

Economia solidária e saúde mental: estudos de caso em Portugal e Brasil

Marilia Verissimo Veronese - UNISINOS

mariliav@unisinobr

Doutora em Psicologia Social

G4- Saúde mental, dimensão artística e cultural e inclusão social pelo trabalho

RESUMO

A Pesquisa que gera este texto teve o objetivo de identificar formas cooperativas de inclusão sociolaboral para sujeitos em sofrimento psíquico prolongado. Se realiza uma comparação entre Brasil e Portugal, em termos de processos de reforma psiquiátrica e de adoção do associativismo nos serviços de saúde mental. Procura-se dimensionar seu impacto sobre a sustentabilidade das experiências para além dos recursos estatais, que apresentam tendência à retração progressiva, lá e cá. A análise das práticas inovadoras envolve os sistemas públicos de saúde, a sociedade civil e o mercado, possibilitando a identificação de práticas de referência para a construção da autonomia dos usuários. Examina-se dois casos significativos, o GeraçãoPOA em Porto Alegre-RS e a cooperativa Deliciosas Diferenças, em Soure-Portugal. Busca-se compreender melhor os modelos de inserção no trabalho e as formas de vida coletiva, pela via – a despeito dos limites dos sujeitos em foco -, da autogestão cooperativa. Partimos da hipótese que tais práticas, tendo o duplo objetivo de geração de renda/inclusão pelo trabalho e promoção de saúde mental, podem ser alavancadas e crescer em escala, se forem devidamente fomentadas. Situações de crise em saúde mental se configuram como enorme desafio para a efetiva reorientação do modelo de atenção, nos dois países. Há diferenças significativas, encontradas na literatura que compara os casos de Portugal e Brasil, confirmadas nas entrevistas que realizamos com profissionais que estudaram ambos os processos. Ressaltam-se os aspectos contextuais, relativos ao processo histórico, político e econômico de cada contexto. A reforma no campo da saúde mental no Brasil gesta-se a partir dos trabalhadores, familiares, usuários e da comunidade. Em Portugal, advém unicamente dos profissionais, técnicos e governo. No contexto brasileiro há maior participação da comunidade e a constituição de um movimento social pujante, enquanto em Portugal o campo técnico-científico é o mais ativo nos debates acerca da reforma. Pode-se dizer que um seguiu o modelo top-down e o outro o bottom-up, isso implicando em avanços e desafios distintos. A apresentação busca, portanto, comparar esses contextos a partir do estágio pós doutoral realizado pela primeira autora no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, de julho de 2019 a fevereiro de 2020.

Palavras chave: Economia solidária; Sistema de Saúde Mental; Autonomia; Inclusão sociolaboral; Brasil e Portugal.

INTRODUÇÃO

O texto se propõe a investigar a articulação entre **práticas econômicas colaborativas** e a produção de **cidadania e autonomia** entre sujeitos em situação de **sofrimento psicossocial**, através da **produção artística/cultural**. Partimos da hipótese que tais práticas, tendo o duplo objetivo de geração de renda/inclusão pelo trabalho e promoção de saúde mental dos usuários, podem ser alavancadas e crescer em escala, se forem devidamente fomentadas. Especialmente porque o financiamento estatal que as viabiliza tende a regredir ainda mais nos próximos anos (FLEURY; PINHO, 2018). Nesse sentido, compreender em maior profundidade as condições de possibilidade para o estabelecimento de parcerias com agentes do mercado e da sociedade civil pode contribuir para fortalecer práticas sustentáveis nos cenários futuros. Afinal, situações de crise em saúde mental – e vivenciamos uma crise bastante importante -, se configuram como enorme desafio para a efetiva reorientação do modelo de atenção, tanto no Brasil como em Portugal (CRUZ et al, 2019).

O fenômeno em foco abrange o Estado e a sociedade civil, na articulação entre a saúde mental (a rede de atenção que envolve várias instituições), as práticas econômicas solidárias e a produção de arte e cultura, sendo interesse da análise justamente as potencialidades que tal complexidade apresenta. Sustenta-se a ideia de que ao legitimar e difundir serviços públicos de saúde mental, divulgando-os para a comunidade de entorno, tais experiências angariam apoio e podem contribuir para defender o SUS das tentativas de privatização e desvirtuamento de suas lógicas, a “perda de potência do projeto democratizante na saúde”, segundo refere Machado (2018, p. 2).

O registro empírico analisado na pesquisa que embasa este texto se compôs de algumas das estratégias de reabilitação nas quais os usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), portadores de sofrimento psíquico em distintos graus, têm acesso à produção artístico-cultural e às vivências comunitárias vinculantes (Gaiger, 2016) dela decorrentes. Organizados de forma cooperativa e autogestionária, técnicos da Rede e usuários do Sistema Único de Saúde engajam-se em empreendimentos cooperativos, produzindo e comercializando produtos e serviços culturais. O artigo busca, também, comparar contextos e iniciativas brasileiras e portuguesas, a partir do estágio pós doutoral realizado pela primeira autora no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES-UC, em 2019). Os empreendimentos escolhidos no Brasil, por seu relativo sucesso e longevidade, são a Oficina de Trabalho GerAçãoPOA, em Porto Alegre-RS e o Bloco

Carnavalesco Loucura Suburbana, no Rio de Janeiro-RJ; em Portugal, a cooperativa social Deliciosas Diferenças.

A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL PÓS-REFORMA PSIQUIÁTRICA E A ECONOMIA SOLIDÁRIA

No Brasil, em termos de um levantamento quantitativo mais amplo sobre os empreendimentos econômicos solidários que visam à promoção da saúde mental, vinculados à RAPS, os últimos dados disponíveis são de 2013, divulgados pelo Ministério da Saúde, que identificou mais de 1000 empreendimentos cooperativos formados por usuários do sistema de saúde mental:

Tabela 1: Empreendimentos econômicos e solidários por ano (2005-2013).

Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nº de Empreendimentos Solidários	151	239	256	345	380	640	640	660	1.008

Fonte: Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental, 2015. SILVA, 2012.

Fonte: Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental, 2015.

