

## **ARTIGO DE REVISÃO**

### **REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL ATRAVÉS DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS E/OU COOPERATIVAS SOCIAIS**

*PSICOSSOCIAL REHABILITATION THROUGH THERAPEUTIC WORKSHOPS AND/OR SOCIAL COOPERATIVES  
REHABILITACIÓN PSICOSSOCIAL A TRAVÉS DE TALLERES TERAPÉUTICOS Y/O COOPERATIVAS SOCIALES*

**Ana Cláudia Afonso Valladares**<sup>1</sup>  
**Nadja Cristiane Lappann-Botti**<sup>2</sup>  
**Rosâne Mello**<sup>3</sup>  
**Luciane P Kantorski**<sup>4</sup>  
**Maria Cecília M Scatena**<sup>5</sup>

**RESUMO:** As oficinas terapêuticas e as cooperativas sociais, enquanto dispositivos da atual Política Nacional de Saúde Mental, objetivam se diferenciar das práticas antecessoras, práticas decorrentes da idéia de estabelecer o trabalho como um recurso terapêutico, conhecido como 'tratamento moral'. Neste contexto, entende-se que as oficinas, não se apresentam por si só uma forma inaugural de lidar com a loucura. A experiência do trabalho das oficinas e/ou cooperativas torna-se positiva quando uma de suas funções é também o de intervir no campo da cidadania. Assim, atuando no âmbito social, contribui como possibilidade de transformação da realidade atual no que diz respeito ao tratamento psiquiátrico.

**Palavras Chaves:** Reforma Psiquiátrica, Reabilitação Psicossocial, Oficinas Terapêuticas, Cooperativas Sociais.

**ABSTRACT:** The therapeutic workshops and the social cooperatives, while current Mental Health National Politics devices, objectify if it differentiates of the practice predecessors, idea current practices of establishing the work as a therapeutic, well-known resource like 'moral treatment'. In this context, it understands that the workshops, don't introduce by itself an inaugural form of work with the madness. The workshops work experience and/or cooperative becomes positive when one of her functions is also the one of intervene in the citizenship field. Thus, acting in the social scope, contributes like transformation current reality possibility in the that tells respect to the psychiatric treatment.

**Keywords:** Psychiatric reform, Rehabilitation Psicossocial, Therapeutic Workshops, Social Cooperatives.

**RESUMEN:** Los talleres terapéuticos y las cooperativas sociales, en cuanto dispositivos de la actual Política Nacional de Salud Mental, se diferencian objetivamente de las prácticas antecesoras, prácticas derivadas de la idea de establecer el trabajo como un recurso terapéutico, conocido como "tratamiento moral". En este contexto, se entiende que los talleres, no se presentan así mismos como una forma inaugural de trabajar con la locura. La experiencia del trabajo en los talleres y/o cooperativas se vuelve positiva cuando una de sus funciones es también la de intervenir en el campo de la ciudadanía. Así, actuando en el ámbito social, contribuye como posibilidad de transformación de la realidad actual en lo que se dice respecto al tratamiento psiquiátrico.

**Palabras clave:** Reforma Psiquiátrica, Rehabilitación psicossocial, Talleres terapéuticos, Cooperativas sociales.

## **REFLEXÕES INICIAIS**

Tradicionalmente a reabilitação era compreendida como a restituição a um estado anterior ou à normalidade do convívio social ou de atividades profissionais. Atualmente, PITTA (1996) considera

reabilitação psicossocial como o processo que facilita ao usuário com limitações, a sua melhor reestruturação de autonomia de suas funções na comunidade. Na proposta atual da Reforma Psiquiátrica no Brasil, têm-se como objetivo a desinstitucionalização e inclusão, integrando as

<sup>1</sup> Enfermeira, Profª Auxiliar da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Endereço para Correspondência: Ana Cláudia Afonso Valladares, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Rua 227 Qd. 68 s/nº Setor Leste Universitário. Goiânia – GO – CEP: 74.605-080. Fax: (62)202-1033. E-mail: [aclaudiaval@terra.com.br](mailto:aclaudiaval@terra.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP)

<sup>4</sup> Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP/USP

pessoas com sofrimento psíquico nos diferentes espaços da sociedade. Segundo ROTELLI & AMARANTE (1992), a desinstitucionalização não deve ser praticada apenas no interior do hospital psiquiátrico, mas repropõe a necessidade de desinstitucionalizar, isto é, reabilitar o contexto. Cujas principais funções reabilitadoras seriam a restituição da subjetividade do indivíduo na sua relação com as instituições sociais, ou melhor, a possibilidade de recuperação da contratualidade”.

