

# **CURSO DE FORMAÇÃO EM COOPERATIVISMO, SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA**

## **EDIÇÃO ENSINO REMOTO EM CARÁTER EXCEPCIONAL - COVID.19**

**Ana Luisa Aranha e Silva** - Enfermeira, Livre Docente, Professora Sênior da Escola de Enfermagem da USP, Associação Vida em Ação. E-mail: [anaranha@usp.br](mailto:anaranha@usp.br)

**Anna Luiza Monteiro de Barros** - Psicóloga, Mestre em Ciências / Área de Concentração: Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem da USP, Trabalhadora da RAPS - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Associação Vida em Ação. E-mail: [almb0804@gmail.com](mailto:almb0804@gmail.com)

**Caroline Ballan** - Enfermeira, Doutoranda no Programa Interunidades entre as Escolas de Enfermagem da USP, Associação Vida em Ação. E-mail: [caroline.ballan@usp.br](mailto:caroline.ballan@usp.br)

**Felipe Teixeira Genta Maragni** - Químico e Administrador, Mestrando em Administração pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade Atuária - FEAC/USP. Associação Vida em Ação. E-mail: [felipe.maragni@usp.br](mailto:felipe.maragni@usp.br)

**Iris Smaniotto Roschel Rotger** - Fisioterapeuta, Trabalhadora no Instituto Redes para o Desenvolvimento. E-mail: [iristaao@gmail.com](mailto:iristaao@gmail.com)

**Pedro Montaldi Gava** - Psicólogo, especialista em saúde mental, Associação Vida em Ação. E-mail: [1pedrogava@gmail.com](mailto:1pedrogava@gmail.com)

**Simone Aparecida Ramalho** - Psicóloga, Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP, Professora do Eixo Comum Trabalho em Saúde do Instituto Saúde e Sociedade da UNIFESP Baixada Santista. E-mail: [simone.ramalho@unifesp.br](mailto:simone.ramalho@unifesp.br)

**Resumo:** A Associação Vida em Ação (AVA), é uma organização da sociedade civil cuja finalidade estatutária é defender os Direitos Humanos, apoiar pessoas em vulnerabilidade social, econômica e cultural e fomentar ações de arte, cultura e inclusão no trabalho associativo e cooperado. É estruturada em Núcleo de Arte e Cultura (2016), Núcleo de Formação, Ensino e Pesquisa (2017), Núcleo de Apoio ao Trabalho Associativo e Cooperado (2016) e Grupo de Gestão Contábil (2020). Nossa finalidade aqui é apresentar o Curso de Formação em Saúde Mental, Cooperativismo e Economia Solidária (Versão Remota excepcional para a pandemia) ministrado à Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de SP e alguns resultados iniciais para guiar passos futuros para construção de Arranjos Produtivos Locais. A partir da concepção pedagógica de que cada pessoa é sujeito-ativo na produção de saberes, rejeita-se identificá-la como receptor de modelo pronto. Desta forma, combina processos de leituras, exposição com especialistas, dinâmicas e processos coletivos de reflexão nos encontros síncronos e atividades assíncronas - 36 horas distribuídas igualmente nos temas: **INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO E A SAÚDE MENTAL:** ENCONTRO #1 - síncrono: Apresentação do Curso, Dinâmica de apresentação, A relação histórica entre o trabalho e a loucura; ENCONTRO #2 - síncrono: Reabilitação Psicossocial, Eixo VII da RAPS, Reforma Psiquiátrica brasileira, conceito de Reabilitação na RAPS, Economia Solidária como organização econômica possível. **TRABALHO COOPERADO E SOLIDÁRIO:** ENCONTRO #3 - síncrono: Apresentação e debate sobre o filme *Si può fare*; ENCONTRO #4 - síncrono: Cooperativismo Social - Discussão de temas relacionados à legislação sobre Cooperativismo Social brasileiro em diálogo com a experiência italiana. **REDE DE SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA:** ENCONTRO #5 - síncrono: Rede de Saúde Mental e ECOSOL - Diagnóstico da Rede, Apresentação em vídeos e

discussão sobre a organização do trabalho de experiências de geração de renda e trabalho apoiadas pela AVA; ENCONTRO #6 - síncrono: Aplicação do Instrumento de Análise e Comparação sobre a organização do trabalho numa empresa social e numa empresa capitalista. **DÁ PRA FAZER?:** ENCONTRO #7 - síncrono: Apresentação do material dos grupos de trabalho e análise coletiva; ENCONTRO #8 - síncrono: Grande plenária - O que aprendemos com as experiências e como avançar? O Curso acumula alguns resultados iniciais: exercício democrático com decisões e responsabilidades coletivas; possibilidade de lugar de fala e poder; possibilidade de percorrer caminhos da autonomia; ampliação de escolhas, parcerias, redes e troca de experiências com potencial de formulação de políticas públicas para garantia do direito ao trabalho.

A Associação Vida em Ação (AVA), é uma organização da sociedade civil cuja finalidade estatutária é defender os Direitos Humanos, apoiar pessoas em vulnerabilidade social, econômica e cultural e fomentar ações de arte, cultura e inclusão no trabalho associativo e cooperado. É estruturada em Núcleo de Arte e Cultura (2016), Núcleo de Apoio ao Trabalho Associativo e Cooperado (2016), Núcleo de Formação, Ensino e Pesquisa (2017) e Grupo de Gestão Contábil (2020).

Nossa finalidade aqui é apresentar o Curso de Formação em Saúde Mental, Cooperativismo Social e Economia Solidária (Versão Remota na vigência da pandemia 2020/21) ministrado à Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo, para as Redinhas territoriais articuladas localmente.

A partir da concepção pedagógica de que cada pessoa é sujeito-ativo na produção de saberes, combinamos processos de leituras, exposições com especialistas, dinâmicas e processos coletivos de reflexão nos encontros síncronos e atividades assíncronas - 36 (trinta e seis) horas distribuídas igualmente nos temas e conteúdos descritos a seguir.

