os recursos que eram aplicados nas Santas Casas em um só local. Os alienados se tornaram um grande problema social em Minas Gerais. Antes alocados em prisões e em casas de caridade, era agora necessário a construção de um local próprio no estado, um local que abrigasse um grande contingente de loucos, que apareciam cada vez mais, e que favoreceria também uma diminuição dos elevados custos oriundos das internações dos loucos nas Santas Casas[7].

O decreto da criação do hospital Colônia previa que os trabalhos realizados nas oficinas poderiam ser vendidos e, da venda, 10% reverteriam aos pacientes, através de prêmios ou de auxílio pecunário para quando se restabeleceriam. (COELHO, 1979: 5-6).

Em pouco tempo os 200 leitos já eram insuficientes. Já em 1917 havia 727 internados. Destes 35 saiam curados; 46 licenciadas; 23 a pedido da familia; 2 foram entregues à justiça e

[7] Em 1900, o governo de Minas mantinha um contrato com o Hospício Nacional do Rio de Janeiro, através do qual eram destinados 25 leitos a alienados enviados pelo estado, porém, com a crescente demanda, e com o fim do convênio devido a lotação do Hospital Nacional, e também pela deterioração das condições de acolhimento e

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

4 saiam por outras razões (COELHO, 1979: 8). Neste contexto, o Presidente do Estado declara na sua mensagem do ano 1920: "*... o que existe organizado e funcionando, embora representasse ao tempo um meritório esforço e um grande passo do Estado para a proteção dos doentes mentais e, sobretudo, da sociedade, deixou, há muito, de corresponder às exigências de nossa cultura, pelo antagonismo aos princípios mais correntes da psiquiatria*". (COELHO, 1979: 6-7).

Em resposta a esta situação caótica, é criado em 1922 o Instituto Neuropsiquiátrico em Belo Horizonte e entra em vigor um novo regulamento de Assistência a Alienados em Minas Gerais. No Decreto no. 6.169 de 31 de Agosto de 1922 que aprova este regulamento, afirma:

> "*Considerando, portanto, que o problema da Assistência à Alienados deve ser enfrentado em toda a sua complexidade, desde a construcção de hospitaes modernos, lavados de ares, inundados de luzes, confortáveis aparelhados de todos os recursos therapeuticos úteis no tratamento das molésticas nervosas e mentaes, dotados de secções que permittam a classificação e divisão dos doentes, cercados de parques para a cura de as doença e os exercícios ao ar livre, até às colônais agrícolas e às officinas nas quais acção inestimável do trabalho possa ser utilizada como meio precioso de readaptação da actividade e aos serviços de assistência hetero-familiar destinados a reintegração social progressiva dos que voltam pouco a pouco à luz da razão*".(COELHO, 1979: 10)

A sorte do Instituto Neuropsiquiátrico não foi muito diferente do Hospital de Barbacena. Ainda na década de vinte, Lopes Rodrigues, um diretor recém formado, enfrenta o abuso de pacientes encarcerados e amarrados e solta-os. As elites e a imprensa consideravam-o louco, mas ele declara para o Presidente do Estado:

> "*A razão, ali, é que põe a loucura em estado permanente de ameaça e não a loucura à razão. Os ameaçados são os insconcientes e indefesos. Eu estou apenas invertendo os*

---

abrigo deste hospital, o governo de Minas se viu obrigado a resolver suas questões através da criação de seu próprio hospital. (MAGRO FILHO, 1992:24).

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

lugares. Quem trata de doentes da mentes, tem que passar de ameaçador a ameaçado. O contrário disso é a subversão da dignidades humana".(COELHO, 1979:12)

O Hospital Colônia de Barbacena seria uma importante alavanca para reformas, à medida que iria ser objeto de graves denúncias por parte da imprensa e da sociedade a partir de 1960, no cenário mineiro e nacional. Tornou-se fator fundamental para mobilização social e política para construção de um modelo assistencial de desospitalização no âmbito da saúde no Brasil, principalmente em Minas Gerais, nos anos seguintes.

Em termos de profissionais relevantes para a consolidação da psiquiatria e para a construção de hospitais de Alienados no Brasil, destacamos o médico Teixeira Brandão, que traz como fonte dominante de conhecimento, a escola francesa, criando a primeira cadeira de psiquiatria para estudantes de medicina, assim como a primeira escola de enfermagem, tendo ainda caracterizado e consolidado sua gestão com a ampliação dos asilos. Merece destaque também o médico Juliano Moreira, precursor de Teixeira Brandão, que traz para o Brasil a escola psiquiátrica alemã, destacando-se pela continuidade da criação de novos asilos e reorganização dos já existentes e pela busca de legitimação jurídico-política da psiquiatria nacional.

Outro fator importante para a consolidação da psiquiatria no Brasil faz-se a partir da fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental, pelo médico Gustavo Riedel, em 1923. Este movimento caracterizou-se por uma forte atuação repressora junto ao estado, constituindo programas de intervenção no espaço social com características marcadamente eugenistas, xenofóbicas, antiliberais e racistas (AMARANTE, 1994:78). A liga faz-se presente propagando idéias relacionadas à prevenção da doença mental, a partir de um controle do modo de vida da população, cujas regras de conduta devem se ajustar às regras de higiene mental.

Esta idéia veio de encontro à política repressora do estado da época, principalmente através dos programas de ataque ao uso de bebidas alcoólicas[8], consideradas pela Liga,

[8] Cabe salientar que este uso era recriminado principalmente por pobres, estrangeiros, negros ou mestiços, relacionados também à ausência de trabalho e à ociosidade.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

responsáveis por grande parte dos males sociais. Poderíamos dizer que, a partir deste momento, a psiquiatria ganha mais força junto ao poder público, pois legitimadas em moldes organicistas e positivistas de pensamento, também será valorizada e reconhecida junto à sociedade, principalmente a mais abastada e de cor branca, buscando uma proteção contra os desordeiros e desocupados. Desta forma, o estado responde a esta demanda social, construindo mais manicômios e destinando mais verbas financeiras para o setor de saúde pública.

Na década de 50, o processo de psiquiatrização é fortalecido pelo surgimento dos primeiros neurolépticos, aumentando a demanda e surgindo novos clientes, porém ainda mantendo-se sobre o alicerce de estruturas manicomiais. O que constatamos a partir deste cenário, refere-se a um aumento muito grande de pacientes em manicômios públicos, que somente servem para a cronificação dos quadros a partir de internações em regimes carcerários, com muitas entradas e raríssimas altas. Sobre este ponto, julgamos ser fundamental a transcrição deste fragmento do texto de Resende:

> *"Ao fim da década de 50 a situação era caótica: o Juqueri abrigava 14 a 15 mil doentes. O mesmo ocorre em Barbacena, onde 3200 enfermos desdobram em verdadeira pletora, e com o Hospital São Pedro, de Porto Alegre, que acolhia mais de 3000 e só tinha capacidade para 1700; os Hospitais Colônia de Curitiba e Florianópolis, de construção relativamente recente, já atingiam, cada um, a casa dos 800 pacientes, sem que suas instalações comportassem a metade destas cifras. O hospital de Taramineira tinha um excedente de 300 doentes dormindo pelos corredores; o velho asilo de São João de Deus na Bahia, já não recebia mais ninguém, por estar com mais de duas centenas de pacientes ultrapassando a sua lotação; o pavilhão de agitados da Colônia Nina Rodrigues, no Maranhão, teve de dispensar o uso de camas e o recurso adotado foi deixá-los dormir pelo chão; a mesma situação experimentava o Hospital Psiquiátrico de Niterói, que não podia manter tantos doentes naquele exíguo espaço; o Hospital Colônia Eronildes de Carvalho, de Sergipe, estava ameaçado a ruir, e em Cuiabá, o velhíssimo asilo de Caxipó da Ponte oferecia o mais lúgubre cenário aos olhos das desalentadas autoridades que sofrem verdadeiros arrepios ante as cenas medievais ali existentes."(*RESENDE, 1987:34).

Consideramos como fundamental este ponto de nosso percurso teórico para se começar a entender o processo de desinstitucionalização que iniciar-se-á de forma ainda incipiente no Brasil, pois, nesta fase, em meados de 1960, o governo viu-se obrigado, face a situações calamitosas de saúde pública, a contratar serviço de hospitais psiquiátricos privados.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Segundo Resende (1987), o qüinqüênio 1965/1970 foi marcado pelo fenômeno do afluxo maciço de doentes para os hospitais da rede privada[9].

Desta forma, com um grande número de atendimentos, com a maioria de internações ultrapassando três meses de duração, provocou-se assim, um rombo no orçamento do governo, assim como uma crise do sistema financeiro de saúde. A loucura e os desvios sociais de toda ordem se transformaram em uma grande fonte de renda para os empresários proprietários de hospitais privados, constituindo-se como o motivo principal para internação, o lucro oriundo da mesma, fenômeno conhecido como "indústria da loucura".

Seria inconcebível para o governo sustentar esta situação, pois este sistema seria oneroso demais e, ainda por cima, não traria o retorno terapêutico esperado, ao contrário, este modelo se mostrava mais cronificador e dispendioso. Portanto, o poder público viu-se obrigado a buscar novas formas de atuação junto aos doentes mentais, provocando uma série de debates e mudanças no sistema existente, nas quais os trabalhadores de saúde mental teriam papel fundamental para a transformação deste modelo através do movimento conhecido como "Crise do Dinsan", em 1978, que será pormenorizado nos próximos capítulos.

[9] Em 1965, foram internadas 35.000 pessoas em hospitais privados, e em 1970, verificou-se 90.000 internações, enquanto a população de hospital público continuou estável. (RESENDE, 1987: 61).

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

1.2 - O hospital e a prática psiquiátrica: Internação, cronificação e segregação social.

Quando falamos em um sistema cronificador e oneroso para o estado, estamos nos referindo basicamente à forma de atuação do sistema psiquiátrico em relação aos pacientes que ali buscam seu serviço. Buscaremos entender agora, de maneira breve, como funcionava o hospital psiquiátrico em relação às suas formas de tratamento, quais eram suas propostas terapêuticas e como se dava e ainda se dá a manutenção e a cronificação dos pacientes que ali entraram.

Moreira (1983), acerca do papel da psiquiatria em nossa sociedade, ressalta a tecnologia da prática institucional nos hospitais, como uma prática fundamentada no saber psiquiátrico e que, por sua vez, está inserida dentro do modelo médico de conhecimento, um modelo organicista, que faz com que a psiquiatria tente balizar suas teorias através de postulados fisiológicos e científicos. O tratamento deveria ser realizado a partir do conhecimento da etiologia da enfermidade da doença, dando-lhe assim uma legitimação científica. Segundo esta autora, este seria um primeiro entrave para uma determinação terapêutica eficaz e objetiva dos hospitais psiquiátricos, pois a psiquiatria até hoje busca sem sucesso esta legitimidade científica através de uma justificativa orgânica da etiologia da loucura. Como restabelecer então a saúde mental aos indivíduos dentro do modelo médico, uma vez que não se conhece a etiologia da doença?

O que a psiquiatria tinha de concreto realmente eram os vários sintomas que eram notadamente classificados a partir de um conjunto de sinais que surgiam do comportamento do doente. Como foi dito anteriormente, estava fundada a Psicopatologia, e com ela uma legitimação do poder médico através dos nomes classificatórios dados pela nosologia e semiologia fenomenológica da psicopatologia e de um pretenso saber acerca destas doenças[10].

Resta aos hospitais, no momento em que carece de tecnologia para a cura dos males mentais do doente, abrigar e tentar controlar os sintomas dos pacientes, retirando-os do

[10] Cabe ressaltar que a psiquiatria tinha uma referência fisiológica onde buscava construir seus alicerces científicos, pois com a descoberta da etiologia orgânica da Paralisia Geral Progressiva (Sífilis Terciária), estava confirmada sua crença que, fazendo uso do modelo médico, toda coleção de sintomas também faria uma menção a uma lesão.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

convívio social através das internações cronificadoras, respondendo desta forma a uma perversa demanda social, separando os "aptos" e "inaptos" do convívio na sociedade. Moreira (1983:39) chega a afirmar que esta, na verdade, sempre foi a real finalidade dos hospitais, segundo suas próprias palavras:

> "*Ao sobrelevar os objetivos de tratamento e cura e ao desconhecer a finalidade de controle social, a organização está sendo coerente com o modelo médico que adotou. Afirmá-lo é simultaneamente limpar da área os elementos espúrios que possam por em questão a aplicabilidade daquele modelo para a instituição psiquiátrica*".

Cabe ressaltar neste momento que os pacientes, desrazoados que eram e sem oportunidade de serem escutados e levados em questão, eram internados compulsoriamente por demandas de familiares, de conhecidos, da polícia, por serem uma pretensa ameaça à ordem social, fazendo parte deste perfil pessoas desempregadas ou pobres, ou até por motivações políticas ou relacionadas a comportamentos sexuais consideradas desviantes das normas vigentes (menores grávidas, homossexuais, prostitutas). Mesmo antes de entrarem nos hospitais, os pacientes ditos doentes mentais já eram vigiados, controlados e bestializados por suas diferenças, cabendo ao poder médico e seu dispositivo hospitalar legitimar esta diferença através de seus rótulos classificadores, a partir do momento em que ingressavam nos hospitais psiquiátricos.

Vimos até este momento que os hospitais não dispunham de recursos para tratar os doentes internados; mas então, o que ofereciam estes hospitais? O que faziam e como eram tratadas as pessoas que ali estavam? De maneira breve, faremos alusão a alguns recursos utilizados pela medicina e psiquiatria a partir do século XIX no Brasil, cientes de que estes recursos eram métodos geralmente oriundos das escolas psiquiátricas européias.

Segundo Pessoti (1996: 215), antes do tratamento moral proposto por Pinel, o tratamento na Europa fazia-se voltado para as funções orgânicas, com uso de fármacos, dietas e práticas destinadas a afetar diferentes funções corporais. Presumia-se algum nexo fisiológico entre, por exemplo, uma sangria abundante e o estado de irrigação sanguínea do encéfalo, de modo tal que a estrutura cerebral lesada voltaria à normalidade. Pessoti (1996)

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

faz referência a um tratamento estritamente físico nesta época - séculos XVII e XVIII – incluindo emprego de purgantes, banhos frios prolongados, vomitório, sangrias, sangue retirado do pescoço e orelha de jumentos para serem consumidos, considerados remédios naturais. No decorrer do tempo, as terapêuticas foram mudando, principalmente com a reforma de Pinel, instaurando-se medidas de caráter mais disciplinares e morais, onde os pacientes eram vigiados, ameaçados, castigados, enclausurados, acorrentados e presos em camisas de força, ou presos às cadeiras giratórias tidas como terapêuticas, sendo, na verdade, um instrumento de repressão:

> "*Preferem algemas de ferro, ou de couro guarnecido de ferro, propuseram um cinturão que envolve o baixo ventre e que é trancado, às costas do paciente, por um cadeado, ou por um parafuso. Nos dois lados da cintura, os braços são imobilizados por braçadeiras que prendem os pulsos e que são fixadas, também, como o cinturão. Costumam amarrar o cinturão com duas correias, que passam sobre os ombros, como suspensórios. Autores muito respeitáveis tem aconselhado o uso de espancamento para vencer a resistência dos alienados e para torná-los dóceis*." (EQUIROL, 1838: 537 apud PESSOTI, 1996).

No Brasil, no século XIX e no início do século XX, o principal meio terapêutico era a chamada praxiterapia ou laborterapia, consistindo em levar o paciente ao trabalho, principalmente o trabalho agrícola, na época dos hospitais colônia. Este recurso veio de encontro à ideologia da época, inserida na revolução industrial, que começava a surgir no Brasil e demandava cada vez mais homens aptos ao trabalho. Era importante também como meio de arrecadar dinheiro para ajudar nas despesas da manutenção dos asilos, que aumentavam a cada ano, e também como meio de impedir a ociosidade dos pacientes:

> "*... as moléstias mentaes... não se curam pelo constrangimento dos reclusos, e, sim, além dos meios therapeuticos, principalmente pelo remédios Moraes, consistentes na instituição do trabalho, que educa e fixa a atenção do doente, diminuindo-lhe o mundo de falsas visões que o assediam e augmenta-lhe, cada vez mais, a sujeição do mundo exterior, até que, se possível, o equilíbrio se restabeleça*". (MINAS GERAES: 1907 apud MAGRO FILHO, 1992:36).

Desse modo, a adesão à política de construção de colônias agrícolas no Brasil, ocorreu devido ao ambiente político e ideológico se mostrarem propícios, por isso, a maioria dos

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

estados brasileiros incorporava colônias agrícolas à sua rede de ofertas de serviços, como complemento aos hospitais já existentes ou como opção única ou predominante. Tais instituições apresentavam-se como soluções globais para o problema do louco, assistindo-os em todas as fases da evolução de sua doença. (BRITO, 2001).

Dessa forma, como solução terapêutica, recriavam artificialmente o ambiente rural pré-capitalista, no qual algumas práticas propostas como estratégias terapêuticas eram, até certo ponto, espontâneas e vistas como naturais pela própria organização social: "*Malogradas as intenções de recuperação do doente contidas nas propostas de seus criadores, restava ao hospital agrícola ater-se à função que já caracterizava a assistência ao alienado, a de excluir o doente de seu convívio social.*"(BRITO, 2001:52).

Encontramos outros recursos que também eram utilizados nos hospitais psiquiátricos brasileiros. A hidroterapia, que consistia em banhos demorados[11]; a clinoterapia, do qual o repouso ao leito fazia-se como forma de tratamento; aparelhos de diatermia, que usavam a eletricidade para produção de calor, indicado em casos de insônia e também aparelhos de eletricidade farádica e galvânica, usados, respectivamente, pelos seus efeitos excitantes e calmantes; a piretoterapia, resultante do choque protéico, desencadeado por aplicação de certas substâncias, por via venosa, freqüentemente usada para substituir a malarioterapia; a insulinoterapia, que consistia em aplicação de insulina a pacientes esquizofrênicos e dependentes de morfina; abscessos de fixação, produzidas por injeções de terembentina na região glútea, para controlar pacientes agitados; a contenção física, utilizando quartos fortes e camisas de força, assim como correntes, cordas e algemas, bem como o sistema de vigilância contínua; a lobotomia ou atualmente a psicocirurgia, consistindo em intervenções cirúrgicas que invariavelmente produzia nos paciente seqüelas irreversíveis, deixando em estado vegetativo, não causando transtornos ao ambiente hospitalar, e eletroconvulsoterapia,

[11] Estes banhos demorados eram muito usados nos primeiros tempos do Instituto Raul Soares, em Belo Horizonte, quando mantinham os pacientes imersos em águas mornas no período de 8 a 12 horas: "*as instalações de hidroterapia eram magníficas, importadas da França, e dispostas de tal forma, na bem planejada estrutura do hospital, que pacientes de ambos os sexos tinham acesso ao local, em dias alternados, sem prejuízo da circulação interna*". (MORETZSOHN, 1989: 171).

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

tratamento que visava induzir no paciente convulsões provocadas por corrente elétrica, com descarga de aproximadamente 120 voltz[12]. (MORETZSOHN, 1989).

Cabe ressaltar que somente por volta da metade do século XX começaram a surgir as primeiras medicações psicotrópicas, tendo estas suas validades e importância terapêutica, porém, infringindo por vezes nos pacientes efeitos colaterais terríveis no corpo, aumentando ainda mais o estado de sofrimento e estigma por que passavam os doentes.

O que podemos concluir, a partir destes dados a respeito dos recursos e de seus efeitos terapêuticos, é que eles eram usados, na maioria das vezes, de forma indiscriminada e com o objetivo de incidir sobre os sintomas e comportamento dos pacientes, uma vez que não se conhecia a etiologia da doença.

O que existe a partir destes quadros é uma ineficiência em tratar por parte das terapêuticas médicas, cabendo a estas o papel de silenciar e controlar o doente, causando uma superlotação dos hospitais, ausência de altas médicas, instaurando tratamentos cada vez mais repressivos, uma vez que se necessitava controlar um grande contingente de pessoas internadas e insatisfeitas, além do aparecimento de quadros clínicos graves, devido à situações de terrível insalubridade e totais falta de higiene, assim como doenças respiratórias e gastrointestinais que os pacientes adquiriam após a entrada nos hospitais, ocasionando mortes em números expressivos.

Nas décadas de 1960 e 1970, o hospital de Barbacena ganhou o noticiário da imprensa nacional devido ao mau estado de suas instalações, ao alto índice de mortalidade, e ainda, em função dos convênios para fornecimento de cadáveres às faculdades de medicina. Entre 1903 e 1966 somam-se aproximadamente 60.000 pacientes que por ali passaram e foram internados até a morte. (FIRMINO, 1982: 82).

---

[12] *"O primeiro foi um rapaz de uns 25 anos, que acompanha a nossa conversa de olhos arregalados. O ajudante do aplicador da eletroconvulsoterapia subiu – literalmente – em cima dele e colocou uma perna em cima de cada braço, assentando-se sobre sua barriga, imobilizando-o completamente. Passou o algodão molhado nas duas frontes do paciente, segundo ele, para aumentar o contato e passar maior carga elétrica. Colocou o látex na boca do rapaz e segurou, firme, com as duas mãos o seu queixo. O rapaz ficou olhando para cima, sob o olhar passivo, alheio, dos outros dois pacientes.*

O aplicador chegou por trás, colocou as duas tomadas de uma só vez na sua cabeça. O rapaz deu um grito, e começou a pular sem parar na cama. O corpo entrou todo em convulsão. Os olhos pulavam tanto, pareciam que

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Indicamos ao leitor o impressionante relato jornalístico de Firmino, que deu origem ao livro "No porões da loucura" (1982), resultado de suas visitas ao ambiente hospitalar de Barbacena, até então nunca acessível aos olhos da imprensa e do público. Destas visitas resultaram também o filme "*Em nome da razão*", de Helvécio Ratton, sobre as condições dos principais hospitais psiquiátricos em Minas Gerais nas décadas de 60 e 70, no qual compara os hospitais a verdadeiros campos de concentração.