Para SARACENO (1999) a reabilitação psicossocial precisa contemplar três vértices da vida de qualquer cidadão: casa, trabalho e lazer. A associação das oficinas terapêuticas, do trabalho e a reabilitação podem apresentar inúmeras variações na prática ou no contexto onde é operacionalizada, mas dificilmente há contradição na idéia de que o trabalho é um instrumento de reabilitação.

Podemos dizer que as oficinas terapêuticas (O Ministério da Saúde define e apresenta os objetivos das oficinas terapêuticas como: (...) atividades grupais de socialização, expressão e inserção social através da Portaria 189 de 19/11/1991) e as cooperativas sociais (Lei No 9.867 10/11/1999 dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos e constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado de trabalho econômico por meio do trabalho. São considerados em desvantagem para efeitos da lei, os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, egresso dos hospitais psiquiátricos, entre outros), enquanto dispositivos da atual Política Nacional de Saúde Mental objetivam se diferenciar em relação às suas práticas antecessoras, práticas decorrentes da idéia de estabelecer o trabalho como um recurso terapêutico, conhecido como ‘tratamento moral’. Neste contexto, entendemos que as oficinas, não se apresentam por si só uma forma inaugural de lidar com a loucura.

Poderíamos neste momento perguntar em que consiste a relação da reabilitação psicossocial com as oficinas e a que se refere a atual reforma psiquiátrica ou em que sentido se referem estas diferenças em relação às práticas antecessoras deste último século?

Propõe: agir, isto é, inserir socialmente indivíduos segregados e ociosos, e de recuperá-los enquanto cidadãos, através de ações que passam fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho e/ou em atividades artísticas, artesanais, ou em dar-lhes acesso aos meios de comunicação entre outros (RAUTER, 2000).

Mas isto não é totalmente novo como nos lembra RESENDE (2000) ao colocar que não é uma simples coincidência, o trabalho no campo, o artesanato e o trabalho artístico serem até hoje propostas como técnicas de tratamento e ressocialização dos doentes mentais. Estas atividades apresentam em comum a capacidade de acomodar largas variações individuais e de respeitar o tempo e o ritmo psíquico de cada trabalhador.

A partir destas reflexões este estudo tem por objetivo refletir sobre o significado das oficinas terapêuticas, o trabalho e a reabilitação psicossocial.

## ANTIGOS CONCEITOS E NOVAS PRÁTICAS

O termo “oficina” vem sendo muito empregado para designar atividades que estão sendo desenvolvidas nos espaços substitutivos de cuidados em saúde mental. O que podemos notar é uma diversidade enorme de atividades que utilizam esta nomenclatura para se caracterizarem, mas o que seria exatamente uma “oficina”? Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria 189 de 19/11/1991, estas se caracterizariam como “atividades grupais de socialização, expressão e inserção social”.

DELGADO, LEAL & VENÂNCIO (1997) identificam três caminhos possíveis para a realização de uma oficina:

- ≠ Espaço de Criação: são aquelas oficinas que possuem como principal característica a utilização da criação artística como atividade e como um espaço que propicia a experimentação constante.
- ≠ Espaço de Atividades Manuais: seria uma oficina que utiliza o espaço para a realização de atividades manuais, onde seria necessário um determinado grau de habilidade e onde são construídos produtos úteis à sociedade. O produto destas oficinas é utilizado como objeto de troca material.
- ≠ Espaço de Promoção de Interação: é a oficina que tem como objetivo a promoção de interação de convivência entre os clientes, os técnicos, os familiares e a sociedade como um todo.

Os autores, supra citados, afirmam que os fatores de unificação das experiências intitulados “oficinas” não são os tipos de atividades desenvolvidas nestes espaços, mas a noção deste espaço enquanto facilitador da comunicação e das relações interpessoais, favorecendo deste modo à interação, a integração e a reinserção social.