## **TEMA 1: INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO E A SAÚDE MENTAL**

**ENCONTRO #1 - Síncrono: Dinâmica de apresentação | Apresentação do Curso | Um tanto da história do trabalho humano | Relação histórica entre o trabalho e a loucura: Do trabalho como tratamento ao trabalho como Direito | O(s) sentido(s) do trabalho na contemporaneidade | Notas sobre a reforma trabalhista de 2017 e a perda de direitos da classe trabalhadora no mundo do trabalho capitalista.**

O Encontro #1 do Curso oferece alguma base teórica para um certo alinhamento conceitual sobre a apropriação, pelos seres humanos, da faculdade de transformar e interferir na Natureza para resolver *necessidades humanas imediatas e mediatas* por meio do trabalho intencional e acumulativo e sobre a passagem da vida organizada em torno da experiência coletora-caçadora para os assentamentos permanentes, resultando na construção de propriedades coletivas e posteriormente privadas. Constata-se a organização do trabalho humano não mais como forma de subsistência, mas submetido a uma ordenação externa, mediado pelas trocas, escambos e posteriormente, pela alienação capitalista. Nas atividades assíncronas as pessoas participantes trabalham na perspectiva de realizar

uma crítica ao processo de submissão do trabalho humano ao ritmo da manutenção da produção capitalista, por meio da tela *Operários*, obra seminal de Tarsila do Amaral.

Para a discussão sobre a relação histórica entre o trabalho e a loucura são disponibilizados dados historiográficos sobre o fenômeno humano da loucura. No decorrer da história da humanidade, nos seus diversos recortes temporais e formas de organização social, econômica e política - povos primitivos, antiguidade greco-romana, idade média, renascimento, era moderna - diferentes agentes operaram distintos e coerentes "processos de trabalho" sob a mediação dos conhecimentos disponíveis. Tais concepções, operadas nos diferentes contextos históricos, se acumularam e são operadas de forma não hegemônica ainda no contexto do século 21 uma vez que a "loucura não foi sempre objeto de estudo da ciência médica, e nem mesmo o hospital uma instituição médica" (FOUCAULT, 1978).

No final do século 18 estabeleceu-se o lugar social para a loucura como doença mental e sua apropriação pela medicina por meio do Tratamento Moral, desenvolvido por Phillippe Pinel, que definiu de forma permanente, para a corrente teórica e prática da psiquiatria clássica, a associação entre trabalho e tratamento. O trabalho e a ocupação terapêutica constituem um paradigma do tratamento/assistência aos doentes mentais desde então (ARANHA E SILVA, 2012).

A primeira sistematização teórica sobre o tratamento ocupacional no século 20 foi realizada por Hermann Simon – psiquiatra alemão. Sua Terapia Ativa propunha a utilização de trabalho como forma de enfrentamento da inatividade, instrumento para atribuir responsabilidades aos doentes e de organização dos manicômios (ARANHA E SILVA, 2012).

Nesse mesmo século, Adolph Meyer desenvolveu um modelo de reabilitação que permaneceu vigente até a década de 1950. A versão americana do Tratamento Moral indicava o trabalho como um caminho de adaptabilidade social, visando a reinserção do doente mental, pressupondo a manutenção da prescrição médica do trabalho como forma de tratamento (ARANHA E SILVA, 2012).

Na experiência triestina, na Itália, Franco Basaglia entendeu que a laborterapia era uma forma dos internos terem acesso a "pequenos benefícios e regalias, e eram os responsáveis pelo serviço da limpeza, cozinha, lavanderia, dentre outros serviços gerais" (BASAGLIA, 1985) e, num ato institucional, esses trabalhadores foram alçados a pessoas não mais internas, mas associadas da Cooperativa Social Trabalhadores Unidos, uma iniciativa inaugural e referência mundial no âmbito da organização do trabalho de pessoas que vivem a experiência de sofrimento psíquico intenso.

Sob a influência de movimentos de desinstitucionalização no pós segunda guerra - nos países centrais - e no contexto da abertura da ditadura militar - no Brasil no final da década de 1970 - surgiram as primeiras propostas de transformação do modelo de assistência psiquiátrica no Brasil. O principal ator político na crítica ao *status quo* psiquiátrico no país foi o Movimento dos Trabalhadores

de Saúde Mental e posteriormente o Movimento Antimanicomial "com a conquista de um modelo de atenção à saúde mental comunitário e territorial" (AMARANTE, 1995).

No cenário mundial o conceito de saúde, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, deixou de ser concebido como ausência de doenças e passou a ser definido como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Assim, nenhum indivíduo será totalmente saudável ou doente e sim viverá às suas próprias contas e às condições sociais como vive, seu processo saúde/doença. No campo da saúde mental o foco que estava na doença, passa ao sujeito, em sua integralidade biopsicossocial

No Brasil o direito à saúde e ao trabalho está garantido na Constituição de 1988, no seu Art. 6º: são direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o **trabalho**, a **moradia**, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados. E, com a retomada da normalidade democrática, a partir da eleição direta para presidente em 1989, o conceito de determinantes e condicionantes do processo saúde-doença está expresso na Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013 que alterou o Art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o **trabalho**, a **renda**, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

A saúde do sujeito como algo que pode ser gerado ou favorecido pelo **trabalho**, de acordo com Paul Singer (2002), encontra nos projetos de economia solidária a sua forma de expressão, possibilitando a inclusão social, econômica e cultural de pessoas com sofrimento psíquico. A Economia Solidária vem se consolidando no campo da saúde mental pela ação de grupos que lutam pela inclusão social por meio do trabalho e fontes de renda mais igualitárias.

É sobre o *trabalho como direito* que será descrito o próximo tópico.

**ENCONTRO #2 - Síncrono: Um tanto da cronologia crítica da formação de uma terra chamada Brasil: a composição do mundo do trabalho escravizado | Um tanto da cronologia crítica da formação de uma terra chamada Brasil: as políticas de saúde mental no contexto da construção do Estado brasileiro | Reabilitação como Cidadania: Da laborterapia ao Eixo 7 da RAPS.**

O Encontro #2 inicia-se com a discussão e análise da estruturação do mundo do trabalho escravizado no Brasil entre 1530 a 1808 (e a composição do mundo do trabalho escravizado) na Colônia: extracionismo predatório das riquezas da fauna, flora e minérios, domesticação e genocídio dos povos coletadores-extratores e escravização dos povos africanos.

A motivação econômica da pressão pela extinção do tráfico negreiro no Brasil por parte da Inglaterra é analisada, à medida que ficam claros os movimentos de recomposição das elites européias como estratégia da manutenção do domínio das riquezas e dos povos que habitavam essa terra chamada Brasil. Esta lógica se mantém na proclamação da independência do Brasil em 1822 e subsequente aclamação do príncipe D. Pedro como imperador do Brasil. A interrupção da escravização de povos africanos em 1850 não alterou a correlação de forças na constituição do novo império.