Em todo Brasil surgem denúncias de total abandono, segregação, maus tratos e completa ociosidade dos pacientes[13], deflagrando, a partir da década de 70, vários movimentos para uma reforma psiquiátrica brasileira, quando temos a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que, aliado ao poder público, objetivava diminuir os altos custos dos tratamentos psiquiátricos e dar uma resposta à sociedade. Veremos no próximo capítulo as conseqüências destes movimentos de reforma no âmbito da saúde mental pública no Brasil, e principalmente na cidade de Belo Horizonte, palco de reformas mais profundas e contínuas devido a contingências políticas favoráveis à manutenção da lógica da reforma.

---

iam saltar das órbitas. Começou a babar e gemer, enquanto continuava se contorcendo todo, violentamente." (FIRMINO, 1982: 48).

[13] Principalmente aqueles que não conseguiam se adequar às formas de trabalho nos campos agrícolas.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

1.3 - A reforma psiquiátrica brasileira.

Nesta parte da pesquisa começaremos a entender o processo de reforma psiquiátrica que se iniciou no Brasil, a partir da necessidade de mudança do sistema assistencial do país, face às situações anteriormente descritas. Começaremos pelo que poderíamos chamar de reforma psiquiátrica brasileira, na década de setenta, tentando articular os personagens que construíram e ainda constroem este movimento, tendo como referência as articulações e ações políticas mais importantes que contribuíram decididamente para as transformações do sistema de saúde no Brasil.

> *"(...) Está sendo considerada reforma psiquiátrica o processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas, também e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização."* (AMARANTE, 1995: 91).

Segundo Amarante (1995) a reforma tem como passo inicial o episódio que ficou conhecido como a "Crise do DINSAM" (Divisão Nacional de Saúde Mental), órgão do Ministério da Saúde, responsável pela formulação das políticas de saúde no subsetor saúde mental. A crise foi desencadeada a partir da denúncia de três médicos sobre as condições precárias e de irregularidades ocorridas na unidade hospitalar do Centro Psicopedagógico II, no Rio de Janeiro, em 1978, trazendo a público a trágica situação existente neste hospital de pronto-socorro, na qual eram freqüentes denúncias de estupro, agressão, trabalho escravo e mortes não esclarecidas nas unidades hospitalares.

O diferencial desta denúncia encontra-se no fato de a mesma acabar por mobilizar vários outros profissionais, recebendo também o apoio imediato do Movimento de Renovação Médica (REME) e do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES). Desta forma, ocorre a demissão sumária de centenas de profissionais dos hospitais públicos, todos no Rio de

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Janeiro, chegando a crise aos jornais, às televisões, alcançando repercussão nacional. O alvo das críticas era o governo e sua política de saúde. Conseqüentemente, são organizados o Núcleo de Saúde Mental, do sindicato dos médicos, já sob a primeira gestão do REME, e o núcleo de saúde mental do CEBES. (AMARANTE, 1995).

Nasce daí o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), constituindo-se no decorrer de sua história, como um movimento não institucionalizado, apresentando uma resistência a qualquer tipo de institucionalização, buscando ao mesmo tempo uma desinstitucionalização do saber e práticas psiquiátricas, tendo como membros quaisquer profissionais de saúde que se identifiquem com suas idéias, estando aberto também à participação popular. O objetivo do MTSM é constituir-se em um espaço de luta não institucional, em constante debate e encaminhando propostas de transformações da assistência psiquiátrica. (AMARANTE, 1995).

Em documentos produzidos em 1978 – abaixo assinados, cartas abertas às autoridades de saúde, notas públicas – o MTSM denuncia situações precárias de atendimento, número insuficiente e despreparo dos profissionais, critica a priorização da terapêutica biológica medicamentosa por parte do sistema de saúde público, faz crítica ao autoritarismo das instituições, com suas estruturas administrativas hierarquizadas e verticalizadas, seguidas de ameaças de punições, demissões e responsabilização indiscriminadas a médicos e demais técnicos, reivindicando ainda melhores condições salariais: 13º salário, férias, reajuste salarial e adicional de insalubridade.

Ainda em 1978, O MTSM se fortalece, consolidando-se e organizando-se em nível nacional a partir do “V Congresso de Psiquiatria”:

> *“Pela primeira vez, os movimentos em saúde mental participam de um encontro dos setores considerados conservadores, organizados em torno da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), estabelecendo uma frente ampla a favor das mudanças e dando ao congresso caráter de discussão e organização político-ideológica não apenas às questões relativas às políticas de saúde mental, mas voltadas ainda para crítica ao regime político nacional”*. (AMARANTE, 1995: 60).

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Este Congresso repudia a falta de participação democrática na elaboração dos planos de saúde, havendo críticas às universidades, pois abandonaram seu caráter crítico, em face às pressões do mercado de saúde, à política privatizante de saúde, na qual verifica-se o atendimento psiquiátrico diferenciado para o rico e para o pobre, alertando para uma abordagem psiquiátrica enquanto prática de controle e reprodução das desigualdades sociais. (AMARANTE, 1995).

A partir desta data, ocorrem regularmente vários congressos e eventos nas principais capitais do país, sempre contando com mais adesões e participação do MTSM, onde são discutidas regularmente problemas sociais relacionados à doença mental, à política nacional de saúde mental, as alternativas surgidas para os profissionais da área e suas condições de trabalho, sendo feitas mais denúncias de barbaridades ocorridas nos hospitais. (AMARANTE, 1995).

No decorrer de sua trajetória, o MTSM apresenta propostas de transformações de várias unidades psiquiátricas públicas – Colônia Juliano Moreira, Pinel, CPP II, Juqueri, Hospital Galba Veloso, Instituto Raul Soares, entre outros – a partir de ocupação de cargos em espaços públicos estratégicos em instâncias consultivas e decisórias dos governos federal, estadual e municipal, influenciando, assim, as formulações das políticas de saúde no país. Apresenta o modelo assistencial como ineficiente, cronificador e estigmatizante em relação a doença mental, criticando o processo de mercantilização da loucura, a privatização da saúde e a psiquiatrização da sociedade, possibilitando a partir destas denúncias e de sua inserção política, um série de transformações estruturais na rede pública de saúde. (AMARANTE, 1995).

Podemos considerar o MTSM como o principal personagem para a instalação da reforma psiquiátrica brasileira, uma vez que alcançou grande popularidade por parte dos profissionais e da sociedade através de movimentos que visavam uma reestruturação do cenário nacional, alcançando também força política e influência necessária para uma mobilização por parte do poder público.

Apesar do contexto político vislumbrar várias mudanças da assistência no nível público, com o surgimento de inúmeras experiências em diferentes locais do território

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

nacional, os hospitais psiquiátricos privados resistiam a quaisquer alterações. Porém, em 1989, com a experiência da intervenção na Casa de Saúde Anchieta, em Santos, caiu o primeiro bastião privado da assistência psiquiátrica. Foi a partir dessa experiência que o processo de reforma psiquiátrica, caracterizado nesse momento pela desospitalização, ganhou mais fôlego e consistência, produzindo efeitos inclusive na legislação de processos assistenciais no campo da saúde mental, surgindo inúmeras leis estaduais e federais.[14]

Inspirada pela experiência italiana, o programa de saúde mental da prefeitura municipal de Santos passa a reconhecer o paciente psiquiátrico em um contexto sócio-político-cultural, no qual a família, a comunidade e a sociedade, de uma forma geral, têm um papel fundamental no tratamento. O programa procurava, na articulação social, as bases de sustentação para uma prática que fizesse incluir a diferença como possibilidade no convívio social. A tolerância e a singularidade seriam a base para uma nova forma de convívio coma loucura. Segundo Nicácio (1994), em sua dissertação de mestrado:

> "*A transformação da Saúde Mental em Santos tem se configurado como processo social complexo ancorado na desconstrução do paradigma psiquiátrico; partindo da desmontagem do manicômio, como síntese da 'instituição a ser negada', projeta a construção da saúde mental como território de cidadania, emancipação e reprodução social. Desconstruir ou desmontar a instituição implica estender esses processos às instituições, aos saberes e à cultura que a sustentam e a legitimam. Não se trata de um processo específico no interior da disciplina psiquiátrica, mas atravessa diferentes dimensões: da política, das leis, do sanitário, da organização social, das normatividades, das instituições disciplinares, do imaginário*". (NICÁCIO, 1994: 20).

A intervenção na casa de Saúde Anchieta apresentava-se como uma ação concreta, decisiva e histórica para a assistência psiquiátrica brasileira, após denúncias de maus-tratos, super lotação e falta de recursos humanos, uma vez que esta unidade caracterizava-se como representante exemplar das instituições manicomiais existentes no Brasil (NICÁCIO, 1994: 48-49).

---

[14] Destacamos o projeto de Lei Federal de autoria do deputado Paulo Delgado, aprovado em 06 de Abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. (BRASIL, 2001).

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

A partir desta ação, dá-se o desencadeamento prático de uma intervenção que servirá de modelo para a reforma psiquiátrica brasileira. Foram tomadas medidas que se fizeram notar no cotidiano da instituição, modificando-se as relações entre os diversos personagens envolvidos no contexto. Proibiu-se quaisquer atos de violência, até mesmo a agressão verbal, desativaram-se as celas fortes, arrancaram-se as grades, permitiu-se a livre circulação por toda a instituição, foram proibidas as práticas de eletroconvulsoterapia e suspensa a laborterapia. Restabeleceram os padrões humanos de higiene e alimentação, como também liberadas as visitas. (NICÁCIO, 1994: 52).

Inicia-se, assim, a construção de uma rede de equipamentos para compor o novo modelo assistencial de saúde mental em Santos, constituindo-se como uma rede de unidades totalmente substitutivas ao manicômio. Desta forma, em setembro de 1989, surge o primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) na região Noroeste de Santos, posteriormente, são construídos uma unidade de Reabilitação Psicossocial, cinco Núcleos de Atenção Psicossocial, um Pronto-Socorro Psiquiátrico Municipal, um Centro de Convivência e um Lar Abrigado. (NICÁCIO, 1994:77).

Temos nesta época o primeiro projeto de empreendimentos envolvendo o trabalho em nível nacional, desenvolvidos e coordenados pela Unidade de Reabilitação Psicossocial, no qual o trabalho não é visto como uma ação ortopédica, readaptando o inadaptado, mas, como meio de reconstruir a identidade do paciente, ampliando sua capacidade de troca por intermédio da convivência, com o objetivo de promover a vida. Neste sentido, vários projetos de trabalho foram construídos, como os de usina de lixo reciclável, oficinas de artesanato, marcenaria, dentre outros. Já nesta época, estes programas baseavam-se na contratualidade social colocando-se no campo das cooperativas sociais. (NICÁCIO, 1994: 83).

Destacamos também Minas Gerais e especificamente a cidade de Belo Horizonte como um importante local onde ocorreram e ainda ocorrem transformações efetivas no âmbito da reforma psiquiátrica, uma vez que este estado e sua capital têm apresentado-se nos dias atuais como uma referência nacional na assistência psiquiátrica que visa uma efetiva substituição do modelo assistencial asilar, pois suas ações políticas e governamentais deram-se e dão-se de forma regular e contínua, favorecendo mudanças mais profundas nos modelos tradicionais de tratamento.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

1.4- A reforma psiquiátrica e a política de saúde mental em Minas Gerais.

A reforma psiquiátrica mineira foi caracterizada, até o ano de 1987, por um processo de difícil ruptura com a lógica manicomial. Acreditava-se inicialmente que desde que os hospitais psiquiátricos fossem humanizados e recebessem as reformas necessárias, poderiam cumprir as funções terapêuticas com posterior reinserção social sem maiores problemas, de acordo com os princípios da reestruturação da assistência hospitalar da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) que vigorava na época. Acreditava-se que bons hospitais psiquiátricos públicos poderiam ser produzidos, restituindo-se assim, o sistema de saúde público que se encontrava em crise.

Nesta época, o que havia de concreto em relação a uma ruptura real com o sistema de saúde, era uma posição extremamente crítica em relação aos hospitais psiquiátricos privados, devido à existência da mercantilização da loucura, e a necessidade de desativação dos grandes hospitais psiquiátricos públicos do país. No caso de Minas Gerais, foi marcado unicamente pela transformação do grande Asilo Colônia de Barbacena, em 1979, transformando-o em outros equipamentos de utilidade para aquela região: Hospital Geral, museu com um resgate histórico da assistência psiquiátrica neste local, centro cultural e residências para grupos de pacientes que perderam por completo o vínculo com a família, devido aos longos anos de segregação impostos pela internação.

A partir de 1987, com a nova proposta de articulação do MTSM, adotando o lema “por uma sociedade sem manicômios” e com a realização do “II Encontro Nacional dos TSM”, em Bauru, São Paulo, instaurou-se no pensamento de reforma em Minas uma posição firmemente centrada na extinção dos manicômios, e não mais em uma humanização, antes apregoada.

Porém, neste mesmo ano, o movimento no estado sofre um entrave político devido à ideologia contrária do governo que assume o estado de Minas no período de 1987 a 1991. O movimento ficou sem seu lugar central de transformação, visto que sua origem, em 1979, e sua sustentação, em 1987, ocorreram justamente dentro dos hospitais públicos, assumidos agora pelo governo opositante.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Paralelamente, apesar deste entrave em nível estadual, com o processo de descentralização e conseqüente municipalização do sistema de saúde público-nacional, desenvolvido pelo SUS, favoreceu, a partir de 1991, um maior poder de decisão e autonomia por parte das prefeituras, podendo assim, ser implantados no âmbito da saúde, vários projetos e ações de lógica antimanicomial, seguindo os princípios da reforma psiquiátrica brasileira, a partir das diretrizes da "Declaração de Caracas", que é o principal documento norteador das políticas adotadas neste âmbito pelos governos dos países da América Latina, resultado da Conferência Regional para Reestruturação da Assistência Psiquiátrica no Continente, organizada pela OPAS[15] na Venezuela, em Novembro de 1990.

Desta forma, foram implantados em várias cidades mineiras projetos de assistência pautados nos princípios da reforma psiquiátrica, dentre os quais, poderíamos citar as cidades de João Monlevade, Betim, Itaúna, Brumadinho. Especificamente na cidade de Belo Horizonte, a partir da vitória da "Frente BH Popular" do Partido dos Trabalhadores (PT), na eleição de 1992, muitos TSM foram chamados a ocupar cargos da prefeitura, incluindo a condução da área de saúde mental e a própria Coordenação da Secretaria de Saúde. Segundo César Rodrigues Campos, nesta época:

> *"... o poder público iniciou uma mediação nova na cidade de Belo Horizonte, com seus loucos, tratando-os como sujeitos de plenos direitos, apoiando os movimentos sociais em suas ações para a mudança da cultura manicomial, e sobretudo acatando plenamente e viabilizando dentro dos seus limites, o projeto de saúde mental, gestado neste longo período, principalmente pelo movimento de Luta Antimanicomial".* (CAMPOS, "Cidadania, Sujeito, Cersam e Manicômios". In Metipolá, sd, p.09).

Em 1994, são constituídos oficialmente como entidade social o "Fórum Mineiro de Saúde Mental", e a "Associação dos Usuários de Saúde Mental de Minas Gerais" (ASUSSAM), entidades intimamente atreladas ao Movimento de Luta Antimanicomial, representando mais uma força política importante para possibilitar transformações no âmbito da reforma. A relação entre o poder público de Belo Horizonte e os movimentos de lógica antimanicomial transcorre com importante interação e fluidez nesta época, resultando em aberturas graduais de vários serviços.

---

[15] Organização Panamericana de Saúde.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

No ano de 1993, havia em Belo Horizonte duas formas de atendimento em saúde mental: centros de saúde de caráter comunitário/preventivista, que recebiam todo tipo de demanda menos grave, provocando assim uma superlotação dos serviços, não atendendo casos de neuroses graves ou psicoses; e hospitais psiquiátricos públicos e privados, onde eram atendidos estes casos de maior gravidade. Como conseqüência, havia uma imensa dificuldade em reverter o núcleo manicomial, uma vez que a rede de atendimento não oferecia dispositivos para receber casos graves em nível ambulatorial, utilizando assim constantemente o recurso da internação psiquiátrica, com conseqüente retorno do paciente à internação, nas situações de crise.

Para mudar esta situação, a rede de assistência municipal cria a partir das experiências de sucesso de Trieste - proveniente da reforma psiquiátrica italiana – e da experiência da cidade de Santos, serviços de caráter alternativos e substitutivos aos hospitais psiquiátricos, buscando atendimentos para casos agudos e situações de crise, sem o recurso da internação, assim como unidades básicas de atendimento que acolhessem o paciente grave fora da crise, propiciando a continuidade do tratamento, com o objetivo de impedir novas internações.

Estas unidades estariam atreladas umas às outras, de forma a se constituírem como uma rede coesa de atendimento. Buscaremos agora entender o funcionamento da rede assistencial de Belo Horizonte, assim como alguns de seus dispositivos terapêuticos ligados a esta rede e sua lógica de atendimento não-hospitalar.

Os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs) da cidade de Belo Horizonte são unidades de atendimento de urgência psiquiátrica que atendem as situações de crise, partindo de premissas teóricas compatíveis com o modelo de atendimento preconizado pela reforma psiquiátrica brasileira, pautado na cidadania e na reabilitação psicossocial do portador de sofrimento mental. Visam substituir os manicômios e sua lógica assistencial asilar através de unidades regionalizadas e integradas à rede de saúde da cidade, tendo como parceiros as unidades básicas de saúde, as unidades de urgência de pronto atendimento clínico (UPAs) e os centros de convivência, além de contar com inúmeros serviços residenciais terapêuticos, local de moradia de pacientes crônicos que estão sendo retirados de longas internações dos

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

hospitais psiquiátricos - públicos e privados - e que perderam laços sociais e familiares devido às conseqüências da segregação e isolamento impostos durante décadas de internação[16].

Esse modelo salienta a importância de atendimentos realizados por uma equipe multidisciplinar, não centrando o tratamento somente na figura do médico psiquiatra e da prática estritamente medicamentosa, e tem como objetivo resgatar os laços sociais e familiares, priorizando o atendimento a partir de um modelo não segregador, isto é, um serviço aberto, regionalizado, próximo à sua comunidade, em que o paciente seja um participante ativo e responsável neste processo, promovendo um resgate de sua cidadania, desconstruindo o modelo de tratamento manicomial asilar tradicional, e, por conseguinte, evitando o fluxo de internações e cronificações maciças e desnecessárias.

Desta forma, além dos CERSAMs, a rede assistencial de saúde mental da cidade de Belo Horizonte oferece aos seus usuários a possibilidade de se inserirem em espaços de socialização, onde o viés terapêutico do tratamento não é centrado na figura do profissional de saúde, e sim, na inclusão e participação destes usuários em oficinas terapêuticas nos Centros de Convivência.

Esses centros são unidades regionalizadas e atuam em parceira com as unidades básicas de saúde e os CERSAMs de suas respectivas regionais, onde são realizadas diversas oficinas por profissionais que não são, necessariamente, da área de saúde – artistas plásticos, músicos, cozinheiros, marceneiros, entre outros - promovendo a participação e integração social por meio da convivência e da produção de trabalhos artesanais e individuais, que são expostos em feiras e mercados. Este trabalho resulta no resgate do potencial e da auto-estima destes pacientes que, desta maneira, são respeitados em suas singularidades face às condições impostas pelas peculiaridades do sofrimento mental.

---

[16] O Ministério da Saúde, através da portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, define *"que os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental constituem uma modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada, de maneira que, a cada transferência de paciente do Hospital Especializado para o Serviço de Residência Terapêutica, deve-se reduzir ou descredenciar do SUS, igual número de leitos naquele hospital, realocando o recurso alta da internação hospitalar (AIH) correspondente para os tetos orçamentários do estado ou município que se responsabilizará pela assistência ao paciente e pela rede substitutiva de cuidados em saúde mental."* (BRASIL, MS, 2000).

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Partindo desta mesma lógica - da inserção social através do campo do trabalho - alguns usuários dos serviços de saúde mental de Belo Horizonte começaram a demandar um espaço ainda mais privilegiado de produção, uma forma de trabalho que propiciasse geração de renda e possibilidade de autonomia financeira a partir de suas próprias atividades e dos produtos que fossem produzidos e comercializados dentro do mercado consumidor da sociedade como um todo.

Uma vez que se encontravam em situação de não poder competir em condições de igualdade devido a um sistema capitalista altamente competitivo e excludente e as particularidades inerentes à condição de portador de sofrimento psíquico, resolveram se organizar e fundar uma associação de trabalho e produção solidária denominada *Suricato*. No quarto capítulo de nossa pesquisa este projeto de cooperativa será mais pormenorizado, assim como outras experiências brasileiras.

Como podemos observar no decorrer de nossa pesquisa, o trabalho sempre teve um lugar de destaque nas políticas de assistência em saúde mental , variando sempre o enfoque que é utilizado, dependendo da ideologia da época e dos interesses que estavam em jogo.

Assim como esta experiência tomou corpo na cidade de Belo Horizonte, várias experiências e projetos começaram a ser desenvolvidas em várias regiões do país, dadas as implicações terapêuticas balizadas pelo valor do trabalho, quando estes não são realizados de forma alienada, sem sentido subjetivo para quem está produzindo, resgatando os laços sociais dos pacientes, construindo um lugar mais sólido para reabilitação psicossocial.