MINZONI (1974) já utilizava o termo terapia psicossocial e o conceituava como atividades terapêuticas que envolvem o atendimento do usuário, tanto a nível individual como em grupo, e atividades de trabalho e recreação. E, conforme sua estrutura, recebem diferentes denominações. A referida autora cita como exemplos às atividades de trabalho e recreação e as subdivide em motoras (ginástica, voleibol, trabalho em couro e madeira, entre outros), sociais (festas e datas civis, cinema, teatro e outras) e auto-expressivas (atividades espontâneas e não orientadas, como por exemplo cerâmica, pintura e dança). Podemos observar que a autora já tentava organizar as atividades, categorizando-as de acordo com os objetivos de cada uma. Inferimos que estas atividades sejam equivalentes às que hoje estamos chamando de oficinas, é claro, se fizermos as devidas relativizações temporais.

Podemos afirmar que o conceito de oficina sofreu várias modificações ao longo do tempo. Para exemplificarmos esta afirmação, podemos citar KYES & HOFLING (1985) no qual encontraremos o termo “terapia” classificado das três seguintes formas:

- ≠ Terapia Ocupacional: técnica utilizada basicamente com um indivíduo que usa a arte e o artesanato como meios de tratamento. Possuía o objetivo de ocupar, para que o paciente não ficasse sem fazer nada ou seja, desocupado.
- ≠ Terapia Recreativa: técnica que estimula a expressão através de atividades sociais e em grupo. Tinha como objetivo estimular a expressão dos impulsos e entreter o paciente.
- ≠ Terapia Educacional: possuía como objetivo principal educar/reeducar socialmente o paciente, para que este se ajustasse as regras sociais.

Para conseguirmos perceber o significado do termo “oficina” nestes dois momentos históricos faz-se necessário entender os termos entretenimento e

empowerment. SARACENO (1999) define o primeiro termo como uma ação provida de prazer capaz de fazer o tempo passar. Com base neste autor podemos inferir que o principal paradigma da psiquiatria seria a manutenção do indivíduo dentro do hospital. Inferimos que ainda hoje há o risco de reproduzirmos esta lógica de controle e contenção nos chamados espaços substitutivos de cuidar em saúde mental. Precisamos refletir criticamente sobre os objetivos que levam os profissionais a utilizarem as oficinas como espaços terapêuticos e não apenas reproduzir conceitos.

VASCONCELOS (2000) traz a tona o termo empowerment como de grande importância para as discussões sobre saúde mental e a construção de suas práticas do cotidiano. O referido autor define o termo como valorização do poder contratual dos pacientes nas instituições e do seu poder relacional nos contatos interpessoais na sociedade. Seria muito interessante que o significado deste termo permeasse a prática de cuidados nos espaços terapêuticos das oficinas, pois acreditamos que este seja o verdadeiro sentido do fazer oficinas.

	O que era	O que esperamos que seja
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ocupação;</li> <li>* Não ficar sem fazer nada;</li> <li>* Entretenimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ampliar habilidades;</li> <li>* Aumentar autonomia e poder contratual;</li> <li>* <i>Empowerment</i>.</li> </ul>
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Trabalho repetitivo e monótono;</li> <li>* Sem remuneração (pelo bem do serviço).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Valorização da singularidade e desenvolvimento do potencial criativo;</li> <li>* Com/sem remuneração (desejo / contrato).</li> </ul>
<b>Resultados desejados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Canalização da agressividade;</li> <li>* Penitência;</li> <li>* Expressão de impulsos sexuais/sociais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Rompimento com isolamento e inserção no mundo social;</li> <li>* Catalisação da construção de territórios existenciais;</li> <li>* Efetuação do desejo na vida, no trabalho e na criação;</li> <li>* Reinvenção da vida em seus aspectos mais cotidianos.</li> </ul>
<b>Modalidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Terapia ocupacional;</li> <li>* Terapia recreativa;</li> <li>* Terapia educacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Espaços de criação;</li> <li>* Espaços de atividades manuais;</li> <li>* Espaços de promoção de interação.</li> </ul>
<b>Locais de realização</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Salas especiais dentro do hospital psiquiátrico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* <i>Setting</i> terapêutico isomórfico em relação à realidade externa (vida social e produtiva).</li> </ul>
<b>Quem atua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Equipe multidisciplinar, seguindo um modelo essencialmente biológico e organicista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Equipe inter/transdisciplinar, com abordagem holística e integrada.</li> </ul>

## OFICINAS TERAPÊUTICAS

As oficinas terapêuticas são atividades de encontro de vidas entre pessoas em sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania a

expressão de liberdade e convivência dos diferentes através preferencialmente da inclusão pela arte.