A primeira iniciativa para a organização da assistência aos doentes mentais no Brasil, com a fundação do Hospício Pedro II, em 1852, sob influência da psiquiatria francesa, definiu o modelo de atenção alinhado ao Tratamento Moral pineliano no Brasil até 1923, quando se deu a fundação da Liga de Higiene Mental, no Rio de Janeiro, sob influência da psiquiatria alemã, operada sob os princípios eugênicos e profiláticos que prenunciavam a vitória do regime fascista do entre guerras na Alemanha.

Suspensa a escravização, em 1888, e subsequente Proclamação da República em 1889, foi promulgada a primeira Constituição da República em 1981 e o Decreto n. 1.132 - que reorganizou a Assistência a Alienados, em 1903. Interessante notar que a República impôs um tipo de controle social sobre o custo da assistência psiquiátrica demonstrado no Primeiro Censo Hospitalar, de 1905, que apontou um total de 1.695 (hum mil, seiscentos e noventa e cinco) doentes instalados em hospitais psiquiátricos e Colônias Agrícolas pelo Brasil.

Sob influência de princípios eugênicos e profiláticos, o Decreto n. 24.559 de 3 de julho de 1934, que dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos vigorou até a promulgação da Lei 10.216 de 07 de abril de 2001. Todo esse período (1934 até 2001) é analisado à luz dos processos políticos e do contexto econômico mundial e nacional.

Os marcos teóricos e temporais que são enfatizados para análise conjuntural e estrutural para a composição de políticas públicas de saúde mental no Brasil são: Conferências Nacionais de Saúde e de Saúde Mental (fundamentais para a proposição, elaboração e implantação de políticas progressistas, progressivas e inclusivas); o processo e o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira e da Luta Antimanicomial (produtos e produtores do cuidado em liberdade e do acesso a direitos individuais e coletivos); Democracia como valor universal (quanto mais se aprofunda o processo democrático mais se consolidam as políticas inclusivas, progressistas e progressivas de saúde mental).

O golpe legislativo de 2016 é um marco na implantação de políticas regressivas e repressivas para o campo da saúde, de forma geral, e para a Saúde Mental, em particular. A Portaria n. 3.588/17

para dispor e alterar procedimentos sobre a RAPS é o prenúncio de tempos difíceis para o modelo de atenção de base territorial e comunitário. A vitória do projeto político de ultra direita em 2018 estabeleceu a Portaria GM/MS n. 3718/2018 - Nova Política Nacional de Saúde Mental | Nota Técnica n. 11/2019 - CGMAD/DAPES/SAS/MS Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas que marcam evidente retrocesso para o campo e inaugura o que temos chamado de *Contra-Reforma*.

Neste cenário, o único documento *progressista alinhado à Reforma Psiquiátrica e à Luta Antimanicomial* produzido sob o golpe de 2016 foi o Relatório de Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos de 2019 (texto explorado, estudado, debatido, exaustivamente recomendado para atividades assíncronas).

No contexto da pandemia de 2020/21 testemunhamos, sob luta e resistência, a implantação da *necropolítica* como método, do *negacionismo* como estratégia para ocultação da incompetência do Estado brasileiro para administrar um evento devastador de dimensões mundiais e do *genocídio* de populações vulneráveis (povos originários, quilombolas) como política, pela ausência de proteção social, laboral, cultural, pelo desemprego estrutural e conjuntural, pela fome, pelo estado policial e capturação das FFAA pelo governo de extrema direita e pelo retorno do extracionismo predatório das riquezas da fauna, flora e minérios.

A composição do trabalho escravizado no Brasil e as consequências para a o contexto atual é estudada por meio do Samba de Enredo da Estação Primeira de Mangueira de 2019.

São temas para os debates:

1. A normalidade democrática é a via do acesso a Direitos
2. A Luta Antimanicomial é a Luta pela Democracia
3. O contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro e o SUS Escola: patrimônio do povo brasileiro
4. O trabalho no Brasil é uma herança escravista e genocida
5. A necessária articulação com gestão pública: Acordo de Cooperação Técnica com a Coordenadoria Regional de Saúde Oeste da São Paulo e Jundiaí
  - Ponto Benedito - Economia Solidária e Cultura
  - Ponto Butantã - Economia Solidária e Cultura
  - Consórcio Cozinha Solidária - AVA/Gastromotiva: O Bar Bibitantã | Trabalhadores da Hora | Comedoria Quiririm
6. A necessária articulação com a Universidade: Grupo de Pesquisa em Enfermagem e Políticas de Saúde Mental da USP
7. A necessária articulação com o campo da Cultura e da Arte: Núcleo de Arte e Cultura da AVA

8. A necessária articulação com o poder legislativo: Lei Paul Singer de maio de 2021 em São Paulo - Capital

Sobre Reabilitação como Cidadania, entende-se que se trata de

um conjunto de estratégias direcionadas à ampliação de oportunidades de trocas, tanto de recursos como de afetos. É um processo que gera abertura de espaços de negociação, que são definidos pela criação e multiplicação das oportunidades dessas trocas (SARACENO, 2001).

Para Saraceno (2001) esse conceito se compõe em três eixos: morar (habitar), trocar identidades (rede social) e produzir e trocar mercadorias (trabalho).

Aqui nos detemos no eixo produzir e trocar mercadorias que é expressado pelo trabalho. Esse pode ser compreendido como “inserção laborativa”, capaz de promover um processo de articulação dos desejos, interesses e necessidades. Ele é um importante indicador do funcionamento social (SARACENO, 2001).

Segundo Kinoshita e Pitta (1996) no universo das trocas sociais são realizados acordos, negociações a partir de um valor previamente atribuído para cada indivíduo e essas trocas assumem três dimensões: as trocas de bens, de mensagens e de afetos. Mas,

a partir do momento em que uma pessoa tem o rótulo, como o de louco, seu poder contratual fica comprometido, seus bens tornam-se suspeitos, suas mensagens incompreensíveis e seus afetos desnaturados (KINOSHITA, 1996).