Amarante (1994) destaca ainda, como fator influente para a transformação do cenário psiquiátrico nacional e mineiro, a presença no Brasil de vários pensadores internacionais importantes ligados a corrente crítica de assistência psiquiátrica[17], por ocasião de diversos outros eventos e encontros de profissionais da área da saúde, organizados neste período. Entre eles, destacam-se nomes como Félix Guatari, Robert Castel, Erwing Goffman, Michel Foucoult e principalmente, Franco Basaglia, uma vez que deflagrou no país uma série de denúncias a partir de visitas, ao lado da imprensa, a vários hospitais psiquiátricos que

[17] Alguns movimentos de destaque: Rede Alternativa à Psiquiatria, Movimento de Psiquiatria Democrático Italiano e Antipsiquiatria.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

mantinham suas portas fechadas ao acesso da sociedade, estimulando também uma participação da mesma, visando uma mudança do caótico cenário a partir de denúncias contundentes ao demonstrar ao país, através da imprensa televisiva e escrita, o que realmente acontecia no interior destas unidades de saúde.

Estes profissionais, em suas lutas contra o regime psiquiátrico tradicional, serviram de inspiração a partir de suas obras teóricas e dos acontecimentos políticos ocorridos em seus respectivos países, para a construção do modelo de pensamento da reforma brasileira. Estes processos de desinstitucionalização ocorreram de forma diferenciada em diferentes países, mas sempre mantendo como base um eixo principal: a desconstrução do saber e práticas psiquiátricas. Nosso intuito agora em nossa pesquisa é buscar definir e entender o conceito e processo de desinstitucionalização, uma vez que serve como base para o processo de reforma psiquiátrica e de reabilitação psicossocial ocorridos no Brasil.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

1.5 - Desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

Podemos definir o conceito de desinstitucionalização como um processo não só de desconstrução do modelo tradicional asilar-hospitalar, referindo-se à desmontagem dos dispositivos institucionais e seus mecanismos de cronificação e exclusão social, mas também à desconstrução de saberes e fazeres sustentados no ideário manicomial. Faz crítica à lógica psiquiátrica como um todo, questionando seus conceitos e práticas a partir da análise social e política da história da relação psiquiatria-loucura, caracterizando, ainda que teoricamente, a derrota da psiquiatria frente à loucura. Busca reverter o fluxo de internações e cronificações maciças, que fazem parte da história da psiquiatria, a partir de soluções terapêuticas substitutivas aos dispositivos tradicionais existentes.

Para Rotelli (apud AMARANTE, 2000: 301), desinstitucionalização é muito mais que uma desospitalização, é a saída ao exterior da situação científica esclerótica da psiquiatria, saída da referência dos paradigmas reducionistas, simplistas, vulgares e oitocentistas, construídas para controlar, de modo rudimentar e grosseiro, as classes subalternas e todas as formas de desvio, em um momento em que era necessário um rápido processo de acumulação capitalista, da qual essa prática da psiquiatria clínica tradicional é dilatada e espessada, e o saber da complexidade reverte a questão psiquiátrica[18].

A desinstitucionalização é uma crítica à lógica do pensamento manicomial em sua totalidade, de seus recursos terapêuticos, ao espaço institucional de controle e exclusão, retirando a loucura de um espaço estritamente médico, no qual o psiquiatra se mantém importante, porém deixando de ser a figura central, primordial.

Para Delgado (1987:185), a questão crucial da desinstitucionalização não é de caráter técnico-administrativo, e sim, de responsabilização da comunidade em relação aos seus doentes e conflitos, implicando-a na transformação da ideologia psiquiátrica de isolamento e segregação vigente durante décadas, transformando o papel do psiquiatra, que passaria da passividade e aceitação do paciente desviante, para um novo papel social. Este papel teria de

[18] Rotelli (apud AMARANTE, 2000) sugere ainda um conceito mais amplo de desinstitucionalização quando faz referência ao processo de transformação vivido em Trieste em 1971 nos últimos 20 anos, criando a expressão de empresa social onde o ´fazer viver` o social em todos suas esferas e laços possíveis, contrariando a contexto

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

passar necessariamente por uma implicação da família e da sociedade, distribuindo a responsabilidade do tratamento a partir de outra lógica de pensamento: o de reabilitação psicossocial. O tratamento não poderia se resumir à medicação, psicoterapia ou análise, dado seu caráter ineficiente face às exigências de uma sociedade que demanda do cidadão uma capacitação cada vez maior e ao mesmo tempo segrega, exclui e estigmatiza pessoas que não se adaptam às suas condições de competitividade.

Para Pitta (1996: 20), a definição de reabilitação psicossocial está historicamente associada a um sem numero de iniciativas mais ou menos articuladas que buscam reduzir o poder cronificador e dasabilitante dos tradicionais tratamentos, desenvolvendo-se dentro e fora dos hospitais e utilizando-se de inúmeras técnicas, mas não tratando-se simplesmente de técnicas ou práticas meramente ergonômicas ou adaptativas. Para uma efetiva reabilitação, é necessário uma atitude política, um modalidade compreensiva, complexa e delicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais que necessitam cuidados igualmente complexos e delineados.

Ainda segundo Pitta (1996), a reabilitação psicossocial surge através de uma conscientização, por parte da sociedade e de profissionais de saúde mental, da influência nefasta dos manicômios na inserção social de seus usuários[19], destacando ainda a importância de projetos que envolvam a criação de oficinas terapêuticas e cooperativas de trabalho para uma promoção mais eficaz dos programas que visam a reabilitação psicossocial destes pacientes.

No pensamento de Basaglia (1979), qualquer ação com propósito terapêutico deveria ser efetivada no seio da própria sociedade. As concepções deste autor eram balisadas em sua experiência como militante marxista, influenciadas pelas repercussões do movimento institucional de Maio de 1968, ocorrido em toda a Europa, e pelo marxismo italiano de

---

precedente, na qual o social era expropriado de suas contradições, delegado aos psiquiatras, recluso nos muros do manicômio.

[19] Destacamos como obra importante a ser consultada sobre esta temática o título *"Manicômios, Prisões e Conventos"* de Goffman (1961), onde este autor faz uma análise crítica da vida dos pacientes em instituições fechadas e mostra como este tipo de segregação atua sobre o indivíduo, levantando a hipótese de que o comportamento do doente mental em face da instituição diz respeito muito mais à sua condição de internado do que propriamente à sua doença.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Gramsci, trazendo a discussão da luta de classes e da opressão popular para o centro de suas afirmações sobre a loucura, através da observação da condição miserável de seus pacientes e de sua origem proletária. Segundo suas palavras:

> *"... enquanto não mudar a relação de poder, não poderá mudar a saúde. Estaremos sempre mais doentes, estaremos sempre mais loucos, seremos sempre mais crianças e não seremos mais pessoas, porque quem mandar determinará sempre o nosso pensamento (...)."* (BASAGLIA, 1979: 77).

A partir de seu referencial teórico marxista, este autor compreende o fenômeno da loucura como um produto sócio-histórico e, em sua ótica, a razão pelas quais muitas pessoas chegam ao hospital psiquiátrico é a insuportabilidade da vida social. Compreendia que a questão da luta de classes deveria ser tratada em diferentes âmbitos, pois esta se inseria nas relações entre operários e patrões, alunos e professores, médicos e pacientes:

> *"O problema não se limita só ao doente mental ou ao manicômio, mas à estrutura social em geral, ao mundo do trabalho e às várias especificidades do trabalho. A fábrica onde trabalha o operário é tão alienante quanto o manicômio. O cárcere não é um lugar de reabilitação do criminoso, mas um lugar de controle e eliminação do criminoso. A universidade e a escola, que representam uma das instituições mais importantes da estrutura social, não ensinam nada e não dão nenhuma informação nem à criança e nem tampouco ao adolescente. É somente um ponto de partida onde as pessoas aguardam o momento de entrar no jogo da produtividade."* (BASAGLIA, 1979:74).

Ainda segundo Basaglia (1985:105), a psiquiatria e o psiquiatra não passavam de instrumentos do poder econômico das sociedades capitalistas: "*... não é a ideologia médica que estabelece ou induz um ou outro tipo de abordagem, mas antes o sistema sócio-econômico é que determina as modalidades adotadas a níveis diversos."*

Para Saraceno (1999:26) *"o maciço fenômeno da desospitalização e o crescimento dos direitos dos doentes mentais, constituem, portanto, dois fatores determinantes da instauração de uma necessidade de reabilitação*". Afirma ainda que qualquer proposta de reabilitação psicossocial deve estar alicerçada em três pilares: o habitat, a rede social e o trabalho. O autor

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

salienta que o trabalho, enquanto forma de reinserção, deve ter um valor social e não apenas entreter o usuário do serviço.

Como podemos perceber, a questão do trabalho apresenta-se como fator primordial para uma efetiva possibilidade de reinserção social no modelo da reforma psiquiátrica, e, percebe-se também a tentativa de se construir um saber novo acerca dos programas que envolvem a questão laborativa, deixando de lado as concepções anteriormente usadas, nas quais a ausência do trabalho era tida como um desvio moral, devendo obedecer um ritmo normatizado pela exigência de produtividade. Agora, o trabalho tem um sentido mais abrangente, obedece a critérios onde a singularidade deve ser respeitada e levada em consideração, com um sentido atrelado à subjetividade de quem o produz, envolvendo ainda um sentido mais amplo, da cooperatividade e solidariedade.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

I.6 - A importância do trabalho como instrumento de reabilitação psicossocial e construção da cidadania.

O trabalho sempre esteve presente na vida do homem, seja nas sociedades mais arcaicas, seja nas sociedades modernas. Foi através do trabalho que a sociedade humana se constituiu e determinou as formas de se relacionar com a natureza. Para Antunes (2005), a história da realização do ser social objetiva-se através da produção e reprodução de sua existência, ato social que se efetiva pelo trabalho, desenvolvendo, assim, laços de cooperação social existentes no processo de produção material. É a partir do trabalho, em sua cotidianidade, que o homem torna-se ser social, distinguindo-se de todas as formas não humanas de existência.

No contexto da saúde mental, o trabalho tem sido cada vez mais objeto de discussão entre profissionais e usuários de saúde mental, devido à constatação de sua importância nas relações humanas e construção de cidadania. O trabalho sempre apresentou papel de destaque nas práticas psiquiátricas. Desde o seu nascimento, a psiquiatria procurou fazer do trabalho um recurso importante para retirar o ócio dos pacientes internados e instaurar modelos terapêuticos de ordem moral e ergonômicas. Brescia (2003) aponta que o trabalho, antes de ser concebido como um dos pilares terapêuticos nos hospitais psiquiátricos, foi adotado como marco, a partir da percepção social do período clássico europeu, definindo quais indivíduos estavam aptos a viver em sociedade e os quais seriam privados desta condição. O ócio, contrário a nova ordem do pacto social ditada pela ascensão burguesa, era combatido pelo confinamento, tornando o trabalho um imperativo moral.

Como foi visto no capítulo anterior, entre as diversas funções do Hospital Geral na era Clássica européia, atribuía-se a ele a tarefa de impedir a mendicância e a ociosidade, bem como as fontes de todas desordens. A partir do fenômeno da “Grande Internação”, que tem como referência o decreto de fundação, em Paris, do Hospital Geral, no ano de 1656, os loucos começaram a fazer parte de uma massa de indivíduos que, mostrando-se incapazes para a vida numa nova ordem social e econômica que se apresentava, deveriam ser retirados das ruas e confinados em instituições de correção.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Segundo Foucault (1978), as instituições estavam encarregadas de castigar e corrigir uma certa falha moral percebida através da condenação ética da ociosidade, onde o labor, mesmo sem qualquer utilidade nem proveito, era um exercício ético e de garantia moral. Aquele interno que se dedicasse arduamente a uma atividade ganharia a liberdade, aderindo ao grande pacto da humanidade.

No decorrer do século XVIII, as transformações produzidas pelo nascimento do período industrial determinaram um novo lugar para o doente mental, uma vez que aqueles que obtinham a produção desejada nas casas de internação, deveriam ser inseridos em um mercado emergente, carente de mão-de-obra.

Neste período, destaca-se a figura do médico e filósofo Philippe Pinel, um dos profissionais que instituiu a loucura como uma doença que precisava ser tratada. Entendia que as idéias delirantes nasciam de influências ambientais, paixões da alma, erros pedagógicos dos adultos aos quais as crianças eram submetidas. Propunha uma pedagogia para o tratamento da loucura, em que a desrazão deveria ser reconduzida ao seu curso normal, ou seja, à razão. Propôs também a submissão do doente ao trabalho braçal, visto como elemento de disciplina e controle de excessos. O trabalho surgia, assim, como um instrumento de restrição da imaginação, fonte de todas as doenças de espírito; resgataria idéias falsas e chamaria a consciência à realidade.

Fica claro em Brescia (2003), que o contexto econômico e político da sociedade européia da época era a principal justificativa para a necessidade da inclusão dos pacientes na esfera do trabalho, principalmente no período pós-guerra e de recessão econômica. Desta forma, muitas experiências neste campo eram feitas de formas equivocadas ou a partir de ordens que seguiam a necessidade de controle social e higienista da época, movidas pelo momento político de cada país, desconsiderando condições importantes para uma organização do trabalho, enquanto instrumento de verdadeira reabilitação psicossocial.

Em sua construção histórica do lugar do trabalho como tratamento, Brescia (2003) aponta poucas inovações à terapêutica psiquiátrica no século XIX, destacando o século XX como período fundamental para constituição e consolidação do trabalho enquanto recurso

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

terapêutico. Deste período, este autor destacou dois médicos psiquiatras, que ao seu ver, tiveram participação fundamental na consolidação do trabalho como recurso terapêutico: Le Guillant e Franco Basaglia.

Militante do partido comunista, Le Guillant introduziu em sua prática no hospital da Charité-Sur-Loire e, posteriormente, no centro de Tratamento e de Readaptação Social (CTRS) de Villejuif, aspectos importantes da teoria marxista e do materialismo histórico. Ao abordar a doença mental, ele analisou o seu surgimento como condicionado pelos determinantes sociais, ou seja, buscava nas transformações sócio-históricas os elementos essenciais para compreender a gênese das doenças mentais, propondo uma Psicopatologia Social. Ressaltava a importância do resgate das condições concretas de existência dos indivíduos, ou do drama humano, para a compreensão de seu psiquismo.

Ao perceber o papel do meio no surgimento do distúrbio psiquiátrico, Le Guillant identificou sua importância no tratamento psiquiátrico, configurando uma abordagem socioterápica. Desta forma, criticou os psiquiatras organicistas que monopolizavam o saber psiquiátrico em sua época, os quais, ao associarem as doenças às constituições e predisposições inatas, "*eliminaram da psiquiatria toda intervenção no mundo exterior e, ao mesmo tempo, toda a possibilidade de compreensão e de ação.*" (LE GUILLAND, 1954:10, apud BRESCIA, 2003:33).

Mantendo a mesma lógica de raciocínio, apontou para a inadequação do espaço manicomial como lugar de assistência, considerando como mito a idéia de terapêutica no interior dos asilos:

> *"O Hospital Psiquiátrico não é uma cidade, nem uma fábrica (...) [o paciente] deve certamente participar de grupos, mas de grupos humanos reais aos quais ele pertencia e continua a pertencer: sua família, seus amigos, sua cidade e seu país, seu sindicato ou seu partido (...) É somente lá que ele deixará de ser alienado e onde nossa ação tente a reintegrá-lo."* (LE GUILLAND,1954, apud BILLIARD, 2001:112).

Já na década de 40, Le Guillant propôs uma "psiquiatria extra-asilar", criando uma gama de serviços, como o de Villejuif, que possibilitaria a desospitalização dos pacientes,

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

porém de forma gradual. Em sua proposta de socioterapia e de transformação das condições concretas de existência como tratamento dos distúrbios mentais, concedeu ao trabalho uma centralidade, denunciando os grupos artificiais constituídos no hospital, apontando que somente os grupos normais e naturais aos quais pertenciam os pacientes teriam um real valor terapêutico.

Na questão do trabalho, atribuiu grande importância à remuneração e ao valor de troca do produto, estabelecendo um caráter produtivo à atividade: *"O dinheiro, motivação é realidade fundamental do trabalho, ocupa um lugar central na ergoterapia na medida em que encoraja a freqüência às oficinas e favorece a readaptação às necessidades profissionais que são os horários, a boa execução do trabalho, as relações com os colegas e os empregadores"* (LE GUILLAND, 1954, apud BILLIARD, 2001:128).

Le Guillant (1954, apud BRESCIA, 2003) direcionou suas pesquisas para o efeito patogênico da atividade laborativa, assim como seus efeitos como instrumento terapêutico fundamental para o tratamento do doente mental. Para Brescia (2003) sua grande contribuição para disciplina psiquiátrica consistiu em oferecer uma nova clínica, em que são valorizadas tanto as condições materiais de vida, os aspectos concretos de existência, quanto a vivência subjetiva dos indivíduos, constituindo uma abordagem psicossociológica da doença mental, na qual o trabalho estaria no centro da realidade social.

Como apontamos anteriormente, destacamos a figura do psiquiatra italiano Franco Basaglia no campo da reforma assistencial da Itália, tornando-se posteriormente marco e referência teórica para várias reformas em diversos países, principalmente no campo da reforma brasileira.

Ciente do caráter ideológico da prática psiquiátrica, entendida como reprodutora do sistema em que está inserida, as ações de Basaglia se orientaram para a desconstrução da instituição asilar. Segundo Basaglia (AMARANTE, 1996:102) *"a negação, enquanto renúncia à vocação terapêutica no interior do manicômio, tem valor mais que simbólico, porque esse é o lugar da violência explícita, mas também é porque no manicômio que, historicamente, a psiquiatria constrói seu mandato social e científico."*

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Ao assumir a direção do Hospital Psiquiátrico Regional de Trieste, em 1971, Franco Basaglia e sua equipe, entre outras ações, romperam com a divisão setorial dos pacientes por sexo e por categorizações do tipo agudo/crônico, tranqüilo/agitado. No decorrer do trabalho, propõe a partir de experiências anteriores, a extinção do manicômio, e, ao mesmo tempo, a gradual reinserção do paciente ao seu núcleo social, através de recursos tais como moradia protegida, subsídios financeiros, pensões e cooperativas de trabalho.

Como foi demonstrado, Basaglia compreende o fenômeno da loucura como um produto sócio-histórico:"*estou de acordo que um esquizofrênico é um esquizofrênico, mas uma coisa é importante: ele é um homem e tem necessidade de afeto, de dinheiro e de trabalho; é um homem total e nós devemos responder não à sua esquizofrenia, mas ao seu ser social e político.*" (BASAGLIA, 1979:89).

Sua experiência prática de desconstrução do manicômio de Trieste, na Itália, objetivou a construção de uma nova lógica de assistência, na qual as propostas de trabalho tornaram-se referência do modelo italiano. A partir da recusa de prestação gratuita de serviços para o hospital, um grupo de pacientes, orientados por alguns técnicos, idealizou, em 1972, a formação de uma cooperativa que, mediante remuneração, realizaria os serviços de limpeza da instituição. No ano seguinte, foi homologada a *Cooperativa Lavatori Uniti*, cujos serviços passaram a ser negociados com a administração local.

Através da negação das propostas de cunho ergoterápico, pois, segundo os italianos, manejavam "*o vazio e o ócio próprio da instituição total*" (BARROS, 1994:95), a cooperativa surgiu como uma das possibilidades de reconstrução material e simbólica da vida e da subjetividade de cada pessoa. Desta forma, observa-se que mais do que um recurso terapêutico auxiliar na condução da clínica, o trabalho foi pensado com um direito civil, ou seja, como um instrumento na consolidação da cidadania. Para Barros (1994), era necessário responder às necessidades concretas das pessoas, procurando recompor, no contexto da reconstrução de suas histórias, seu universo simbólico, partindo de necessidades concretas de possuir objetos, roupas, dinheiro e exercer uma atividade remunerada.

Segundo Brescia (2003), o desenvolvimento e expansão da *Lavoratori Uniti*, atualmente acrescida de mais três cooperativas, inseridas em mais de trinta nichos de

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

mercado, propiciou o surgimento, a partir de 1988, de uma nova proposta para a Psiquiatria Democrática: as empresas sociais, funcionando como um consórcio de cooperativas, admitindo também em seu quadro indivíduos sem histórico psiquiátrico:

> *"(...) uma gama de atividades integra essa rede, na qual as pessoas ditas normais e as pessoas com graves problemas psiquiátricos, ou com outros problemas, trabalham com afinco, conjuntamente, dentro de um mundo produtivo, com um salário, no interior das regras de mercado, com um apelo à produção, onde produzir não é apenas trabalhar, mas transformar socialmente. Produzir é ter um status, é estar incluído na grande sociedade do mercado, mercado humano, do trabalho, da produção, de relação entre os homens."* (ROTELLI, 2000: 303).

Buscando sempre a qualidade dos produtos, e atenta às questões do mercado, tais como custo de produção e estratégias de marketing, a empresa social representou "*um salto radical da benemerência para o mundo do trabalho normalizado, ainda que protegido"* (DESVIAT, 1999:47), levando a ação terapêutica para o território econômico. Rompe, assim, com o paradigma assistencialista, que nada produz além da reprodução de uma exclusão anterior.

Para Amarante (1997), as cooperativas de trabalho passam a envolver os usuários como sujeitos sociais ativos, e estes, rompendo com as noções de ergoterapia, arte-terapia e terapia ocupacional, agem como um sujeito em sua possibilidade plena de produzir, criar e consumir. Segundo este autor:

> *"[...] as cooperativas sociais são constituídas com o objetivo não mais terapêutico, isto é, rompendo com a tradição da terapia ocupacional, mas de construção efetiva de autonomias e possibilidades sociais e subjetivas. Por um lado, o trabalho nas cooperativas surge como uma construção real de oferta de trabalho para pessoas em desvantagem social para as quais o mercado não facilita oportunidades. Por outro, surge como espaço de construção de possibilidades subjetivas e objetivas, de validação e reprodução social dos sujeitos envolvidos em seus projetos."*(AMARANTE, 1997:176).