A Rede envolve várias instituições, unidades e iniciativas. Foi instituída pela Portaria GM/MS nº 3088/2011 (Brasil, 2011), sendo posteriormente incorporada pela Portaria de Consolidação de GM/MS nº 3/2017 (BRASIL, 2017). Seus objetivos incluem a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde de cada território, e visam à qualificação do cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. É um dispositivo de coordenação das ações de cuidado, tanto nas situações de internação como nas de caráter transitório ou de cronicidade. Desde 2017, contudo, portarias do governo federal brasileiro têm vindo a colocar em risco o paradigma do cuidado em liberdade, a exemplo de fatores como a inclusão do hospital psiquiátrico como ponto da Rede e o reajuste para cima de valores das internações (CRUZ et al, 2019).

As iniciativas de geração de trabalho e renda (empreendimentos solidários e cooperativas sociais), como parte das estratégias de reabilitação psicossocial, acabam por produzir um “nicho de mercado” com impactos sociais positivos, envolvendo múltiplos agentes. Se constituem a partir do tratamento de transtornos mentais e, por vezes, funcionam através

de parcerias entre a rede pública de saúde, o terceiro setor (ONGs), cooperativas e associações variadas, movimentos sociais como o da Luta Antimanicomial e empresas convencionais, doadoras ou clientes. Destaca-se também a existência de uma clientela composta por cidadãos/ãs que frequentam os locais de comercialização dos produtos ou execução dos serviços. Trata-se de uma dimensão sociocultural e econômica ativa, na qual ocorrem importantes dispositivos para a transformação do lugar social da ‘loucura’ e das relações entre sociedade e representação da doença mental. Considerando o impacto e a expressão que os diversos projetos artístico-culturais vêm produzindo, seria possível afirmar que há potência de crescimento escalar desse novo campo artístico-cultural e “nicho” de mercado cultural (AMARANTE et al, 2012).

Percebeu-se logo, através do trabalho de campo da pesquisa que gerou este artigo, a importância da atividade artística e econômica na vida dos *usuários/trabalhadores/artistas* (os sujeitos se reconhecem e nomeiam nesses três registros). Complementação de renda e aprendizagem de novos ofícios, estabelecimento de relações de trabalho, afeto e entajuda com outros usuários, técnicos da Rede e comunidade de entorno (empresas, clientes, visitantes etc) são alguns dos benefícios observados. Ampliam sua rede de contatos, socializam-se, frequentam espaços como galerias de arte, centros culturais e museus – normalmente restritos, no Brasil, a públicos de classe média ou alta -, deslocam-se pela cidade e desse modo qualificam sua inserção sócio laboral, acessando também um importante direito do cidadão: ocupar a cidade (AMARANTE; TORRE, 2018).

Além disso, identificou-se a admiração das pessoas que compram os produtos desses empreendimentos em feiras e pontos fixos de venda. Os clientes se encantam com a qualidade dos produtos e surpreendem-se por terem sido confeccionados por ‘loucos’. Por suas reações, observadas no trabalho de campo, pode-se inferir que concluem que os “loucos podem ser talentosos e capazes” e que o “SUS, afinal, faz coisas boas” (Diário de Campo, janeiro de 2019).

A partir daí, fortaleceu-se a ideia de um possível avanço na pactuação entre Estado, sociedade e mercado para a efetivação de medidas capazes de atuar positivamente no processo de inclusão desses sujeitos em busca de autonomia. Tanto produção cultural como participação política, bem como trabalho digno e geração de renda, são

compreendidos como direitos fundamentais das pessoas que vivem com sofrimento psíquico e assim os tratamos, durante o processo da pesquisa.

TRANSFORMAÇÕES NO PAPEL DA ARTE/CULTURA E MEDIAÇÃO SEMIÓTICA

Na intersecção temática proposta ainda se inclui, conforme refere Vilutis (2011, 2015), a dimensão simbólica da vida social, a dimensão da cultura como criatividade e como recurso, a ser utilizado na geração de renda para pessoas em desvantagem social. A dimensão da cultura que pode produzir vivências cidadãs é pensada na perspectiva da inclusão socioeconômica ou sociolaboral, buscando-se identificar quais as formas mais inovadoras e potentes, que reforcem o potencial da criatividade humana e estimulem o pertencimento a grupos e comunidades engajados em processos de resgate da cidadania.

Trabalha-se na perspectiva dos saberes e práticas produzidos e intercambiados, expressão das identidades em transformação, fronteira entre o psicossocial, o cultural e o econômico. Nesse processo, a *mediação semiótica* desempenha um papel fundamental, pois possibilita compreender os processos de socialização dos sujeitos, sua inserção nos espaços sociais em que passam a circular, produzindo cultura ao mesmo tempo em que comercializam seus produtos (JOVCHELOVITCH, 2008; JOVCHELOVITCH; PRIEGO-HERNANDEZ, 2013). A produção artístico-cultural gera artefatos e significados que transformam tanto quem as vê e consome, como quem as produziu, ao encontrarem-se – na ação e no discurso –, para fazer, admirar, comentar ou consumir os produtos. Essa cadeia de mediações tem efeitos, portanto, na construção dos ambientes socioculturais; para psicólogos culturalistas como Lev Vigostsky (1989), as mediações dos sistemas de signos constituem o que chamam de mediação semiótica, sendo fundamentais ao desenvolvimento e aprendizado humanos. Nesse sentido, os artefatos culturais mediam a relação dos sujeitos consigo próprios e com o mundo. Para reforçar essa perspectiva, o texto de Rotelli (2000, p. 304) traz uma passagem relevante: “Os objetos são fundamentais nas relações e a beleza do objeto qualifica a relação entre as pessoas.” O objeto/artefato artístico media as relações, enriquecendo-as; produz subjetividades reencantadas, engajadas num processo de reconstrução das identidades.

Mas nem só de signos mediadores e sensibilizantes se faz a arte-cultura. Para George

Yúdice, nas últimas décadas a cultura vem se tornando um valor, algo central nas economias, um *recurso*. A cultura é utilizada como expediente de melhoramento sociopolítico e econômico, dando margem a vários usos e se afastando das noções de distinção e enaltecimento. Contudo, concede-se à esfera cultural uma importância e popularização talvez nunca dantes vistas na história, o que caracterizaria um *capitalismo cultural*. A UNESCO, o Banco Mundial, as Fundações e ONGs têm transformado o que conhecíamos como “cultura”, tornando-a um aspecto central no desenvolvimento e possibilidade de inversão (YÚDICE, 2002, p.23). Essa legitimação baseada na utilidade da cultura estaria ligada à processos de globalização, de transformação do papel do Estado e da geopolítica mundial no período pós-guerra fria. Assim, nos anos de 1990 começa esse processo que cria uma “economia cultural” ou “economia criativa”, que globaliza-se e provoca mudanças significativas em vários países (p.30).