O processo da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial no Brasil produziu uma forte e consistente base legislativa e jurídica que sustenta as ações do Eixo 7 da Rede de Atenção Psicossocial, RAPS, - das estratégias de Reabilitação Psicossocial na perspectiva da Economia Solidária e Cooperativismo Social, a organização de Unidades e Núcleos Produtivos e de redes solidárias de produção, comercialização e consumo para esta população:

Constituição Federal da República Federativa do Brasil; Lei nº 8080, do Sistema Único de Saúde brasileiro; Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001; Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, 2010; Decreto nº 7.358, de 17 de novembro de 2010 que institui o Sistema Nacional do Comércio Justo e Solidário - SCJS, cria sua Comissão Gestora Nacional, e dá outras providências; Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde; NOTA TÉCNICA No 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas e, no Município de São Paulo, a Lei Paul Singer Nº 17.587 DE 26 DE JULHO DE 2021 - Cria o Marco Regulatório Municipal da Economia Solidária que inclui os Pontos de Economia Solidária e Cultura como um dos Instrumentos para a execução dessa política pública.

## TEMA 2: TRABALHO COOPERADO E SOLIDÁRIO

### ENCONTRO #3 - Síncrono: Economia Solidária como organização social e econômica libertária | O encontro da Saúde Mental e a Economia Solidária no Brasil | Conceituação de cooperativismo e economia solidária e debate sobre a Cooperativa Filadélfia.

Em diferentes povos originários pelo mundo havia-se (e há) o entendimento de que tudo está interligado: natureza, seres vivos e o cosmos – conceito conectado ao termo guarani *Teko Porã*, ou “Bem viver”, segundo o qual a harmonia entre essas entidades é fundamental para uma vida plena e bem vivida (GODOY et al., 2017). O trabalho coordenado e cooperativo acontecia, assim, de modo natural, estruturando-se no consciente coletivo dos integrantes.

Com o desenvolvimento urbano, econômico e tecnológico que se sucedeu de forma progressiva, em particular na Europa a partir do século VIII com a I Revolução Industrial, as relações de trabalho desenvolveram características precárias e alienantes, aspectos que foram dirimidos (mas nunca por completo) pela ação ordenada de sindicatos e de outras formas de união de trabalhadores. A hegemonia do capitalismo – antes industrial, agora tecnológico – como modo de produção e consumo conduz a uma estrutura hierárquica em organizações que atualmente aceitamos e esperamos de modo inconsciente, estranhando quando outros métodos são propostos (SINGER, 1987).

Como resposta quase imediata às condições de trabalho degradantes impostas pelo capitalismo industrial nascente, alguns reformistas sociais propuseram, ainda no começo do século XIX, modos alternativos de convívio social baseados na cooperação e interdependência. Dava-se aí origem àquilo que viria a ser conhecido como cooperativismo.

Singer (2002) elenca os oito princípios universais do cooperativismo: 1º) a garantia do direito ao voto a todos e cada um dos membros da cooperativa; 2º) adesão livre e voluntária de novos membros (princípio da “porta aberta”); 3º) pagamento de taxa de juros fixa sobre o capital emprestado à cooperativa; 4º) divisão equitativa das sobras aos membros da cooperativa, (em proporção às compras de cada um, nas cooperativas de consumo, ou ao número de horas trabalhadas, em demais modelos); 5º) as vendas devem ser feitas apenas à vista; 6º) os produtos comercializados devem estar inalterados; 7º) a cooperativa deve preocupar-se e ocupar-se com a formação e informação dos cooperados e da sociedade; e 8º) independência e neutralidade frente a questões religiosas e políticas. Ressalta-se que alguns destes princípios são seguidos em menor ou maior grau atualmente, de acordo com a realidade e as condições das cooperativas e da sociedade.

A conjuntura destes princípios com idealizações de caráter socialista (ou de um socialismo utópico) configura um sistema baseado, primordialmente, na **autogestão**, ou na autonomia da gestão, pedra fundamental do cooperativismo. Na autogestão, os direitos, os deveres e as responsabilidades são compartilhados entre todos os membros, a estrutura organizacional é horizontal (ou o mais

próximo possível disso), e as decisões são tomadas em reuniões ou assembleias gerais com a participação de todos. Deste modo, os trabalhadores e trabalhadoras de uma cooperativa se tornam trabalhadores-donos e donas. (SINGER, 2002; RUSSEL; HOCHNER; PERRY, 1979). Este é um modelo eficaz e que funciona melhor com a intercooperação, ou seja, com a formação de redes de cooperativas que se complementam e suportam de maneira mútua, como pode ser constatado pelo exemplo bem-sucedido da corporação Mondragon, uma federação de cooperativas no País Basco, na Espanha (BŁAWAT, 2014).

As cooperativas podem assumir diferentes formas e atender a diferentes fins. Uma lista não exaustiva dos tipos de cooperativa mais comuns e de suas finalidades operacionais é fornecida a seguir:

- **Cooperativa de compra ou consumo:** compra em grande quantidade de produtos de interesse de seus membros, por um preço mais atrativo;
- **Cooperativa de venda:** venda ou revenda em grande quantidade de produtos, obtendo ganho por escala;
- **Cooperativa de produção:** produção e venda de itens diversos de especialidade da cooperativa;
- **Cooperativa de serviço:** execução de serviço de especialidade da cooperativa;
- **Cooperativa de comercialização:** comércio atacadista ou varejista de produtos e serviços;
- **Cooperativa de finanças:** movimentação, reserva e aplicação de dinheiro para desenvolvimento econômico local.

Quando, aos princípios e práticas cooperativistas, é incluída uma dimensão emancipatória e inclusiva, visando o rompimento de barreiras pré-concebidas que estigmatizam e excluem pessoas, alienando-as de suas identidades, constitui-se a **economia solidária**. Singer (2002, p. 114) – sempre ele! – diz que “a economia solidária foi concebida para ser uma alternativa superior por proporcionar às pessoas que a adotam, enquanto produtoras, poupadoras, consumidoras etc., uma vida melhor.”

A cooperativa Filadelfia, localizada na região periférica da Zona Leste da cidade de São Paulo, é um bom exemplo de um empreendimento econômico solidário. Constituída como uma cooperativa de serviços especializada na reciclagem de lixo, é formada quase que exclusivamente por mulheres, a Filadelfia ressignificou a história de trabalho e a geração de renda de suas trabalhadoras-membras, como constata Vanessa, então presidente da cooperativa (INCUBADORA TECNOLÓGICA DE COOPERATIVAS POPULARES DA USP, 2016):

A gente sabe que nós estamos contribuindo com o planeta, com o mundo, mas também tamo contribuindo com o problema da poluição, a poluição dos rios,

que...várias questões. Mas é um trabalho importante pra nós, né? Pra nós, mulheres, vamos dizer, daqui da cooperativa. Porque esse trabalho, além de ser importante pro mundo, ele traz renda. Dá condições da gente se manter e manter nossas famílias. Então, pro planeta já é importantíssimo. Pra nós então, é três vezes mais importante, por conta que a maioria trabalha realmente pra se manter, né?, pra ter dignidade. Então só o fato da gente trabalhar pra ter a nossa dignidade, já é importante. E a gente saber, ter conhecimentos que é tão importante pro planeta, é satisfação.