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Sobre o lugar das cooperativas, Saraceno (1999: 126) afirma que:

> *"O trabalho para pacientes psiquiátricos gravemente desabilitados não deve ser entendido como simples desenvolver de determinadas tarefas, pode ser na realidade uma forma ulterior de norma, de restrição do campo existencial. O trabalho, entendido como "inserção laborativa", pode, ao invés disso, promover um processo de articulação do campo dos interesses, das necessidades, dos desejos [...] Neste momento as cooperativas integradas são ao mesmo tempo serviços (de tratamento) e lugares de produção (no mercado), e esses dois aspectos são mediados pela sua função normativa [...] lugares de promoção da autonomia bem como de proteção: funções que deveriam ser próprias de um bom serviço de saúde mental."*

Assim como as cooperativas sociais, as oficinas terapêuticas têm se constituído como recursos fundamentais para uma mudança efetiva na lógica asilar historicamente consolidada, sendo dispositivos fundamentais da rede de atendimento em saúde da atual política nacional de saúde mental e objetivam diferenciar-se das práticas e lógicas antecessoras, decorrentes da idéia de estabelecer o trabalho das oficinas como um recurso do paradigma asilar, como instaurador de princípios morais e normativos a serem seguidos.

Para Delgado, Leal e Venâncio (1997), as oficinas devem ser um espaço de criação, envolvendo atividades manuais e interação, tendo como principal característica a utilização da criação artística, afim de desenvolver a experimentação constante, promovendo um espaço de troca e crescimento. As práticas nas oficinas não se referem aos tipos de atividades desenvolvidas nestes espaços, mas a noção que se tem desse espaço como um elemento facilitador da comunicação e das relações interpessoais, favorecendo deste modo a integração e a reinserção social.

Pinto (1995) considera que a experiência de trabalho das oficinas é positiva quando possibilita intervenção no campo da cidadania. Assim, no âmbito social, contribui como possibilidade de transformação da realidade atual no tratamento psiquiátrico. Segundo Birman (1992: 102), *"o enfermo mental seria positivamente um cidadão que não foi reconhecido devidamente pelo Estado brasileiro, constituindo-se então sua privação e sua conseqüente condição negativa de cidadania, que caberia ser politicamente resgatada pelos movimentos sociais do campo da saúde mental*".

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Se para Marx (1983), o capitalismo faz do trabalho uma atividade alienada e estranhada para quem o executa, Rauter (2000) considera que as oficinas serão terapêuticas ou funcionarão como vetores de existencialização caso consigam estabelecer outras e melhores conexões que as habitualmente existentes entre produção desejante e produção de vida material. Segundo este autor:

> *"[...] as oficinas, o trabalho e a arte podem funcionar como catalisadores da construção de territórios existenciais (inserir ou reinserir socialmente os "usuários", torná-los cidadãos...) ou de "mundos" nas quais os usuários possam reconquistar ou conquistar seu cotidiano... de crer que se está se falando não de adaptação à ordem estabelecida, mas de fazer com que trabalho e arte se reconectem com o primado da criação, ou como desejo ou com o plano de produção da vida."* (RAUTER, 2001: 271).

No próximo capítulo, buscaremos inicialmente elucidar de forma mais pormenorizada a organização dos modos e relações de produção da sociedade capitalista contemporânea e as suas conseqüências para a sociedade atual. Neste contexto, pretende-se entender a necessidade da criação de formas alternativas de trabalho como possibilidade de resposta ao fenômeno da exclusão social provocada pela ausência do trabalho e o aparecimento de subempregos .

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

CAPÍTULO II - O contexto contemporâneo do trabalho.

Segundo Singer (1998), o século XXI apresenta-se a partir de duas posições distintas, porém interligadas. Por um lado, temos uma parcela da sociedade que se moderniza em ritmo acelerado e cria relações diretas com o modo de trabalhar e de viver a partir da lógica do sistema capitalista de produção, engendrados principalmente pelos grandes avanços tecnológicos nas diversas áreas, resultando em grande acúmulo de bens materiais para esta parcela de pessoas. Por outro lado, devido à criação de meios mais modernos e mais rentáveis de produção, temos um grande contigente de pessoas desapropriadas de suas formas de trabalho, em razão da substituição gradual da mão de obra humana pela produção em série realizada pelas máquinas, sustentada pela lógica do lucro e acumulação de mais riquezas por parte do empregador.

A competitividade, forma básica de operação da engrenagem do capitalismo, tem resultado em uma série de fenômenos sociais que, na ótica de Singer (2002), produz desigualdade cada vez mais crescente, o que resulta em uma verdadeira polarização entre ganhadores e perdedores.

Nesta competição, os ganhadores acumulam vantagens e os perdedores desvantagens nas disputas futuras. Empresários falidos não têm mais capitais próprios e os bancos lhes dificultarão créditos porque já fracassaram uma vez, sendo considerados contratos de empréstimos arriscados. Pretendentes a emprego que ficaram muito tempo desempregados têm menos chance de serem aceitos, e o fator da idade começa a ter representatividade negativa nas seleções para obtenção de trabalho.

Enquanto alguns acumulam capital, galgam posições e avançam nas carreiras, outros somam dívidas pelas quais devem pagar juros cada vez maiores, são despedidos ou ficam desempregados por muito tempo, até que se tornem inaptos ou pouco qualificados para o mercado. Vantagens e desvantagens são legados de pais para filhos e netos. Os descendentes dos que acumularam capital ou prestígio profissional entram na competição econômica com

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

nítida vantagem em relação aos descendentes dos que se arruinaram, empobreceram e foram socialmente excluídos, produzindo uma sociedade profundamente desigual.

Ainda segundo Singer (1998), constata-se, anualmente, o aumento da taxa de desemprego, como também o número de trabalhadores informais. Neste caso, o trabalhador não conta com o amparo legal que garante seus direitos, entre eles, uma aposentadoria no futuro. O impacto da globalização está fazendo-se sentir de forma cada vez mais forte e difusa, de modo que o entusiasmo otimista inicial vai sendo substituído pelo temor e pelo desencanto face à quebra das empresas, cortes de postos de trabalho e crises financeiras ocasionadas pela abertura do mercado interno.

A crise da empregabilidade é um fenômeno mundial, mas que assola com impiedade os países do terceiro mundo ou em desenvolvimento. Estando obrigado a adaptar-se ao modo capitalista para viver dignamente, o sujeito percebe-se inscrito em um sistema de exclusão social a partir do momento em que não há emprego, ou, quando existe, não possui a qualificação exigida, submetendo-se, muitas vezes, a qualquer tipo de condição de trabalho ou de remuneração, o que propicia abusos e exploração por parte dos empregadores.

Antunes (1995) corrobora estas questões, situando o contexto atual do trabalho, a partir do qual é possível acenar para uma crise fundamental do capital no mundo contemporâneo. Afirma que o capitalismo vive um momento de crise estrutural, surgindo conseqüências como uma mudança no mundo do trabalho e do sistema capitalista de produção, tanto na sua estrutura produtiva, quanto no universo de seus ideários e dos seus valores.

Para esse autor, o padrão produtivo taylorista e fordista vem sendo freqüentemente substituído ou alterado pelas formas produtivas flexíveis e desregulamentadas, das quais a chamada acumulação flexível e o modelo japonês ou o toyotismo são exemplos. O modelo de regulamentação social-democrático, em vários países de primeiro mundo na Europa, vem também sendo solapado pela desregulação neoliberal, privatizante e anti-social. Quanto mais aumentam a competitividade e a concorrência entre interempresas e interpotências políticas do capital, mais nefastas são suas conseqüências. Ocorre assim a precarização da força humana que trabalha, e a degradação crescente na relação metabólica entre o homem e a

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

natureza, conduzida pela lógica voltada prioritariamente para a produção de mercadorias, o que destrói o meio ambiente.

Ainda segundo Antunes (1995), ocorre, assim, uma aguda destrutividade, que, no fundo, é a expressão mais profunda da crise estrutural que assola a (des)sociabilização contemporânea, pois destrói a força humana que trabalha; destroçam os direitos sociais; brutalizam enormes contingentes de homens e mulheres que vivem do trabalho; torna predatória a relação produção/natureza, criando uma monumental sociedade do descartável, que joga fora tudo que serviu como embalagem para as mercadorias e seu sistema, mantendo-se, entretanto, o circuito produtivo do capital.

Se, por um lado, segundo Marx (1983), pode considerar o trabalho como um momento fundante na vida humana, ponto de partida do processo de humanização e condição para sua existência social e formação das sociedades, independentemente de suas formas, nas quais os indivíduos, ao mesmo tempo em que transformam a natureza externa, tem também alterada sua própria natureza humana, por outro lado, a sociedade capitalista o transforma em trabalho assalariado, alienado, fetichizado. O que era uma finalidade central do ser social converte-se em meio de subsistência, no qual a força de trabalho torna-se uma mercadoria, cuja finalidade é criar novas mercadorias e valorizar o capital.

Marx (1844) afirma que, desta forma, o trabalhador decai a uma mercadoria, torna-se um ser estranho, um mero meio de sua existência individual. O que deveria ser fonte de humanidade se converte em desrealização do ser social, alienação, estranhamento da população trabalhadora. Torna-se um processo de alienação do trabalho que não se efetiva apenas na perda do objeto, no produto do trabalho, mas também no próprio ato de produção, que é resultado da atividade produtiva já alienada. Sendo assim, sob o capitalismo, o trabalhador freqüentemente não se satisfaz no trabalho, mas se degrada, não se reconhece se desumanizando no trabalho. O trabalho, como atividade vital, se configura então como expressão de uma relação social fundada na propriedade privada, no capital e no dinheiro.

Para Marx (1844), como poderia o homem realizar-se através de seu trabalho, encontrar-se consigo no produto de suas mãos, se ambos não lhe pertencem? A propriedade privada justamente priva o não proprietário do direito de uso e de venda do produto ou do instrumento

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

de trabalho. Este não só se torna alheio, como constitui o poder social que emprega o assalariado, gerando sua miséria material, ou pelo menos a espiritual.

Associado à crise do sentido do trabalho, Antunes (1995) aponta como uma das conseqüências da crise do modelo capitalista, o enorme número de desempregados no mundo[20] e o aumento do número daqueles que se inserem em trabalhos precários, informais, e vivem à margem da sociedade.

No sistema capitalista, o trabalho com finalidade financeira tem um valor primordial para a inserção social do sujeito, por conseguinte, adquire também um valor fundamental em seu âmbito subjetivo, favorecendo sua inscrição no campo de suas relações sociais. O indivíduo sem fonte de renda ou impossibilitado de se auto gerir será incluído à parcela das minorias sociais, estando excluído socialmente e levando consigo o estigma de "desempregado", "ocioso" ou "vagabundo".

Várias minorias de excluídos sociais vão sendo formadas em torno do sistema capitalista, que no modo de ver de Singer (1998), configura-se como um sistema naturalmente excludente e formador destas minorias. Entre elas poderíamos citar os "sem teto"[21], "sem terra", "cuidadores de veículos", "catadores de papel", moradores de rua em geral, dentre outras.

Poderíamos citar outros grupos que também, por não estarem enquadrados na ótica capitalista de produção, sofrem preconceitos e discriminações para obter trabalho. Estes grupos carregam o estigma devido às questões específicas e sócio-históricas determinadas, dentre os quais destacam-se: negros, índios, homossexuais, deficientes físicos e, finalmente, os portadores de sofrimento mental, o grupo que nos interessa neste trabalho de pesquisa.

---

[20] Segundo dados recentes da Organização Internacional do Trabalho (OIT) 1 bilhão e 200 milhões estão desempregados ou trabalham de forma precarizada.

[21] Para Singer (1998) a condição de "sem teto" pode ser considerada como uma forma extrema de exclusão social. Conseqüência da exclusão econômica, que pode ocorrer quando a pessoa perde seu emprego ou está sem trabalho há algum tempo, esgotando o seguro desemprego e as economias, aqueles que não podem conseguir os recursos para possuir ou alugar uma moradia acabam nas ruas, perdendo desse modo qualquer possibilidade de "manter-se em contato com o mundo" pelo correio, telefone, e assim por diante, uma vez que não dispõe de referência fixa. Se alguém deixa de ter endereço, segue-se daí uma exclusão social total como conseqüência da desvinculação social.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Certamente, poderíamos pensar em obstáculos maiores para que esta parcela dos "não inseridos socialmente" consiga um lugar no mercado de trabalho. Pensando a partir da ótica específica do grupo dos portadores de sofrimento mental, devido às suas particularidades e à sua história na sociedade industrial e capitalista, é correto pensar que este grupo foi fundamentalmente marcado pela lógica da exclusão social total, determinada por formas de "tratamento" que se sustentavam no isolamento e na anulação dos contatos sociais, devido ao sistema institucional segregador e excludente dos manicômios ou asilos que existiam e ainda existem na atualidade.

É sabido que, no decorrer de sua existência, os loucos foram aprisionados e acorrentados em manicômios ou instituições de caráter asilar, a partir do momento em que não conseguiram se integrar ao processo de produção e acumulação de riquezas proposto pela nova sociedade industrial e capitalista, ou quando eram motivo de transtornos ou desordens públicas.

Foucault (1961) demonstrou em sua obra *"A História da Loucura"*, que a psiquiatria foi, na verdade, o instrumento legal encontrado pelo estado para excluir todos aqueles que não correspondiam aos ideais cartesianos de pensamento e aos ideais liberalistas de produção. Por meio da coerção e do tratamento moral buscavam uma reorganização do paciente como sujeito de direito apto a viver em sociedade.

A partir do panorama nada otimista demonstrado anteriormente em torno da lógica do capitalismo e de suas conseqüências na sociedade contemporânea, assim como o lugar sócio-histórico ocupado pelos portadores de sofrimento mental, especialmente no Brasil, qual o caminho e relação deverão ser construídas para que o usuário de serviços de saúde mental tenha possibilidade de inserção nesta economia potencialmente excludente?

Antunes (1999) e Singer (2002) apontam algumas saídas possíveis de enfrentamento à esta exclusão social, que têm se configurado em vários países como formas de uma inserção alternativa ao modelo formal de produção capitalista. Neste próximo capítulo, daremos destaque ao modelo de cooperação de trabalho ou economia solidária, uma vez que esta forma de produção tem sido apresentada como uma resposta viável ao maciço fenômeno da precarização e ausência de trabalho na sociedade contemporânea.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

II.1 - A economia solidária e formas de trabalho cooperado: alternativas à desigualdade do sistema capitalista.

Para Singer (2002), o capitalismo se tornou dominante há tanto tempo que tendemos a tomá-lo como normal ou natural, assim como seus modelos de competição, porém, a forma extrema de competição na economia tem sido criticada em função de seus impactos sociais. Como descrito anteriormente, esta disputa tem provocado uma polaridade entre aptos e inaptos, excluídos e incluídos, vencedores e perdedores. Segundo este autor, para que tivéssemos uma sociedade em que predominasse a igualdade entre todos os seus membros, seria preciso que a economia fosse solidária em vez de competitiva, como vemos a seguir:

> *"A solidariedade na economia só pode se realizar se ela for organizada igualitariamente pelos que se associam para produzir, comerciar, consumir ou poupar. A chave desta proposta é a associação entre iguais em vez do contrato entre desiguais. Na cooperativa de produção, protótipo de empresa solidária, todos os sócios tem a mesma parcela do capital e, por decorrência, o mesmo direito de voto em todas as decisões. Este é seu princípio básico. Se a cooperativa precisa de diretores, estes são eleitos por todos os sócios e são responsáveis perante eles. Ninguém manda em ninguém. E não há competição entre os sócios: se a cooperativa progredir, acumular capital, todos ganham por igual. Se ela for mal, acumular dívidas, todos participam por igual nos prejuízos e nos esforços para saldar os débitos assumidos, [...] mesmo que as cooperativas cooperassem entre si, inevitavelmente algumas iriam melhor e outras pior. Suas vantagens e desvantagens teriam de ser periodicamente igualadas para não se tornarem cumulativas, o que exige um poder estatal que redistribua dinheiro dos ganhadores aos perdedores, usando para isso impostos e subsídios e/ou crédito."*(SINGER, 2002:9).

Ainda segundo Singer (2002), na empresa solidária, os sócios não recebem um salário, mas têm uma retirada, que varia conforme a receita obtida. Os sócios decidem coletivamente, em assembléia, se as retiradas devem ser iguais ou diferenciadas. Na empresa capitalista, os salários são escalonados tendo em vista maximizar o lucro, pois as decisões a respeito são tomadas por dirigentes que participam nos lucros e cuja posição estará ameaçada se a empresa que dirigem obtiver taxa de lucros menor que a média das empresas capitalistas.[22] Na empresa

[22] O que interessa aos acionistas não é o valor absoluto dos lucros, mas sua relação com o capital investido na empresa. A relação lucro anual/capital investido é a taxa de lucro. O valor das ações nas bolsas de valores depende da expectativa da taxa de lucro, que é fortemente influenciada pelas taxas de lucros alcançadas no

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

solidária, o escalonamento das retiradas é decidido pelos sócios, de acordo com a saúde financeira da empresa, que tem por objetivo assegurar retiradas boas para todos, e, principalmente, para a maioria que recebe as menores retiradas.

De maneira inversa, na empresa capitalista, os dirigentes de cargos mais elevados recebem ordenados extremamente altos, além de prêmios generosos se as metas de lucros forem atingidas ou ultrapassadas. Já na empresa solidária, os dirigentes podem receber as retiradas mais altas, mas elas sempre são muito menores que os ordenados de seus congêneres em empresas capitalistas.

A repartição do excedente anual – o lucro nas empresas capitalistas e as sobras nas empresas solidárias – também obedece a mecanismos e critérios diferentes nestes dois tipos de empreendimentos. Na firma capitalista, a decisão sobre a destinação do lucro cabe à assembléia de acionistas, quase sempre dominada por um pequeno número de grandes acionistas, denominado grupo controlador. Como regra geral, uma parcela do lucro é entregue em dinheiro aos acionistas sob a forma de dividendos e o restante vai para fundos de investimento. Periodicamente, uma parte destes fundos é acrescida ao capital, o que dá lugar a nova emissão de ações, que são também entregues aos acionistas. Salvo poucas exceções, todo lucro é apropriado, imediatamente ou alguns anos depois, pelos acionistas, sempre em proporção ao número de ações possuído por cada um. (SINGER, 2002).

Nas cooperativas, as sobras têm sua destinação decidida pela assembléia de sócios. Geralmente, uma parte delas é colocada em um fundo de educação – dos próprios sócios ou de pessoas que possam vir a formar cooperativas, outra é posta em fundos de investimento, que podem ser divisíveis ou indivisíveis, e o que resta é distribuído em dinheiro aos sócios por algum critério aprovado pela maioria: por igual, pelo tamanho da retirada ou pela contribuição dada à cooperativa. O fundo divisível é usado para expandir o patrimônio da cooperativa e é contabilizado individualmente para cada sócio, pelo mesmo critério de repartição da parcela das sobras paga em dinheiro. Sobre o fundo divisível, a cooperativa contabiliza juros, sempre pela menor taxa do mercado. (SINGER: 2002).

---

passado. Se por alguma razão esta expectativa cair, os especuladores vendem as ações da empresa, que perdem cotação, tornando provável que o controle da empresa passe a outro grupo. Neste caso, a diretoria e os gerentes

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Quando um sócio se retira da cooperativa, ele tem o direito de receber sua cota do fundo divisível acrescido dos juros a ele creditado. Cada retirada do fundo divisível representa uma descapitalização da cooperativa. O fundo indivisível não pertence aos sócios que o acumularam, mas à cooperativa como um todo. Os cooperados que se retiram nada recebem dele. Torna-se um legado que os mais antigos deixam aos seus sucessores.[23]

O fundo indivisível indica que a empresa solidária não está apenas a serviço de seus sócios atuais, mas de toda sociedade, no presente e no futuro. Por isso, é preciso que ela persista no tempo e não deixe de ser solidária. O fundo indivisível preserva a cooperativa da descapitalização, caso parte dos sócios se retirarem dela[24].

Na empresa solidária, prevalece o poder e o interesse dos sócios – cuja maioria ganha menos por constituir a base da pirâmide de retiradas – sobre a decisão do que fazer com os lucros ou sobras. Prevalece, desta forma, a manutenção e o reforço da solidariedade entre eles. O objetivo máximo dos cooperados da empresa solidária é promover a economia solidária tanto para dar trabalho e renda a quem precisa, como para difundir no país um modo democrático e igualitário de organizar as atividades econômicas. (SINGER: 2002).

Para Singer (2002), a principal diferença entre economia capitalista e solidária está no modo como as empresas são administradas. A primeira aplica a heterogestão, onde há uma administração hierárquica, formada por níveis sucessivos de autoridade, entre os quais as informações e consultas fluem de baixo para cima, e as ordens e instruções de cima para baixo. Os trabalhadores do nível mais baixo sabem muito pouco além do necessário para que cumpram suas tarefas, que tendem a ser repetitivas e rotineiras. À medida que se sobe na hierarquia, o conhecimento sobre a empresa se amplia porque as tarefas são cada vez menos repetitivas e exigem iniciativa e responsabilidade por parte do empregador.

---

mais importantes são demitidos. (SINGER, 2002).

[23] Foi com este fim que o Dr. Buchez, grande líder cooperativista do século XIX, propôs a criação do fundo indivisível. Ele notou que os sócios mais antigos se ressentiam com o fato de os recém-chegados à empresa solidária usufruírem todos os direitos e vantagens decorrentes do resultado acumulado, à custa de muito trabalho e sacrifícios dos veteranos. (SINGER, 2002).

[24] Segundo Singer (2002), além disso, ela impede que a cota de capital – referida apenas ao fundo divisível – se valorize excessivamente, o que dificultaria à cooperativa recrutar novos sócios. Nos casos em que a empresa solidária fica muito rentável, o que a torna valiosa no mercado em que empresas são compradas e vendidas, os sócios mais antigos podem ficar tentados a vender a cooperativa a alguma empresa capitalista interessada. Se, no entanto, uma grande parte do capital da cooperativa estiver indivisível, a possibilidade de venda será muito menor.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

A empresa solidária é administrada democraticamente, ou seja, pratica a autogestão. Quando ela é pequena, todas as decisões são tomadas em assembléias, que podem ocorrer em curtos intervalos, quando há necessidade. Quando ela é grande, assembléias gerais são mais raras porque é muito difícil organizar uma discussão significativa com um número maior de pessoas. Os sócios, então, elegem delegados por seção ou por departamento, que se reúnem para deliberar em nome de todos. (SINGER: 2002).