O autor revela sua preocupação com o tema da cooptação das iniciativas culturais; por terem de negociar com governos e mercados, os empreendimentos socioculturais correm o risco de somente produzir o que pode ser traduzido em linguagem comercial, que gere valor de troca. Como ele menciona neste trecho a seguir: “responder a mandatos performativos que deixam pouco espaço a uma experiência não traduzível na linguagem do desenvolvimento de valor” (YÚDICE, 2002, p. 193). A “conveniência” de usar os produtos culturais para promover fins sociais é analisada pelo autor em sua complexidade, não como algo bom ou ruim em si mesmo, mas como parte constituinte das sociedades contemporâneas, que precisa ser compreendida e, quando necessário, criticada.

No que se refere ao campo da economia solidária em sua intersecção com a RAPS, essa reflexão é interessante, pois ajuda a pensar criticamente na produção e consumo de produtos culturais como modo de promoção de uma subjetividade mais autônoma e *também* como gerador de valor econômico para os usuários numa perspectiva estratégica. Nessa relação se mesclam intenções e instâncias sociais variadas e, em certo sentido, díspares; se relacionam artistas *outsiders*, mercados locais e políticas de Estado. Contudo, os processos de negociação para os quais adverte Yúdice podem chegar a bom termo, uma vez que o ato de produzir cultura já é transformador para o sujeito em sofrimento psíquico. Para ilustrar esse aspecto, transcreve-se o depoimento de um usuário-artista da GeraçãoPOA:

O que não posso expressar com palavras, com conceitos, posso fazê-lo através de uma obra de arte. Seja desenhando, pintando, fotografando... tudo o que fazemos aqui são formas de expressão. Viver, simplesmente viver, já é uma atividade criativa quando você vive dessa maneira. (Entrevistado 2, Porto Alegre, julho de 2019)

Uma vez que a economia solidária se baseia em princípios de reprodução da vida e não do capital, gerar ingresso financeiro sem exploração da mão de obra e com apropriação dos resultados pelos próprios trabalhadores é possível, como ficou claro durante a pesquisa de campo. Por enquanto, essa confirmação é válida nesses mercados de pequena escala, para a comercialização dos produtos artístico-culturais, que tem gerado interações positivas entre produtores e consumidores, com ganhos mútuos. Pode-se apostar, contudo, no crescimento escalar dessas trocas. Como veremos mais adiante, não é de hoje que loucura e arte se interseccionam; mas o capitalismo cultural que menciona Yúdice traz um contexto que é, em certa medida, novo nessa intersecção.

AS REFORMAS E O LUGAR DA LOUCURA NA SOCIEDADE

O Movimento da Luta Antimanicomial significou, na virada dos anos de 1970 para os 80, a ampliação do debate em direção à ruptura com uma perspectiva tecnicista sobre a loucura que, até então, tinha construído práticas macabras que incluíam corrupção e maus tratos. O modelo passa a considerado inadmissível, tanto médica quanto eticamente e muitos profissionais da saúde passam a reivindicar mudanças na organização dos serviços. Da mesma forma, usuários do sistema e seus familiares reuniram-se em torno dessa pauta, através de uma série de eventos, somente possíveis pelo enfraquecimento da ditadura militar: congresso de psiquiatria, congresso de psicanálise (com a presença de I. Goffman, F. Basaglia, F. Guattari e R. Castel), greve dos serviços e criação de organizações de familiares em entidade própria. Em 1979 ocorre, em São Paulo, o I Encontro Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que organiza parte do setor e faz com que opositores da ditadura e do modelo manicomial ganhem força e visibilidade.

Ao mesmo tempo em que a década de 1980 viu crescer e fortalecer-se o movimento da **reforma sanitária**, a transição à democracia e a demanda por serviços universais, cada vez configurava-se mais um movimento que, embora produzido nesse bojo, tinha objeto específico: a **reforma psiquiátrica**. O ano de 1987 é um marco para essa consolidação,

pela realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental e do II Congresso Nacional dos Trabalhadores da Saúde Mental (em Bauru/SP). Na cidade paulista, destacava-se a presença de associações de usuários e familiares, como a 'Loucos pela Vida' de São Paulo e a Sociedade de Serviços Gerais para a Integração Social pelo Trabalho (SOSINTRA) do Rio de Janeiro, o que ampliou o movimento e angariou apoio de novas associações, caracterizando um movimento mais amplo, não somente de trabalhadores da saúde, mas de múltiplos atores sociais que se incorporam à luta pela transformação das políticas e práticas psiquiátricas (LÜCHMANN e RODRIGUES, 2007).

Característica do Brasil é que, no país sul-americano, segundo Coneglian, Cavalcante e Leandro (2015), a Reforma Psiquiátrica teve como núcleo basilar de seus pressupostos o resgate da cidadania dos usuários do sistema de saúde mental. Ela não foi somente um projeto de mudança nos serviços de assistência para as pessoas com transtorno mental, mas se constituiu numa nova forma de olhar para esses sujeitos, com consequências (e origens) sociopolíticas significativas.

A lei Paulo Delgado, de número 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental, veio a coroar um processo que se inicia nos anos de 1970 com a reforma sanitária, a crítica às desumanidades praticadas nas instituições asilares e o movimento social da luta antimanicomial, formado nos anos de 1980. Apesar dos dispositivos que ela prevê, que substituíram paulatinamente a internação asilar para o cuidado em liberdade, há grandes dificuldades para sua implementação, embora sejam consideráveis os avanços desde a sua promulgação, em 2001.

Contudo, os preconceitos e representações que envolvem a “loucura” persistem, e fazem com que a doença mental sirva como forma de categorização social e reprodução de desigualdades, colocando os sujeitos que experimentam o sofrimento psíquico em lugares sociais de exclusão das instâncias centrais da vida coletiva. Servem para distinguir aqueles que existem sob o signo da insensatez, do perigo e da desordem, daqueles que seguem os padrões de “adequada” conduta social de um tempo (MOSCOVICI, 1976).

As realidades de cada processo de reforma nos sistemas de atenção à saúde mental, entretanto, são próprias de contextos nacionais e regionais, apresentando diferenças significativas nos casos italiano, brasileiro e português. Há princípios correlatos, mas realidades sociopolíticas distintas. A próxima seção investe na dimensão comparativa dos

modelos brasileiro e português reformados, seus avanços, desafios e incompletudes características.