Essas referidas oficinas já apareceram ao longo do processo histórico da psiquiatria, mas tinham um objetivo diferenciado do referencial da reabilitação

psicossocial. Atualmente vem se constituindo através de princípios específicos, ou seja, a partir da reinserção das pessoas em sofrimento psíquico, mas respeitando a singularidade de cada instituição, de acordo com suas peculiaridades e regionalidades.

A utilização das artes dentro das oficinas terapêuticas num processo de antes e depois da perspectiva da reinserção e reabilitação psicossocial sofreu significativas transformações que serão descritas no quadro abaixo:

ANTES	HOJE
*Técnica Livre. Acreditava-se que o fazer arte já propicia a “cura por si”, por ser um veículo de acesso ao conhecimento do mundo interior.	*Técnica com uma finalidade e um propósito definido. Ações inclusoras e proporcionam heterogeneidade e oportunidades de ações com base na desinstitucionalização.
*Centra as estratégias terapêuticas no indivíduo extraído do contexto familiar e social.	*Centra as estratégias terapêuticas no indivíduo inserido no seu contexto familiar e social.
*Ênfase nos trabalhos individuais e grupais com usuários.	*Ênfase nos trabalhos individuais e coletivos com usuários, familiares e comunidade. Visando a integração e a socialização dos mesmos.
*Processo de ocupação aleatória do doente mental.	*Processo que permite a expressão de sentimentos, emoções e vivências singulares aos doentes mentais.
*Prioriza o poder hegemônico dominante (poder do médico e da verticalidade das relações intra-institucionais). Ênfase na segregação, no estigma, na exclusão, na violência, no preconceito, na alienação, na cronificação, nas desigualdades, na diferença, na discriminação e conseqüentemente “morte dos indivíduos”.	*Prioriza a autonomia, o processo criativo e o imaginário do paciente e despsiquiatrização (retirada do médico a exclusividade das decisões e atitudes terapêuticas, passando a ser compartilhada com outros profissionais)  *Dá ênfase na originalidade, na expressividade, nas possibilidades e na desmistificação.
*Utiliza vários recursos expressivos como a pintura, o desenho, a modelagem e o artesanato.	*Utiliza-se de múltiplos recursos expressivos, como dramatização, fotografia entre outros, além dos já citados anteriormente.

Ante as características citadas anteriormente pensamos em alguns princípios básicos que deveriam nortear o referido processo. Entre eles podemos enumerar:

- ≠ Todos os indivíduos podem e devem projetar seus conflitos internos sob forma plástica, corporal, literária, musical, teatral etc;
- ≠ Valorização do potencial criativo, expressivo e imaginativo do paciente;
- ≠ Fortalecimento da auto-estima e da autoconfiança;
- ≠ Visa a reinserção social os usuários;
- ≠ Inter e transdisciplinariedade: uma “miscigenação” de saberes e intervenções;
- ≠ Intersecção entre o mundo do conhecimento psíquico e o mundo da arte, pela expressão da subjetividade;
- ≠ Reconhecimento da diversidade.

## TRABALHO E LOUCURA

Como nos recorda SARACENO (1999, p. 127) “o trabalho em manicômio é tão antigo como o próprio manicômio”. RESENDE (2000) considera que, Franco da Rocha, foi o primeiro a defender o trabalho no hospício, escrevendo em 1889 o artigo intitulado “A

questão do trabalho nos hospícios”. Franco da Rocha citado por MÂNGIA (1997) coloca que o trabalho “é a chave da abóboda do tratamento moderno da loucura” (ROCHA, 1912, p. 92). Por considerar a ociosidade “o que há de mais subversivo tanto para o espírito do louco como para o normal” (ROCHA, 1912, p. 6). Assim se estabelece o trabalho como um recurso terapêutico, conhecido como “tratamento moral”.