No Brasil, a Economia Solidária permanece viva e atuante. Segundo o relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2016), foram identificados 19.708 empreendimentos solidários distribuídos em 2.713 municípios brasileiros, com predominância na região Nordeste e de cooperativas de produção e comercialização.

#### **ENCONTRO #4 - Síncrono: Cooperativismo Social: a trajetória italiana | E no Brasil, como é? | Cooperativismo Social - Discussão de temas relacionados à legislação sobre Cooperativismo Social brasileiro em diálogo com a experiência italiana e debate sobre o filme *Si può fare*.**

Na saúde mental, uma forma de trabalho associado e solidário é o Cooperativismo Social. Essa estratégia de geração de trabalho e renda pode ser compreendida assistindo o filme italiano *Si può fare*, baseado em fatos reais. Ele conta a trajetória de pessoas em sofrimento psíquico que trabalham em uma Cooperativa Social Italiana com posicionamento assistencial, considerando o trabalho como um tratamento. Os personagens que fazem parte dessa cooperativa não eram escutados, nem incentivados a construir autonomia. Mas acabam tendo suas vidas transformadas com a chegada de um novo diretor, que os escuta de forma autogestionária propondo o trabalho como um direito e forma real de geração de renda. Mesmo sendo apresentado de forma romantizada no filme, vemos o impacto do trabalho na vida de pessoas em sofrimento psíquico.

É importante ressaltar que o Cooperativismo Social Italiano tem grande respaldo de políticas públicas e surgiu no contexto da reforma psiquiátrica italiana, pioneira no mundo, inspirando muitos países, entre eles o Brasil. A PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, em seu eixo 7 da Reabilitação Psicossocial há o fomento do Cooperativismo Social.

A reforma psiquiátrica italiana abre as portas dos manicômios, para que os chamados loucos vivam suas vidas de modo independente na comunidade. A proposta de fechar as Instituições que são os hospitais psiquiátricos e o que eles representam, é feita de forma cuidadosa sem deixar os antigos internos sem assistência. Para isso, Franco Basaglia, o precursor da ruptura manicomial, criou a rede alternativa: o tratamento em liberdade e defesa dos direitos dos que antes eram pacientes e agora cidadãos. Tendo como base o direito à moradia e ao trabalho (SADE, 2014).

Após conhecerem a história e atualidade do Cooperativismo Social Italiano, é apresentada a realidade brasileira e a frágil regulamentação da lei vigente do nosso Cooperativismo Social de 1999. Discorrendo a inviabilidade de implementá-lo devido a burocracia e principalmente alta carga tributária (BRASIL, 1999).

Na comparação entre as duas realidades ressalta-se a diferença histórica, social e política entre Brasil e Itália, mas o que poderia ser desanimador é transformado em motivação pelas experiências de enfrentamento da realidade que criam jurisprudência para fomentar práticas e debates sobre as políticas públicas de direito ao trabalho cooperado e solidário no campo da saúde mental no Brasil.

### **TEMA 3: A REDE DE SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA**

#### **ENCONTRO #5 - Síncrono: Rede de Saúde Mental e ECOSOL | Apresentação da Rede ECOSOL | Apresentação do Projeto de Pesquisa: Estudo do perfil, da constituição e da forma de organização do trabalho e da atividade econômica nas Unidades e Núcleos Produtivos que formam a Rede de Saúde Mental e Economia Solidária do Estado de São Paulo**

A Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo é um movimento social organizado a partir da saúde mental, envolve projetos interessados e militantes no tema da Economia Solidária, com característica de ser independente, comprometido com a função social de contribuir na formulação do marco jurídico, teórico e conceitual das Cooperativas Sociais. Agrega projetos de geração de trabalho e renda, inicialmente da cidade de São Paulo, se expandindo para cidades da grande São Paulo e interior, caracterizando uma Rede estadual. Hoje com inserções nos estados do Paraná e Santa Catarina, o que aponta sua potência no território nacional.

Em abril de 2009, a partir do 1º Curso de Multiplicadores em Saúde Mental e Economia Solidária, realizado na Escola de Enfermagem da USP, com apoio do serviço de Cultura e Extensão universitária, a Rede passou a ter uma agenda sistemática de organização, com reuniões mensais, realizadas até então no Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, com presença expressiva dos projetos e empreendimentos.. A Economia Solidária é o mote agregador, identitário, que fortalece este coletivo em busca de novas formas de relação com o mundo do trabalho no campo da Luta Antimanicomial.

A Rede de Saúde Mental e Economia Solidária possui uma forma de funcionamento **autogestionária**, seguindo os princípios da Economia Solidária, com reuniões mensais no formato de **assembléias**, realizadas com os representantes dos empreendimentos. Além das reuniões mensais da Rede, existem as **Redinhas Locais**, que foram criadas como forma de fortalecer as organizações da região, encaminhar demandas mais específicas, e debater assuntos com mais profundidade. A Rede tem outras instâncias: a **Comissão Executiva**, composta por representantes das regiões, a **Comissão do Fundo Rotativo Solidário** e o **Grupo de Trabalhadores**.

A Rede de Saúde Mental e Economia Solidária do Estado de São Paulo desde 2009, agrega empreendimentos, oficinas de trabalho e projetos de geração de renda, atualmente conta com cerca de 180 empreendimentos e mais de 1600 integrantes nas regiões a seguir, que são organizadas através de Redinhas Locais com abrangência: Estado de São Paulo (cidades: São Paulo, Guarulhos, São Bernardo do Campo, Diadema, Campinas, Botucatu, Rio Claro, Piracicaba, São Carlos, Mogi das Cruzes); Estado de Santa Catarina (Blumenau e Indaial); Estado do Paraná (Curitiba).

A Rede de Saúde Mental e Economia Solidária do Estado de São Paulo está organizada em 15 Redinhas. As Redinhas realizam reuniões mensais com objetivo de potencializar as ações da Rede e da região local. São 13 no estado de São Paulo, 1 no Paraná e outra em Santa Catarina: 1.Cidade de São Paulo: Centro, Norte, Sul, Sudeste, Leste e Oeste; 2.Botucatu; 3.Campinas; 4.Rio Claro e região; 5.Alto do Tietê; 6.Jundiaí; 7.Guarulhos; 8.ABCDMRR; 9.Vale do Itajaí; e, 10.Curitiba.