Em empresas solidárias de grandes dimensões, estabelecem-se hierarquias de coordenadores, encarregados ou gestores cujo funcionamento é o oposto do de suas congêneres capitalistas. As ordens e instruções devem fluir de baixo para cima e as demandas e informações de cima para baixo. Os níveis mais altos, na autogestão, são delegados pelos mais baixos e são responsáveis perante os mesmos. A autoridade maior é a assembléia de todos os sócios, que deve adotar as diretrizes a serem cumpridas pelos níveis intermediários e altos da administração.

Para que a autogestão se realize, é preciso que todos os sócios se informem do que ocorre na empresa e das alternativas disponíveis para a resolução de cada problema. Ao longo do tempo, acumulam-se diretrizes e decisões que, uma vez adotadas, podem servir para resolver muitos problemas freqüentes.

Desta forma, ainda segundo Singer (2002), a autogestão exige um esforço adicional dos trabalhadores na empresa solidária, pois, além de cumprir as tarefas dos seus cargos, cada um deles tem que se preocupar com os problemas gerais da empresa. O fato de todos ficarem conscientes do que está em jogo contribui para a cooperação inteligente dos sócios, sem necessidade de que sejam incentivados por competições para saber quem é o melhor de todos. Entretanto, o esforço adicional pode se tornar desgastante quando é preciso se envolver em conflitos, tomar partido contra ou a favor de companheiros, participar de reuniões cansativas, etc.

Assim, o maior inimigo da autogestão será o desinteresse dos sócios, sua recusa ao esforço adicional que a prática democrática exige. Em geral, não é a direção da cooperativa que sonega informações aos sócios, são estes que preferem dar um voto de confiança à

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

direção para que ela decida em lugar deles; e a direção tende, às vezes, a aceitar o pedido, sobretudo quando se trata de decisões que podem suscitar conflitos entre os sócios. Em geral, é mais fácil conciliar interesses e negociar saídas consensuais em um pequeno comitê de diretores do que em uma reunião mais ampla de delegados, que irão ter que prestar contas aos colegas que representam.

Na ótica de Singer (2002), o perigo de degeneração da prática autogestionária se dá, em grande parte, em função da insuficiente informação democrática dos sócios. Para este autor, a autogestão tem como mérito principal não a eficiência econômica – necessária em si – mas o desenvolvimento humano que proporciona aos praticantes da cooperativa. Participar das discussões e decisões do coletivo ao qual se está associado educa e conscientiza, tornando a pessoa mais realizada, autoconfiante e segura. Todavia, grande parte dos cooperadores se insere na economia solidária para se reinserir à produção social e escapar da pobreza. Muitos não chegam a apreciar as potencialidades da autogestão, aceitando-a, no máximo, como exigência coletiva para poder participar da cooperativa.

Singer (2002) aponta claramente como uma saída para este fenômeno da exclusão social provocada pela falta de trabalho, a alternativa do trabalho cooperado, solidário, mas faz ressalvas importantes em relação à sua participação efetiva enquanto instrumento de emancipação social na economia capitalista como um todo. Afirma que a economia solidária só se tornará uma alternativa superior ao capitalismo, quando ela puder oferecer oportunidades concretas de auto-sustento, alcançando níveis de eficiência na produção e distribuição de mercadorias comparáveis aos da economia capitalista e de outros modos de produção, mediante o apoio de serviços financeiro e científico-tecnológico solidários.

Apesar de que a maioria dos empreendimentos solidários tenha surgido como resposta às crises nas empresas, ao desemprego e à exclusão social, constituídos como empreendimentos de caráter intersticial, inserido no capitalismo em função dos vácuos deixados pelo mesmo, há experiências em determinadas regiões em que a economia solidária atingiu densidade tal, que domina a vida econômica, implicando em sua expansão nestas comunidades[25].

[25] O Complexo cooperativo de Mondragon, na Espanha, seria o exemplo mais acabado e fiel a esta lógica, cita ainda Emilia-Romana na Itália, Québec no Canadá, Grande Buenos Aires na Argentina, prevalecendo clubes de

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Torna-se necessário que as empresas solidárias, que hoje se encontram dispersas territorial e setorialmente, cada uma competindo sozinha nos mercados em que vende e nos que compra, agreguem-se em um todo economicamente consistente, capaz de oferecer a todos que desejassem a oportunidade de trabalhar e viver cooperativamente. Teriam, ainda, que gerar sua própria dinâmica em vez de depender das contradições do modo dominante de produção para lhe abrir caminho. (SINGER: 2002).

Apesar de reconhecer a existência de um movimento da sociedade em torno da lógica solidária de produção – consumo solidário[26] - Singer (2002) acredita que, nestas condições, apenas um punhado de consumidores solidários ricos e caridosos se disporia a adquirí-las, e, se a maioria dos que praticam consumo solidário for constituída pelos próprios trabalhadores das cooperativas autogeridas, o seu limitado poder aquisitivo impede que o consumo solidário seja mais do que uma fração irrisória do consumo total. Isto implica em que os empreendimentos solidários precisariam vender o grosso de suas mercadorias a consumidores que não vão lhe dar preferência por solidariedade. Desta maneira, seriam obrigados a competir diretamente com firmas capitalistas, em termos de preço e qualidade.

Esforços militantes de entidades favoráveis à prática do consumo solidário mostram pequenos resultados, a julgar pelo fato de que a maioria das unidades solidárias de produção, que dependem do mercado solidário, mostram-se incapazes de crescer e de elevar sua produtividade ao patamar da produtividade média das empresas capitalistas. Daí tem-se outro argumento importante contra a proposta do consumo solidário levantado por Singer (2002): ao proteger pequenas unidades solidárias de produção, o consumo solidário diminui a possibilidade da empresa de cooperação se atualizar tecnicamente, levando-as ao risco de se acomodar e deixar de obter crescimento.

---

troca, o Gramn Bank em Bangladesh, e possivelmente no futuro, a região de Catende, no sul da Zona da Mata pernambucana, onde a maior agroindústria açucareira da América Latina se encontra em autogestão desde 1995. (SINGER: 2002).

[26] *"Consumir um produto que possui as mesmas qualidades que os similares – sendo ou não um pouco mais caro – ou um produto que tenha a qualidade um pouco inferior ao similares – embora também seja um pouco mais barato – com a finalidade indireta de promover o bem-viver da coletividade (manter empregos, reduzir jornadas de trabalho, preservar ecossistemas, garantir serviços públicos não estatais) é o que denominamos aqui como consumo solidário".* (MANCE, 200:30).

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Antunes (1999) considera também importante a atuação de empreendimentos solidários no momento em que retira da situação de desempregados e excluídos, homens e mulheres, promovendo em suas vidas atividades efetivas, dotadas de algum sentido social. Entretanto, reflete que essas atividades cumprem um papel de funcionalidade em relação ao sistema, que hoje não quer ter nenhuma preocupação pública e social com os desempregados. Segundo palavras do próprio autor:

> *"Se dentro do "Terceiro Setor" as atividades que vêm caracterizando a economia solidária têm a positividade de freqüentemente atuar à margem da lógica mercantil, parece-me entretanto um equívoco grande concebê-la como uma real alternativa transformadora da lógica do capital e de seu mercado, como capaz de minar os mecanismos da unidade produtiva capitalista. Como se, por meio da expansão da economia solidária, inicialmente pela franja do sistema, se pudesse reverter e alterar substancialmente a essência da lógica do sistema produtor de mercadorias e da valorização do capital. (...) Como mecanismo minimizador da barbárie do desemprego estrutural eles cumprem uma efetiva (ainda que limitadíssima) parcela de ação. Porém quando concebidas em um momento efetivo de transformação social em profundidade, eles acabam por converter-se em uma nova forma de mistificação que pretende, na hipótese mais generosa, "substituir" as formas de transformação radical, profunda e totalizante da lógica societal por mecanismos mais palatáveis e parciais, de algum modo assimiláveis pelo capital. E na sua versão mais branda e adequada à Ordem pretendem em realidade evitar as transformações capazes de eliminar o capital."* (ANTUNES, 1999: 114).

Podemos perceber também, que para Antunes (1999), o lugar que a economia solidária ocupa em nossa sociedade atual é importante, mas levanta questões em torno da ausência de transformações mais profundas na estrutura do sistema capitalista, atuando como uma alternativa paliativa para a exclusão social. Este autor considera um equívoco apontá-la como uma forma de trabalho que funcione como transformador da lógica capitalista de produção, uma vez que ela atua em sua margem, e acaba funcionando como um modo de produção branda e adequada ao capital, pois evita mudanças em sua lógica, sendo cooptadas pelo sistema capitalista.

Independente de seus limites e contradições, devemos ressaltar que a economia solidária é importante e tem um papel fundamental para a inserção social dos usuários de saúde mental, pois em vez de se deixar levar pela lógica capitalista de produção, esta lógica tem o indivíduo e o coletivo como foco, diferentemente da lógica do capital, que tem como foco unicamente o lucro através da mais-valia retirada da força do trabalho.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

CAPÍTULO III - Metodologia

Este estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa, pois este método de pesquisa, segundo Wood e Haber (2001), abarca a totalidade dos seres humanos, concentrando-se na experiência humana, enquanto seres únicos que atribuem significado à suas experiências e que elas são derivadas do contexto de vida. A pesquisa qualitativa busca mais que quantificar ou relatar dados, ela parte de uma observação de uma realidade que não pode ser medida, portanto, busca na subjetividade, o significado atribuído ao objeto de estudo.

Segundo Triviños (1995), a pesquisa qualitativa está impregnada dos significados que o ambiente lhe outorga, sendo produto de uma visão subjetiva e que busca não só a aparência do fenômeno, como também sua essência. A abordagem qualitativa estabelece uma relação dinâmica entre o mundo real e os atores sociais, entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito.

Minayo (1999) argumenta que os sujeitos sociais que detêm os atributos que pretendemos conhecer perderiam muito do seu significado se fossem abordados quantitativamente. Para esta autora a pesquisa qualitativa considera o "*sujeito de estudo gente em determinado grupo social ou classe com suas crenças, valores e significados.*" (MINAYO, 1999: 22). Uma de suas características mais marcantes é a preocupação do investigador com o significado que as pessoas dão ás coisas e à sua vida.

Este estudo tem como objetivo geral compreender e investigar a importância e o lugar do trabalho solidário na reabilitação psicossocial dos portadores de sofrimento mental, a partir de premissas teóricas estudadas nos capítulos anteriores: a desinstitucionalização a partir do referencial teórico da psiquiatria Democrática Italiana, constituíndo-se como referência teórica para reforma psiquiátrica brasileira, assim como as premissas conceituais da lógica laborativa da economia solidária, criada a partir do contexto de exclusão psicossocial, provocado pelas relações de produção e trabalho no mundo contemporâneo capitalista, visando assim, uma possibilidade de reinserção psicossocial e construção da cidadania.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Para este fim, realizamos a coleta de dados através da análise documental acerca das experiências de geração de renda e trabalho em saúde mental desenvolvidas no Brasil, nas quais, em novembro de 2004, foi realizado em Brasília uma *Oficina de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental*, formalizando uma parceria entre a Área técnica de Saúde Mental, do Ministério da Saúde, e a Secretaria Nacional de Economia Solidária, do Ministério de Trabalho e Emprego. Na ocasião, a proposta desta oficina teve como objetivo reunir projetos formais e informais de geração de renda e trabalho de usuários de serviços de saúde mental e, assim, promover uma rede de discussão e incremento dessas iniciativas.

Nossa análise documental foi construída a partir da análise de quatro relatos que foram transcritos e publicados (BRASIL, MS, 2005), sendo critério definidor para escolha destes relatos, a relevância dos projetos no cenário nacional, já estabelecidos como programas relativamente estruturados, com um mínimo de três anos de existência, nas quais possamos identificar uma política de inserção psicossocial pela via do trabalho cooperado e solidário mais consolidada.

A partir da finalização das escolhas destas experiências, enquanto objetivos específicos, buscamos nas unidades temáticas construídas a partir dos relatos das oficinas, investigar e compreender as estratégias usadas para formação e consolidação desses projetos, assim como identificar a rede e participação social construídas em torno destas experiências, e, também, compreender sua lógica de funcionamento a partir das conceituações teóricas relacionadas às lógicas da reforma psiquiátrica e produção solidária.

Será problematizado o funcionamento destas experiências em nosso trabalho, identificando as dificuldades e limites que norteiam estes projetos, levantando questões que nos faça pensar acerca de sua lógica, seus objetivos, propostas e seus resultados.

Podemos constatar como ponto dificultador importante de nossa dissertação, na ocasião da pesquisa bibliográfica, o número limitado de experiências existentes que são relatadas e publicadas no Brasil, sendo todas de história muito recentes e ainda pouco sistematizadas. Ressaltamos ainda que o curto tempo disponível para realização de nossa pesquisa nos impossibilitou de construir de uma pesquisa de campo de base empírica, nas

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

quais os relatos dos cooperados poderiam ser considerados e analisados, tornando mais rico nosso material de análise.

Desta forma, escolhemos como objeto e fonte de análise os relatos que foram transcritos de 04 experiências documentados e que se apresentaram de forma mais estruturada e pormenorizada no cenário brasileiro: a *Cooperativa da Praia Vermelha* no Rio de Janeiro; a *Cooperativa Cândido* em Campinas; a Cooperativa *Trabalharte* em Juiz de Fora e a Cooperativa *Suricato*, em Belo Horizonte.

Escolhemos a técnica de análise de conteúdo para analisar os relatos das experiências escolhidas, nas quais as concepções teóricas pesquisadas nos capítulos anteriores servirão como unidades de contexto, como pano de fundo, imprimindo, assim, significados e sentidos às unidades de análise a serem investigadas.

A escolha desta metodologia de análise se justifica em nossa pesquisa, uma vez que considera uma das dimensões do exercício de compreensão e de interpretação a ser enfrentado pelo pesquisador social, na qual não exclui radicalmente uma análise lógica, formal e objetiva. Para compreender as situações que ocorrem cotidianamente, é indispensável considerar que estas situações ocorrem em determinado ambiente e no bojo de certos campos de interação pessoal e institucional que, por sua vez, são mediados por modalidades técnicas de construção e transmissão de mensagens. (FRANCO, 2007).

O ponto de partida da análise de conteúdo é a mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa ou documental. Necessariamente ela expressa um significado e um sentido. Os diferentes modos pelos quais o sujeito se inscreve no texto correspondem a diferentes representações que tem de si mesmo como sujeito e do controle que tem dos processos discursivos textuais com que está lidando quando fala ou escreve. (VARLOTTA, 2002).

Desta forma, devemos considerar que a relação que vincula a emissão das mensagens – que podem ser uma palavra, um texto, um enunciado ou até mesmo um discurso – está necessariamente articulada às condições contextuais de seus produtores. Estas condições envolvem a evolução histórica da humanidade, as situações econômicas e sócio-culturais nas

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

quais os emissores estão inseridos, o acesso aos códigos lingüísticos, o grau de competência para saber decodificá-los, o que resulta em expressões verbais ou mensagens carregadas de componentes cognitivos, afetivos, valorativos e historicamente mutáveis, além de todos os componentes ideológicos impregnados nas mensagens socialmente construídas através dos discursos. (FRANCO, 2007).

Nesse sentido, concordamos com Bardin (1977:38) quando diz:

> *"A análise de conteúdo pode ser considerada como um conjunto de técnicas de análises de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A intenção da análise de conteúdo é a inferência[27]a de conhecimentos relativos às condições de produção e de recepção das mensagens, inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos, ou não)".*

Segundo Bauer (2002), a análise de conteúdo pode construir "mapas de conhecimento" à medida que eles estão corporificados em textos. As pessoas usam a linguagem para representar o mundo como conhecimento e autoconhecimento. Para reconstruir esse conhecimento, a análise de conteúdo pode necessitar ir além da classificação das unidades de texto, e orientar-se na direção de construção de redes de unidades de análise para representar o conhecimento não apenas por elementos, mas também em suas relações.

Nossa categorização[28] será realizada através de unidades de análises temáticas. Na análise de conteúdo, o tema é considerado como a mais útil unidade de registro, pois define representações sociais, opiniões, expectativas, valores, conceitos, atitudes e crenças. O tema é um conjunto de conceitos-chave que integram a área de análise de conteúdo e que estão presentes ao longo do texto, relacionados com a abordagem teórica, constituindo-se como um resumo ou frase condensada. (FRANCO, 2007).

---

[27] Segundo Bardin (1977:39) inferência é uma operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude de sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras.

[28] A categorização tem como primeiro objetivo fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos. O que vai permitir o seu agrupamento, é a parte comum existente entre eles. Trata-se de uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), a partir de critérios previamente definidos. As categorias são

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Para Bardin (1977:153), entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou análise temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos significação manifesta e simples. Uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe a comunicação e cuja presença, ou freqüência de aparição tem significação para o objetivo analítico escolhido. (BARDIN, 1977:105).

A partir de nossa concepção teórica e objetivos da pesquisa, construímos seis unidades temáticas que servirão como eixo de nossa análise, nas quais suas categorizações foram sistematizadas, organizadas e analisadas na parte final do capítulo IV. Nossa categorização se deu a partir das seguintes unidades temáticas:

1- ANO DE CRIAÇÃO E LOCAL DAS COOPERATIVAS.

2- NÚMERO DE PARTICIPANTES, TIPOS DE OFICINAS E POTENCIAL DE GERAÇÃO DE RENDA.

3- NATUREZA DAS INSTITUIÇÕES E PARCERIAS DAS COOPERATIVAS.

4- REFERÊNCIAS ÀS DUAS LÓGICAS DISTINTAS DE PRODUÇÃO.

5 - DISPOSITIVOS PARA INSERÇÃO SOCIAL.

6- FATORES QUE DIFICULTAM A CONSOLIDAÇÃO DAS COOPERATIVAS.

No próximo capítulo estaremos apresentando os relatos transcritos de 04 experiências de geração de renda e trabalho solidário em saúde mental, nas quais serão nosso objeto de estudo para coleta e análise de dados, destacando-se os pontos que fazem relação com nosso objetivo geral e objetivos específicos, sendo assim categorizados a partir das unidades temáticas relacionadas às concepções teóricas pesquisadas.

---

classes, as quais reúnem um grupo de elementos – unidades de registro, no caso da análise de conteúdo – sob um título genérico, agrupamento efetuado em razão de suas características comuns. (BARDIN, 1977).

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

CAPÍTULO IV - Experiências de geração de renda e trabalho em saúde mental.

Atualmente no Brasil, através de ações governamentais articuladas com as redes de serviços psicossociais, iniciativas de entidades não-governamentais e de movimentos sociais em torno da reforma psiquiátrica, surgem cada vez mais experiências e projetos de geração de renda como resposta à exclusão social dos portadores de sofrimento mental. Para Delgado (BRASIL, MS, 2005) a reforma psiquiátrica encontrou na economia solidária uma resposta organizada para uma reinserção psicossocial mais efetiva através do campo do trabalho, pois a economia solidária e o movimento antimanicomial nascem de uma mesma matriz: a luta contra a exclusão social e econômica.

Em novembro de 2004, foi realizado em Brasília uma *Oficina de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental*, formalizando uma parceria entre a Área técnica de Saúde Mental, do Ministério da Saúde, e a Secretaria Nacional de Economia Solidária, do Ministério de Trabalho e Emprego. A proposta desta oficina teve como objetivo reunir projetos formais e informais de geração de renda e trabalho de usuários de serviços de saúde mental e, assim, promover uma rede de discussão e incremento dessas iniciativas.

Com base nas propostas oriundas dos grupos de trabalho desta oficina, o coordenador geral de saúde mental, Pedro Gabriel Delgado, e o Secretário Nacional de Economia Solidária, Paul Singer, encaminharam três propostas-síntese[29] (BRASIL, MS, 2005):

- Criação e consolidação da Rede Nacional de Experiências de Geração de Renda e Trabalho em Saúde Mental;
- Criação de um mecanismo de articulação entre a área Técnica de Saúde Mental e a Secretaria Nacional de Economia Solidária e suas respectivas políticas;
- Criação e manutenção de incubadoras que apóiem, capacitem e fomentem iniciativas de geração de renda e trabalho em saúde mental.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Neste evento ocorreu a participação de 78 experiências oriundas de diferentes regiões do Brasil, representados por técnicos, coordenadores municipais e estaduais, usuários e familiares[30]. Quatro destes projetos serão descritos através dos relatos realizados neste encontro, uma vez que se apresentam como importantes experiências que vêm balizar o objetivo geral de nossa investigação, isto é, compreender a importância do valor do trabalho para a reabilitação psicossocial dos portadores de sofrimento mental.

---

[29] Todas transcrições dos debates que ocorreram nesta oficina encontram-se no caderno desenvolvido pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde do Departamento de Ações Estratégicas, 2005, ou na Home page http://pvc.datasus.gov.br.

[30] Estas experiências e outras atualizadas são apresentadas em anexo em nossa pesquisa através do Cadastro de Iniciativas da Saúde de Inclusão Social pelo trabalho, do Ministério da Saúde e do trabalho e Emprego –Março 2006. Fonte: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/REL_GT1.pdf

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

IV.1 – Oficinas de trabalho e geração de renda.

IV.1.1 – Cooperativa da Praia Vermelha – Rio de Janeiro[31].