DIMENSÃO COMPARATIVA: A REFORMA NO CASO PORTUGUÊS

Há diferenças significativas, encontradas na literatura que compara os casos de Portugal e Brasil, e nas entrevistas que realizamos com profissionais que estudaram ambos os processos. Ressaltam-se os aspectos contextuais, relativos ao processo histórico, político e econômico de cada contexto. A reforma no campo da saúde mental no Brasil gesta-se a partir dos trabalhadores, familiares, usuários e da comunidade. Em Portugal, advém unicamente dos profissionais, técnicos e governo. No contexto brasileiro há maior participação da comunidade e a constituição de um movimento social pujante, enquanto em Portugal o campo técnico-científico é o mais ativo nos debates acerca da reforma (CARVALHO ET AL, 2014, p. 36). Pode-se dizer que um seguiu o modelo *top-down*, o outro o *bottom-up*, isso implicando em avanços e desafios distintos.

Considerando o aspecto comparativo que a pesquisa propõe, segundo Passos e Portugal (2015), os casos de Portugal e Brasil com a reforma psiquiátrica se caracterizam por possuírem “um princípio, duas experiências”, cada uma com seus processos institucionais e sociopolíticos próprios, sendo o princípio comum a desospitalização e a proposta do cuidado próximo à comunidade dos usuários. Entretanto, no país do sul da Europa não se produziram serviços substitutivos suficientes, como veremos mais adiante, para absorver as demandas dos sujeitos que saíam de longas permanências nos hospitais.

Os contextos reais de cada país podem ser descritos respectivamente como: crise das políticas públicas, criação de movimentos sociais e mudanças legislativas no caso brasileiro e definição pioneira de um modelo de intervenção comunitária, no caso português. As autoras supracitadas destacam a importância do Movimento Antimanicomial na construção e na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil, bem como os desafios da descentralização dos cuidados e da organização dos serviços em escala local, em Portugal.

Portugal foi um dos primeiros países europeus a adotar uma lei nacional de reforma psiquiátrica (1963), de acordo com os princípios da setorização, que criou centros de saúde mental nos distritos. A cobertura do território nacional por esses serviços, entretanto, permaneceu muito incompleta (HESPANHA, 2010). Uma nova legislação de

saúde mental foi aprovada no final da década de 1990 (Lei nº 36/98 e o Decreto Lei nº 35/99) e um plano nacional de melhorias lançado em 2007. Mas os formuladores de políticas públicas de saúde reconhecem que tanto os recursos financeiros como humanos se encontram distribuídos “[...] de forma muito assimétrica entre as regiões do país, entre hospitais psiquiátricos e departamentos de hospitais gerais, entre unidades de internamento e de ambulatório”. (PORTUGAL, 2008, p. 10).

No país europeu não se constituíram movimentos de trabalhadores da saúde e familiares, além dos próprios sofredores psíquicos, como no Brasil, e essa falta de participação da sociedade civil resultou em que a questão fosse ancorada mais na ordem médica do que na ordem social (HESPANHA, 2010). Em ambos os países, parte significativa da corporação médica resistiu às mudanças, chegando os psiquiatras a verbalizarem, em Portugal, que não se poderia passar para o âmbito social algo que seria exclusivamente de competência médica. Tal resistência, além do sub-financiamento, dificultou que os serviços substitutivos fossem adequadamente providenciados e mantidos em Portugal. Criou-se assim um entrave ao bom funcionamento da reforma pois, por vezes, o sujeito ao sair do hospital e não ter acesso ao necessário tratamento na comunidade, transformava-se num ‘problema’ que voltava para as famílias. Estas, não tendo condições de prover o sujeito de cuidados adequados, acabavam perpetuando os estados alterados dos sofredores psíquicos, num círculo vicioso (HESPANHA, 2010).

SAÚDE MENTAL E ECOSOL: UMA ARTICULAÇÃO FRUTIFERA

O enfrentamento dos desafios da desospitalização, diante do financiamento insuficiente das políticas e do contexto geral de pobreza e vulnerabilidade, no caso brasileiro (mais recentemente, também no português, como veremos adiante na análise do caso empírico), aproxima os agentes públicos e privados da reforma psiquiátrica com o campo da economia solidária. Dizia Paul Singer (2005, p. 11):

(...) a economia solidária e o movimento antimanicomial nascem da mesma matriz – a luta contra a exclusão social e econômica. Uns são excluídos (e trancafiados) porque são loucos, outros porque são pobres. Há ricos, que enlouquecem porque empobreceram e há pobres, que enlouquecem porque ninguém os nota (o que é uma forma particularmente cruel de exclusão). A matriz comum de ambos é uma sociedade que fabrica pobres e loucos de modo casual e inconsciente.

Em 2005, constitui-se a Política Intersetorial de Saúde Mental e Economia Solidária, que resulta da articulação entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Nacional de Economia Solidária, na época parte do Ministério do Trabalho e Emprego e sob o comando do professor Paul Singer (ANDRADE et al, 2013). Comentando as mudanças que ocorreram desde 2001, menciona Costa (2005, p. 8):

Quem trabalha no campo da saúde mental sabe da importância das cooperativas, das oficinas de geração de renda e trabalho e das associações que colaboram para a venda das obras de arte produzidas nos Caps, para o bem-estar, autoestima e efetiva inclusão social dos usuários. Mas ainda são experiências frágeis e de pequena sustentabilidade.

Justamente pensando na eventual fragilidade que a literatura aponta, mas percebendo a existência de grande potencial, ao realizar o trabalho de campo, acredita-se que os arranjos institucionais e produtivos que envolvem, ao mesmo tempo, produção artístico-cultural de grupos de usuários da RAPS podem ser ampliados e aperfeiçoados. Houve uma articulação frutífera entre os campos da saúde mental e da economia solidária, que Martins (2019) sumariza destacando as contribuições significativas da mesma no processo de ressignificação do trabalho na atenção psicossocial, bem como apontando também seus impasses e dificuldades, mas concluindo pelo seu potencial emancipatório e de resistência em defesa da reforma psiquiátrica antimanicomial.