A Rede de Saúde Mental e Economia Solidária identificada é a base de referência para o processo de ação dos cursos de multiplicadores em economia solidária e saúde mental. Em 2015 foi realizado o primeiro diagnóstico censitário da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária, o Relatório Técnico apresenta o perfil deste coletivo descrito a seguir: concentração de Unidades Produtivas na cidade de São Paulo, indicador na prospecção de Arranjos Produtivos Locais. As Redinhas das Regiões 02 - Botucatu, 03 - Campinas, 04 - ABC, 05 - São Carlos e Região e 07 - Guarulhos estão albergadas em CNPJs de Associações sem fins lucrativos e demonstram atividade econômica sistemática e consistente. *Um dado a ser pesquisado é exatamente a vinculação dos grupos produtivos a CNPJs associativistas ou comerciais para o fortalecimento e consistência da atividade econômica.*

Os participantes se definem de formas distintas e essa é uma característica no campo da Economia Solidária, com certa horizontalização, o que pode resultar em organizações produtivas autogestionárias. Entretanto, somente a linha dos 1.152 (hum mil, cento e cinquenta e dois) trabalhadores que são usuários de serviços de saúde mental é consistente.

QUEM SOMOS	MÉDIA	MEDIANA	SOMA	%
Profissionais da coordenação do empreendimento	1	1	114	7,18%
Técnicos do empreendimento	2	2	243	15,30%
Trabalhadores que são usuários de pontos de atenção da RAPS	9	6	1152	72,54%
Trabalhadores do empreendimento	10	7	1277	80,42%

<b>Estagiários</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>3%</b>
<b>Voluntários</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>71</b>	<b>4%</b>

Fonte: Relatório Técnico, 2015

A questão central suscitada por este dado refere-se à *necessária elevação da atividade produtiva à possibilidade de ganho efetivo, ou seja, a realização da dimensão da produção social por meio do trabalho*, na perspectiva marxista. A contradição aqui se refere à pseudo igualação da forma de vinculação ao trabalho e conseqüente ganho.

*Ou seja, quando as Unidades Produtivas não estão em atividade (como no cenário da **pandemia** desde 2020) os participantes (que são usuários de serviços de saúde mental) não obtém ganho, salvo os que têm acesso a alguma proteção social (LOAS, aposentadoria, pensões) enquanto que as demais pessoas (trabalhadores da saúde, coordenadores, facilitadores, oficinairas e oficinairos) têm ganho garantido e não dependem dos grupos produtivos para obter ganho (salário, bolsa, etc).*

São 70% (setenta) das Unidades Produtivas que encontram-se em equipamentos públicos de saúde. A pesquisa objetiva qualificar a forma de acordo de cooperação que rege a relação desses grupos com a gestão local e disponibilizar dados, prerrogativas ou jurisprudência para sustentar os arranjos institucionais protetivos da/para a atividade econômica e comercial das Redinhas locais.

A **atividade produtiva** significa escolha, a qualificação de trabalhadores e produtos, a organização do trabalho, a execução, a divulgação e a comercialização. Significa participar da rede produtiva e estabelecer relações de interdependência próprias do processo e do encadeamento da escolha de produtores e consumidores.

<b>O QUE PRODUZIMOS</b>	<b>SOMA</b>	<b>%</b>
<b>Alimentação (manipulação, comércio e/ ou distribuição)</b>	30	22,7%
<b>Artesanato, decoração</b>	78	59,1%
<b>Bijuterias</b>	25	18,9%
<b>Gráfica</b>	10	7,6%
<b>Jardinagem</b>	5	3,8%
<b>Lazer</b>	6	4,5%

<b>Limpeza</b>	1	0,8%
<b>Música e produção cultural</b>	10	7,6%
<b>Reciclagem</b>	50	37,9%
<b>Serviços de estética e beleza</b>	3	2,3%
<b>Vestuário</b>	28	21,2%
<b>TOTAL DE ATIVIDADES INFORMADAS</b>	<b>246</b>	
<b>TOTAL DE EMPREENDIMENTOS</b>	<b>132</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Relatório Técnico, 2015.

No universo da Economia Solidária a clientela é parceira numa dada visão de mundo que implica no respeito às relações entre pessoas com distintas e peculiares subjetividades, respeito ao meio ambiente, respeito à História e à Cultura dos povos e suas expressões, respeito e defesa radical aos Direitos Humanos.

Um dado relevante para ser investigado relaciona-se às 246 (duzentas e quarenta e seis) atividades produtivas elencadas para um conjunto de 132 grupos produtivos. Este dado provoca dúvidas relacionadas ao fortalecimento da dimensão da reprodução social do trabalho: *como elegem a atividade produtiva? Como formalizam essas atividades? Como profissionalizam sua produção e a tornam competitiva?*

A atividade produtiva que produz renda também está vinculada, de um lado, à sistemática do cotidiano e de outro lado, à previsibilidade de encargos, custos, ônus não previstos. Quando se trata da produção, as etapas do processo dizem respeito à manutenção de estoque de matéria prima, manutenção e aquisição dos instrumentos de trabalho, adequação e organização do espaço físico. Quando se trata de comercialização as etapas acima são acrescidas de manutenção do espaço de comercialização, ativação de relação com produtores e consumidores.

A organização do trabalho e as etapas do planejamento da produção à venda, no campo da saúde mental, via de regra estão a cargo de facilitadores, oficinairos e profissionais da saúde mental.

<b>ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO</b>	<b>SOMA</b>	<b>%</b>
<b>Empreendimento ainda não produz</b>	<b>1</b>	<b>0,8%</b>
<b>Empreendimento individual</b>	<b>1</b>	<b>0,8%</b>
<b>Produção é feita quase todos os dias</b>	<b>2</b>	<b>1,5%</b>
<b>Todos ou a maioria dos trabalhadores trabalha diariamente</b>	<b>30</b>	<b>22,7%</b>

Todos ou a maioria dos trabalhadores trabalha mais que uma vez por semana	43	32,6%
Todos os trabalhadores ou a maioria trabalha semanalmente	33	25,0%
Todos os trabalhadores ou a maioria trabalha mensalmente	1	0,8%
Todos os trabalhadores ou a maioria trabalha menos que uma vez por mês	2	1,5%
Trabalho conforme demanda - Não existe frequência ou quantidade de trabalho definida	19	14,4%
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Relatório Técnico, 2015.