Iniciada em 1996, nas dependências do Instituto Pinel, em Botafogo, a Cooperativa da Praia Vermelha propõe a preparação e venda de produtos alimentícios, exercitando a cidadania dos pacientes inseridos através do combate à cultura da exclusão. Tem a Amazônia como tema, sugestão de um familiar acreano ligado aos movimentos em defesa da floresta Amazônica, que também colaborou na articulação com o governo do Acre e a Cooperativa de Xapuri, possibilitando construir uma rede solidária no Rio de Janeiro com as questões da loucura e do meio-ambiente, servindo também como estímulo para que se conscientizem da luta ambiental e pela sustentabilidade no uso de recursos naturais.

Esta iniciativa suscitou a visita do vice-governador do Acre, índios da floresta, mulheres quebradoras de coco, na qual eram ensinadas a produzir produtos alimentícios, biscoito de Castanha do Pará, sorvete, bolo de cupuaçu, além de promoverem também, discussões acerca da preservação das florestas da Amazônia.

Estas parcerias contribuíram para aumentar a rede de relacionamento e de participação comunitária. Nas entregas da medalha Chico Mendes pelo grupo *"Tortura Nunca Mais"*, a cooperativa teve espaço garantido de participação, com a venda de seus produtos, como também aproximação do Conselho Regional de Engenharia e de Arquitetura do Rio de Janeiro, com a abertura de um quiosque dentro de suas dependências para venda de seus produtos alimentícios.

Além das parcerias citadas, a cooperativa da Praia Vermelha tem a assessoria da Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, possibilitando avanços importantes, tanto na produção, formulação de preços e no processo de comercialização, como no campo das ações políticas, com ênfase na participação

[31] Relato realizado por Teresa Monnerat, coordenadora de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, em novembro de 2004, em Brasília, na *Oficina de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental.*

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

nos Fóruns Populares de Cooperativas Populares, associadas às demais cooperativas populares da cidade.

Esta rede constituiu-se como uma rede solidária, na qual o tema acerca do meio ambiente e qualidade de vida favoreceu uma nova inserção dos pacientes na cidade e na vida comunitária, facilitando, também, a discussão de seus direitos e deveres enquanto cidadãos.

Na Cooperativa da Praia Vermelha, há capacitações permanentes para o trabalho, nas quais são discutidas em reuniões regulares questões como assiduidade, pontualidade, regras, manejo do dinheiro e questões relacionadas com o mundo que rege o mercado.

Além desta cooperativa, foi elaborado um projeto que foi apresentado pela Coordenação de Saúde Mental à Secretaria Municipal de Trabalho, visando capacitar mais usuários para o trabalho. Este projeto, denominado Programa Deixa Comigo, com duração de seis meses, contou com a participação de 33 usuários, recebendo cada um, durante o período do programa, uma bolsa de cem reais por mês. Foram dois meses de capacitação visando introduzir as regras do mundo do trabalho assim como oficinas onde eram discutidas questões de higiene pessoal, manejo do dinheiro, etc.

Ocorreram dois meses de preparação do empreendimento, onde cada paciente fez um projeto de microempreendimento, de forma coletiva ou individual, detalhado com custos, habilidades exigidas, maquinários ou equipamentos necessários. Na última etapa, participaram de estágio nos Comitês de Trabalhos Solidários, que são unidades, principalmente órgãos do governo, associações, ou organizações não-governamentais que abrem um espaço para estágio sob supervisão. A escolha do local para o estágio foi realizada de modo a atender o perfil profissional de cada usuário participante. Desta forma, esses usuários estagiaram por dois meses nesse ambiente de trabalho como recepcionistas, oficineiros, auxiliares administrativos, dentre outros. No final do estágio, todos os 33 participantes finalizaram o programa, não havendo evasão ou desistência.

Historicamente os usuários de saúde mental sempre foram muito tutelados, muito institucionalizados, desta forma, acreditamos na necessidade de se implementar projetos de capacitação para a preparação desta clientela para o mundo do trabalho. Pensando em

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

diferentes formas de capacitação, pode se oferecer novas oportunidades de inserção profissional.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

IV.1.2 – Cooperativa Cândido – Campinas / SP [32].

O serviço de saúde Dr. Cândido Ferreira é um dos serviços de saúde mental da cidade de Campinas, possuindo um convênio de co-gestão com a prefeita desta cidade desde 1990, período em que este serviço adere à reforma psiquiátrica, quando também são criados equipamentos diferenciados do modelo convencional.

Em média são atendidos mil usuários por dia neste serviço de saúde, distribuídos em todas as unidades assistenciais, que são os equipamentos substitutivos: Caps, Centros de Convivências, Núcleo de Atenção à Crise, Moradias protegidas, além do Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT).

O NOT foi criado em 1990, onde são desenvolvidas atividades profissionalizantes tanto para equipe, quanto para os usuários que participam do projeto. Seus objetivos são contribuir para a inclusão de pessoas portadoras de transtornos mentais e promover e viabilizar projetos de geração de renda, estimular a inserção no mercado de trabalho e a formação, por meio da educação, para o trabalho. Deste núcleo nasce a Associação Cornélia Vlieg, formada pelos usuários do NOT, profissionais e familiares, viabilizando a questão administrativa, financeira e comercial das oficinas.

Quando a Associação Cornélia foi criada, imaginava-se e se idealizava que os usuários seriam preparados para o trabalho e que sairiam para o mercado aptos para conseguirem um emprego, retomar outra qualidade de vida com o que aprenderam no NOT. Porém, observou-se que isto não estava acontecendo, porque, além de demorar muito para os usuários saírem, pois não tinham muita espontaneidade em expressar sua vontade de sair e para os que se sentiam prontos para o mercado, havia o problema do desemprego. Ficavam também inseguros e com medo sobre o que fazer em caso de surtos ou crises no local de trabalho. Ao observar essa realidade, quando começaram a perceber que a saída dos usuários para o mercado de trabalho era muito difícil, o enfoque foi mudado e começaram a trabalhar com a

[32] Relato feito por Luciana Cristina de Alcântara, trabalhadora do serviço de saúde Dr. Cândido Ferreira, e coordenadora do Núcleo de Oficinas Agrícolas de Campinas, em novembro de 2004, em Brasília, na *Oficina de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental*.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

idéia de cooperativismo, uma forma diferenciada de trabalho para atender à demanda dos usuários, com o objetivo de formar uma ou várias cooperativas.

Há a parceria entre a associação Cornélia e o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. A primeira presta serviços para o Cândido, logo, os usuários prestam serviços para o próprio hospital. Na cozinha e nos setores de limpeza do hospital existem funcionários que são da associação. Há também uma subvenção da Secretaria de Assistência Social de Campinas, que faze uma doação de dois mil reais anuais à associação para serem gastos em insumos, em matérias perecíveis.

Nas oficinas do NOT, estão associados 230 usuários, divididos em 12 oficinas. A mais nova é a oficina de Ladrilho Hidráulico, que foi acoplada à de construção civil. Essa oficina de construção civil também presta serviços nas residências terapêuticas do Cândido e na manutenção predial do próprio hospital. Cada oficina é coordenada por um profissional de saúde mental, seja psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiro ou nutricionista. Os monitores são pessoas que acompanham as atividades de produção, com formação específicas nas áreas que fazem o acompanhamento.

Todos os usuários são encaminhados pelos serviços de saúde mental de Campinas, o projeto terapêutico individual pode ser acompanhado e compartilhado pelas equipes. Os usuários do Caps são encaminhados para as oficinas em uma fase do tratamento em que estão estabilizados, iniciando o projeto de reabilitação profissional, podendo haver uma discussão dos serviços sobre como fazer, qual oficina será melhor pra cada paciente.

A associação funciona nos moldes cooperativistas, que é um desafio para os profissionais e para os usuários, pois se percebeu que o caminho não era preparar pessoas para competirem no mercado de trabalho, mas mudar a lógica. Ao invés de se pensar que a pessoa iria ficar apta para competir no mercado de trabalho, chegou-se a conclusão que era o produto que deveria ser competitivo, que ele deveria ter qualidade e que ele deveria ir para o mercado. A cooperativa é composta por um grupo heterogêneo de usuários, tais como psicóticos e dependentes químicos, no qual estes últimos demonstram serem mais autônomos para as atividades, porém, não havendo lugar para os casos mais complexos e mais graves, devido a não conseguirem acompanhar o ritmo de produção das oficinas.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Os usuários participam das decisões, das avaliações, sendo feito a distribuição da receita de acordo com a freqüência, produtividade e desempenho dos usuários. Todos participam do processo através de uma roda com os presentes e conversas sobre o que está acontecendo.

O Sebrae – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas – oferece capacitação para a questão administrativa e para a confecção dos produtos. Uma designer, do Sebrae, trabalhou com os usuários, dando a noção do desenvolvimento do produto, da harmonia, das cores, do acabamento. Eles estavam em atividades nas oficinas de artesanato.

Na Oficina Agrícola, em parceria com a Secretaria de Saúde de Campinas, há um projeto de fitoterapia, o Programa de Fitoterapia de Campinas. Nesta oficina são produzidas as ervas medicinais e a matéria-prima é enviada para a prefeitura. Para a capacitação desta oficina, foi feita uma parceria com a Coordenadoria de Assistência Técnica Integral (CATI) de Campinas, com o Instituto Agronômico, com o Grupo de Desenvolvimento Rural Sustentável e Segurança Alimentar e CEASA de Campinas. Estas oficinas funcionam de segunda a sexta-feira, de sete às dezesseis horas, com plantão nos finais de semana e nos eventos. Todos os usuários recebem uma bolsa-oficina, que varia de trinta a quinhentos reais, dependendo da atividade e da avaliação que é feita.

As oficinas têm uma característica interessante no sentido de que elas foram criadas de modo que umas produzissem matérias primas para as outras. A Serralheria, por exemplo, faz o pé da mesa, a Marcenaria faz o tampo, e o mosaico faz sua decoração. Ao se vender os produtos, beneficiam-se as oficinas que participaram da produção das peças. Os produtos das oficinas são: Vitral Plano, Velas Artesanais, Gráfica, Serralheria, Marcenaria, Agrícola e Culinária.

Dentre os desafios, apontamos para a necessidade de se aumentar vagas para novos usuários. Em 2004, esta cooperativa contava com aproximadamente 230 associados, em uma cidade com aproximadamente 13.000 pessoas portadoras de sofrimento mental de acordo com estatísticas do IBGE, do ano de 2000. Isto significa que há um grande número de pessoas esperando por oportunidades de capacitação e geração de renda. A bolsa varia de trinta a

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

quinhentos reais, quando o ideal é que a bolsa mais baixa fosse de pelo menos um salário mínimo. Aponta ainda para a necessidade de ampliação de ofertas de oficinas de trabalho e que o SUS financiasse esse tipo de projeto em maior escala, além de estabelecer parcerias com outros setores.

Outra questão importante refere-se a uma revisão da legislação competente e os tributos[33]. Quem recebe bolsa-auxílio ou é aposentado não pode ser cooperado porque perde direito ao benefício ou à aposentadoria. A carga tributária da cooperativa convencional é igual a da cooperativa social, não havendo nenhuma vantagem ou ajuda por ela ser de cunho social. Desta forma, ela não competirá em nível de igualdade com a cooperativa convencional em seu funcionamento, e, por fim, outro problema encontra-se no fato de que pessoas que não estão em tratamento na saúde mental, só podem pertencer à cooperativa como voluntários, não podendo se tornar cooperados.

[33] A Lei nº 9.867, de 10 de Novembro de 1999, dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando a integração social dos cidadãos conforme especifica.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

IV.1.3 – Suricato – Belo Horizonte[34]

Esta iniciativa começou a tomar forma em 1999, a partir da demanda dos portadores de sofrimento mental, que desejavam criar condições de obter um resgate da cidadania e autonomia pela via do trabalho. Organizaram-se e associaram-se ao Fórum Mineiro de Saúde Mental - organização não governamental vinculada à luta antimanicomial – e com recursos do Fundo de Amparo do Trabalhador (FAT) e apoio de inúmeros outros parceiros, deram início aos cursos de qualificação profissional. Em maio de 2004, esta experiência ganhou legitimidade e forma definitiva com a regulamentação da Suricato como uma cooperativa social, vinculada à lógica da economia solidária.

Esta cooperativa conta com apoio constante e importante da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte, além de parcerias com organizações não-governamentais, tais como: Instituto Marista de Solidariedade, o movimento do Graal do Brasil e o Fórum Mineiro de Saúde Mental. Por parte do poder público, além da parceria da Secretaria Municipal de Saúde, conta com a parceira da Secretaria Municipal de Abastecimento e de Planejamento, por intermédio da Gerência de Desenvolvimento Econômico.

Estas secretarias criam um processo de incubação das experiências que os usuários já vinham realizando, incrementando estes grupos de produção, oferecendo a eles recursos financeiros e de infra-estrutura – espaços para realização das oficinas, maquinários e suporte logístico – nos quais pagam dois monitores além de um subsídio financeiro recebidos das ONGs.

Segundo encarte da própria associação, a denominação Suricato nasce a partir do modelo de sobrevivência do mangusto africano Suricate (Suricata suricatta), *"que, ao contrário de seus parentes de hábitos noturnos ou crepusculares, adora o sol e sai da toca ao amanhecer para só voltar no fim da tarde. Vive em bando de dezenas de indivíduos, frágil diante dos grandes predadores, sua principal estratégia de sobrevivência é a solidariedade.*

[34] Relato dado pela psicóloga Rosemeire Aparecida da Silva, integrante da Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte , em novembro de 2004, em Brasília, na *Oficina de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental*.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Os filhotes recebem cuidados indistintos dos adultos, e enquanto o bando se alimenta, um ou mais sentinelas vasculham as vastidões da savana numa atenta vigilância, alertando o grupo na eminência de qualquer risco".

Atualmente a Suricato conta com quatro oficinas de trabalho: marcenaria, mosaico, vestuário e moda e culinária. Produzem de acordo com a demanda externa de seus produtos, oferecendo suas produções em eventos culturais, feiras e para unidades da própria Prefeitura de Belo Horizonte e para o mercado privado. Possuem atualmente aproximadamente 40 cooperados que se dividem entres as oficinas de produção solidária, de acordo com suas aptidões e interesses e após terem passado pelos cursos de qualificação profissional oferecidos pelo Fundo de Apoio ao Trabalhador (FAT). Cabe ressaltar que 20% dos associados podem ser constituídos por familiares de portadores de sofrimento mental ou pessoas em estado de precarização social.

Segundo a Associação, o principal objetivo desta cooperativa é garantir o reposicionamento e inserção social do usuário em relação ao trabalho e à sociedade, uma vez que este se encontra em posição de desvantagem no mercado de trabalho formal, não conseguindo adaptar-se às exigências mercadológicas e de competição do sistema capitalista. O conceito solidário de cooperativismo se opõe à maioria das atuais formas de organização do trabalho, atividade em geral alienada, que dependendo de seu grau de exploração, adoece o ser humano.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

IV.1.4 - Cooperativa *Trabalharte* – Juiz de Fora[35]

A Trabalharte é uma cooperativa de trabalho que está inserida dentro do CAPs Casa Viva de Juiz de Fora. Sua criação se deu devido à insatisfação e preocupação de familiares, trabalhadores e usuários do CAPs, com a questão de geração de renda e trabalho para os portadores de sofrimento mental.

Em outubro de 1999 se inicia uma discussão com a Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da Universidade Federal de Juiz de Fora (Intecoop) com o objetivo de estarem incubando esta iniciativa. A partir destas discussões se inicia todo o trabalho de assessoria técnica em várias áreas, que fizeram com que a idéia de geração de trabalho e renda pudesse ser desenvolvida.

O crescimento da Cooperativa se deu principalmente devido às parcerias que foram criadas ao longo dos anos, uma vez que o contexto de criação da Trabalharte apontava muitas deficiências e distorções na concepção que orientava a organização do serviço de saúde mental no município. O CAPs de Juiz de Fora tem dez anos de funcionamento e, nestes últimos anos, houve um sucateamento do serviço devido a um esvaziamento dos recursos em saúde mental, uma vez que o gestor apostou em uma economia destes recursos para poder investir em outras áreas de saúde, causando assim desassistência e uma grande deficiência no contexto da assistência em saúde mental.

A Cooperativa tem legitimado iniciativas de reabilitação psicossocial dentro do próprio CAPs, contando com 38 cooperados, entre usuários e familiares. Apesar de estar aberta a todos os usuários de saúde mental do município, acaba ficando restrita aos usuários do CAPs, uma vez que não há uma rede ou organização que favoreça a comunicação entre estes serviços.

---

[35] Relato dado pela assistente social do Caps Casa Viva de Juiz de Fora, Sílvia Maria de Oliveira Mendes, em novembro de 2004, em Brasília, na *Oficina de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental*.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Há principalmente produção de bolsas e embalagens, confeccionados e pintados dentro do próprio CAPs, de forma individualizada e bastante personalizada. Por maior que seja a saída dos produtos, cada um é feito individualmente pelos cooperados.

As atividades têm favorecido muita a reabilitação psicossocial, uma vez que as parcerias têm construído uma extensa rede de participação, principalmente pela inclusão em atividades externas, fora do CAPs. Nestas relações de convivência externa, percebe-se uma mudança importante em relação aos preconceitos em torno da doença mental. A inserção das pessoas nas reuniões das quais participam fora do espaço da instituição faz um deslocamento bastante interessante da forma como as pessoas abordam os assuntos e se inserem nas discussões. Têm sido debatidos assuntos nas assembléias e reuniões que dizem respeito às questões da conjuntura social, do mercado, com participações bem variadas, alguns associados têm participação limitada, porém, outros, têm surpreendido pelo nível de inserção nas discussões.

O processo de trabalho tem revelado peculiaridades que mostram algumas dificuldades, principalmente no que diz respeito à adaptação às tarefas que são elaboradas a partir das encomendas que são recebidas. Os instrumentos de intervenção são basicamente as reuniões semanais de trabalho, que são os espaços destinados às discussões e resoluções dos problemas que surgem neste cotidiano. Todos os impasses são remetidos ao grupo, assim como também são feitas intervenções durante as atividades das oficinas de trabalho.

A capacidade criativa de todos os envolvidos é sempre estimulada, pois é necessário sempre que se tenha novos modelos a se oferecer. Muitas vezes o cliente sugere modelos que são adequados às modalidades de produção existentes, sendo que o principal valor agregado é a produção artística em pintura, feitas uma a uma, independente do número a serem produzidos. Desta forma os materiais, as técnicas e as criações variam, às vezes, de acordo com a exigência do cliente. Alguns cooperados, às vezes, manifestam insatisfação diante dessa imposição, pois muitas vezes a criação deve se restringir ao uso de determinadas cores e padrões, mas o grupo acaba caminhando em direção ao consenso priorizando o interesse econômico.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

A produção dos artigos envolve a organização dos grupos de trabalho: compras, pintura, costura, arremate. A cada uma dessas funções corresponde uma remuneração cujo valor é calculado em relação à outra, estabelecendo-se a valorização das funções mais complexas e importantes. O cálculo da remuneração é feito a partir da planilha de um programa do EXCEL, elaborada por um técnico da Intecoop, de fundamental importância. A remuneração é feita considerando-se as horas trabalhadas dentro de cada função.

No grupo de costura geralmente são familiares de usuários que costuram, sendo que a pintura dos tecidos é feita por grandes artistas da Trabalharte, do CAPs, nas quais algumas dessas pessoas expuseram trabalhos fora do país. O que deu origem a esta produção de bolsas foi justamente essa brilhante expressão artística de algumas pessoas vinculadas ao CAPs. Um problema que não tem se conseguido contornar vem em conseqüência da variação do estado de saúde dos cooperados, que causa uma variação na capacidade produtiva e, com isso, também da renda obtida com a produção.

O grande movimento de comercialização dos produtos da Trabalharte tem sido no atacado. Uma outra dificuldade que a cooperativa lida é o fato de o produto ter que se adequar ao mercado, principalmente da moda. Então, a liberdade de criação que havia antes no ateliê de artes, hoje é controlada para atender este mercado. Esta é uma das contradições com as quais a cooperativa lida.

O mais importante do trabalho da cooperativa são as parcerias, como não pode contar com uma rede integrada de saúde mental na cidade, restou criar uma rede social, além de contar com o apoio da Intecoop. Desde o início das atividades a Trabalharte conta com o apoio de outras instituições, técnicos, empresas e pessoas. As parcerias com as instituições e grandes empresas locais têm garantido um mercado consumidor que possibilita vendas no atacado e varejo.

As grandes instituições são a universidade, por meio do processo de incubação, e a rede de Economia Solidária de Juiz de Fora (REJUF). A inserção na REJUF trouxe como conseqüência a inserção no Fórum Regional e no Fórum Mineiro de Economia Solidária, possibilitando a inserção da Trabalharte nas atividades desenvolvidas por estes movimentos,

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

garantindo a inclusão dos cooperados nas discussões que envolve questões sobre formação e qualificação para o trabalho.

Destacam-se ainda parcerias com a Associação Cooperativa de Artesãos de São Mateus, com multinacionais como Belgo Mineira – com previsão de entrega de 250 bolsas para dezembro de 2004 – a Daimmler Chrysler, que é da Mercedes Benz, que adquire regularmente, no atacado, produtos da Trabalharte que são utilizados como embalagens e brindes.

As oficinas são monitoradas por estagiários da Universidade federal de Juiz de Fora, das áreas de arte, psicologia e serviço social. O objetivo das reuniões é oferecer espaço para discussão e decisão, estabelecendo-se o processo de trabalho para cada encomenda[36] que é feita. O estabelecimento do processo de trabalho é peculiar a cada nova produção decorrente das vendas, e é iniciado nos contatos com os clientes para os quais são apresentados modelos elaborados com o fim de demonstração.

Um dos maiores problemas da associação é o espaço físico muito restrito, e que também é o espaço do CAPs, gerando assim muitas dificuldades. A avaliação do grupo de cooperados considera que alguns dos seus integrantes já não necessitam freqüentar o CAPs. Esses se beneficiariam de maneira mais adequada de um Centro de Convivência, desta forma, a Trabalharte tem um projeto de criação de um Centro de Convivência para o qual se tem buscado recursos financeiros.