Toda a racionalidade que orienta a terapêutica da época aponta para a eficácia da laborterapia na cura dos doentes, como coloca Franco da Rocha citado por MANGIA (1997, p. 95):

*“Não se deve levar, entretanto, olhar somente o valor da produção, que é grande, mas também o lado moral da questão. O insano que trabalha e vê o resultado de seu suor, sente-se mais digno; sai da condição ínfima de criatura inútil e eleva-se a seus próprios olhos; adapta-se ao modus vivendi que lhe suaviza grandemente a desgraça.”*

Apesar das experiências das colônias agrícolas, laborterapia ou ergoterapia delinearem em sua filosofia originária os objetivos, entendidos à época como terapêuticos “nas instituições se transformava em trabalho alienado (não reconhecido e não pago), sobretudo lá onde era indispensável à reprodução da própria instituição” (Saraceno, 1999, p. 133).

Na proposta atual da Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil, a intenção é a da desinstitucionalização e inclusão. Integrando os portadores de sofrimento psíquico nos diferentes espaços da sociedade inclusive, no trabalho.

## COOPERATIVA E REFORMA PSIQUIÁTRICA

A Psiquiatria Democrática Italiana inovou ao criar cooperativas que admitiam que 30% de seus associados tivessem históricos psiquiátricos. Tais cooperativas foram criadas através da Lei n 180, a partir de 1978, e tiveram boa aceitação, não apenas por estarem inseridas no contexto da reforma psiquiátrica, mas também pelo fato da cultura cooperativista ser difundida na Itália desde o início do século, período de elevada taxa de desemprego (WANDERLEY et al, 1997).

A cooperativa se constitui como um espaço onde as pessoas com dificuldades de inserção no mercado, possam fazê-lo, por uma via que acolhe e aborda os paciente, que se tornam cooperados, de maneira apropriada. Dessa forma um lugar social diferente para os pacientes vai se constituindo; um lugar na divisão social do trabalho, ao invés de exclusão nos manicômios. Segundo AMARANTE (1997, p. 176):

*“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 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.”*

## COOPERATIVA TRABALHO: O QUE HÁ DE NOVO

Poderíamos neste momento perguntar em que consiste a relação da reabilitação psicossocial com o trabalho a que se refere a atual reforma psiquiátrica ou em que sentido se referem estas diferenças em relação às práticas antecessoras deste último século?

*“Se trata, sobretudo de agir, de inserir socialmente indivíduos encarcerados, segregados, ociosos – recuperá-los enquanto cidadãos [...] por meio de ações que passam fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho e/ou em atividades artísticas, artesanais, ou em dar-lhes acesso aos meios de comunicação, etc.” (Rauter, 2000, p. 268).*

Segundo AMARANTE (1997) as Cooperativas passam a envolver os usuários como sujeitos sociais ativos que, rompendo com as noções de ergoterapia, arteterapia e terapia ocupacional, contam com o sujeito em sua possibilidade de produzir, criar e

consumir. Além de serem uma possibilidade estratégica para o campo da saúde mental quando possibilitam a produção de recursos que podem ser, parcialmente, reconvertidos em recursos assistenciais, como a construção de moradias abrigadas, de espaços de lazer, enfim a construção de novas possibilidades sociais e subjetivas. SARACENO (1999, p. 126) afirma que:

*“O trabalho para os pacientes psiquiátricos gravemente desabilitados, não deve ser entendido como o simples desenvolver de determinadas tarefas, pode ser na realidade uma forma ulterior de norma e contenção, 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 formativa [...] lugares de promoção da autonomia bem como de proteção: funções que deveriam ser próprias de um bom serviço de saúde mental.”*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Deleuze e Guatarri citado por RAUTER (2000) o trabalho e a arte podem ser grandes “vetores de existencialização”. RAUTER (2000, p. 268) retoma Marx para pensar as condições do trabalho no capitalismo – no trabalho alienado – as condições pelas quais o trabalho pode se constituir como vetor de existencialização estão bastante reduzidas ou inexistentes. Contrapondo coloca 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 da vida material”.

Assim podemos perguntar qual seria o sentido das oficinas terapêuticas na proposta da reforma psiquiátrica. RAUTER (2000, p. 271) nos ajuda a nortear uma resposta quando coloca que:

*“as oficinas, o trabalho e a arte possam funcionar como catalisadores da construção de territórios existenciais (inserir ou reinserir socialmente os “usuários”, torná-los cidadãos...), ou de “mundos” nos quais os usuários possam reconquistar ou conquistar seu cotidiano ... de cresse que 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 com o desejo ou com o plano de produção da vida.”*

A experiência do trabalho das oficinas torna-se positiva quando uma de suas funções é também o de intervir no campo da cidadania. Assim, atuando no âmbito social, contribui como possibilidade de transformação da realidade atual no que diz respeito ao tratamento psiquiátrico.

Atualmente, os profissionais de saúde mental percebem o significado do espaço da oficina a partir de referenciais humanistas, dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica. Porém, se partirmos para uma análise profunda do contexto social em que estes profissionais atuam, em especial enfermeiros, latino-americanos, brasileiros, trabalhadores assalariados, poderão perceber claramente que o grau de sofrimento destes profissionais é grande, haja visto a realidade que nos cerca. Na sociedade em que vivemos, afirma RAUTER (2000, p. 269)

*“ocorre a prevalência dos aspectos técnico-econômico ou dos aspectos jurídicos sobre aqueles referentes à produção desejante é o que está condenando nosso mundo à desertificação-desertificação das relações amorosas e do sexo, esvaziamento do campo coletivo, produção de um número cada vez maior de excluídos, não apenas do mercado de trabalho, mas de um cotidiano, já que muitos modos de ser não se adequam a um mundo que coloca em primeiro plano aspectos ligados à produtividade técnico-econômico.”*

Podemos ver ao longo do seminário que Franco da Rocha já defendia a utilização de oficinas dentro das chamadas colônias de alienados, logo, não podemos considerá-las uma nova possibilidade de cuidados em saúde mental. Precisamos considerar sim as novas possibilidades de intervenção nestes espaços terapêuticos, de maneira tal que não as utilizemos a mesma forma que Franco da Rocha, mas como os outros “Franco”, Franco Basaglia e Franco Rotelli.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. *In: FLEURY, S. (Org). Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997, p 163-185.

DELGADO, P.; LEAL, E.; VENÂNCIO, A. O campo da atenção psicossocial **Anais do 1º Congresso de Saúde Mental do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: TeCorá, 1997.

KYES, J.J.; HOFLING, C.K. **Conceitos básicos em psiquiatria**. 4. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.

MÂNGIA, E.F. Psiquiatria e tratamento moral: o trabalho como ilusão de liberdade. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 8, n 2/3, p. 91-7, maio/dez, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de assistência à saúde. **Portaria No 189** de 19/11/199. (D.O.U. de 11/12/1991) e **Portaria No 224** de 29/01/1992 (D.O.U. de 30/01/1992).

MINZONI, M.P. **Assistência ao doente mental**. Ribeirão Preto: Guarani, 1974.

PITTA, A.M.F. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? *In: Pitta, A. (Org). Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 19-30.

RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. *In:*

AMARANTE, P.(Org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**.Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. cap.12, p. 267-277.

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. *In: TUNDIS, S.A.; COSTA, N. R. (Org). Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 2000. cap. 1, p 15-74.

ROCHA, F. **Hospício e colônias de Juquery**. Vinte anos de assistência aos alienados. São Paulo: Typ. Brasil, 1912.

ROTELLI, F.; AMARANTE, P. Reformas Psiquiátricas na Itália e no Brasil. Aspectos Históricos e Metodológicos. *In: BEZERRA, B.;AMARANTE, P. (Org.): Psiquiatria sem Hospício*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

SARACENO, B.A reabilitação como cidadania. *In:Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: TeCorá, 1999. cap. 5, p.111-142.

VASCONCELOS, E.M. Reinvenção da cidadania, empowerment no campo da saúde mental e estratégia política no movimento de usuários. *In: AMARANTE, P. (Org.). Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*.Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. cap. 12, p. 267-277.

WANDERLEY, A.A.R. et al. Cooperativismo e saúde mental: uma experiência possível? **Anais do Congresso de Saúde Mental do Rio de Janeiro**, 1997.

*Texto original recebido em: 17/02/2003;  
Publicação aprovada em: 15/05/2003.*