O avanço e superação de dificuldades econômicas na perspectiva de grupos produtivos ativos e rentáveis tem a ver com a profissionalização de gestão, qualificação de trabalhadores, gestão contábil consistente e formal e para tal, é necessário conhecer de forma mais clara itens como: *quanto de trabalho individual é despendido diariamente, quanto de trabalho coletivo é despendido diariamente? Qual o custo do trabalho? Qual o valor do trabalho?*

E por continuidade, é necessário pesquisar como se processam as tomadas de decisão.

<b>QUEM TOMA AS DECISÕES</b>		
A coordenação e os trabalhadores em conjunto	57	43,2%
A coordenação técnica	5	3,8%
Empreendimento individual	13	9,8%
Não há reuniões	1	0,8%
Não se aplica	1	0,8%
O gerente da unidade que incuba	1	0,8%
Os trabalhadores que são usuários do serviço	5	3,8%
Pelos dois trabalhadores	2	1,5%
Quem estiver representando o EES na ocasião	1	0,8%
Todos e não há divisão entre coordenadores e trabalhadores	46	34,8%

<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100,0%</b>
--------------	------------	---------------

Fonte: Relatório Técnico, 2015.

Um dos pilares da organização do trabalho no campo da Economia Solidária é a *autogestão* ou a *gestão compartilhada* de forma responsável e comprometida entre todas as pessoas que formam um grupo produtivo. Entretanto, foi possível documentar algumas falas durante a execução dos Cursos de Formação em Cooperativismo Social, Economia Solidária e Saúde Mental realizados entre os anos de 2019/20 que são analisadoras:

- As regras do serviço determinam quem guarda a chave do armário, o horário de funcionamento;*
- O controle das horas trabalhadas é feito por técnicos que são responsáveis pela guarda e partilha do dinheiro;*
- Os projetos estão mais na lógica das oficinas de trabalho do que na lógica do trabalho como direito;*
- Prevalece o voto de técnicos e facilitadores;*
- Na argumentação os técnicos podem invalidar o voto contrário dos usuários que trabalham nos projetos;*
- Há hierarquia de saberes nos espaços de discussão e de decisão e prevalece o saber dos técnicos;*
- Em uma realidade a participação depende da avaliação dos técnicos;*
- Na outra realidade é igualitária (Relatório de Atividades, 2019/21).*

A tipificação da renda é o dado mais desafiador a ser enfrentado e traduzido. A pirâmide de ganho das Unidades Produtivas da saúde mental no campo da Economia Solidária é correlato à pirâmide de ganhos no campo da economia capitalista.

São 102 (cento e dois) grupos produtivos que vão numa escala de 0 (zero) a \$1.000,00 (mil) reais de ganho no mês. 18 (dezoito) deles não fazem ganho algum. A média de pessoas envolvidas em cada grupo produtivo é de 10 (dez) pessoas. Isso quer dizer que cada pessoa destas faixas de retirada pode fazer uma retirada de \$10,00 (dez) a no máximo \$100,00 por mês. No outro extremo, apenas 09 (nove) grupos produtivos possibilitam a retirada acima de \$300,00 (trezentos) reais/mês por pessoa.

Esse talvez seja o maior desafio desta pesquisa de caráter interventivo, ao provocar reflexão sobre a prática. *Como potencializar a atividade produtiva? Como produzir ganho real? O que é necessário para a superação desta condição objetiva e concreta? Como ascender a atividade produtiva a produzir ganho?*

As considerações dos participantes das Formações nos anos de 2019/20 ajudam a produzir um roteiro de perguntas para esta categoria da pesquisa:

- Como responder à: Necessidade de sair dos serviços ou inventar outras formas de responsabilização dos associados/participantes;*
- Como: Aproveitar a disponibilidade e dar oportunidade às pessoas que têm interesse para o trabalho;*
- Como: Valorizar a história dos trabalhadores;*

Como: *Garantir a qualidade do serviços;*

Como: *Estimular a conscientização do consumidor;*

Como: *Pensar como negócio;*

Como responder: *É fundamental diferenciar se o trabalho é uma estratégia terapêutica ou afirmar como um direito (Relatório de Atividades, 2019/20).*

## **ENCONTRO #6 - Síncrono: Apresentação e discussão do Instrumento de Análise sobre a forma de organização do trabalho numa empresa social e numa empresa capitalista para orientar o trabalho remoto dos grupos ou pessoas | Aplicação do Instrumento de Análise e Comparação sobre a organização do trabalho numa empresa social e numa empresa capitalista**

Na elaboração das Sínteses de Avaliação dos Cursos obtidos junto aos participantes dos Cursos de Formação em Cooperativismo Social<sup>1</sup> utilizou-se como referência o *Instrumento de Análise da Organização do Trabalho numa Empresa Social e numa Empresa Capitalista*, que trata dos Itens relacionados à posse coletiva dos meios de produção, capital e propriedade da empresa social, forma de gestão, representação e voto, excedentes, sobras e participação.

As contribuições dos participantes guiarão a elaboração do Instrumento de Coleta de *Dados Qualitativos* junto aos Grupos Produtivos:

*Meios de produção de quem são? do serviço? A renda resultante do trabalho vira propriedade dos trabalhadores?*

*Organização do trabalho na ECOSOL: pede negociação, flexibilização de regras e do funcionamento do serviço. Isso está ocorrendo de fato?*

*Há investimento em formação em ECOSOL: sim? se sim, como? periodicidade?*

*Um projeto da ECOSOL: consegue decidir coletivamente, a retirada depende dos acordos e consensos do grupo?*

*A renda e o excedente são divididos por período de trabalho, o grupo tem um acordo de garantia de renda por trinta dias em caso de crise?*

*O rateio é por hora de trabalho, levando em conta a qualidade, produtividade, iniciativa, venda?*

Os dados e os conhecimentos acumulados até aqui, de forma empírica, nos motivam e permitem afirmar que a análise e sistematização desse universo de *trabalho-vivo-em-ato* pode contribuir com o propósito e a afirmação do significado do trabalho associado e cooperado como forma de emancipação dos povos. Os conhecimentos também demonstram que as Unidades Produtivas, individuais ou coletivas, albergadas sob um CNPJ que legitima a atividade econômica, evidenciam maior persistência no tempo e melhor desempenho econômico.

A realização de um novo diagnóstico censitário está em curso, em fase de coleta de dados no ano de 2021, com a **finalidade** de garantir a enunciação e avaliação coletiva e autônoma das

---

<sup>1</sup> O Núcleo de Formação, Ensino e Pesquisa da Associação Vida em Ação, AVA, executou os Cursos de Formação em Cooperativismo Social, Economia Solidária e Saúde Mental entre os anos de 2019 (no modo presencial foram 03 (três) versões e em 2020 no modo remoto foram 03 (três) versões por meio de Edital do Projeto Redes 2, às 13 (treze) Redinhas SM/Ecosol do Estado de São Paulo.

Unidades Produtivas da Rede Ecosol, por meio da análise de sua práxis, e longitudinalmente e em rede construir linhas de fortalecimento com vistas à superação de sua condição concreta, na perspectiva da construção de Arranjos Produtivos Locais de produção, comercialização e consumo, em cadeias produtivas solidárias com renda real para reprodução da vida.

#### **TEMA 4: DÁ PRA FAZER?**

**ENCONTRO #7 - Síncrono: Análise individual ou em grupo virtual da organização do trabalho no Projeto de geração de renda e trabalho à luz do Instrumento da análise da forma de organização do trabalho numa empresa social e numa empresa capitalista**

**ENCONTRO #8 - Síncrono: Grande plenária e produção coletiva da Carta para o Futuro | O que aprendemos com as experiências concretas e como avançar? | Como fazer com as dificuldades concretas? | Quem não tem um projeto, como começar? | Avaliação do Curso**

O Curso acumula alguns resultados iniciais: exercício democrático com decisões e responsabilidades coletivas; possibilidade de lugar de fala e poder; possibilidade de percorrer caminhos da autonomia; ampliação de escolhas, parcerias, redes e troca de experiências com potencial de contribuir com políticas públicas para garantia do direito ao trabalho no campo da saúde mental.

Aprendemos que ter posse coletiva dos meios de produção, pertencer a redes sociais fortes e solidárias, com garantia de acesso a meios de divulgação que conttenham nossas histórias e vendam nossas produções e produtos, em ações parceiras de enfrentamento à crise, responde aos princípios da economia solidária em diálogo com as lutas sociais por direitos.

Aponta a necessidade de fortalecer os espaços coletivos de tomada de decisões, as reuniões como espaços potencializadores e produtores de autonomia e protagonismo e compartilhar poder em relações horizontalizadas; de regularizar a incubação enquanto corresponsabilidade dos equipamentos da RAPS; da importância de ocupar lugares de participação e controle social garantidos e regulamentados no SUS - os conselhos gestores são instâncias que podem provocar avanços no eixo VII da RAPS; na apropriação do saber e do fazer coletivo, para coletivo e sobre o coletivo, em rede!

#### **Referências**

AMARANTE, P. D. D. C. **Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz 1995.

ARANHA E SILVA, Ana Luisa. **A construção de um projeto de extensão universitária no contexto das Políticas Públicas Saúde Mental e Economia Solidária**. 2012. 175 f. Tese (Livre-docência) - Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, São Paulo.

BASAGLIA, Franco (Org). **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1985.

BŁAWAT, A. Employee Participation Case Study of a Democratic. **Journal of Positive Management**, v. 5, n. 2, p. 30–42, 2014.

BRASIL. **LEI Nº 9.867, DE 10 DE NOVEMBRO DE 1999.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19867.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19867.htm). Acesso em: 03 set. 2021.

BRASIL. **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 03 set. 2021.

BRASIL. **O que é economia solidária?** MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. 2014. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/ecosolidaria/o-que-e-economia-solidaria.htm>. Acesso em: 03 de setembro de 2021.

FOUCAULT, Michel. História da loucura na idade clássica. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 1978. 551p.

GODOY, M. G. C.; SCHNECK, C. A.; YAMAGUCHI, L. Y. W.; BLANKENHEIM, A. P.; CAROLO, R.; FEDRIZZI, T.; ROBIN, M. E. Teko Porã, Bem Viver e Saúde: algumas perspectivas para trabalhar com concepções ampliadas de cuidado em saúde. **Revista da extensão da UFRGS**. v. 14, p. 67–70, 2017.

INCUBADORA TECNOLÓGICA DE COOPERATIVAS POPULARES DA USP. **Vozes da Economia Solidária**. 1. ed. São Paulo: ITCP-USP, 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Os novos dados do mapeamento de economia solidária no Brasil: nota metodológica e análise das dimensões socioestruturais dos empreendimentos**. Brasília, 2016.

JORGE, M. A. S. **Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental**. 1997. 117 (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

KINOSHITA, R. T; PITTA, A. (org.). **Contratualidade e reabilitação psicossocial**. In: PITTA, A (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. Editora Hucitec: São Paulo, 1996.

REDE DE SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA. Disponível em: <http://saudeecosol.org/sobre/>. Acesso em: 10 de setembro de 2021.

RELATÓRIO TÉCNICO. ARANHA E SILVA AL, MONTEIRO DE BARROS AL, ALFBT de, Silva GO, Silva JB, Martins LA de O, Paulino PS, Oda WY, Santos IC dos, Pinho LP, Lima S. **Fortalecendo a Rede de Saúde Mental e Economia Solidária do estado de São Paulo: construindo a base de serviço do cooperativismo social e economia solidária**. CONVÊNIO MTE/SENAES N. 782757/2013. SUBPROJETO: DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DA SITUAÇÃO SÓCIO ECONÔMICO DA SITUAÇÃO DOS GRUPOS E/OU EMPREENDIMENTOS PARTICIPANTES DO PROJETO EM TODAS AS REGIÕES DE ABRANGÊNCIA DO PROJETO. São Paulo. 2015

RUSSELL, R.; HOCHNER, A.; PERRY, S. E. Participation, Influence, and Worker-Ownership. **Industrial Relations**, v. 18, n. 3, p. 330–341, 1979.

SADE, Rossana Maria Seabra. **Portas abertas : do manicômio ao território**. Entrevistas triestinas. Marília; São Paulo. Oficina Universitária, Cultura Acadêmica, 2014.

SARACENO, Benedetto. **Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 2001.

SINGER, P. **Introdução à economia solidária**. 1. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2002.

SINGER, P. **O capitalismo: sua evolução, sua lógica e sua dinâmica**. 1. ed. São Paulo: Moderna, 1987.