Uma grande contradição vivida refere-se a problemas relacionados ao modelo assistencial adotado pelo município, necessitando muitas vezes de internação para os usuários em crise por não haver outra forma de tratamento. O grande valor da cooperativa e deste trabalho é o fato de sobreviverem em um contexto completamente desfavorável, não contando com apoio no nível municipal. Todas as situações de dificuldades vividas pela Trabalharte têm sido superadas por um interesse muito grande pelo trabalho.

---

[36] Na ocasião desta apresentação do serviço, esta cooperativa estava com uma encomenda de 80 bolsas para uma loja da iniciativa privada da cidade.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

IV.II – Categorizações e análises das experiências.

O quadro 1 representa o histórico das experiências, assim como o local onde elas são realizadas. Trata-se de experiências muito recentes no Brasil, principalmente considerando a história secular de exclusão vivenciada pelos portadores de sofrimento mental, assim como a ideologia assistencial psiquiátrica asilar e segregatória em torno do fenômeno da loucura construídas no país durante décadas. Faz-se urgente que cada vez mais projetos como estes sejam estimulados, dada a importância do lugar do trabalho em nossa sociedade e possibilidade de reinserção psicossocial dos usuários. Pensar uma reabilitação psicossocial efetiva é vislumbrar meios de garantir possibilidades de autonomia e protagonismo pela via laborativa.

QUADRO 1

ANO DE CRIAÇÃO E LOCAL DAS COOPERATIVAS.

COOPERATIVAS	INÍCIO DAS ATIVIDADES	LOCAL
C1 - Praia Vermelha – RJ	- 1996	- Instituto Pinel..
C2 - Cândido – SP	- 1990	- Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira.
C3 - Suricato – BH/MG	- 1999	- Locais cedidos pela Prefeitura de Belo Horizonte.
C4 - Trabalharte - MG	- 1999	- CAPs Casa Viva de Juiz de Fora

Podemos perceber ainda, a partir do quadro 1, que todas as experiências foram criadas dentro de instituições de saúde em conjunto com os usuários que ali estão inseridos, com exceção da cooperativa de Belo Horizonte; é compreensível entender a origem destas experiências nestes locais e a importância do protagonismo e iniciativa dos usuários, mas é um indicativo importante da ausência de uma política pública mais abrangente, estruturada, contínua e regulamentada em um nível macro-político. Acreditamos que projetos de geração de renda e trabalho não deveriam necessariamente estar atrelados a serviços de saúde ou

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

serem desenvolvidos dentro destas unidades, o local do trabalho e de tratamento são instâncias heterogêneas. Em nossa visão, respeitar e compreender a função de cada lugar favorece o desenvolvimento destes projetos além de possibilitar uma participação e circulação social mais ampliada.

Em relação à abrangência das experiências (quadro 2, próxima página), o número de usuários inseridos nas oficinas de produção ainda é muito limitado, assim como, o número de oficinas que é oferecidas não consegue atender a real demanda de reinserção pela via do trabalho. Como organizar espaços de trabalho que consideram as diferenças dos portadores de sofrimento mental onde o lugar da exclusão não seja o único caminho? Consideramos que a participação da sociedade nesta questão é vital, nas quais iniciativas conjuntas devem estar interligadas com o poder público.

Este quadro nos coloca a pensar também a possibilidade de geração de renda que são apresentadas nas cooperativas. É possível vislumbrar uma efetiva autonomia dos cooperados e possibilidade de auto-gestão e sobrevivência a partir de rendimentos tão limitados? Trata-se de uma questão complexa e relevante, consideramos importante a possibilidade de renda mais significativa para estruturação de vida com maior dignidade e construção de cidadania. Não é intenção desta pesquisa responder às questões que se apresentam, e sim problematizá-las, acreditamos que elas podem e devem ser mais aprofundadas, incluindo também uma análise a partir dos relatos dos cooperados, contribuindo para construção de soluções de forma conjunta.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

QUADRO 2

NÚMERO DE PARTICIPANTES, TIPOS DE OFICINAS E POTENCIAL DE GERAÇÃO DE RENDA.

COOP.	Nº USUÁRIOS	OFICINAS EXISTENTES	RENDA
C1	- 33 usuários, Programa Deixa Comigo. - Praia Vermelha - Não informado.	- Produtos alimentícios ligados á Amazônia.	-Programa Deixa Comigo R$100,00 (cem reais) durante 6 meses -Praia Vermelha- Não informado.
C2	- 230 cooperados.	- Oficinas de ladrilho Hidráulico, Artesanato, Agrícola, serralheria, velas, vitrais, Marcenaria e culinária.	-R$ 30,00 (trinta reais) à R$ 500,00 (quinhentos reais) por mês.
C3	- 40 cooperados.	- Oficinas de Marcenaria, mosaico, vestuário e culinária.	- Não informado.
C4	- 38 cooperados.	- Oficinas de costura e pintura para produção de Bolsas e embalagens.	- Não informado, o valor é calculado considerando as horas trabalhadas dentro de cada função.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

De acordo com o quadro 3, as unidades temáticas de maior freqüência durante os relatos foram constituídas acerca das relações de parcerias e a construção de uma rede social ampliada em torno das experiências de geração de renda e trabalho. Podemos verificar que o êxito e a consolidação destes projetos nascem a partir de parcerias que vão sendo construídas e contribuem de forma decisiva para a reinserção psicossocial dos cooperados. É através dela que o preconceito e o olhar estigmatizante em torno da loucura ganha um novo lugar na representação social. Podemos perceber que o quadro 5, mais adiante, também vem balizar esta nossa afirmação, pois a circulação e participação social dos cooperados em momentos de discussões e capacitação ligadas ao trabalho promove um lugar diferente do historicamente determinado. A subjetividade do cooperado é valorizada, assim como suas potencialidades são resgatadas, surgindo condições também para a construção efetiva de cidadania.

QUADRO 3

NATUREZA DAS INSTITUIÇÕES E PARCEIRAS DAS COOPERATIVAS.

COOP.	ONGs, ASSOCIAÇÕES E COOPERATIVAS	ORGANIZAÇÕES GOVERNAMENTAIS	ENTIDADES PRIVADAS	ENTIDADES DE ENSINO
C1	-Cooperativa Xapuri. -Índios da Floresta Amazônica. -Mulheres quebradoras de Côco. -Fórum de Cooperativas populares. -Comitês de trabalho solidário.	- Governo do Acre. -Coordenação de Saúde Mental do Rio de Janeiro. - Secretaria Municipal de Trabalho Solidário/RJ.	- Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura do Rio de Janeiro.	- Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da Universidade Federal do Rio do Janeiro.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

C2		- Secretaria da Assistência Social de Campinas. - CEASA Campinas. - Secretaria de Saúde de Campinas. - Coordenadoria de Assistência Técnica Integral (CATI) de Campinas. - Instituto Agronômico. - Grupo de Desenvolvimento Rural Sustentável e Segurança Alimetar.		- SEBRAE – Serviço Brasileiro de apoio às Micro e Pequenas Empresas.
C3	- Movimento GRAAL do Brasil. - Fórum Mineiro de Saúde Mental. - Instituto Marista de Solidariedade.	- FAT – Fundo de Amparo ao Trabalhador. - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. - Secretaria de Abastecimento e Planejamento de Belo Horizonte.	-Empresas Privadas não especificadas.	
C4	- Rede de Economia Solidária de Juiz de Fora.(REJUF). - Fórum Regional e Fórum Mineiro de Economia Solidária. - Associação Cooperativista de Artesãos de São Mateus.		- Belgo Mineira. - Daimmler Chrysler – Mercedes Benz.	- Incubadora Tecnológica de Cooperativas populares da Universidade Federal de Juiz de Fora. – Inteccop. - Faculdades de Arte, Psicologia e Serviço Social.

Ainda de acordo com o Quadro 3, verificamos que quanto menor o amparo e subsídios das cooperativas dos órgãos de governo, maiores são as parcerias que são construídas com entidades não governamentais, dadas as necessidades de sobreviverem. Este ponto é uma questão importante, pois avaliamos que quanto mais altas são as necessidades de apoio das instâncias do governo, menor é o grau de independência e autonomia destas experiências.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Nossa análise é balizada a partir da verificação dos parceiros construídos em torno na cooperativa Trabalharte de Juiz de Fora, na qual ações governamentais são pouco presentes, destacando parceiras com entidades privadas, cooperativas, ONGs, assim como instituições de ensino.

Nossa intenção não é propor a ausência de iniciativas e apoio do poder público, mas sim, alertar que as experiências de geração de renda pela via do trabalho cooperado devem estar atreladas também às parcerias que vão além do apoio do governamental, promovendo assim uma autonomia de seus projetos, um protagonismo dos cooperados, buscando se estruturar e consolidar a partir de ações próprias.

Em nossa análise temática do conteúdo da mensagem relacionada à lógica de produção laborativa (quadro 4), podemos constatar uma certa ambigüidade nas mensagens ligadas a lógica capitalista de produção, assim como na lógica centrada no cooperativismo e solidariedade. As variáveis nestas duas lógicas apareceram com relativa freqüência, indicando a relevância desta temática para consolidação das experiências; indica talvez, também, uma dificuldade não só dos cooperados de compreenderem e pensarem a partir da forma de produção solidária, mas também das equipes de profissionais envolvidos.

QUADRO 4

REFERÊNCIAS ÀS DUAS LÓGICAS DISTINTAS DE PRODUÇÃO.

- LÓGICA DE PRODUÇÃO:	**COOPERATIVAS**				**TOTAL**
	C1	C2	C3	C4	
Freqüência de conteúdo de mensagem relacionada à lógica de produção capitalista.	03	05	00	03	**11**
Freqüência de conteúdo de mensagem relacionada à lógica de produção solidária, cooperativista.	03	07	06	06	**22**

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Podemos verificar a alta freqüência da variável temática da capacitação ligada ao trabalho no quadro 5. Todas cooperativas dão ênfase neste quesito para sua formação e consolidação. A ausência de manejo e conhecimento dos usuários às questões relacionadas ao mundo do trabalho é um retrato da exclusão historicamente imposta pelos meios de controle ideológico psiquiátrico, que negava a estas pessoas o direito ao trabalho. Neste sentido, a capacitação para o trabalho é apresentada como fator fundamental e determinante para a estruturação dos programas de geração de renda.

QUADRO 5:

DISPOSITIVOS PARA INSERÇÃO SOCIAL.

FORMAS DE REINSERÇÃO PSICOSSOCIAL	**C1**	**C2**	**C3**	**C4**	**TOTAL**
- Momentos de discussão	05	03	01	06	**15**
- Circulação e participação social	05	06	03	04	**18**
- Capacitação ligada ao trabalho	06	05	03	02	**16**
- Envolvimento com ONGs e entidades externas	06	08	08	09	**31**
- Participação Familiar	01	01	01	03	**06**

Um ponto a ser ressaltado é a baixa freqüência da variável em torno da participação familiar nas experiências de geração de renda pela via do trabalho cooperado (quadro 5). Sabemos que a família tem um papel fundamental no tratamento e reinserção psicossocial dos pacientes, esta variável nos faz pensar novamente em torno da baixa abrangência e limitação estrutural destas experiências, além de seu histórico de surgimento recente (quadros 1 e 2). Acreditamos que incluir a família neste contexto é importante para a valorização da subjetividade do cooperado dentro do seu núcleo familiar, além de transformar a lógica da incapacidade para o trabalho.

BARDIN (1977) afirma que a falta de índices em determinadas categorias nas quais variáveis seriam esperadas devem também ser analisadas. Apesar de ser esperado que as dificuldades relacionadas aos projetos surgissem de maneira numerosa no quadro 6, uma vez

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

se trata de projetos recentes e ainda pouco estruturados, estas variáveis apresentam-se com baixos índices em suas unidades temáticas, sendo pouco consideradas ou até mesmo não citadas.

Em relação a estes índices, é importante inferir a respeito do lugar e contexto ocupado pelos emissores responsáveis pelos relatos, todos são representantes ou coordenadores dos programas aos quais fazem o relato. Podemos concluir que dados coletados a partir da fala dos cooperados teriam provavelmente outros índices, sendo passíveis de análises diferenciadas, originárias de um outro contexto.

Acreditamos que as baixas freqüências destas variáveis são indicativos muito importantes para avaliar as reais e concretas dificuldades a serem enfrentadas por todos os atores envolvidos nestes projetos.

QUADRO 6:

FATORES QUE DIFICULTAM A CONSOLIDAÇÃO DAS COOPERATIVAS .

CONTRADIÇÕES E FATORES DIFICULTADORES	**C1**	**C2**	**C3**	**C4**	**TOTAL**
-Desconhecimento de regras relacionadas ao trabalho	02	01	00	02	**05**
- Dificuldades devido ao quadro psiquiátrico dos coop.	00	01	00	02	**03**
- Adequações às demandas dos consumidores	00	00	00	03	**03**
- Espaço físico inadequado	01	00	00	02	**03**
- Ausência de uma rede assistencial de saúde	00	00	00	04	**04**
- Lógica capitalista da equipe e cooperados	00	03	00	00	**03**
- Possibilidade reduzida de geração de renda	01	02	00	00	**03**
- Revisão de Legislação referente às cooperativas sociais	00	02	00	00	**02**

Estes baixos índices apresentados representam o quanto estas experiências ainda estão muito incipientes e necessitam de maior conscientização e de apoio de todas as ordens e instâncias, seja no fomento e capacitação, na estrutura física e assistencial, na preparação dos

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

profissionais envolvidos, em estratégias para maior possibilidade de geração de renda e inclusão de pacientes com maior grau de dificuldade impostos pela doença psiquiátrica, assim como na necessidade da revisão da legislação referente às cooperativas sociais. Podemos constatar que há muito trabalho pela frente, mas que o passo inicial e fundante já foi dado.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante décadas, as pessoas que sofriam de transtornos mentais foram tratadas como incapazes para a vida em sociedade e para a convivência em ambientes de trabalho. Por isso, durante anos, essas pessoas ficaram isoladas e segregadas, restritas aos manicômios e às práticas protegidas e adaptativas de atividades. Hoje, ainda encontramos um cenário em transformação, onde práticas desumanas e inovadoras convivem no campo da saúde mental. Podemos perceber que o encontro entre Economia Solidária e Saúde Mental tem trazido problematizações importantes sobre o direito das pessoas com transtorno mental de compartilhar espaços e decisões sobre o que produzem, como produzem e o que farão com o que é produzido e, mais que isso, sobre a autonomia e o direito de trabalho destas pessoas.

Como podemos constatar em nossa pesquisa, a questão do trabalho sempre esteve presente na assistência psiquiátrica, seja na época dos manicômios e asilos, seja agora no âmbito da reforma psiquiátrica. Mas é fundamental destacar que, apesar de serem temas aparentemente congruentes, a forma como se pensava e se pensa hoje o trabalho apresenta uma radical e relevante diferença, assim como, também, o trabalho ocupa um lugar diferente no contexto sócio-político atual.

Demonstramos no segundo capítulo, principalmente por Antunes (1999) e Singer (1998), que o trabalho tem sofrido transformações profundas na sociedade contemporânea, causando conseqüências nefastas nas relações e nas subjetividades das pessoas. Princípios como solidariedade e cooperação são extintos pelo capitalismo, fazendo com que apareça uma grande massa de pessoas excluídas e descartáveis. O projeto de trabalho a partir da lógica da economia solidária propõe formas de trabalho solidário e cooperado pensando em uma saída possível para os excluídos dentro do próprio sistema capitalista de produção.

A partir das experiências relatadas em nossa pesquisa, constatamos a fragilidade das cooperativas que lutam pela possibilidade de reabilitação psicossocial via relação com o trabalho cooperado. Concluímos também como são limitadas as chances de competir com o trabalho formal e seu ritmo de produção sofisticado e exaustivo, restando às associações

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

parcerias vitais com organizações governamentais e não governamentais, assim como iniciativas pontuais de grupos que desejam de uma forma ou de outra contribuir para uma mudança deste delicado cenário.

Apesar do limites impostos pelas relações sabidamente perversas do capitalismo, limites estes que se impõem mesmo nas experiências alternativas à sua lógica, poderíamos acreditar que o trabalho proposto pelas cooperativas causaria uma efetiva possibilidade de reabilitação psicossocial para os usuários, dada sua exclusão historicamente determinada e a emergência de suas diferenças?

Apesar deste cenário político-social apresentado, a reposta é sem dúvida nenhuma positiva sobre a validade e importância das experiências demonstradas. É certo afirmar que a maioria dos projetos mostra-se como incipientes e frágeis em sua constituição, necessitam de mais infra-estrutura, mais recursos, encontram-se ainda sem condições de vislumbrar uma possibilidade real de autonomia e independência em relação aos seus parceiros, principalmente governamentais, porém, podemos perceber também, como têm sido significativos seus resultados no âmbito individual e subjetivo das pessoas que buscam um resgate de sua cidadania pela via do trabalho.

A remuneração e o poder de compra e consumo pelos cooperados através de sua produção, na grande maioria das cooperativas, apresenta-se ainda como limitada e pequena, mas tem possibilitado pouco a pouco uma maior circulação dos usuários pela cidade, assim como maior participação nas discussões que envolvem questões relacionadas ao trabalho. Desta forma, propicia-se um resgate importante da auto-estima dos cooperados, promove uma maior inserção psicossocial, além de envolver toda a sociedade nas relações e trocas sociais que acabam sendo produzidas.

Diferentemente do manicômio e de suas atividades voltadas para o trabalho, no campo da economia solidária, a produção tem ritmos diferenciados e singularizados, nega as adaptações às normas e disciplinas rígidas e resgata o direito de trabalhar e de produzir. A forma como são organizadas as relações do trabalho solidário e o reconhecimento das diferenças do portador de sofrimento mental no seu ritmo de produção, legitima e ratifica os

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

elos comuns da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial com a lógica de produção cooperativista e solidária.

Assim como anteriormente a existência da loucura só era imaginada dentro dos asilos ou dos manicômios, atrelados à percepção de que não eram passíveis de viver livre na sociedade, o lugar do trabalho para estes pacientes também pode adquirir outras representações, uma vez que a sociedade comece a perceber e reconhecer as diferenças, promovendo discussões e participações a partir desta nova lógica que surge.

Torna-se também fundamental que o poder público fomente políticas mais ousadas e mudanças mais profundas nas relações promovidas pelo capitalismo e seus mecanismos de exclusão, considerando assim a importância fundamental do lugar e relevância do trabalho para uma efetiva reabilitação psicossocial, indo além de políticas pontuais e centradas apenas em serviços de tratamento e de assistência médica/psicológica.

Mas qual o tipo de trabalho que estamos propondo? Durante muito tempo o debate esteve restrito aos efeitos terapêuticos do trabalho, contudo não podemos deixar de lembrar de que o trabalho também adoece e que, muitas vezes, causa dor e sofrimento. Neste sentido, a dimensão do direito ao trabalho e que tipo de trabalho se propõe tem se tornado uma grande questão dentro do campo da saúde mental. Para Seligmann-Silva (apud TUNDIS e COSTA 2000: 200):

> *"O trabalho é essa atividade tão específica do homem que funciona como fonte de construção, realização, satisfação, riqueza, bens materiais e serviços úteis à sociedade humana. Entretanto, o trabalho também pode significar escravidão, exploração, sofrimento, doença e morte".*

O trabalho que propomos certamente não é baseado em concepções ortopédicas-adaptativas ou para ocupar o tempo ocioso, nem tampouco o trabalho formal, que promete a "carteira-assinada", desejo da maioria das pessoas desempregadas e excluídas do mercado de trabalho. Billiard (2001, apud BRESCIA, 2003:135) faz uma análise das experiências

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

ergoterápicas nos hospitais psiquiátricos franceses na década de 50 e observa as limitações e obstáculos para a tão desejada reinserção profissional dos pacientes:

> *"No contexto de uma sociedade polarizada e organizada pela racionalidade do trabalho, a readaptação pelo trabalho se apresenta como um projeto paradoxal. O trabalho 'real', instituído e regulamentado, torna-se passagem obrigatória da reintegração social, mas ele contribui também para selecionar e, finalmente, excluir os sujeitos frágeis, marginalizando-os em nome das normas sociais e produtivas que definem o 'verdadeiro trabalhador' na sociedade industrial dos anos 50. Assim, o trabalho assalariado, vetor de autonomia, torna-se, ao mesmo tempo, vetor de rejeição e de isolamento para o doente mental, processo reforçado pela imagem que o corpo social faz dele, como uma pessoa incapaz de trabalhar".*

Apesar da crítica de Antunes (1999) sobre o lugar ocupado pela economia solidária no mundo capitalista, uma vez que ela atua em sua margem, e acaba funcionando como um modo de produção brando e adequado ao capital, evitando assim mudanças mais profundas em sua lógica, acreditamos que ações mais contundentes podem ser construídas no campo da reforma psiquiátrica e o direito ao trabalho.

Concordamos com as palavras de Delgado (2005), que conclui:

> *"Creio que, até por esta visão que a economia solidária traz de travar este debate [...] com essas condições adversas do mercado, que é um mercado que não inclui, mas exclui, entre a economia solidária e a reforma psiquiátrica há uma vocação cooperativa inevitável. [...] O fundamental é que ambos nascem de uma matriz comum [...] nossa vontade de mudar a sociedade, de modo que ela possa ser uma sociedade mais generosa, mais inclusiva, mais solidária, etc. Essa é a matriz que nos interessa. Na verdade, a reforma psiquiátrica não é uma tecnologia de montar serviços de saúde mental, mas um movimento social de transformação profunda e de fato das concepções sobre a loucura e sobre a diferença."* (DELGADO apud BRASIL, MS, 2005:11).