Na construção dessa defesa, houve um encontro sumamente frutífero entre a produção artístico-cultural e as práticas de economia solidária. Segundo Vilutis (2011, 2015), da mesma forma como a cultura pode ser pensada a partir de uma perspectiva de produção e mediação semiótica, direito e cidadania, de “sujeitos culturais atuantes”, a economia solidária e cooperativa trabalha com uma dimensão da economia que vai para além do binômio produção/consumo. Trata-se de um “econômico” que é também sociocultural, mediador de vínculos sociais (GAIGER, 2016). Na problematização desse “econômico” emerge uma forma de abordá-lo que não se dissocia dos aspectos institucionais, psicossociais e culturais. Acreditamos que racionalidades econômicas que agregam múltiplas reciprocidades no intercâmbio de bens e serviços podem ter seu espaço numa concepção de sociedade e economia *plurais* (LAVILLE, 2009).

Ao cruzarem-se a lógica das cooperativas sociais de Trieste com a da economia solidária no Brasil, temos um campo potencialmente fértil para tornar produtivas as ações combinadas dos atores sociais envolvidos, em oposição ao improdutivismo do

manicômio, lugar de paralisação e morte do potencial criativo, segundo Rotteli (2000). Para Guimarães (2018), que analisou em sua tese de doutorado projetos de arte-cultura e cooperativas sociais no âmbito dos serviços substitutivos da RAPS, eles se constituem como modos de resistência às políticas neoliberais e aos retrocessos políticos (re)manicomializantes, demonstrando uma riqueza de formas de participação, circulação social e ampliação da cidadania das mais importantes no cenário atual.

O CAMPO EMPÍRICO: CAMINHOS METODOLÓGICOS

Metodologicamente, procedemos através do acompanhamento das oficinas de geração de trabalho e renda (a produção cooperativa propriamente dita), das reuniões dos usuários e técnicos para conduzir processos decisórios, dos eventos culturais e das estratégias de comercialização dos grupos, observando sua relação com o entorno e os *stakeholders* e mapeando as possibilidades de divulgação e expansão (no caso do empreendimento portoalegrense, especialmente). A perspectiva do registro de caráter etnográfico participativo foi a alternativa para a inserção no campo (BAUER & GASKELL, 2002; BERGER & LUCKMANN, 2001; DUBAR, 2005; GOFFMAN, 2002; JOVCHELOVITCH, 2013). Realizaram-se observações participantes e entrevistas com os sujeitos envolvidos na experiência da produção cultural/artística: os usuários/trabalhadores/artistas dos serviços de saúde mental, os consumidores dos produtos, as empresas doadoras, os técnicos dos sistemas de saúde e demais *stakeholders* identificados.

O viés etnográfico nutriu as discussões teóricas e as análises bibliográficas realizadas. Como referem Nunes e Torrenté (2013, p. 2861), “uma análise etnográfica crítica tem como intenção desnaturalizar o mundo, evidenciando suas construções sociais, culturais e políticas”. Desde essa concepção, toda a forma de contato com os sujeitos foi transformada em registro narrativo que, esperamos, tenha gerado uma análise temática qualificada. Norteados pelo inquérito, estavam as questões sobre como se define e se representa para estes sujeitos a sua experiência com gestão da produção artístico-cultural, a comercialização e os contatos com os *stakeholders*? Que efeitos as vivências têm em suas trajetórias de vida marcadas, anteriormente, pela exclusão e confinamento? Quais seriam as formas de inserção socioeconômica e culturais mais potentes e inovadoras, para serem sistematizadas em modelos de inovação social e replicadas para outras experiências

ainda em fase de criação ou consolidação?

OS REGISTROS EMPÍRICOS EM FOCO: DUAS EXPERIÊNCIAS SIGNIFICATIVAS

GERAÇÃOPOA

Em Porto Alegre-RS destacou-se a participação do grupo da GerAção-POA – Oficina Saúde e Trabalho, serviço que compõe a RAPS municipal, cujas ações de promoção da saúde incluem o trabalho como eixo central, como organizador da vida dos usuários, contribuindo para a sua integração sociolaboral. Um de seus eixos de atuação é justamente a economia solidária e cooperativa, tendo gerado a Contraponto, loja da Associação de Produtores da Economia Solidária, espaço em que comercializam seus produtos; hoje ocupam, também, um lugar fixo na Cinemateca Capitólio, centro cultural que pertence à prefeitura municipal da capital gaúcha.

Figura 1- Loja do GerAçãoPOA na Cinemateca Capitólio, Porto Alegre-RS:



Fonte: acervo da pesquisadora, produzido em trabalho de campo exploratório para a pesquisa.

Os usuários-trabalhadores-artistas trabalham na loja, em alguns turnos da semana, comercializando eles mesmos os produtos confeccionados nas oficinas. Há oficinas de pintura, bordado e costura, papel reciclado, serigrafia, desenho, fotografia, poesia, mosaicos, velas. Da antiga concepção de ocupar o tempo e afastar o ócio, o papel do trabalho na reabilitação social se desloca para o campo dos direitos, das potências e das capacidades das pessoas que, ao realizá-lo, realizam-se como cidadãos, promovendo maior autonomia em suas vidas (AMARANTE et al, 2011).

Em contatos exploratórios de campo, para apresentação do projeto, quando da sua submissão ao comitê de ética da Prefeitura de Porto Alegre (aprovado pelo parecer de número **2.171.365**, na Plataforma Brasil), as técnicas do GerAçãoPOA solicitaram que fôssemos apresentar o projeto ao grupo de usuários, que forma um “Conselho local de saúde” na instituição, instância criada por eles, onde tudo é discutido, dos aspectos técnicos e dificuldades administrativas à parte política, atitudinal etc. “Nada é decidido sem passar pelo grupo todo”, relatou uma delas, psicóloga (Há também terapeuta ocupacional e assistente social). Na ocasião, percebemos que a promoção de autonomia é real, tratada com muita seriedade e nos pareceu que a proposta do serviço é retirá-los da posição de ‘subalternidade’ que eventualmente ocupam na sociedade, assumindo protagonismo nas decisões tomadas. Para tanto, a equipe local busca ampliar ao máximo o número de parcerias com outros agentes socioeconômicos, potencializando as oportunidades.

Recebem doações de empresas privadas, realizando eventos nestas; participam de variados eventos acadêmico-científicos e fomentam a pesquisa e extensão universitária no serviço; articulam a participação em feiras, lojas, casas colaborativas (a exemplo da parceria com a Associação Cultural Vila Flores¹, onde realizam feiras e participam de cursos e projetos variados); têm representantes nos conselhos municipais e regionais de saúde, tendo um dos usuários recebido o prêmio Destaque em Saúde do Conselho Municipal de Saúde (categoria Saúde Mental) por sua dedicação em defesa do SUS. Essas experiências significam uma ação política importante, levada para dentro do Serviço, mas transcendendo seu espaço.

Nas oficinas e reuniões por comissões (como a Comissão de Comercialização, cujos encontros semanais acompanhamos), a autonomia é problematizada, configurando um horizonte, um objetivo a ser conquistado, uma construção coletiva, um *desejo* coletivo. Já a qualidade dos produtos é tematizada continuamente: “Nós somos muito rigorosos com a qualidade”, diz um usuário do GerAçãoPOA, “e por isso temos de estar sempre aprendendo” (Entrevistado 3, setembro de 2018).

COOPERATIVA DE RESPONSABILIDADE LIMITADA “DELICIOSAS DIFERENÇAS”: O CASO PORTUGUÊS

¹ Mais informações nos sites: <https://vilaflores.wordpress.com/about/> e <https://www.vitruvius.com.br/revistas/read/projetos/16.184/6015?page=1>

A Deliciosas Diferenças (D.D.) é uma cooperativa situada em Soure, distrito de Coimbra, Portugal, uma vila com cerca de 8000 habitantes. O empreendimento surge da “necessidade de construção de respostas sociais inovadoras, na área da economia social” (ANDRADE, 2018), para atender às necessidades de um grupo de pessoas com sofrimento psicossocial, que precisavam trabalhar. A iniciativa agrega técnicos da assistência social e da saúde e pessoas “portadoras de doença mental”, a partir de uma IPSS. Em Portugal, as Instituições Particulares de Solidariedade Social são organizações da economia social, criadas por iniciativas de cidadãos, financiadas (parcialmente) e fiscalizadas pelo Estado, na consecução de fins sociais, junto a grupos vulneráveis. O Decreto-Lei nº 119/83 de 25 de Fevereiro regulou o foco dessas organizações na prestação de serviços de promoção e proteção da saúde, educação/formação e problemas habitacionais (GAVINO, 2014).

Na localidade de Soure, a IPSS que abriga a cooperativa em seu espaço físico é a APPACDM de Soure. Essa organização oferece à comunidade reabilitação psicossocial para pessoas com deficiência e segundo Andrade (2018, p. 41), ela “[...] destina-se à defesa e promoção dos direitos do cidadão com deficiência, incapacidade ou em situação de desvantagem, nas áreas da reabilitação, educação e qualificação profissional”.

Apesar de pequena, Soure apresenta elevado índice de prevalência de doença mental grave (ANDRADE, 2018). Segundo a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria, Portugal é o segundo país com a mais elevada prevalência de doenças psiquiátricas da Europa, sendo apenas ultrapassado pela Irlanda do Norte (23,1%)². Entretanto, muitas dessas pessoas não têm deficiências, mas vivenciam sofrimento psíquico e ruptura de vínculos familiares, tendo algumas passado por longas internações. A APPACDM atende a um público-alvo de aproximadamente 70% de pessoas com deficiência e 30% de pessoas com doença mental (Relatório Anual APPACDM de Soure, 2017). Foi a demanda por inclusão sociolaboral que motivou a formação da Cooperativa. Esta apresenta como seu principal foco de ação a integração social e o combate à exclusão no sentido de possibilitar o acesso aos recursos da comunidade, incluindo o direito ao trabalho. “A Deliciosas Diferenças é constituída por portadores de doença mental grave, técnicos do Terceiro Setor e da área

² Informação retirada do site da instituição, disponível em: <http://www.sppsm.org/a-sppsm/historia-e-missao/>, acesso em 5 de dezembro de 2019.

da saúde e da justiça, em torno de um projeto que viabiliza um negócio social de catering³.”

Inicialmente centrada no ramo da alimentação - a comida serviu como elo e mediação junto à comunidade da pequena vila portuguesa, desconfiada com os “diferentes” -, os técnicos identificaram um déficit de moradia significativo entre os cooperadores, por vezes egressos de hospital psiquiátrico e com vínculos familiares rompidos ou insuficientes. Segundo Andrade (2018), as famílias e comunidades em Portugal não estão preparadas para o manejo adequado das consequências do sofrimento psíquico, gerando desamparo com a precariedade da rede de proteção psicossocial em nível local. Desse modo, a moradia em residências compartilhadas foi o encaminhamento dado, tendo as lideranças formais da cooperativa (técnicas responsáveis pelo projeto, com envolvimento indireto dos usuários) buscado recursos e auxílios para a ampliação dos serviços prestados, visando gerar renda às/aos participantes.

A gestão neoliberal do Estado português nos últimos anos fez com que as dificuldades aumentassem, na esfera financeira, pela diminuição dos subsídios públicos. Os usuários reúnem as pensões governamentais que recebem, insuficientes para viver (cerca de 200 euros, a depender do caso), e alugam imóveis que tenham maior número de quartos (têm subsídio público para pagar um aluguel mais barato). Moram juntos, acomodando-se de duas a três pessoas por quarto, de oito a doze pessoas por imóvel. Autogestionam o espaço, com a ajuda de membros da equipe e de uma diarista que organiza a limpeza e a cozinha, ligada ao projeto. Visitamos uma casa e dois apartamentos, constatando que alguns usuários conseguem reunir autonomia suficiente para contribuir significativamente na gestão da vida coletiva.

Adotaram por missão “Fazer a vida de todos mais doce”, o que exprime o objetivo de melhorar a vida deles próprios através da mediação dos doces, compotas, biscoitos e pães que produzem. Se a culinária pode ser considerada uma forma de arte, é através dela que os cooperadores da D.D. buscam construir seu reconhecimento e legitimação enquanto partícipes da comunidade de Soure e enquanto fornecedores de um serviço. O elemento de mediação, a partir dos quais intentam vencer as resistências da comunidade às moradias coletivas e à presença dos “diferentes” em seu entorno, é o doce, a comida, o

³ Informação retirada do site da instituição, disponível em: Site <http://www.projectforyou.pt/deliciosas-diferencas/>

artefacto culinário cuidadosamente preparado. O arroz doce produzido pela Cooperativa foi premiado em um evento local, ganhando o prêmio de “Melhor Arroz Doce Tradicional no Festival de Sopas e do Arroz de Soure”.

Figura 2: Pastéis de nata e arroz doce, preparados pelos cooperadores:



Fonte: Perfil da rede social Facebook da DD, disponível em: <https://www.facebook.com/cooperativadd/photos/pcb.1412804235553075/1412803728886459/?type=3&theater>.

AS RESPOSTAS INOVADORAS E SUA POTÊNCIA

A busca das “respostas inovadoras” levou, nos três casos em foco - de formas distintas-, à intersecção com a economia solidária como forma de organização do trabalho. Outro elemento presente em todas é a articulação entre as três esferas, do Estado (a despeito do financiamento parcial e em queda, mas ainda fundamental), da sociedade civil (consumidores, apoiadores, voluntários, divulgadores) e do mercado (empresas, responsabilidade social, marketing social, encomendas/consumo). Nos parece que somente uma articulação orgânica e planejada entre as diferentes instâncias envolvidas pode levar as experiências a potencializarem seus resultados, visando uma forma de aliar a produção de autonomia e promoção da saúde mental à geração de renda para os sujeitos. O fortalecimento e potência de alcance das iniciativas depende do seu enraizamento comunitário. A participação da comunidade e a ampliação dos “públicos –alvo” pode vir a ser o “álibi” principal para evitar um desmonte por parte dos governos locais, em maior ou menor medida engajados em cortes de cariz neoliberal. Trata-se da legitimação e visibilidade através das relações estabelecidas. Isso implica em ir para a rua, mostrar o produto ou serviço, torná-lo interessante a novos públicos e engajá-los no sentido político das relações. Essa inovação precisa incidir sobre a produção de vínculos sociais

vinculantes (GAIGER, 2016). A mediação dos artefactos culturais produzidos pelos grupos pode ser potencializada e estrategicamente utilizada no reforço aos vínculos internos e externos ao empreendimento.

Não é de hoje que se verifica, através de pesquisas empíricas, que a economia solidária é campo fértil para o estabelecimento de relações para além das utilitárias, como ilustra Gaiger (2008, p. 12):

(...) as experiências de economia solidária tendem a desenvolver e acionar relações geradoras de vínculos sociais, na mão oposta dos intercâmbios de natureza utilitária e pragmática que interditam tais desdobramentos e seccionam o universo das relações, entre pessoas e grupos, da esfera das trocas materiais.

A generalização de uma lógica de vida e subjetivação capitalística⁴, no dizer de Guattari, retira dos espaços públicos a possibilidade de produzir civismo e solidariedade, na medida em que valores e diretivas de Mercado são transpostos para as relações humanas (GAIGER, 2008). As lógicas vinculadas à noção de “caridade”, não rompem com essa perspectiva, dificultando inovações sociais com efeitos de redução das desigualdades materiais e imateriais. O que nos parece mais potente, em direção a este objetivo, é apostar no dinamismo de uma leitura das relações sociais a partir da economia solidária, através de sua prática e difusão, utilizando o artefacto cultural como mediação semiótica e produção de sentido. O associativismo em si não é algo novo, nem o carácter sensibilizante das artes; mas sua prática e articulação em novos formatos constitui campo fértil para as inovações sociais de carácter vinculante, num mundo em que os vínculos sociais vão se resumindo à lógica mercantil e às leis do valor. Como assevera Gaiger (2008, p. 14):

“Os interesses individuais tornam-se solidários não por abnegação mútua, mas pelo aprendizado, à medida que se realizam por meio de concessões de parte a parte e ficam hipotecados a uma espécie de **altruísmo recíproco**, cuja contrapartida não está apenas na retribuição direta, mas nas gratificações supramateriais que proporciona”. (Grifo nosso)

Essa reciprocidade que o autor menciona é correlata ao ‘circuito da dádiva’: a doação é a contrapartida psíquica da aquisição, coloca-nos Costa (2000), em sua análise winnicottiana das trocas subjetivas humanas. Ao recebermos qualquer coisa do outro, contraímos uma dívida e uma culpa, das quais nos redimimos ao doar. Ou seja: é preciso que haja interessados/as no que temos para dar, sob pena de prejuízos ao nosso equilíbrio

⁴ Referente ao e produzida pelo sistema capitalista-urbano-industrial-patriarcal (GUATTARI, 1981).

psíquico via intersubjetividade.

A dádiva, conceito amplamente trabalhado nas ciências humanas e sociais, de Marcel Mauss a Donald Winnicott, aplicado ao estudo de indivíduos e coletividades, apresenta uma face paradoxal: articula gratuidade com obrigação, interesse com desinteresse, dependência e autonomia (ESTARQUE, 2014). Examinemos essa questão na perspectiva nos interessa neste trabalho, da produção artístico-cultural através da economia solidária.

A promoção de autonomia – sempre relativa, mas fundamental – para os sofrendores psíquicos não pode se dar fora de uma articulação que envolva a tríade **dar-receber-retribuir**. Em termos psíquicos e em termos sociais, os sujeitos precisam que os outros *desejem* as suas produções, que as adquiram, as reconheçam, as elogiem, valorizando assim aquilo que eles podem oferecer ao mundo. Ao colocar suas produções num circuito comercial e ao mesmo tempo cooperativo, o sujeito se identifica com os potenciais do artefacto. Este é visto, elogiado, valorizado, adquirido se for o caso, e assim ele ou ela se legitimam e subjetivam, num processo de identificação projetiva com a sensibilização provocada pelo produto artístico-cultural.

Não há uma “essência” humana somente egoísta, hobesiana; tampouco uma somente generosa e solidária, rousseuniana. Há um equilíbrio instável de potências que se sobrepõem, se contradizem, causam dissonâncias cognitivas, geram comportamentos e manifestações diversas; o potencial humano é antes de tudo plural e ambíguo. As práticas inovadoras são aquelas que podem incentivar circuitos de doação que resultem na satisfação dos envolvidos, vinculando pessoas e instituições de modo a gerar sentidos e resultados palpáveis.

Já no âmbito da ação política, são aquelas que conectam diferentes atores sociais, agentes econômicos públicos e privados, reforçando estrategicamente a noção de “parceria”, signo polissêmico, mas palatável até mesmo ao mais feroz crítico da redistribuição e do bem-estar social. Não há nada que desqualifique a estratégia como forma de promoção da solidariedade, uma vez que interesse e desinteresse fazem parte do mesmo processo social de intercâmbio e trocas, materiais e simbólicas.

A pesquisa que gerou este texto continua e seguirá na perspectiva de investigar mais profundamente as potencialidades existentes – já identificadas como significativas-, visando difundir os modelos e práticas examinados para além dos empreendimentos investigados.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, dez. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122018000601090&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220170130>.

ANDRADE, Carla. *Construção participativa de respostas sociais inovadoras na área da saúde mental, uma exigência e um desafio: estudo sobre a cooperativa “Deliciosas Diferenças.”* Dissertação de Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, 2018.

BASAGLIA, Franco. As Instituições de Violência In: Basaglia, F. (org). *Textos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica*. Editora Garamond. Rio de Janeiro, 2005.

BAUER, Martin; GASKELL, George. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2002.

BERGER, Peter L., LUCKMAN, Thomas. *A Construção Social da Realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial: relatório final Secretaria de Atenção à Saúde*. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, 2011.

BRASIL – Ministério da Cultura. *O que é a Política Nacional de Cultura Viva - PNCV?* Disponível em: <http://www.cultura.gov.br/cultura-viva1>. Acesso em 02 de julho de 2016.

CARVALHO, Liliane et al. Reforma psiquiátrica: contexto brasileiro e aproximações ao caso português. In: Serapioni, M.; Matos, Ana. *Ciências Sociais e Saúde: Desafios e temas críticos dos Sistemas de Saúde*. Coimbra: CES CONTEXTO, 2014.

CONEGLIAN, Lucimar; CAVALCANTE, Fátima; LEANDRO, José. Reforma psiquiátrica e cidadania: considerações a partir de uma experiência. *Trivium*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 127-133, jun. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912015000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 28 junho de 2016. <tp://dx.doi.org/10.18370/2176-4891>.

COSTA, Humberto. *Apresentação*. In: BRASIL. 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, p. 7-9.

CRUZ, Karine Dutra Ferreira da; GUERRERO, André Vinicius Pires; VIEIRA, June Scafuto; Nadjanara. Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. *Rev. NUFEN*, Belém, v. 11, n. 2, p. 117-132, ago. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n02ensaio51>.

DUBAR, Claude. *A socialização. Construção das identidades sociais e profissionais*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

- FLEURY, Sonia; PINHO, Carlos. Liquefação da rede de proteção social no Brasil autoritário. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 14-42, fev. 2018. ISSN 1982-0259. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1982-02592018v21n1p14>>. Acesso em: 09 dez. 2019. doi:<https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p14>.
- FRAYZE-PEREIRA, João A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. *Estud. av.*, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 197-208, Dec. 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300012&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142003000300012>.
- GAIGER, Luiz Inácio Germany. A economia solidária e o valor das relações sociais vinculantes. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 11-19, jun. 2008. ISSN 1982-0259. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/4755/4035>>. Acesso em: 26 dez. 2019. doi:<https://doi.org/10.1590/%x>.
- GAIGER, Luiz Inácio. *A descoberta dos vínculos sociais: os fundamentos da solidariedade*. São Leopoldo: Editora Unisinos, Coleção EcoSol, 2016.
- GAIGER, Luiz Inácio; LAVILLE, Jean-Louis. Economia plural. In: Luiz Inácio Gaiger, Pedro Hespanha, Antônio Cattani e Jean-Louis Laville (Org). *Dicionário Internacional da Outra Economia*. Coimbra, Almedina, 2009.
- GALHEIGO, Sandra Maria et al. Knowledge production, perspectives and theoretical-practical references in Brazilian occupational therapy: milestones and tendencies in a timeline. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 723-738, Dec. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000400723&lng=en&nrm=iso>. access on 20 July 2019. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1773>.
- GAVINO, Hélia. *O papel das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) na economia social: o caso do concelho de Peniche*. Dissertação de Mestrado em Gestão das Organizações de Economia Social, Escola Superior de Gestão em Tecnologia, Santarém, Portugal, 2014.
- HESAPANHA, Pedro. A Reforma Psiquiátrica em Portugal: desafios e impasses. In: FONTES, Breno A. S. M.; FONTE, Eliane M. *Desinstitucionalização, redes sociais e saúde mental: análise de experiências da reforma psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal*. Recife: Ed. UFPE, 2010.
- HESAPANHA, Pedro et al. Políticas de Saúde Mental em Angola, Brasil e Portugal: desafios para o século XXI. In Fátima Alves (org.), *Saúde, Medicina e Sociedade*. Uma visão sociológica (99-135). Lisboa: Lidel, 2013.
- HESAPANHA, P. et al. Doença mental, instituições e famílias: os desafios da desinstitucionalização em Portugal. Coimbra: Editora Almedina, 2012.
- LAVILLE, Jean-Louis. Economia plural. In: Luiz Inácio Gaiger, Pedro Hespanha, Antônio Cattani e Jean-Louis Laville (Org). *Dicionário Internacional da Outra Economia*. Coimbra, Almedina, 2009.
- MACHADO, Cristiani. O SUS e a privatização: tensões e possibilidades para a universalidade e o direito à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 7, 2018.
- NUNES, Mônica de Oliveira; TORRENTÉ, Maurice de. Abordagem etnográfica na pesquisa e intervenção em saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2859-2868, Oct. 2013. Available

from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 2 Julho 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000010>.

PORTUGAL, Sílvia. Família e cuidado à doença mental em Portugal. In: Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté; Fátima Pinheiro Landim (orgs.), *Saúde Mental na Atenção Básica: Política e Cotidiano*. Salvador: EDUFBA, 2016.

PASSOS, Rachel; PORTUGAL, Sílvia. Breve balanço da política de saúde mental: análise comparativa Brasil e Portugal a partir das experiências dos residenciais terapêuticos. *Revista de Políticas Públicas* [en línea] 2015, 19 (Enero-Junio): [Fecha de consulta: 11 de agosto de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321143201006>>

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula. *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Almedina, 2009.

SINGER, Paul. Saúde Mental e Economia Solidária. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005, p. 11-13.

VAN HEDDEGHEM, Rasmus. *Outsider Art, In or Outside the World of Art? A study of the framing of the paradoxical position of outsider art*. Master Thesis in Arts, Culture & Society. Erasmus University of Rotterdam, 2016.

YÚDICE, George. O lugar da cultura no contexto pós-Onze de Setembro. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 63, Outubro 2002, p. 175-187.

YÚDICE, George. Produzindo a economia cultural: a arte colaboradora do insite. In: *A conveniência da cultura: usos da cultura na era global*. Belo Horizonte: UFMG, 2002, p. 401-459.