Enquanto a sociedade não se instrumentaliza ou se rebela das relações de alienação e estranhamento produzidas pelo modo de produção atual, no intuito de se construir um caminho radicalmente diferente e outro conjunto de relações de trocas sociais, diferente de que temos hoje, nos resta não desistirmos, e, a partir de iniciativas pontuais, nas quais, mesmo que nas margens do capitalismo ou cooptadas por este sistema, vislumbrando chances de obter mudanças significativas na vida dos usuários que enfrentam esta luta, mesmo que

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

imperceptível no contexto do capitalismo, este movimento torna-se extremamente significativo para uma efetiva reinserção psicossocial, pois cada história construída se torna única, essencial, resgata o sentido e a importância da vida a partir da possibilidade de trabalho para quem faz esta aposta.

O trabalho quando realizado com sentido e significado, atrelado à história de vida do trabalhador, torna-se um processo de singularização e subjetivação fundamental para construção da cidadania dos usuários.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMARANTE, Paulo (org). *Loucos pela vida. A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: SDE/ENSO. 1995.

_____. *Psiquiatria Social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

_____. *O homem e a serpente: outras histórias para loucura e psiquiatria.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

_____. *Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira*. In: FLEURY, Sônia (Org.). *Saúde e Democracia. A luta do CEBES*. São Paulo: Lemos editorial, 1997.

ANTUNES, Ricardo. *Adeus ao Trabalho? ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. São Paulo: Editora Cortez. 1995.

_____. *Os Sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho.* São Paulo: Boitempo Editorial, 1999.

BARROS, Denise D. *Jardins de Abel: desconstrução do manicômio de Trieste*. São Paulo, Edusp: Lemos Editorial, 1994.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Edições 70, 1977.

BASAGLIA, Franco. *A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática* (Conferências no Brasil). São Paulo: Brasil Debates, 1979.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

_____. *As Instituições da violência. In: A instituição negada*. Coordenação de Franco Baságlia. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BAUER, M.W e GASKELL, G.. *Análise de Conteúdo Clássica: uma revisão*. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

BERCHERIE, Paul. *Os Fundamentos da Clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1989. Translation of: V Ribeiro.

BILLIARD, Isabelle. *Santé Mentale et travail: L' émergence de la pychopathologie du travail.* In BRESCIA, Marcos F. Queiroz. *O uso do trabalho como recurso terapêutico: "novas" possibilidades em atendimento em serviços de saúde mental.* 2003. Dissertação. (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG, Belo Horizonte.

BIRMAN, Joel. *A cidadania tresloucada.* In: BEZERRA, Benílton. AMARANTE, Paulo (org.), *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

BRASIL. Lei nº 10216, de 06 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. Diário Oficial da União, p.02, de 09/04/2001.

_____. Lei nº 9867, de 10 de Novembro de 1999. Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando a integração social dos cidadãos conforme especifica. Brasília, Distrito Federal: Série Legislação em Saúde, nº 4.

_____. Legislação em Saúde Mental/ Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Documentação e Informação. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Relatório Final do Grupo de Trabalho. Brasília, 2006. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/REL_GT1.pdf. Acessado em 15 de novembro de 2008.

BRESCIA, Marcos F. Queiroz. *O uso do trabalho como recurso terapêutico: "novas" possibilidades em atendimento em serviços de saúde mental*. 2003. Dissertação. (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG, Belo Horizonte.

BRITO, Cristiane Miryam. *Rascunhos da loucura*. São José dos Campos: UNIVAP, 2001.

CAMPOS, Cezar Rodrigues. *Cidadania, sujeito, Cersam e manicômios*. Revista do Cersam Leste. Sd.

COELHO, Ronaldo Simões. Barbacena: 1900-1980. In IIIº CONGRESSO MINEIRO DE PSIQUIATRIA. Belo Horizonte, novembro de 1979.

CASTELLS, Manuel. *A Sociedade em Rede – a era da informação: economia, sociedade e cultura*. Volume I, 3º edição. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. *Perspectivas da psiquiatria pós-asilar no Brasil*. In: TUNDIS, Silvério Almeida e COSTA, Nilson do Rosário.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. 6º Edição, Petrópolis: Vozes/ABRASCO, 2000.

_____. *Saúde mental e economia solidária*. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2005.

DELGADO, Pedro Gabriel; LEAL, Erotildes Maria; VENÂNCIO, Ana Tereza (org.). *O campo da atenção psicossocial. Anais do I º Congresso de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: TeCorá: Instituto Franco Basaglia: 1997.

DESVIAT, Manuel. *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FRANCO, Maria Laura Publisi Barbosa. *Análise de Conteúdo*. Brasília, 2ª edição: Líber Livro Editora, 2007.

FIRMINO, Hiram. *Nos Porões da loucura*. Editora Coderci, Rio de Janeiro, 1982.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo, Perspectiva, 1978.

GOFFMAN. Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva. 1961.

LISBOA, Armando de Melo. M. *Os desafios da economia popular solidária*. Link Bibliografia. Disponível em www.ecosol.org.br/txt/desafios.doc. Acesso em 05 julho de 2008.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

MACHADO, Roberto. *Danação da norma – medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Grall, 1978.

MAGRO FILHO, João Baptista. *A tradição da loucura. Minas Gerais 1870/1964*. Editor Coopmed, Belo Horizonte, 1992.

MANCE, Euclides. *A revolução das redes: a colaboração solidária como alternativa pós-capitalista à globalização atual*. Petrópolis. Vozes. 2000.

MANGIA, Elizabete Ferreira. *Psiquiatria e tratamento moral: o trabalho como ilusão de liberdade*. Revista Terapia Ocupacional. Universidade de São Paulo, v. 8, n. 2/3, maio/dezembro 1997.

MARX, Karl. *Manuscritos económico-filosóficos*. Tradução de Morão, Artur. Lisboa, Portugal. Editora Edições 70, 1844.

_____. *O Capital*. Vol. 1. São Paulo: Abril Cultural:1983

MINAYO, Maria Cecília. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6º Ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

MOREIRA, Diva. *Psiquiatria, controle e repressão social*. Editora Vozes. Belo Horizonte, MG, 1983.

MORETZSOHN, Joaquim Affonso. *História da psiquiatria mineira*. COOPMED Editora. Belo Horizonte. 1989.

NICÁCIO, Maria Fernanda de Sílvio. *O Processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura*. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC SP, São Paulo, 1994.

PESSOTI, Isaías. *O Século dos Manicômios*. Editora 34, São Paulo, 1996.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

PERRET, B. L'avenir du travail: dês tendances contradictoires. In: BRESCIA, Marcos F. Queiroz. *O uso do trabalho como recurso terapêutico: "novas" possibilidades em atendimento em serviços de saúde mental.* 2003. Dissertação. (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG, Belo Horizonte.

PINTO, Daniela Maria. *Oficinas: um dispositivo para clínica*. 1995, 52f (Monografia de Especialização em Saúde Mental). Escola de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte, 1995.

PITTA, Ana M. F. (org.) *Reabilitação psicossocial no Brasil.* São Paulo: Hucitec, 1996.

RAUTER, Cristina. *Oficinas para que? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas.* In AMARANTE, Paulo (org.). ENSAIOS: *Subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz 2000.

RESENDE, Heitor. *Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica*. In: TUNDIS, Silvério Almeida e COSTA, Nilson do Rosário (org.) *Cidadania e loucura: políticas de saúde de mental no Brasil*. 6º Edição, Petrópolis: Vozes/ABRASCO, 2000.

ROTELLI, Franco. *Empresa Social*: *Construindo sujeitos e direitos*. In AMARANTE, Paulo (org.) *Ensaios: subjetividade, saúde mental e sociedade.* Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2000.

SARACENO, Benedito. *Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível.* Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia. Tecorá Editora, 1999.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

SELIGMAN-SIVA, E. Saúde Mental e Trabalho. In TUNDIS, Silvério Almeida e COSTA, Nilson do Rosário. *Cidadania e Loucura: políticas de saúde de mental no Brasil*. 6º Edição, Petrópolis: Vozes/ABRASCO, 2000.

SHORTER , E. *A History of Psychiatry: from the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York/Chicester/Brisbane/Toronto/Singapore/Weinheim: John Wiley & Sons, 1997.

SINGER, Paul. *Globalização e Desemprego: Diagnóstico e Alternativas*, São Paulo: Contexto, 1998.

_____. *Introdução à economia solidária*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abrano, 2002.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. *O nascimento da psiquiatria no Brasil*. Anais do Iº Congresso de saúde Mental do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Tecorá. Instituto Franco Baságlia, 1997.

TUNDIS, Silvério Almeida e COSTA, Nilson do Rosário (org.) *Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Petrópolis: Editora Vozes, 1997.

TRIVIÑOS, A. N.S.. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1995.

VARLOTTA, Y.M.C. *Representação social de ciência constituída por alunos do ensino médio: porto de passagem da ação pedagógica*. São Paulo, 2002. Tese (Dout.) PUC-SP.

WOOD, G.L.; HABER, J. *Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

ANEXO:

CADASTRO DE INICIATIVAS DA SAÚDE MENTAL DE INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO – MARÇO/2006[37]

UF - MUNICÍPIO ORGANIZAÇÕES

AL - MACEIÓ - ASSOCIAÇÃO DOIDO PRA TRABALHAR
BA - FEIRA DE SANTANA - ARTE E TERAPIA
BA - SALVADOR - OFICINA DE MOSAICO E BISCUIT
DF - BRASÍLIA - CABESSA
ES - VITÓRIA - TENDA CRIATIVA
GO - GOIÂNIA - BELEZA E CULINÁRIA
GO - GOIÂNIA - OFICINA DE RECICLAGEM DE PAPEL
GO - GOIÂNIA - OFICINA DE TRABALHOS MANUAIS
GO - GOIÂNIA - OFICIONA DE COSTUMIZAÇÃO DE ROUPAS E ACESSÓRIOS
MA - SÃO LUIS - TRABALHAR É VIVER
MG - ARAÇUI -OFICINA DE ARTESANATO EM GESSO
MG - ARAÇUI - OFICINA DE IMÃ DE GELADEIRA
MG - BARBACENA - ASSOCIAÇÃO ARTE & VIDA
MG - BELO HORIZONTE - COZINHA INDUSTRIAL
MG - BELO HORIZONTE - SURICATO
MG - BETIM - GRUPO DE PRODUÇÃO DE BAMBU
MG - BETIM - GRUPO DE PRODUÇÃO DE CERÂMICA
MG - BETIM - GRUPO DE PRODUÇÃO DE CULINÁRIA
MG - BETIM - GRUPO DE PRODUÇÃO DE MOSAICO
MG - BETIM - GRUPO DE PRODUTORES DE ARTESANATO
MG - BETIM - PROJETO DE GERAÇÃO DE RENDA DA SAÚDE MENTAL DE BETIM
MG - BETIM - UNIDADE PRODUTIVA DE COSTURA "QUINTA ESTAÇÃO"
MG - BETIM - UNIDADE PRODUTIVA DE CULINÁRIA "K DELICIA"
MG - CATAS ALTAS - OFICINAS DE ARTESANATO
MG - CONGONHAS - FORÇA E MENTE
MG - CONSELHEIRO LAFAIETE - PROJETO FAÇA SEU ARTESANATO
MG - CURVELO - OFICINA DE CERÂMICA
MG - CURVELO - OFICINA DE CULINÁRIA
MG - DIVINÓPOLIS -OFICINA DE FUXICO
MG - IPATINGA - ASSOCIAÇÃO LOUCOS POR VOCÊ
MG - ITAÚNA - CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE SAÚDE MENTAL DR PERI TUPINAMBÁS
MG - JUIZ DE FORA - TRABALHARTE
MG - PONTE NOVA - AFUSSAM DE PONTE NOVA
MG - TRÊS MARIAS - OFICINA DE CULINÁRIA
MG - TRÊS PONTAS - OFICINA DE TAPETE
MG - UBERLÂNDIA - TRABALHANDO ADOIDADO

[37] Fonte: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/REL_GT1.pdf .

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

MS - CAMPO GRANDE - OFICINA DE ARTESANATO
PB - BOQUEIRÃO - OFICINA AGRÍCOLA
PB - CAMPINA GRANDE - BRECHÓ NO CAPS
PE - FLORESTA - ECOTERRA
PE - RECIFE - ASSOCIAÇÃO DOS USUÁRIOS E TÉCNICOS DO CAPS ESPERANÇA
PR - CURITIBA - ASSOCIAÇÃO ARNALDO GILBERTI
PR - CURITIBA - ASSOCIAÇÃO NISE DA SILVEIRA
PR - CURITIBA - OFICINA DE ARTESANATO
PR - CURITIBA - OFICINA DE ARTESANATO
PR - CURITIBA - OFICINAS DE TRABALHO
PR - FRANCISCO BELTRÃO - ASSOCIAÇÃO DE USUÁRIOS E FAMILIARES DO CAPS DR WAP
PR - JOINVILLE - OFICINA DE CAPACITAÇÃO
PR - LONDRINA - CONVIVER
PR - LONDRINA - PROJETO - CULINÁRIA
PR - LONDRINA - PROJETO - PAPEL RECICLADO E CARTONAGEM
PR - LONDRINA - PROJETO - SALA DE ESPERA
PR - LONDRINA - PROJETO VELAS E SABONETES ARTESANAIS
PR - MARINGÁ - OFICINA DE ARTESANATO
PR - MARINGÁ - PROJETO GIRASSOL
RJ - ANGRA DOS REIS - JORNAL INSPIRADOS DO CAIS
RJ - ANGRA DOS REIS - LOJA INSPIRADOS DO CAIS
RJ - ANGRA DOS REIS - OFICINA DE ARTESANATO
RJ - ANGRA DOS REIS - OFICINA DE CULINÁRIA
RJ - ANGRA DOS REIS - OFICINA DE REDES E LANTERNAS PARA MARICULTURA
RJ - ANGRA DOS REIS - OFICINA DE SERIGRAFIA
RJ - NOVA FRIBURGO OFICINA DE PIPAS E MÓBILES
RJ - RIO DE JANEIRO ARTE, HORTA E CIA
RJ - RIO DE JANEIRO ATELIÊ TEM GENTE PINTANDO
RJ - RIO DE JANEIRO BAZAR
RJ - RIO DE JANEIRO BAZAR - COOPERATIVA MÃOS À OBRA
RJ - RIO DE JANEIRO BAZAR NA PRAÇA
RJ - RIO DE JANEIRO BRECHÓ
RJ - RIO DE JANEIRO BRECHÓ ETC & TAL
RJ - RIO DE JANEIRO CANTINA - OFICINA DE CULINÁRIA
RJ - RIO DE JANEIRO CANTINA ARTE PALADAR
RJ - RIO DE JANEIRO CANTINA FLOR DO RIO
RJ - RIO DE JANEIRO CANTINA OFICINA DAS DELÍCIAS
RJ - RIO DE JANEIRO ENCANTARTE EDITORA
RJ - RIO DE JANEIRO EQUIPE DE VENDAS - COOPERATIVA MÃOS À OBRA
RJ - RIO DE JANEIRO ESPAÇO ABERTO À PRODUÇÃO (EAP)
RJ - RIO DE JANEIRO ESPAÇO E ARTE
RJ - RIO DE JANEIRO HARMONIA MIX
RJ - RIO DE JANEIRO JÓIAS DA AMAZÔNIA
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE ARTE
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE ARTESANATO
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE ARTESANATO

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE ARTESANATO - COOPERATIVA MÃOS À OBRA
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE BIJOUTERIA
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE BIJOUTERIA
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE BIJOUTERIA
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE BIJOUTERIA
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE BIJOUTERIA
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE BIJOUTERIA DO GRUPO DE MULHERES UTA - TrasmUTAção
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE CHOCOLATE
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE COSTURA E BIJOUTERIA
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE CULINÁRIA
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE CULINÁRIA
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE CULINÁRIA - COOPERATIVA MÃOS À OBRA
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE DÉCOUPAGE
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE MARCENARIA DO CAIS
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE PINTURA
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE PUFFS DE GARRAFAS PET
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE RECICLAGEM
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE SABONETE E VELAS
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE SUCATA
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DE TRABALHO - BOLSA TRABALHO
RJ - RIO DE JANEIRO OFICINA DO FAZER
RJ - RIO DE JANEIRO PAPEL PINEL
RJ - RIO DE JANEIRO PROJETO BOLSA USUÁRIO
RJ - RIO DE JANEIRO PROJETO COCO VERDE
RJ - RIO DE JANEIRO PROJETO DEIXA COMIGO
RJ - RIO DE JANEIRO PROJETO FEIRA LIVRE - SAINDO PARA O TRABALHO
RJ - RIO DE JANEIRO SE MEU ARMÁRIO FALASSE
RJ - RIO DE JANEIRO SHOPPINEL
RJ - RIO DE JANEIRO SILK-SCREEN
RJ - RIO DE JENEIRO OFICINA DE BIJOUTERIA
RJ - RIO DEJANEIRO BRECHÓ
RS - BAGÉ OFICINAS DE CRIAÇÃO COLETIVA
RS - CAXIAS DO SUL GERANDO ARTE
RS - PANAMBI OFICINAS DE ARTESANATO
RS - PELOTAS OFICINA DE GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA
RS - PORTO ALEGRE GERAÇÃO-POA
RS - PORTO ALEGRE JORNAL BOCA DE RUA
SC - FLORIANÓPOLIS ASSOCIAÇÃO DOS USUÁRIOS DO CAPS PONTA DO CORAL
SC - JOINVILLE REPART-ASSOCIAÇÃO DE RECUPERAÇÃO PELO TRABALHO
SE - ARACAJU OFICINA DE ARTESANATO
SP - AMPARO OFICINA DE BORDADO, COSTURA E CONFECÇÃO DE BONECAS
SP - AMPARO OFICINA DE CULINÁRIA E COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS
SP - AMPARO OFICINA DE PINTURA EM TECIDO
SP - AMPARO OFICINA PARA CONFECÇÃO E VENDA DE BIJOUTERIAS
SP - AMPARO OFICINA RADIOFÔNICA "PAPO CABEÇA"

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

SP - BOTUCATU OFICINAS DA ASSOCIAÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE BOTUCATU
SP - CAMPINAS CASA DAS OFICINAS
SP - CAMPINAS CESTARIA DE JORNAL E REVISTA
SP - CAMPINAS COSTURANDO CIDADANIA
SP - CAMPINAS COSTURANDO IMAGINAÇÃO
SP - CAMPINAS ESPAÇO ATELIÊ E ARTE
SP - CAMPINAS OFICINA AGRÍCOLA - NOT
SP - CAMPINAS OFICINA DE ARTESANATO E PAPEL RECICLADO
SP - CAMPINAS OFICINA DE CONSTRUÇÃO - NOT
SP - CAMPINAS OFICINA DE CULINÁRIA - NOT
SP - CAMPINAS OFICINA DE HABILIDADES
SP - CAMPINAS OFICINA DE MARCENARIA - NOT
SP - CAMPINAS OFICINA DE MOSAICO - NOT
SP - CAMPINAS OFICINA DE RECICLAGEM DE PAPEL - NOT
SP - CAMPINAS OFICINA DE SERRALHERIA - NOT
SP - CAMPINAS OFICINA DE VELAS - NOT
SP - CAMPINAS OFICINA DE VITRAIS - NOT
SP - CAMPINAS OFICINA DE VITRAL PLANO - NOT
SP - CAMPINAS OFICINA GENTE QUE FAZ GENTE
SP - CAMPINAS OFICINA GRÁFICA - NOT
SP - CAMPINAS PORTAL DAS ARTES
SP - CAMPINAS PROJETO DE PARCERIA - NÚCLEO DE OFICINAS E TRBALHO
SP - CAMPINAS SALÃO DE BELEZA
SP - CAMPINAS TEAR DAS ARTES - MANIA POR RECHEIO
SP - CAMPINAS TEAR DAS ARTES - PRIMEIRO EMPREGO
SP - CAMPINAS TEAR DAS ARTES - RENDA MÍNIMA
SP - CAMPINAS VIVER BEM
SP - CASA BRANCA OFICINA DE BIJOUTERIAS
SP - CASA BRANCA OFICINA DE CULINÁRIA
SP - DIADEMA BAZAR DO ESPAÇO FERNANDO RAMOS DA SILVA
SP - GUARULHOS OFICINA DE MARCENARIA
SP - GUARULHOS OFICINA DE MOSAICO
SP - GUARULHOS OFICINA DE PAPEL ARTESANAL
SP - GUARULHOS OFICINA DE TEAR E COSTURA
SP - GUARULHOS OFICINA DE VELAS
SP - GUARULHOS OFICINA DE VITRAIS
SP - GUARULHOS OFICINA GRÁFICA
SP - MOGI DAS CRUZES LOUCOS PELA VIDA
SP - PIRACICABA OFICINAS DE GERAÇÃO DE RENDA
SP - PORTO FERREIRA NOTT-HORTA E COMPOSTAGEM
SP - PORTO FERREIRA NOTT-PISCICULTURA
SP - PORTO FERREIRA NOTT-SEPARAÇÃO DE RESÍDUOAS SÓLIDOS/RECICLAGEM
SP - SANTO ANDRÉ ESTAÇÃO REFAZER
SP - SANTO ANDRÉ OFICINA BÁSICA DE VÍDEO E OFICINA DE CINEMA E VÍDEO
SP - SANTO ANDRÉ OFICINA DE MARCENARIA
SP - SANTOS PROJETO LIXO-LIMPO

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

SP - SANTOS PROJETO PRODUÇÃO E VENDAS
SP - SANTOS PROJETO SABOR SAÚDE
SP - SANTOS PROJETO TERRA
SP - SÃO PAULO ASSOCIAÇÃO ANIMA
SP - SÃO PAULO BRECHÓ ARCA DA FUZARCA E SEBO SEBÁCEO
SP - SÃO PAULO COOPERATIVA INVENTANDO ARTE- AGULHAS E LINHAS
SP - SÃO PAULO OFICINA DE ARTES
SP - SÃO PAULO OFICINA DE CULINÁRIA - ASSOCIAÇÃO ANIMA
TO - PALMAS BOLSA TRABALHO

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo