**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ANA LUISA ARANHA E SILVA

**A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO CONTEXTO DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS
SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA**

São Paulo
2012

ANA LUISA ARANHA E SILVA

**A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO CONTEXTO DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS
SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA**

São Paulo
2012

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Aranha e Silva, Ana Luisa

A construção de um projeto de extensão universitária no contexto das políticas públicas: saúde mental e economia solidária / Ana Luisa Aranha e Silva. -- São Paulo, 2012.
“175” p.

Tese (Livre-docência) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Departamento de Enfermagem Materno-infantil e psiquiátrica.

1. Reforma psiquiátrica 2. Política de saúde - Brasil
3. Saúde mental - Política 4. Economia solidária 5. Enfermagem em saúde mental 6. Reabilitação psicossocial 7. Trabalho
I. Título.

ANA LUISA ARANHA E SILVA

**A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO CONTEXTO DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS
SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA**

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para o Concurso de
Professor de Livre-Docente

São Paulo
2012

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ana Luisa Aranha e Silva

Título: **A construção de um projeto de extensão universitária no contexto das políticas públicas: saúde mental e economia solidária.** Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Professor Livre Docente.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Instituição:

Instituição:

Instituição:

Instituição:

Instituição:

Dedicatória

A quem me faz entender que eu nasci onde e quando eu devia ter nascido

As raízes e os frutos da Posse

Tião e Neta

Cida e Beto

Fernanda e Adolpho

Marília

Re-conhecimento

A quem me faz entender que eu vivo onde e quando eu devo viver

Simões de Cirene meus!

Leon e Diego

Anna Luiza Monteiro de Barros

Andréa Carvalho

Mauro Braga

Débora Marinho

Sônia Barros

Testemunho público da fé que move as minhas montanhas:

Salve O Divino Pai Eterno !

Salve Jesus !

Salve o Espírito Santo !

Salve Nossa Senhora Aparecida !

Salve Jorge !

Salve Sebastião !

Salve Antonio !

Okê Arô Oxóssi !

Êpa ê lansã !

Agradecimentos

Institucionais

À Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, pelo reconhecimento e certificação nacional do trabalho desenvolvido n'O Bar Bibitãtã como Experiência Exitosa, em 2009, pelo apoio financeiro ao Projeto, por meio do Edital e Chamada de Arte, Trabalho e Cultura e do PROEXT, 2009-2010 e à Secretaria Nacional de Economia Solidária, pela Inclusão da EEUSP e d'O Bar Bibitãtã na organização da Conferência Temática sobre Cooperativismo Social, em 2010.

Ao Grupo Técnico de Ações Estratégicas da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (2008-2009) pelo apoio para a realização do 1 Seminário Internacional sobre Cooperativismo Social, e das 1 e 2 Feiras de Saúde Mental e Economia Solidária da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo em 2009.

À Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, em particular ao Centro de Atenção Psicossocial III Itaim Bibi, pela viabilização do ensino teórico-prático em enfermagem em saúde mental dos alunos e alunas de Graduação e Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, desde 2004, e pela incubação d'O Bar Bibitãtã, desde 2006.

À Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária e Comissão de Cultura e Extensão da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo pelos sucessivos e decisivos apoios financeiros e logísticos para a execução de material de difusão digital e presencial sobre o tema da Saúde Mental e Economia Solidária.

À Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo por acolher e apoiar este projeto de extensão universitária.

Aos parceiros no Projeto da União Européia: Grupo Interdisciplinar de Estudos em Saúde Mental e Economia Solidária da EEUSP, Grupo Interdisciplinar de Estudos em Álcool e outras drogas, Grupo de Políticas e Práticas em Saúde Mental e Enfermagem da EEUSP, Projeto Conexões – Laboratório de Investigação e Intervenção em Saúde Mental do Curso de Terapia Ocupacional da USP, Laboratório de Saúde Mental Coletiva da Faculdade de Saúde Pública da USP, Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Aos movimentos, entidades e organizações sociais parceiras: Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo, Conselho Regional de Psicologia, Sindicato dos Psicólogos de São Paulo, UNISOL Brasil; parceiros europeus: Brunel University, Conferenza Permanente per la Salute Mentale nel Mondo Franco Basaglia e ao Instituto de Estudos Europeus.

Ao Conselho Nacional para o Desenvolvimento da Pesquisa, CNPq.

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP.

À University of Surrey pela certificação internacional, no campo da ética e dos direitos humanos, do trabalho realizado n'O Bar Bibitãtã.

Instituto Brasis, Catiti, Instituto Gens e Instituto Azzi pela confiança n'O Bar Bibitãtã.

Associação Franco Basaglia e Associação Vida em Ação que viabilizam a atividade econômica d'O Bar Bibitãtã.

À Aicó Culturas, pelo belo trabalho de documentação d'O Bar Bibitãtã e o Ricardo Castellani, pela tarefa de hospedar este material no endereço eletrônico da EEUSP.

Pessoais

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira, que me levou à University of Surrey, Divane de Vargas, que me leva à casa da alegria, Ana Lúcia Machado, pelos primeiros curativos na alma ferida e Luciana de Almeida Colvero por algumas trocas rápidas de oxigênio.

Simone Ramalho, Simone André, Pedro Gava, Maurício Lourenção, Carlos Oliveira, Leonel Braga e Toni Brandão, por alguma presença nas horas que estas presenças importam e fazem diferença.

Isabel Villutis, pelos ungüentos na minha alma.

Minhas raízes e frutos possenses: Paulo, Denize, Bia, Paulinho, João, Vera, Ana Alice, João Ricardo, Toti, Cris, Mariana, João Paulo, Miriam, Luiz Antonio, Edu, Cris, crianças, Luiz Fernando, Marina, Stella, Sylvio, Ana Helena, Martini, Pedro, Sylvia, Lucca, Nininha, Tininho (*In memorian*), Cíntia, Hollar, Marcelo, Eliane, Beatriz, Marcelo, Ana Paula, Jordi, todas as crianças, Dinha, Renata, Reginaldo, Serginho, crianças, Marmo e todos, Tere (*in memorian*), Olga, Lázara, Jorge, Ção, Stella, Eddie (*in memorian*), Eddizinho, Stellinha, Tainha, José Ricardo, todas as crianças e agregados.

Célia Sivalli, Leno, Marina Peduzzi, Sandra Fischetti, Jairo Goldberg, Solange Carvalho, Cris Lopérgolo, Sérgio Urquiza, Débora Del Guerra, pelas histórias.

Bete Meola e Fernanda Nicácio, parceiras fundamentais na construção e consolidação deste projeto.

Carol Ballan, Angela Pujol, Aline Saito, Livia Gouveia (pelo Abstract salvador), Marta Magri e Taia Duarte pela documentação desta criação coletiva.

Marília Capponi, pela militância concentrada e sustentação do cotidiano da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo.

Leonardo Penafiel Pinho, conteúdo e forma da Economia Solidária na Saúde Mental.

Profª Verena Tschudin e Profª Ann Gallagher, que me fazem renovar a fé na ética e no respeito aos direitos humanos.

Anna Thereza Monteiro de Barros, pela generosidade e aposta n'O Bar Bibitantã.

Betânia, Marcello, Livia e Márcia por todos os bons dias! Ana Clélia, da CCEX, pela paciência! Evellyn Basílio, pela organização dos meus descuidos.

Mariana Salles pela revisão das referências bibliográficas!

Zezé e Roger que têm a chave de casa e do meu coração, Sônia pelas poções nas horas exatas, e Meire, que cuida da casinha!

Hudson: coragem e fé !!

Amor e agradecimento para sempre d'O Bar Bibitantã ao Edson Fragoaz

(in memorian)

Co-autores e co-autoras desta História

O Bar Bibitantã

Acácio Gomes Lopes Ferreira
Anna Luiza Monteiro de Barros
Benedita da Silva
Caroline Ballan
Célia Julia da Conceição Lima
Clayton Gerverson de Oliveira Lopes
Clayton Miron Fernandes
Edna Bezerra da Silva
Edson Muniz dos Santos
Fábio Sá da Silva
Gabriel
Livia Gouveia da Silva
Luciano Felix Bezerra
Marcelo Domingues
Maria Cecília Nogueira Silva
Maria de Fátima dos Santos Rodrigues
Marizete Matilde
Marizilda Gobatto Ortega
Milene
Paulo Eduardo Domingues Passos
Sueli Pinheiro El Osta
tem as pessoas que passaram...
Élcio Rodrigo de Azevedo
Erineide Mendes de Oliveira
Fernanda Kayat Malato
Ilza Helena de Moura Ribeiro Marques (*in memorian*)
Lucia Helena Oliveira
Maria de Fátima Lima de Souza
Neusa Tomas Cantuária C. Joanidis
Sérgio Ricardo Guimaraes Kurkdijan
Valdimar C. de Carvalho
Wolfgang Arnaud Heidenam

Ala Loucos pela X

Alice Batistini Akiau
Alessandro Andrade de Lima
Clarice da Silva,
Edite Celeste de Souza
Enivaldo Jesus Martins
Flavia da Silva Arruda
Heleno de Lima
Kátya Aparecida da Silva
Kátia Maria de Souza
Luis Atílio Ximenes
Marcos Chambo
Maria Sônia de Santana
Nirma Sueli dos Santos
Pedro Montaldi Gava
Sidnei Leão
Valmir Nunes Souza
Vera Lucia de Almeida Vasconcelos
Simone Aparecida Ramalho

Bar Saci

Marilia Capponi
Camila de Mello Miranda
Claúdia Valéria Ribeiro
Carlos Eduardo Ferreira (maycon pop)
Gildásio Ferreira Braga
Risonete Fernandes da Costa
Didous Tuan Dreyer Danilevich
Karine Fernandes (Foz)
Rangel Lemes Antônio

Aranha e Silva AL. A construção de um projeto de extensão universitária no contexto das políticas públicas: saúde mental e economia solidária [tese] Livre-Docência. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

RESUMO

Esta tese se destina à obtenção do título de professor livre docente da Universidade de São Paulo. O Capítulo 1 contextualiza o arcabouço jurídico e legislativo da extensão universitária no contexto dos movimentos sociais organizados da Reforma Psiquiátrica brasileira, das políticas públicas de saúde mental e da prática do ensino teórico-prático num cenário de Cooperação Técnica, Didática e Científica, um equipamento da rede pública de atenção à saúde mental, o Centro de Atenção Psicossocial, o CAPS, como lugar de co-laboração serviços-universidade. Os objetivos da Pesquisa estão no Capítulo 2. O Capítulo 3 trata dos Métodos. Inicia com o encontro do campo da saúde mental e o da economia solidária em construção; faz um breve histórico sobre a gênese da Economia Solidária e o processo brasileiro neste universo; trata da articulação dos dois universos de políticas públicas e a formulação da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária; traz uma revisão sobre a produção teórica sobre a Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária; fundamenta a opção conceitual, ética e política pela *pesquisa participante*; apresenta as estratégias metodológicas da pesquisa e define as fontes dos dados e materiais empíricos. No Capítulo 4 são apresentados os resultados. O Item 4.1 discute a função estratégica do projeto de extensão universitária no contexto da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária como fonte de produção de conhecimentos científicos; são analisados os estudos relacionados ao processo de concepção, construção, desenvolvimento e avaliação do empreendimento econômico solidário O Bar Bibitantã; os relacionados à extensão como *co-laboração* entre universidade e serviços e o impacto da extensão universitária na formação de alunas de graduação de enfermagem, particularmente as que desenvolvem trabalho n'O Bar, por meio de bolsas de Iniciação Científica ou Bolsa-Trabalho. O Item 4.2 trata d'O Bar Bibitantã, onde são descritos e comentados os temas sobre o trabalho no modo de produção capitalista; como se organiza o trabalho na Economia Solidária; a Reabilitação Psicossocial e a Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária e toma como categorias de análise os princípios orientadores para a organização de uma empresa solidária, no campo da Economia Solidária brasileira, para compreender a concepção e forma de organização do trabalho n'O Bar Bibitantã. Finaliza com uma discussão inicial sobre a complexa passagem do lugar de usuário-trabalhador para o de trabalhador que é usuário de serviços de saúde mental no campo da Economia Solidária; enfatiza a participação d'O Bar Bibitantã como ator social nos fóruns de debates e de formulação de políticas públicas; anuncia os desafios a serem enfrentados e a produção de saber popular, possível de ser construído num Projeto de Extensão Universitária, que é a Cartilha sobre Cooperativismo Social. O Item 4.3 descreve brevemente o processo de construção da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo, que tem como característica ser independente, comprometida com a função social de cooperar na formulação do marco jurídico, teórico e conceitual no tema das Cooperativas Sociais e com o alinhamento legislativo das questões relacionadas ao mundo do trabalho. Finalmente, o Capítulo 5 propõe uma síntese sobre a recomposição dos processos de trabalho em saúde mental e as contribuições da enfermagem para consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira e do campo psicossocial.

Palavras-chave: Reforma psiquiátrica, Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária, Enfermagem, Geração de trabalho e renda, Reabilitação psicossocial.

Aranha e Silva AL. A construção de um projeto de extensão universitária no contexto das políticas públicas: saúde mental e economia solidária [tese] Livre-Docência. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

ABSTRACT

The following thesis intends to obtain the title of Full Professor at the University of São Paulo. Chapter 1 explain the context and the juridical and legislative process of the university extension, in the social movements context into the Brazilian Psychiatric Reform, of the public policies of mental health and the practice of teaching theoretical and practical in a scenario with possibility of Technique, Didactic and Scientific Cooperation, a establishment of the public network of mental health attention the Psychosocial Attention Centre (Centro de Atenção Psicossocial CAPS) as a collaboration place service-university. The Research objectives are in chapter 2. Chapter 3 deals with the Methods. Begins with the meeting of the mental health field and the solidarity economy in progress, shows a short historic about the Solidarity Economy genesis and the Brazilian process into this universe. Deals with the articulation of two universes the public policies and the formulation and development of the National Policy of Mental Health and Solidarity Economy. Brings a review about the theoretical production about National Policy of Mental Health and Solidarity Economy; it gives base to the conceptual, ethic and politic option for a participant research; shows the methodological strategies of the research and define the data source and empiric material. Chapter 4 presents the results. The item 4.1 concerns about the strategic function of the university extension project in the National Policy of Mental Health and Solidarity Economy as a production source of scientific knowledge; in analysis there are the studies related to the design process, construction, development and evaluation of the Solidarity Economic Network O Bar BiBiTanTã; the ones related to the extension as a collaboration between the health service and the university and the university extension impact upon the initial academic formation of the nursing undergrad students, particularly the ones that develop a scholarship program work within the O Bar BiBiTanTã project. The item 4.2 is about O Bar BiBiTanTã where describes and comments the subjects about the capitalist work; as into the Solidarity Economy it is organized; the Psychosocial Rehabilitation and the National Policy of Mental Health and Solidarity Economy it has as categories of analysis the guidance principles of a solidarity enterprising organization in the Brazilian Solidarity Economy field due comprehension of the design and organization way of work in the O Bar BiBiTanTã. It concludes with the initial discussion of the complex transition from the place of a mental health service user-worker to a worker who uses a mental health service in the solidarity economic field; it emphasis the participation of the O Bar BiBiTanTã as a social actor in the debate forums and in the public policies design; announces challenges to be faced and the production of popular knowledge which is possible to be formulated in a University Extension Project which is the Primer about Social Cooperativism. The Item 4.3 describes the process of design of the Mental Health and Solidarity Economic Network of São Paulo that has as characteristic to be independent, compromised with the social duty to cooperate in the juridical, theoretical and conceptual of the Social Cooperatives subjects and with the legislative alignment of related matters to the work field. Finally, chapter 5 propose a synthesis about the restoration of the work process in mental health and nursing contributions in this subject for the consolidation of the Brazilian Psychiatric Reform and the psychosocial field.

Key-words: Psychiatric reform, National Policy of Mental Health and Solidarity Economy, Nursing, Work and earns generation, Psychosocial rehabilitation.

SUMÁRIO

Apresentação	i
1. Um projeto de extensão universitária no contexto das políticas públicas e dos movimentos sociais organizados no campo da saúde mental	1
1.1 Ordenação legislativa e jurídica da extensão universitária.....	5
1.2 Visão de mundo norteadora: o materialismo histórico e dialético.....	13
1.3 O método do materialismo histórico e dialético aplicado à leitura do processo da Reforma Psiquiátrica brasileira e das políticas públicas de saúde mental	21
1.4 Centro de Atenção Psicossocial: um cenário possível para extensão universitária como co-laboração entre universidade e serviços	31
2. Objetivos da pesquisa	37
3. Métodos.....	40
3.1 Saúde Mental e Economia Solidária: uma política em construção	40
a. Breve histórico sobre a gênese da Economia Solidária	40
b. O processo brasileiro no universo da Economia Solidária	43
c. A articulação dos universos políticos: Economia Solidária e Saúde Mental	48
d. A Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária se realiza por meio de empreendimentos econômicos solidários	50
e. A produção teórica sobre a Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária.....	53
3.2 Pesquisa participante: o ambiente prático do desenvolvimento da pesquisa	59
3.3 Estratégias metodológicas da pesquisa e as fontes dos dados empíricos	64
4. O projeto de extensão universitária no contexto da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária.....	69
4.1 O conhecimento científico produzido na experiência da extensão universitária	70

a.	Produtos relacionados ao processo de concepção, construção, desenvolvimento e avaliação do empreendimento econômico solidário O Bar Bibitantã	70
b.	Produtos relacionados à extensão como co-laboração entre universidade e serviços	74
c.	O impacto da extensão universitária na formação inicial	78
4.2	O Bar Bibitantã: trabalho que transforma	82
a.	O que é trabalho no modo de produção capitalista	83
b.	Como se organiza o trabalho na Economia Solidária	89
d.	Concepção e forma de organização do trabalho n'O Bar Bibitantã	99
e.	A complexa passagem do lugar de usuário-trabalhador para o lugar de trabalhador que é usuário de serviços de saúde mental no campo da Economia Solidária.....	106
4.3	Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo	113
5.	Síntese: recomposição dos processos de trabalho em saúde mental: contribuições da enfermagem para a consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira	119
6.	Referências bibliográficas.....	125
7.	Documentos e endereços eletrônicos de referência.....	137
	Anexos.....	138
	Anexo 1: Curso de Multiplicadores de Saúde Mental e Economia Solidária	
	Anexo 2: Projeto “O Bar Bibitantã e Bar Saci: trabalho cooperado, produção de autonomia e invenção de novas oportunidades para a vida”	
	Anexo 3: Cronograma de execução do Edital: Programação das Reuniões	
	Anexo 4: Cadastro da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo	

Apresentação

Esta tese destina-se a responder a um dos requisitos do concurso para obtenção do título de professor livre docente na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

A Introdução aborda de forma sintética a justificativa e necessidade de construção teórica sobre o tema, considerando minha atividade docente, de pesquisadora e fundamentalmente, da atividade de extensão universitária compreendida como um horizonte de práticas transformadoras do real e das vidas das pessoas.

O Capítulo 1 é dedicado à contextualização e construção do arcabouço jurídico e legislativo da extensão universitária, como atividade praxica, no contexto dos movimentos sociais organizados da Reforma Psiquiátrica brasileira, das políticas públicas de saúde mental e do ensino teórico-prático num cenário possível de Cooperação Técnica, Didática e Científica, no caso, um equipamento da rede pública de atenção à saúde mental, o Centro de Atenção Psicossocial, o CAPS, como lugar de co-laboração serviços-universidade.

No Capítulo 2 são definidos os objetivos da Pesquisa-mãe.

O Capítulo 3 trata dos métodos. Inicia com a afirmação que o encontro do campo da saúde mental e o da economia solidária está em construção por meio de um breve histórico sobre a gênese da Economia Solidária e o processo brasileiro neste universo. Trata também da articulação dos dois universos de políticas públicas e a formulação da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária. Traz ainda uma revisão sobre a produção teórica sobre a Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária.

Ainda com relação aos métodos, no Capítulo 3, está fundamentada a opção conceitual, ética e política pela *pesquisa participante*, definida como um ambiente prático para o desenvolvimento e produção de saberes e práticas transformadoras. São apresentadas as estratégias e o conjunto dos procedimentos metodológicos desenvolvidos ao longo da execução dos Projetos agregados e define as fontes dos dados e materiais empíricos.

No Capítulo 4 são apresentados os resultados abordando os três grandes temas que sustentam esta tese.

O Item 4.1 diz respeito à função estratégica do projeto de extensão universitária no contexto da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária como fonte de produção de conhecimentos científicos. Ainda neste Item são analisados os estudos relacionados ao processo de concepção, construção, desenvolvimento e avaliação do empreendimento econômico solidário O Bar Bibitantã; os relacionados à extensão como *co-laboração* entre universidade e serviços e o impacto da extensão universitária na formação inicial de alunas de graduação de enfermagem, particularmente as que desenvolveram um trabalho mais orgânico n'O Bar, por meio de bolsas de Iniciação Científica ou Bolsa-Trabalho.

O Item 4.2 trata especificamente do Projeto de Extensão Universitária O Bar Bibitantã. Aqui são descritos e comentados os temas sobre o que é trabalho no modo de produção capitalista; como se organiza o trabalho na Economia Solidária; a Reabilitação Psicossocial e a Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária e toma como categorias de análise os princípios orientadores para a organização de uma empresa solidária, no campo da Economia Solidária brasileira, para compreender a concepção e forma de organização do trabalho n'O Bar Bibitantã.

Este Item finaliza com uma discussão inicial sobre a complexa passagem do lugar de usuário-trabalhador para o de trabalhador que é usuário de serviços de saúde mental no campo da Economia Solidária. Nesta discussão fica enfatizada a participação d'O Bar Bibitantã, como ator social, nos fóruns locais, regionais e nacionais de debates e de formulação de políticas públicas; ficam anunciados os desafios da passagem, e a produção do saber popular, possível de ser construído num Projeto de Extensão Universitária que é a Cartilha sobre Cooperativismo Social.

O Item 4.3 descreve, de forma sintética, o processo de construção e agregação dos projetos de geração de trabalho e renda, inicialmente da cidade de São Paulo, a sua expansão para cidades da grande São Paulo e para as cidades do interior, que resultou na Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo, um movimento organizado da saúde mental, que envolve os projetos interessados e militantes neste tema, que tem como característica ser independente, comprometido com

a função social de cooperar na formulação do marco jurídico, teórico e conceitual no tema das Cooperativas Sociais e com o alinhamento legislativo das questões relacionadas ao mundo do trabalho.

O Capítulo 5 propõe uma síntese sobre a recomposição dos processos de trabalho em saúde mental e as contribuições da enfermagem neste tema para consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira e do campo psicossocial.

Ao final, o estudo disponibiliza as Referências Bibliográficas utilizadas, os endereços eletrônicos e documentos anexos considerados relevantes para complementação das informações do corpo do trabalho.

A idéia é que esta tese sensibilize, alcance e provoque os atores sociais no campo da Saúde Mental para a aproximação e apropriação deste universo instigante e desafiador que a é a Extensão Universitária no contexto da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária.

1. Um projeto de extensão universitária no contexto das políticas públicas e dos movimentos sociais organizados no campo da saúde mental

A opção por desenvolver um projeto de extensão universitária, vinculado inicialmente ao ensino teórico-prático da Disciplina Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, e, posteriormente, campo de investigação no ensino de Pós-Graduação, foi possível em função de duas condições objetivas complementares.

A primeira condição objetiva diz respeito à opção clara e histórica da Área Temática Enfermagem em Saúde Mental pelo alinhamento político, ético e teórico às diretrizes da Reforma Psiquiátrica no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro, o que garante o processo ensino-aprendizagem, e a formação de futuros trabalhadores, nos cenários de prática da rede pública de atenção à saúde mental.

A segunda condição é de ordem pessoal, ratificada por uma crença e por uma constatação, relacionada à primazia da práxis¹ entendida, nesse cenário, como produtora das perguntas e dos desafios a serem enfrentados e resolvidos. As atividades humanas decorrentes são desafiadoras e os conhecimentos já consolidados, dão lugar a experiências que podem produzir transformações reais nas vidas das pessoas ou sustentar o *status quo*.

¹ “O conceito de práxis é anterior à filosofia marxista, com raízes no pensamento de Aristóteles, mas foi por intermédio de Marx que tal conceito se aprofundou, passando a ser o elemento central do materialismo histórico. No âmbito da filosofia marxista o conceito passa por processos de desconstrução e reconstrução, tendo como referência as teses do filósofo Feuerbach, com as quais Marx estabelece uma interlocução. Marx concebe a práxis como atividade humana prático-crítica, que nasce da relação entre o homem e a natureza, a qual só adquire sentido para o homem à medida que é modificada por ele, para servir aos fins associados à satisfação das necessidades do gênero humano. Natureza são todas as coisas materiais de que o homem se apropria, bem como a sociedade em que vive. A práxis medeia essa relação (ou intercâmbio) entre o homem e a natureza, que é conscientemente transformada no processo produtivo que lhe define a utilidade. A práxis expressa o poder que o homem tem de transformar o ambiente externo representado pela natureza e pelo meio social em que está inserido e é atividade humana prático-crítica na medida em que é atividade sensível subjetiva, uma atividade plenamente perceptível e consciente para o homem. Para Gramsci, o conceito adquire uma conotação diferenciada e passa a ser entendido como história, como o fazer-se da própria história, processo que se dá com a interferência do gênero humano nas condições ambientais, para consecução dos seus propósitos e necessidades, como uma atividade humana racional [por meio da] da luta de classes. Desse modo, o gênero humano não é mais concebido como o agente unitário que intervém nas condições ambientais de maneira harmônica. A intervenção na natureza e na sociedade ocorre de modo conflituoso entre classes sociais. O conflito de classe, por sua vez, engendra um modo específico de intervenção do homem nas condições ambientais, de maneira que a classe dominante consegue impor um tipo de organização social, um modo de produção, que serve aos seus interesses. A sociedade burguesa, portanto, produziu um rearranjo das forças e das relações produtivas - e esse rearranjo se manifesta num modo específico de transformação e utilização do meio ambiente. Cancian R. Práxis - Marx e Gramsci. Natureza e luta de classes. Pedagogia & Comunicação. Disponível em: <http://educacao.uol.com.br/sociologia/praxis-marx-e-gramsci.jhtm> Acesso 22.02.2012

A extensão universitária já foi foco de duras críticas, num contexto de exceção política e institucional no Brasil e na América Latina, entre as décadas de 1960 e 70. Foi nessa época que o educador Paulo Freire associou ao conceito de *extensão* o de

invasão cultural, entendida como a atitude contrária ao diálogo, que é a base de uma autêntica educação. Como o conceito de *dominação*, que se encontra tão freqüentemente no âmago da concepção da educação tradicional, e como esta, em vez de libertar o homem, escraviza-o, redu-lo a coisa, manipula-o, não permitindo que ele se afirme como pessoa, que atue como sujeito, que seja ator da história e se realize nesta ação fazendo-se verdadeiramente homem ^(1 – Grifos meus).

Nesse cenário, a crítica à prática extensionista foi duríssima, objetivando, obviamente, preservar os saberes populares das classes subalternas, esmagados pela força de uma nova ordem transmicionista de conhecimentos técnicos e tecnológicos, impulsionados pelo modelo econômico desenvolvimentista do regime militar. Assim, e na medida em que, no termo extensão universitária “está implícita a ação de levar, de transferir, de entregar, de depositar algo em alguém, ressalta, nele, uma conotação indiscutivelmente mecanicista” ⁽¹⁻²⁾.

Esta reflexão alerta para a complexidade da prática extensionista.

Por um lado, a atividade de extensão universitária pode interferir diretamente e de forma unilateral, num vetor de superioridade, - da Universidade para os serviços – que reforça a cultura do saber centrado exclusivamente nas instituições de ensino e o não saber localizado no campo prático, sempre inferior, atrasado, dependente da autorização acadêmica para se sustentar. Daí que se torna

indispensável a superação da compreensão ingênua do conhecimento humano, na qual muitas vezes nos conservamos. Ingenuidade que se reflete nas situações educativas em que o conhecimento do mundo é tomado como algo que deve ser transferido e depositado nos educandos. Este é o modo estático, verbalizado, de entender o conhecimento, que desconhece a confrontação com o mundo como a fonte verdadeira de conhecimento, nas suas fases e nos seus níveis diferentes, não só entre homens, mas também entre os seres vivos em geral ⁽¹⁾.

Por outro lado, há a atividade da extensão universitária que atua como campo de ensino teórico-prático para estudantes de nível superior, como é este caso ou o objeto desse trabalho, a qual

provoca uma nova outra atitude, não só esperada, mas exigida pelo que se espera no atual contexto político, econômico e social brasileiro, ou seja,

conhecer, na dimensão humana, que aqui nos interessa, *qualquer que seja o nível em que se dê*, não é o ato através do qual um sujeito, transformado em objeto, recebe, dócil e passivamente, os conteúdos que o outro lhe dá ou impõe. O conhecimento, pelo contrário, exige presença curiosa do sujeito em face do mundo. Requer sua ação transformadora sobre a realidade. Demanda uma busca constante. Implica em invenção e reinvenção. Reclama a reflexão crítica de cada um sobre o ato mesmo de conhecer, pelo qual se reconhece conhecendo e, ao reconhecer-se assim, percebe o 'como' de seu conhecer e os condicionamentos a que está submetido seu ato ^(1 - Grifos meus).

No entanto, para ser realmente consistente e produz a *práxis*, a extensão deve ser também generosa, ampla, e de fato estender-se ao serviço, aos usuários dos serviços, e às necessidades dos serviços, ser humilde diante das falhas, ser persistente na busca pelas respostas e produzir, não *invasão cultural*, mas *co-laboração* ⁽¹⁻⁴⁾.

Descritas as posições ético-conceituais, resta definir os conceitos de *invasão cultural* e *co-laboração*.

Uma das características da *invasão cultural* é seu caráter antidialógico. Como ensina o professor Paulo Freire:

toda invasão sugere, obviamente, um sujeito que invade. Seu espaço histórico-cultural, que lhe dá sua visão de mundo, é o espaço de onde ele parte para penetrar outro espaço histórico-cultural, superpondo aos indivíduos deste sistema seus valores. O invasor reduz os homens do espaço invadido a meros objetos de sua ação. As relações entre invasor e invadidos, que são relações autoritárias², situam seus pólos em posições antagônicas ⁽¹⁾.

Contrária à lógica da antidialogicidade, da manipulação e conquista, expressões da *invasão cultural*, o horizonte e o desafio da prática extensionista aqui descrita, analisada e documentada é a dialogicidade, expressão de um conceito de humanismo *dialógico*, considerando *diálogo* ⁽¹⁻⁶⁾,

é o encontro amoroso dos homens que, mediatizados pelo mundo, o 'pronunciam', isto é, o transformam, e, transformando-o, o humanizam para a humanização de

² "O autoritarismo não está necessariamente associado a repressões físicas. Dá-se também nas ações que se fundamentam no 'argumento de autoridade'. 'Isto é assim porque é – a técnica já o disse – não há o que discordar, mas sim que aplicar'" ⁽¹⁾.

todos. Este encontro amoroso não pode ser, por isso mesmo, um encontro de inconciliáveis. Não há nem pode haver invasão cultural dialógica; não há manipulação nem *conquistas dialógicas*³: estes são termos que se excluem ⁽¹⁾.

Além da função precípua de ensinar alunos e alunas no cenário real do mundo do trabalho em saúde, isto é, na rede pública de atenção à saúde mental do Município de São Paulo, este projeto de extensão universitária ousa interferir também na vida real de um grupo de trabalhadores de um serviço comunitário de saúde mental, de um grupo de trabalhadores que são usuários de serviços públicos de saúde mental, dos grupos de estudantes de graduação e pós-graduação que desenvolvem aí suas atividades de ensino teórico-prático, bem como docentes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

O projeto de extensão universitária aqui em discussão, ou o *objeto de estudo*, é o empreendimento econômico solidário O Bar Bibitã, por meio do qual se enfrenta o duplo desafio da inserção no mundo do trabalho, na perspectiva da Economia Solidária, de pessoas que são usuárias de serviços públicos de saúde mental e o de construir e demonstrar uma *práxis* [de enfermagem] em saúde mental promotora de emancipação.

Antes, porém, de iniciar a discussão, é necessário assentar os atuais marcos jurídicos reguladores da prática da extensão universitária no Brasil, nas dimensões *estrutural*, *particular* e *singular*⁽⁷⁾, que hoje são bem diferentes dos tempos sombrios da ditadura militar, por força do curso da história, da organização e luta da sociedade civil, e do processo de redemocratização do Brasil, a partir do final dos anos 1970.

³ “Conquista – participio feminino do antigo conquistar. Latim: *conquirere*: buscar por toda parte. Não há que buscar homens por toda parte; ao contrário, com eles há que estar. A conquista que se encontra implícita no diálogo é a conquista do mundo para o SER MAIS de todos os homens” ^(1 – Grifos no original).

1.1 Ordenação legislativa e jurídica da extensão universitária

Na última década, no Brasil, seguindo tendências internacionais, as universidades públicas vêm traçando um perfil muito claro de formadores e formados, com resposta cada mais crescente e precoce: agilidade intelectual para produção e desenvolvimento de projetos de pesquisas, acesso a fomento das agências, publicações, difusão de conhecimentos em veículos de circulação internacional, com secundarização inequívoca da atividade de ensino, por parte dos docentes, que também hierarquizam, preferencialmente, a ênfase no ensino de pós-graduação e, secundariamente, o de graduação. No final desta pirâmide de relevância, e não do tripé que sustenta a atividade acadêmica, está a extensão universitária.

Entretanto, a atividade de ensinar aderente às situações práticas, concretas, ou, de outra forma, a transmissão e a formulação de novos conhecimentos a partir do que a realidade e o concreto apresentam, tem suas origens na própria constituição do ensino, desde a antiguidade greco-romana ⁽⁸⁻⁹⁾. Esse método de ensino nas ciências aplicadas se confunde com a própria fundação da medicina científica no final do século 18 ⁽⁸⁾.

Aqui a idéia é construir um campo teórico e suporte legislativo que promova a atividade de extensão universitária ao mesmo patamar de excelência do ensino e da pesquisa nos parâmetros avaliativos da função acadêmica.

Na *dimensão estrutural* ⁽⁷⁾, a extensão universitária no campo da saúde, conflui o direito da população brasileira ao acesso a duas áreas essenciais para a promoção e manutenção da vida, o direito à saúde e à educação, e este acesso está previsto na Constituição Federal de 05 de outubro de 1988 ⁽¹⁰⁾⁴.

Com relação ao acesso à saúde, a Constituição Federal, no seu Título VIII, Da Ordem Social, Capítulo II, Da Seguridade Social, Seção II, Da Saúde⁵ assegura que:

Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

⁴ Senado Federal. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_21.12.2011/art_215_.shtm
Acesso em 01.02.2012

⁵ Senado federal. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_21.12.2011/art_196_.shtm
Acesso em 01.02.2012

Art. 198 As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes [...]:

III - participação da comunidade.

Art. 200 Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei [...]:

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico ⁽¹⁰⁾.

Na Constituição Federal, o direito à educação é tratado no Título VIII: Da Ordem Social, Capítulo III: Da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I: Da Educação, destaca-se, como marco relevante para este estudo, a função estratégica das instituições de ensino superior na formulação, execução e sustentação das políticas públicas.

Art. 205 A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 206 O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber;

Art. 207 As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão ⁽¹⁰⁾.

Na *dimensão particular* ⁽⁷⁾ no campo da saúde, cenário em foco neste projeto de extensão universitária, o Sistema Único de Saúde brasileiro, SUS, regulamentado pela Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 ⁽¹¹⁾⁶ dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O Sistema Único de Saúde - SUS - foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e n.º 8.142/90, Leis Orgânicas da Saúde, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto. Do Sistema Único de Saúde

⁶ Governo da República Federativa do Brasil. Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
Acesso em 07.02.2012

fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais - incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros, bancos de sangue, além de fundações e institutos de pesquisa, como a FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Vital Brazil [...]. O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal ⁽¹¹⁾7.

No Título I, das Disposições Gerais, fica definido o conceito de saúde como um conjunto de determinantes econômicas, sociais, de acesso a bens materiais e culturais, e não apenas de acesso a serviços sanitários:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; *os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País* ^(11 - Grifos meus).

No Título II, do Sistema Único De Saúde, na Disposição Preliminar, ficam definidas as ações, órgãos e instituições que constituem o SUS:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) ⁽¹¹⁾.

E, com relação à responsabilidade da formação dos recursos humanos para a área da saúde e desenvolvimento científico e tecnológico, o tema é tratado no Capítulo I, dos Objetivos e Atribuições:

⁷ Ministério da Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627 Acesso em 07.02.2012

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico ⁽¹¹⁾.

No Capítulo III, da Organização, da Direção e da Gestão, estão previstas ações e cooperações entre os serviços de saúde e as instituições de ensino superior, IES:

Art. 14º Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único: Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições ⁽¹¹⁾.

A estruturação em níveis de gestão do SUS, federal, estadual e local ⁽⁷⁾, indissociáveis e solidariamente responsáveis pela formulação, implantação e gestão das políticas públicas de saúde, está prevista no Capítulo IV, da Competência e das Atribuições, Seção I, Das Atribuições Comuns, que indica nitidamente a convocatória para as parcerias com instituições de ensino:

Art. 15º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

- IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde ⁽¹¹⁾.

Particularmente com relação à múltipla responsabilização de oferecer serviços de saúde, gerir de forma articulada o sistema, nos três níveis de gestão, desenvolver e incrementar avanço técnico e tecnológico, no Título IV, dos Recursos Humanos fica definido também que a *rede de serviços é constitucionalmente campo de prática para ensino e pesquisa*:

Art. 27º A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

- I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

Parágrafo único: Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional

(11 – Grifos meus).

As ações inter-institucionais que iniciaram de forma mais consistente este preceito constitucional datam da primeira expansão do PRO-SAÚDE ⁽¹²⁾, em 2006, com a inclusão dos cursos de enfermagem e odontologia além do curso de medicina, com o objetivo de para a implementar uma outra qualidade de parceira entre serviços e instituições de ensino superior, IES. Tais serviços prestados em parceria contam com previsão e execução orçamentária, com alocação de recursos financeiros e tecnológicos nas redes de serviços e IES, na proporção de 70% (setenta por cento) aplicados nos serviços e 30% (trinta por cento) aplicados nas IES.

O convênio teve como base de contratação o compromisso das IES, públicas ou privadas, com a reorientação curricular para formação de recursos humanos para o SUS. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo percebeu-se nesta nova realidade num momento propício, pois já estava em andamento, na Escola, um processo de reorientação curricular, fruto dos processos avaliativos internos à Universidade, que indicavam forte presença de conteúdos tecnológicos e gerenciais, com certa insuficiência de conteúdos relacionados às habilidades relacionais e atitudinais. Este vem sendo, desde 2005, um processo interno honesto, com muito envolvimento institucional, incontáveis fóruns e eventos de capacitação, compartilhamento e aprimoramento no campo da construção curricular.

A edição seguinte do PRO-SAÚDE incluiu os demais cursos da área da saúde e afins, tais como a terapia ocupacional, fisioterapia, fonoterapia, educação física, farmácia, psicologia, disciplinas com territórios bem delimitados para a sua execução, garantindo o princípio da cooperação técnica.

Estes convênios possibilitaram a construção das condições concretas para a execução dos Programas de Ensino pelo Trabalho ⁽¹³⁾, os PET, nas versões Saúde da Família (2009-10, 2010-11, 2012-14), o PET Vigilância ⁽¹⁴⁾ (2010-11, 2012-14) e o PET Saúde Mental ⁽¹⁵⁾ (2010-11, 2012-14), cujo eixo

fundamental é o ensino interprofissional nos cenários de práticas da rede de serviços, com o envolvimento, responsabilização e remuneração de trabalhadores da rede de serviços com conseqüente capacitação para atividades de supervisão, ensino e pesquisa. Além da mudança na ação dos profissionais da rede, uma diferença significativa no processo ensino-aprendizagem se agregou, ou seja, que é o compartilhamento prático das ações dos diversos cursos, a interação de estudantes de áreas distintas, a corresponsabilização pelas ações e compartilhamento de campos de saber.

Esta nova institucionalidade entre os gestores públicos, responsáveis pela condução das políticas públicas e as IES, responsáveis pela formação dos recursos humanos para a área da saúde, vem impondo um novo modelo de convívio entre saberes.

A formulação “*ensino pelo trabalho*” proposta intersetorialmente pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação evoca e põe em debate antigos constrangimentos. Desta perspectiva, a *rede-escola é campo de práticas e de desenvolvimento de novas tecnologias aplicáveis às suas realidades e necessidades locais*.

Ainda na *dimensão estrutural* ⁽⁷⁾, concomitante a essas ações, já em execução, está previsto o Plano Nacional de Extensão Universitária ⁽¹⁶⁾⁸ anunciado em Porto Alegre, pelo secretário de educação superior do Ministério da Educação, Luiz Cláudio Costa, durante o 5º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em novembro de 2011.

De acordo com o secretário, a iniciativa “permitirá a institucionalização das ações de extensão desenvolvidas pelas unidades de ensino superior brasileiras [...] criado em 2003, o Programa de Extensão Universitária ⁽¹⁷⁾ (PROEXT⁹) cresceu nos últimos anos. Em 2011, os recursos chegaram a R\$ 70 milhões, o dobro do valor de 2010” ⁽¹⁷⁾.

O Programa de Extensão Universitária (PROEXT) tem o objetivo de apoiar as instituições públicas de ensino superior no desenvolvimento de programas ou projetos de extensão que contribuam para a implementação de políticas públicas e abrange a extensão universitária com ênfase na inclusão social, considerando que a “extensão universitária é um campo fronteiro entre diretrizes para a ordenação da saúde e da educação, o que por si só define sua relevância operacional” ⁽¹⁷⁾.

⁸ Ministério da Educação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=17231:plano-nacional-sera-criado-para-fortalecer-extensao-universitaria&catid=212&Itemid=86 Acesso em 07.02.2012

⁹ Ministério da Educação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12241&ativo=488&Itemid=487 Acesso em: 07.02.2012

Na avaliação de Costa, as políticas públicas de extensão universitária devem ser planejadas com base no modelo do sistema universitário brasileiro. De acordo com dados do Censo da Educação Superior de 2010, 74% das matrículas em cursos de graduação foram registradas em instituições particulares; na pós-graduação, cerca de 80% ocorreram na rede pública.

O modelo de extensão no Brasil deve levar em consideração o perfil do setor em nosso país, a capacidade e a vocação de cada instituição, considerando que temos um segmento mais voltado ao ensino e outro que tem como principal foco o desenvolvimento de pesquisa ⁽¹⁷⁾.

O Secretário defende ainda que os processos e instrumentos de aferição do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes) passem a contemplar as iniciativas de extensão das instituições “é nesse sentido que temos debatido com a Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (Conaes) [...] acreditamos que, dessa forma, a extensão será ainda mais fortalecida e institucionalizada” ⁽¹⁷⁾.

Ao menos nas *dimensões estrutural e particular* ⁽⁷⁾, a extensão universitária é uma tendência em ascensão e tende a se consolidar como política pública, coerente com os princípios da universalidade de acesso, no campo da saúde.

Na *dimensão singular* ⁽⁷⁾, ou seja, nas diretrizes do Projeto Político Pedagógico da Escola de Enfermagem da USP ⁽¹⁸⁾, a reorientação curricular vem se efetivando com evidente inserção nos serviços públicos da rede de cuidados, em particular na Atenção Básica e serviços de saúde mental.

A Escola é proponente, junto com os cursos da saúde do Campus da Capital da Universidade de São Paulo, USP, dos PETs Saúde da Família, desde 2009, Vigilância, desde 2010 e Saúde Mental, desde 2010. Em 2012 compõe o conjunto de Unidades de Ensino da USP para a execução do PRO-PET Saúde 2012-14 ⁽¹⁹⁾, que agrega os PETs Vigilância e Saúde Mental.

Os territórios de execução dos PETs envolvem os equipamentos e serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo¹⁰. Um território é o Projeto Região Oeste, PRO, sob gestão da Fundação Faculdade de Medicina, da USP, e localiza-se na Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste,

¹⁰ Sobre a política de gestão do sistema de saúde do Município de São Paulo e a opção pelas parcerias com as Organizações Sociais para a direção dos programas e metas (desde a gestão Serra, de 2004 e as subseqüentes), veja o sítio da Secretaria de Saúde da Cidade de São Paulo: Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo Disponível em: <http://observasaude.fundap.sp.gov.br/Paginas/Default.aspx> Acesso 22.02.2012.

na Região de Saúde do Butantã. O outro território é o da Linha de Cuidados Lapa-Leopoldina, também da Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste, esta sob gestão pública municipal, que inclui a rede de cuidados de saúde mental, álcool e outras drogas.

A característica fundamental na execução do PRO-PET é que, associado ao ensino pelo trabalho, desenvolve-se um projeto de pesquisa elaborado em consonância com as necessidades locais, com forte co-laboração ⁽¹⁻⁶⁾ do serviço, caracterizando um processo de investigação participativo, colaborativo e produtor de respostas compartilhadas entre a gestão, os serviços e universidade.

Este é o futuro da extensão universitária que se almeja. E este tem sido o norte do Projeto de Extensão Universitária O Bar Bibitantã.

1.2 Visão de mundo norteadora: o materialismo histórico e dialético

Como já dito, a opção pelo investimento nas atividades de extensão tem a ver com a crença relacionada à primazia da práxis. Esta crença, obviamente, não é ingênua. Foi construída no decorrer dos anos e hoje pode ser definida como uma *visão de mundo*. Ao mesmo tempo, esta visão de mundo serve de método para captação e interpretação da realidade. A visão de mundo norteadora da minha práxis é o materialismo histórico e dialético, na perspectiva marxista.

Para construir sua teoria e desenvolver a dialética materialista, Marx foi influenciado pela dialética hegeliana (como perspectiva de compreensão e construção do conhecimento a partir do real); pelas teses de Feuerbach (através do seu conceito de alienação); pelos economistas clássicos ingleses (como consequência da crítica às teorias e noção de valor-trabalho) e pelo socialismo utópico (devido à abordagem científica da sociedade capitalista e das condições da sua transformação) ⁽²⁰⁻²²⁾.

Por meio da articulação de dois conjuntos de conhecimento, o materialismo histórico e o materialismo dialético, estabeleceu o sistema explicativo, a base metodológica e os princípios epistemológicos que dirigem sua análise da história:

É materialista, porque afirma que a apreensão do conhecimento tem como base o mundo material, traduzido pela consciência humana [...] É histórico porque relaciona a compreensão do mundo a partir do desenvolvimento dos meios de produção [...] E é dialético, porque compreende a realidade em constante transformação, onde operam contradições e antagonismos, que ao se resolverem colocam novas contradições, além disso, é revolucionário, porque a atitude do ser humano está comprometida com a transformação da natureza, da sociedade ⁽²⁰⁻²¹⁾.

Por isso o materialismo marxista é dialético-histórico, diferentemente do materialismo tomado como ciência-naturalista abstrata, que exclui o processo histórico. E pela mesma razão, “diferencia-se do funcionalismo, que considera os fenômenos sociais como a-históricos” e ainda, “afirma a possibilidade de conhecer objetivamente a essência dos objetos do mundo exterior, opondo-se a todas as formas de agnosticismo, tais como o positivismo e o kantismo” ⁽⁷⁾. Esta base materialista carrega uma concepção de ser humano e natureza, uma visão de mundo.

Da perspectiva desta visão de mundo, o ser humano é um ser natural porque é fruto da natureza, foi criado por ela, está submetido às leis naturais e depende da sua transformação para sobreviver ⁽²³⁻²⁶⁾. Porém, não se confunde com ela porque a usa e a transforma conscientemente segundo suas *necessidades*, e nesse processo, se faz ser humano. Na sua relação com a natureza, o ser humano se identifica e se distingue dela. E é por meio da sua atividade que o ser humano transforma a natureza e a si próprio, e é compreendido

como ser genérico, que opera sobre o mundo, sobre os outros homens e sobre si mesmo enquanto gênero, enquanto espécie que busca sua sobrevivência, busca a transformação de si mesmo e da natureza, e é capaz de fazê-lo porque se reconhece e reconhece ao outro neste processo ⁽²⁰⁻²¹⁾.

Por essa razão é que

a história da realização do ser social objetiva-se através da produção e reprodução da sua existência, ato social que se efetiva pelo trabalho. Este, por sua vez, desenvolve-se pelos laços de cooperação social existentes no processo de produção material [...] o ato de produção e reprodução da vida humana realiza-se pelo trabalho. É a partir do trabalho, em sua cotidianidade, que o ser humano torna-se ser social, distinguindo-se de todas as formas não humanas ⁽²¹⁻²⁴⁾.

Portanto, a diferença entre o trabalho humano e o trabalho animal reside no fato do ser humano transformar a natureza mediante *necessidades imediatas*, mas também *mediatas* e de produzir universalmente, livre da necessidade física de sobrevivência; enquanto o animal produz o que necessita para si e sua prole para consumo imediato, para satisfazer sua necessidade física. O produto do trabalho do animal pertence unicamente a ele, para responder sua necessidade imediata. Desta forma, o modo como o ser humano produz seu meio de vida é o *modo de produção*, porque a forma como ele manifesta a vida é a forma do seu modo de produção, ou seja, sua produção coincide com o que ele é, assim como o que produz e o modo como produz ⁽²³⁻²⁶⁾. Este é o sentido social (material) e histórico da teoria marxista, pois é a partir da produção, de sua forma e seus meios, que ela explica a história ⁽²¹⁾.

De fato, a história e a transformação da sociedade não são lineares ou espontâneas, elas realizam-se por meio de contradições, conflitos e antagonismo, ou seja, a transformação é produtora e

produto da sociedade, se processa em saltos e é realizada pelo próprio ser humano, por isso é revolucionária.

Segundo a teoria marxista, a sociedade somente se impõe uma tarefa quando as condições para solucioná-la estão postas historicamente ou se encontram em processo de consolidação. Nas formas primitivas de organização social, o ser humano ainda era um produtor natural, referido ao seu grupo familiar ou à sua tribo. Foi a partir da conformação da sociedade de base individual e privada que o conjunto social passou a apresentar-se ao indivíduo como um meio de realização de seus projetos e necessidades particulares¹¹ (20, 26).

Para o ser humano, o *trabalho* é o meio de superação das suas *necessidades*, de transformar a natureza e ser por ela transformado, de produzir conhecimentos e criar-se a si mesmo. As *necessidades* do ser humano são *históricas* porque são assentadas e determinadas pelo estágio de desenvolvimento dos meios de produção e, no decorrer da história, elas alteram-se e substituem-se, portanto, não são acabadas ou imutáveis.

A partir de determinado estágio de desenvolvimento dos meios de produção, as necessidades vão se tornando mais complexas e sofisticadas para alguns, distanciadas das necessidades imediatas de sobrevivência, ao mesmo tempo que para outros, elas tornam-se cada vez mais próximas do nível de subsistência, necessariamente referidas ao lugar do indivíduo no sistema de produção (21).

No capitalismo, *necessidade* é um conceito que se relaciona à propriedade privada e à produção de mais valia, e tem sua gênese na divisão social e técnica do trabalho

o desenvolvimento da divisão do trabalho e da produtividade criam, junto com a riqueza material, também a riqueza e a multiplicidade das *necessidades*; porém as *necessidades* se expressam sempre em virtude da divisão de trabalho: o lugar ocupado nela, na divisão do trabalho, determina a estrutura da *necessidade*, ou ao menos, seus limites (29-30).

Segundo Heller, as *categorias marxistas de necessidade* em geral, não são categorias econômicas, mas categorias histórico-filosófico-antropológicas, pois “os tipos de necessidades se configuram segundo os objetos a que estão dirigidos”. Neste sentido mais geral, estão compreendidas as

¹¹ Sobre as contradições do mundo do trabalho ver: Capítulo 6. Referências bibliográficas: 27 e 28.

necessidades materiais, espirituais, políticas, de vida social, de trabalho, porque “a satisfação da necessidade material não constitui somente a condição primeira da vida fundamental do ser humano, (assim como) o refinamento dessas necessidades é em si mesmo, um sinal do ‘enriquecimento’” (29-30).

A partir dessa compreensão pode-se classificar as *necessidades* em: *necessidades naturais, físicas ou necessárias* e *necessidades socialmente determinadas ou sociais*. A necessidade natural refere-se “à manutenção da vida humana (autoconservação). São naturalmente necessárias porque o ser humano depende de satisfazê-las para poder sobreviver”, contudo, são históricas, mutáveis. Identificam-se com as necessidades dos animais, entretanto, o modo de satisfazê-las no ser humano (relacionado a elementos culturais, morais, dos costumes) e cuja “satisfação constitui a vida normal dos homens que pertencem a uma determinada classe de uma determinada sociedade”, as torna sociais. Por isso, constituem o “limite existencial” de determinada organização social (29-30).

Por outro lado, as necessidades produzidas socialmente referem-se às necessidades postas pelo capitalismo, e pela produção industrial, são também históricas e se alteram dependendo do estágio de desenvolvimento dos meios de produção e do lugar que o ser humano ocupa na divisão de trabalho. Conforme já dito, nas sociedades capitalistas, há um refinamento das necessidades para uma parcela dos indivíduos e um retrocesso às necessidades mais simples, para outros. Essa contradição expressa as condições objetivas de determinado momento histórico (20, 26).

No materialismo histórico não existe distinção entre natureza interna e externa, pois a natureza externa existe “para o ser humano somente através da ação recíproca com a sociedade, mediante o processo da socialização, no intercâmbio orgânico entre ser humano e natureza”. Logo, as ações humanas são relações com o mundo, que constroem o próprio ser humano a partir de suas necessidades - no sentido biológico (desenvolvimento de seu aparato perceptivo) e no sentido prático e espiritual (desenvolvimento do seu aparato volitivo, afetivo, motivacional, psicológico) (29-30).

Assim, para essa *visão de mundo* ainda, a realidade constitui-se de movimentos internos contraditórios e o método dialético busca a compreensão da realidade exatamente no movimento das forças antagônicas e contraditórias que atuam num determinado fenômeno. Nesse processo chega-se necessariamente a uma solução provisória, a uma síntese que não é definitiva, à solução de uma contradição que já contém em si nova contradição (7, 20-21).

Portanto, os fenômenos mantêm um nexo de forças

que se constituem, se fundam e se transformam a partir de múltiplas determinações que lhe são essenciais. Tais determinações são constitutivas do fenômeno, fazem parte dele e, por sua vez, são determinadas por e fazem parte de outras relações; qualquer fenômeno faz, assim, parte de uma *totalidade* que o contém que o determina. Esta *totalidade* é, por sua vez, também multideterminada e constituída de relações e, se determina um fenômeno, é determinada por ele. A *totalidade* é entendida como totalidade de determinações, como totalidade de relações que constitui os fenômenos e é por eles constituída ⁽²⁰⁾.

Entende-se que a *totalidade* é a unidade, a síntese das múltiplas determinações e não pode ser vista como a soma de partes ou o conjunto de dados quantitativos de um determinado objeto, porque como a realidade, não é a soma dos fenômenos, mas o resultado dos movimentos contraditórios que se interagem e se determinam. Se o método dialético objetiva a distinção entre a forma de manifestação e a real constituição ou, a diferenciação entre *essência* e *aparência* do fenômeno, por conseguinte, o conhecimento não é fruto de uma atividade especulativa, mas do esforço de desvelar no fenômeno, o que lhe é constitutivo ou obscuro e que resulta na descoberta, por trás da aparência, da sua real expressão.

As categorias marxistas de análise

não nascem das condições possíveis da percepção da realidade social (idealismo transcendental), mas da expressão teórica da prática social [além disso] não se trata de categorias operacionais instituídas por premissas mais ou menos arbitrárias ou livres (do tipo ideal), mas de categorias “essenciais”, quer dizer, categorias que são constituídas pela própria realidade e que dela derivam [em contraposição, a ciência empiricista absolutiza o imediato, pois não pode mostrar suas relações com os modos de ser ou as condições que o determinam] ⁽³¹⁾.

Isto porque, na perspectiva do materialismo histórico e dialético,

a economia política não estuda relações entre coisas nem entre homens e coisas. A economia política estuda relações entre homens que aparecem na consciência dos homens como relações entre coisas [...] as categorias econômicas do marxismo, ao contrário das categorias empíricas da ciência social vulgar, ultrapassam a aparência mágica dos fenômenos sociais para ir à sua essência: as relações entre homens, estudadas sob a forma de relações específicas, de modos determinados de relação entre eles ⁽³¹⁾.

Desta forma, o *método de captação e interpretação de uma dada realidade* no processo de desvelamento do movimento interno ao fenômeno, a essência, relacionado ao movimento externo, a aparência, implica “compreendê-lo a partir de e na realidade concreta de que é parte, e não compreendê-lo abstraindo-se esta realidade, retirando-o dela como se o fenômeno dela independesse” (7, 20-22).

No *método* de desvelamento da inter-relação dos fenômenos constitutivos de uma dada *totalidade o sujeito do conhecimento parte do concreto*.

Com sua *análise*, reconstrói o fenômeno no pensamento, no nível abstrato, *reinsere o fenômeno em sua realidade e em sua totalidade*, reproduzindo-o como concreto, como produto do trabalho do conhecimento humano, portanto, *um concreto pensado*.

Ao chegar ao *concreto pensado*, *acrescido de qualidades, superiores ao concreto anterior*, ocorre um *salto quantitativo*, que *resultará em novo processo de conhecimento*. O *acúmulo de conhecimento* resultante de saltos quantitativos *determinará*, historicamente, o salto para uma outra qualidade de conhecimento, *um salto qualitativo* (20, 26).

Desta forma, “o processo de desenvolvimento não é linear, porque os estágios podem parecer que são percorridos várias vezes, só que a cada aparente repetição, retorna-se ao anterior, porém num nível superior” (7). Ou, de outra forma, não é por acaso que Marx define seu método como dialético racional porque

na compreensão positiva das coisas existentes ele inclui na mesma ação a inteligência de sua negação, de seu declínio necessário; porque apreendendo cada forma no fluxo do movimento, quer dizer por seu lado transitório, nada poderia lhe ser imposto; ele é essencialmente crítico e revolucionário (32-33).

O método de apreensão da realidade [visão de mundo] ancorado no materialismo histórico e dialético é articulado por três momentos constitutivos, isto é, as Leis da Dialética:

- a *Lei da unidade e luta dos contrários*, a *tese*, ou o momento de explicitação da unidade dos contrários “que se manifesta nas ligações mais fundamentais, essenciais entre os aspectos, elementos e propriedades nos objetos ou entre objetos. A contradição é, pois, resultante da relação entre dois pólos contraditórios, sendo a característica fundamental que um lado inexista sem o outro”;

- b *Lei da transição das mudanças quantitativas para as qualitativas, a antítese*, que é o momento de oposição dos contrários “que explora as formas do processo de desenvolvimento e permite revelar tanto as vias de aparecimento do novo como a substituição do velho pelo novo”, uma vez que os aspectos quantitativos acumulados levam a transformações qualitativas (salto qualitativo);
- c *Lei de negação da negação, a síntese*, que “explica que cada qualidade nega a anterior. Ao negar e superar as aspectos da realidade objetiva anterior, com a obtenção de uma nova qualidade, a qualidade anterior é negada, mas não ‘aniquilada’, porque não desaparece sem deixar marcas, pelo contrário, nessa negação o resultado positivo anterior é preservado no desenvolvimento subsequente” (7, 23-26).

Em síntese, na dialética marxista não existe conhecimento desvinculado das condições concretas da vida material, da realidade, e o sujeito do conhecimento é “um sujeito ativo, um produtor que, em sua relação com o mundo, com o seu objeto de estudo, reconstrói no seu pensamento este mundo; o conhecimento envolve sempre um fazer, um atuar do ser humano” (20).

Dessa visão de mundo, o exercício da produção de conhecimento desvela aspectos constitutivos da realidade e deve buscar a transformação do real, pois a

concepção de ser humano, como produtor de bens materiais, de relações sociais, de conhecimento, enfim, como produtor de todos os aspectos que compõem a vida humana, e, portanto, como produtor de si mesmo [...] é o fundamento para a produção de conhecimento, de sua análise da história e da sociedade (20).

Entretanto, a vigência do real e do presente dificulta a capacidade de análise dos fatos, suas conexões, diásporas, retrocessos e avanços. Diversas correntes filosóficas afirmam que a realidade é cognoscível do futuro para o passado, dado o envolvimento dos atores no curso da história, sempre produzida e escrita pelos seres humanos, de forma consciente ou não.

É corrente, em alguns fóruns, alinhados à Reforma Psiquiátrica e em outros antagonistas a ela, a crítica ao modelo de atenção à saúde mental em curso no Brasil, estabelecido por força das políticas públicas, que por sua vez, foram forjadas pela mobilização e organização de diversos atores sociais, mas, sem dúvida, o grande movimento social organizado produtor da Reforma Psiquiátrica brasileira (seus

defensores e antagonistas) como tal, é o conjunto de profissionais, usuários, familiares, legisladores, gestores, universidades, conselhos de categorias profissionais, sindicatos.

O exercício a seguir pretende aplicar a leitura do método de análise das *mudanças quantitativas*, que vêm ocorrendo no Brasil ao longo dos últimos 30 anos, com vistas a um *salto de qualidade*, ou seja, o horizonte a que se quer chegar num futuro: com serviços suficientes, de qualidade, com acesso universal e que sejam produtores de tecnologias relacionais e da emancipação de usuários e trabalhadores do campo interprofissional e intersetorial.

1.3 O método do materialismo histórico e dialético aplicado à leitura do processo da Reforma Psiquiátrica brasileira e das políticas públicas de saúde mental

MOVIMENTO 1: TESE

No método de desvelamento da inter-relação dos fenômenos constitutivos de uma dada *totalidade* o sujeito do conhecimento parte do concreto ⁽²⁴⁾

No final da década de 70 do século passado éramos contra muitas coisas.

Contra as condições como alguns seres humanos viviam, ou não viviam; a forma como seres humanos tratavam ou não tratavam outros seres humanos; a falta de cuidado, a truculência das trocas humanas, as relações de subordinação, de opressão, de imposição de indignidades. Éramos contra muitas coisas, contra a impossibilidade de escolhas, o silêncio imposto pelo estado de dominação dos mais fortes sobre os mais fracos, as desigualdades, a dor da perda de vidas dignas de gerações inteiras de pessoas ⁽³⁴⁻³⁵⁾.

Este era o cenário que apontava o fracasso das políticas sociais do país, quando o milagre econômico não equacionava - como ainda não equaciona - as desigualdades abissais de acesso da população aos serviços básicos de saúde, educação, saneamento e segurança ^(21, 35). O movimento da Reforma Psiquiátrica, relacionado de forma orgânica ao da Reforma Sanitária brasileira, foi um ator social fundamental de articulação dos segmentos organizados de trabalhadores da saúde e do circuito acadêmico.

No campo psiquiátrico brasileiro, entre as décadas de 1960 e 1980, o parque hospitalar triplicou e alcançou a cifra de 110.000 leitos, ou seja, uma parcela da população do Brasil vivia sob o regime de internação asilar, excludente e institucionalizante, praticamente a única oferta de tratamento psiquiátrico no país, com raras ofertas ambulatoriais, cujas ações se restringiam à dispensação de medicamentos sob prescrição médica ^(22, 36). Mais de 70 % dos leitos eram contratados da rede privada de atenção, consolidando o que se chamou de indústria da loucura, extremamente rentável, que embolsava cerca de 4% do total do orçamento de saúde sem nenhum tipo de controle societário ⁽³⁶⁾.

A evidência que o dinheiro investido não era direcionado para o tratamento das pessoas se traduzia:

- na situação de abandono das pessoas (institucional, social, familiar);
- na convivência não humana (sem trocas, sem relação com o mundo real, com a vida real);
- no total desrespeito aos direitos humanos básicos (como ter acesso a alimentação saudável, cuidados pessoais dignos, de higiene, privacidade, segurança, vida afetiva) a que essas pessoas estavam submetidas - e que os cerca de 32.000 pessoas ¹² podem estar submetidos nos leitos psiquiátricos remanescentes ⁽³⁴⁾.

O início das Reformas Sanitária e Psiquiátrica no Brasil ⁽³⁶⁻⁴¹⁾ transcorreu num cenário muito improvável, onde a utopia de lutar pela dignidade humana se apresentava de forma muito ameaçada. No Brasil em particular, porque estava sob governo de exceção e no mundo, de forma geral ⁽⁴²⁻⁴⁴⁾: um tempo de *constelação contra*, o tempo da *negação*. Tinham-se uma *visão de mundo* que refletia uma posição na vida, de uma questão geracional. Uma atitude, um jeito de ver e viver a vida.

Deste modo, ser *contra* – a *negação* - impôs uma outra posição na vida: *produzir prós*, a *favor*, em *linha* – a *negação da negação*.

MOVIMENTO 2: ANTÍTESE

Com sua análise, o *sujeito do conhecimento* reconstrói o fenômeno no pensamento, no nível *abstrato*, reinsere o fenômeno em sua realidade e em sua *totalidade*, reproduzindo-o como *concreto*, como *produto do trabalho do conhecimento humano*, portanto, um *concreto pensado* ⁽²⁴⁾

A *constelação contra* – a *negação* - nos informava que não estávamos sós. O processo histórico da Reforma Psiquiátrica é uma produção de atores sociais que olham e enxergam o outro, que se vêem no outro. Uma relação dialética, dialógica, humana ⁽¹⁻⁶⁾.

No campo da prática, o Willians Vallentini ensina que nos humanizamos quando nos encontramos entre humanos, na vida, nas cidades, nos lugares de existência comum. Por isso busca-se

¹² Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Saúde mental em dados. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Saude_Mental_em_Dados_8.pdf.

a vida real ⁽⁴⁵⁾ para construir um projeto de cuidados e relações entre seres humanos, uns que têm em comum a experiência da loucura, outros acompanhando essa experiência disruptiva, que nada se pode dizer sobre ela, a não ser a partir do que quem a vive conta.

O campo dos saberes onde tais Reformas se fundaram, não foi o da ciência positiva, mas na base crítica da produção e reprodução da vida, na construção de um novo paradigma, a saúde coletiva. No Brasil destacam-se nomes como Sérgio Arouca, David Capistrano pai e filho, Gastão Wagner, Guilherme Rodrigues da Silva, Eduardo Jorge Sobrinho entre outros e outras. Essa construção praxica só poderia se formar na América do Sul, periférica, subalternizada, submetida a uma ordem econômica mundial secular, perversa ⁽⁴²⁻⁴⁴⁾.

Na leitura da realidade pela perspectiva do método do materialismo histórico e dialético, aquele foi o momento do desvelamento da inter-relação dos fenômenos constitutivos de uma dada *totalidade*, onde os sujeitos do conhecimento partiram do concreto, da dura realidade concreta, e produziram pensamentos fundamentais para as concepções dos processos saúde-doença mental e estratégias ou instrumentos de intervenção coerentes com elas.

No momento da *negação da negação*, a *constelação a favor* passou a ser formada por inúmeros atores em São Paulo, com repercussões que influenciaram de forma consistente os rumos da Reforma Psiquiátrica brasileira, como o Projeto Zona Norte ⁽⁴⁶⁾, a gestão Erundina, sua política de saúde mental e o modelo preventivista, ainda que assentado na hierarquização e degraus de acesso ao cuidado ⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾, e finalmente, o SUS e o modelo coletivo, fundamentando a horizontalização e universalização de acesso e o conceito de rede de cuidados ⁽¹¹⁾.

Pois bem, a *constelação a favor* foi uma superação concreta e dialética da necessária negação do estado das coisas que a precederam, porque, dessa perspectiva metodológica, sem a negação é impossível a *negação da negação* ^(7, 24). Esses pensamentos e práxis foi gestada no *campo crítico*, onde a realidade é necessariamente incompleta, transitória, inacabada, imperfeita. Será sempre na necessidade de transformação que as utopias serão gestadas. Sempre restará uma *necessidade* insatisfeita, do ponto de vista marxiano: aquilo que alavanca para a vida *concreta*, o que se apresenta como um problema *concreto*, como obstáculo para a realização da vida real possível, num determinado recorte temporal e espacial, relacional, enfim.

A *negação objetivada*, às formas de tratar ou cuidar ou de viver, produziu a *negação da negação*, isto é, novas formas de tratar ou cuidar ou de viver. Sem experiências concretas é impossível a negação e uma outra síntese. Ou seja, se não tivesse existido manicômios, não seria possível negá-los e superá-los; sem os serviços ambulatoriais públicos, fincados no modelo médico, medicalizante, dispensador de psicotrópicos e receitas, que sustentou o desafio de produzir fantasias num lugar fundado para silenciá-las e aniquilá-las, talvez não existisse a Ala Loucos pela X ⁽⁵⁰⁾. Ou ainda, se não tivesse uma experiência como o CAPS Luis Cerqueira, em 1987, primeiro serviço comunitário público a enfrentar o desafio da abertura das grades dos hospitais fechados, não seria possível criticar as experiências atuais dos serviços comunitários, os CAPS (sem grades e algumas vezes manicomiais), e nem avançar na construção prática e teórica dos projetos de geração de trabalho e renda, objeto deste estudo.

Neste sentido, o trabalho de construção de saberes e práticas deve ser feito com cuidado redobrado e atento, para exercitar a melhor posição de sujeitos das próprias histórias ⁽¹⁻⁶⁾, como se quer para todo mundo, sujeitos implicados com o caminhar da História que se escreve para os que virão e, coerente com as posições e escolhas na vida, segue-se nos coletivos, no campo dos saberes múltiplos, necessários e articulados.

O método da dialética materialista é a base teórica coerente com as práticas do campo psicossocial e da reabilitação como cidadania ⁽⁴¹⁾. Isso se explicita quando se decompõe o campo psiquiátrico na sua relação com a realidade histórica. A *negação* daquela dada realidade (asilar, hospitalocêntrica) ocorreu porque ela era passível de transformação, necessariamente. Ao negá-la, a ação humana possibilitou a reconstrução simbólica, inicialmente, e a transformação concreta, desta dada realidade, a *posteriori*, e ao fazê-lo, uma nova *síntese*, sempre provisória, se apresentou e que será, também, necessariamente superada. É a elipse marxista do acúmulo quantitativo que possibilita o salto de qualidade.

Negar a negação, como no método marxista, é apresentar estratégias, instrumentos de intervenção que produzam, de forma concreta, o cuidado em liberdade, reabilitação como cidadania, uma nova profissionalidade, ou seja, desenvolver novos instrumentos de intervenção que buscam respostas complexas para necessidades complexas, coerentes e potentes, sustentados por uma concepção clara de cuidado.

Ao negar a lógica da subordinação e dependência institucional e as relações de desrespeito aos direitos humanos básicos, as diretrizes éticas da Reforma Psiquiátrica definiram o sentido do trabalho em saúde: a emancipação de pessoas – na relação dialética: de quem cuida e de quem é cuidado. É certo que este horizonte é e sempre será a utopia permanente da Reforma, coerente com a leitura proposta por este método, onde a realidade é sempre provisória e incompleta.

No período da *negação da negação* (décadas de 1980, 90 e 2000) é possível identificar a etapa mais intensa da produção de ações organizadas dos coletivos envolvidos no processo da Reforma Psiquiátrica. Prós e contra a Reforma, é bom explicitar.

A grande conquista da Reforma Sanitária ocorreu em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, que define no Artigo 196 que saúde é um direito de todos e um dever do Estado, estabelece as diretrizes para implantação do Sistema Único de Saúde, regulamentado em 1990 e em permanente processo de construção, por isso afirma-se que a Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica são movimentos vivos, atuais, se constroem e são construídos no cotidiano das ações práticas nos serviços e nas instâncias governamentais ⁽⁵¹⁾.

São considerados marcos históricos, conceituais e políticos do processo da Reforma Psiquiátrica brasileira:

- 8 Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que indicou a construção do Sistema Único de Saúde, as diretrizes de municipalização, controle social, nível local como fundamentos estratégicos para a democratização do acesso e participação nas políticas públicas;
- Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, realizado em 1987, que inscreveu o protagonismo dos trabalhadores de saúde mental, sua co-responsabilização na elaboração, produção e execução das políticas públicas de saúde e elegeu o projeto político de construir no Brasil uma sociedade sem manicômios;
- Projeto de Lei nº 3.647 / 89, do Deputado Paulo Delgado, que enunciou pela primeira vez, desde 1934, a necessidade da transformação legislativa no campo da saúde mental ⁽⁵²⁾;
- Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas em 1990, referência fundamental para o processo de reorientação do modelo assistencial na América Latina ⁽⁵³⁾;

- 2 Conferência Nacional de Saúde Mental, de 1992, sustentada por experiências concretas de políticas de saúde mental locais, como Santos, Campinas, Belo Horizonte e na experiência pioneira do CAPS Luiz Cerqueira, em São Paulo, re-orientou o modelo de atenção à Saúde Mental para os serviços comunitários e territoriais ⁽⁵⁴⁾;
- Promulgação da Lei 10.216 em 06 de abril de 2001, sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionamento do modelo assistencial com medidas para sua efetivação ⁽⁵²⁾;
- 3 Conferência Nacional de Saúde Mental, de 2001, que indicou a/o:
 - ✓ superação do modelo assistencial hospitocêntrico, baseado no modelo médico-psiquiátrico, considerado ineficaz, iatrogênico e violador dos direitos humanos;
 - ✓ implantação e consolidação, no contexto do Sistema Único de Saúde, SUS, do modelo de atenção comunitário, de base territorial, totalmente substitutivo ao manicomial, que seja humano, eficaz, de amplo acesso, de qualidade, cidadão, com controle social;
 - ✓ construção da rede de cuidado, articulando as ações desenvolvidas na atenção básica, serviços gerais, considerando a realidade de cada região ou território;
 - ✓ afirmação, garantia e construção dos direitos humanos dos usuários, incluindo a discussão sobre a tutela, internação voluntária e involuntária;
 - ✓ construção de redes societárias, municipais, territoriais e comunitárias para incorporação de recursos potenciais das comunidades geralmente subutilizados;
 - ✓ participação ativa de familiares e usuários, trabalhadores, gestores e outros atores de comunidade, por meio dos Conselhos de Saúde, normatizados pelo SUS, como forma de exercer controle social, garantir cobertura, engajamento e responsabilização nas políticas sociais;
 - ✓ produção de políticas intersetoriais que promovam a qualidade de vida e confrontem mecanismos de exclusão social de usuários de serviços de saúde mental;
 - ✓ desinstitucionalização de pessoas internadas há longo tempo, com garantia de acolhimento, responsabilização e produção de novas formas de cuidado visando autonomia e novas formas de vida para elas;
 - ✓ fomento às políticas de gestão com pessoas, uma superação da administração de recursos humanos, considerando os trabalhadores como atores sociais inscritos nos processos políticos, socioculturais, institucionais, produzindo, construindo e transformando as realidades;
 - ✓ reflexão sistemática sobre os processos de trabalho no cotidiano dos serviços, problematizando a forma de gestão, a separação entre elaboração e execução dos projetos de cuidados, da relação de poder entre trabalhadores e entre trabalhadores e usuários e familiares, por meio do Conselho Gestor e do controle social,
 - ✓ gestão democrática do serviço considerando os diversos e distintos direitos dos trabalhadores, projetos, saberes, possibilitando a recriação de identidades profissionais, responsabilização ética e sanitária pelas necessidades de saúde da população;
 - ✓ promoção, articulação entre universidade e serviços para proposição das estratégias de capacitação, atualização, produção de conhecimentos advindos da prática, transformação do perfil da força de trabalho (trabalhadores, gestores, multiplicadores) necessária para a consolidação do modelo assistencial
 - ✓ financiamento do custeio dos serviços e das ações substitutivas e des-investimento no parque hospitalar com características asilares, reorientando as internações para leitos em emergência e enfermarias de hospital geral ⁽⁵⁵⁾.
- 4 Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, de 2010, reafirmando a complexidade da atenção à saúde mental e a necessária produção e execução de políticas públicas intersetoriais ⁽⁵⁶⁾.

Ou seja, no *nível estrutural*¹³ o modelo de atenção à saúde mental, em rede, de base comunitária e territorial do Sistema Único de Saúde brasileiro, antagônico ao modelo hospitalocêntrico, tem clara orientação técnica e política.

Conta com a normatização dos processos e formas de cuidar, com a formulação de pactos regionais e locais para a estruturação de redes de serviços, com financiamento público, que foi assegurado pela Secretaria de Ações de Saúde, SAS¹⁴, e pela da Área Técnica de Apoio às Ações Estratégicas, da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, quando incluiu os procedimentos de saúde mental nas ações estratégicas de alta complexidade do Ministério da Saúde (resultado das propostas da 3 Conferência Nacional de Saúde Mental). Conta, mais recentemente, com destinação de incentivo financeiro aos Municípios aderentes aos programas federais, como os serviços residenciais terapêuticos, Programa de Volta pra Casa e a Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária⁽⁵⁶⁾.

A *negação da negação*, tempo de análise, reflexão, coagulação, apropriação, recomposição dos saberes e práticas, acúmulo de saltos quantitativos, prepara o *salto de qualidade*. Uma realidade interferida e transformada, na dimensão simbólica e concreta da vida das pessoas.

Trata-se do *concreto pensado*.

MOVIMENTO 3: SÍNTESE

Ao chegar ao *concreto pensado*, acrescido de qualidades, superiores ao concreto anterior, ocorre um *salto quantitativo*, que resultará em novo processo de conhecimento. O acúmulo de conhecimento resultante de *saltos quantitativos* determinará, historicamente, o salto para uma outra qualidade de conhecimento, um *salto qualitativo* ⁽²⁴⁾

¹³ O que guia os processos de trabalho em saúde, na dimensão operacional, são as: determinantes de ordem estrutural: a lei orgânica da saúde, os princípios do SUS, regulamentações, diretrizes e políticas públicas para o setor; determinantes de ordem particular: a função do serviço na rede local de atenção, os dispositivos de interdependência ou colaboração das ações no sistema de saúde e determinantes de ordem singular: a organização do serviço, o modelo de atenção operado institucionalmente e a capacidade do serviço produzir saúde (nível de satisfação de clientela e trabalhadores, resolutividade, previsibilidade de ações e disponibilidade e capacidade de absorção de demanda espontânea ou produzida nas ações interinstitucionais) ^(7, 22).

¹⁴ O diretor da SAS, à época, era o Dr Renilson Rehen de Souza e a Coordenadora da ASTEC a Profª Drª Sônia Barros do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (2000-2002). Nesta gestão foi aprovada a Lei nº 10.216.

Como o Brasil é um país de grandes contradições estruturais e conjunturais, assim como a realidade também o é, as diretrizes da Reforma Psiquiátrica são ao mesmo tempo horizonte a serem buscados e sustentados e realidades em curso, ou seja, a Reforma Psiquiátrica e a consolidação do modelo comunitário, territorial e em rede são um cenário em permanente construção ⁽³⁴⁾.

O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, seus produtos, seus limites, seus obstáculos e suas insuficiências vêm se constituindo como objeto de investigação reiterado, necessário. Alguns estudos e os Relatórios de Gestão do Ministério da Saúde ⁽⁶⁰⁻⁶¹⁾ mostram que o avanço quantitativo na construção da rede é evidente. Nos Relatórios são apresentados de forma crítica os dados quantitativos de cobertura nacional e regionais dos Centros de Atenção Psicossocial, por classificação (I, II, III, AD, IA), os resultados da política para a atenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, programas de saúde mental para atender necessidades específicas de grupos específicos, entretanto, a questão da qualidade dos serviços também é apresentada como um problema ainda em discussão e projetam ações necessárias para avançar na qualidade dos serviços prestados.

Aqui se propôs a um exercício de tomar o próprio percurso da Reforma, como se olhado do seu interior, de sua constituição, do processo em si de constituição de si como ator social, como se tivesse vida própria, da perspectiva da dialética marxista. Nova síntese provisória:

Momento 1: Negação

O cenário das ofertas assistenciais pré-reforma psiquiátrica, anteriores à década de 1980, se resumia na *institucionalização* ¹⁵ das pessoas por meio da internação em hospitais psiquiátricos, escassos ambulatorios de saúde mental, raros hospitais-dia em hospitais universitários para egressos das internações hospitalares ⁽⁵⁹⁾, trabalho isolado e parcelado dos trabalhadores, hegemonia do trabalho médico, uma concepção monolítica e estritamente médica de doença mental, utilização massiva de terapêutica medicamentosa, raras alternativas terapêuticas de ordem da vida diária, psicoterápica, praxiterápica e ocupacional, além da vigilância, disciplina e controle dos espaços institucionais, censura de correspondência, isolamento, afastamento dos laços familiares e sociais ⁽²²⁾.

¹⁵ *Institucionalização* aqui entendida como o processo de interrupção total da vida civil das pessoas internadas nos hospitais psiquiátricos de longa permanência. Para dados concretos da devastação desta política pública na vida civil das pessoas, ver em Item 6. Referências bibliográficas números 57 (em especial) e 58.

Momento 2: Negação da negação

Em antagonismo às soluções reducionistas deste modelo monolítico, de resposta simplificada a um fenômeno complexo - a experiência da loucura - o movimento da Reforma Psiquiátrica complexificou, inventou e vem inventando outras respostas, produzindo a construção do modelo de atenção à saúde mental em rede, comunitário e territorial.

Este processo longo e complexo pode ser analisado de perspectivas distintas e complementares. Um conjunto de políticas, estratégias e diretrizes que se voltaram e se voltam à redução do parque hospitalar com normativas e financiamento de dispositivos que orientam processos de desinstitucionalização responsável e planejada ⁽⁶⁰⁻⁶¹⁾:

- **PNASH - Redução gradual e planejada de leitos** ⁽⁵²⁾: 32.735 leitos com financiamento: 75% em 2002 para 32% em 2009;
- **Programa de Volta para Casa** ⁽⁶²⁾ – 3.635 beneficiários;
- **Serviços Residenciais Terapêuticos** ⁽⁶³⁾: 570 unidades.

E outra linha de ação diz respeito ao processo de reversão do financiamento no âmbito do SUS, com a inclusão do faturamento das ações de saúde mental no procedimento de alta complexidade, que fomentou o aumento quantitativo real de serviços comunitários e a perspectiva de construção das redes de atenção à saúde mental, com característica intersetorial, aliando iniciativas de geração de trabalho e renda, atenção territorial a usuários de álcool, outras drogas e crack:

- **Centros de Atenção Psicossocial** ⁽⁶⁴⁾: 1.620 com financiamento: 24% em 2002 para 67% em 2009.
- **Geração de trabalho e renda** na perspectiva da Economia Solidária ⁽⁶⁵⁾: 640 iniciativas;
- **Consultórios de Rua** ⁽⁶⁶⁾: 92 equipes.

Além disso, a dinamicidade e velocidade das necessidades e demandas dos serviços, trabalhadores, usuários, faz mobilizar estratégias de formação e capacitação para o trabalho na rede de atenção, sob as diretrizes do SUS:

- **Escola de Supervisores Clínico-institucionais** ⁽⁶⁷⁾: 14 Estados;

- **Supervisão Institucional** ⁽⁶⁸⁾: 753 projetos / serviços;
- **Escola de Redutores de Danos** ⁽⁶⁹⁾: 58 Estados.

Portanto, as atuais diretrizes e estratégias políticas de implementação do modelo de atenção à saúde mental da Reforma Psiquiátrica brasileira no contexto do SUS antagonizam radicalmente com a oferta das respostas e soluções terapêuticas simples e reducionistas - do ponto de vista operacional - do modelo hospitalocêntrico, como a hospitalização ou institucionalização das pessoas.

Do ponto de vista prático e teórico, portanto, prático, no lugar da exclusão e do isolamento de usuários, trabalhadores e familiares, próprios dos modelos asilares, totais, manicomiais, a Reforma Psiquiátrica engendrou, vem construindo e tem como horizonte/utopia a consolidação de uma intrincada rede de cuidados, intersetorial, interprofissional, por onde circulem os usuários, seus familiares e por onde os trabalhadores devam também circular, convocados a uma outra profissionalidade, que preserve seu núcleo próprio de saberes e práticas e compartilhe o grande campo híbrido onde a vida acontece, que agrega componentes da saúde, dos direitos humanos e da ética ^(22, 70-71).

Momento 3: Síntese

Cenário atual:

1. Extensão Universitária no contexto das políticas públicas intersetoriais do Ministério da Educação em conjunto com o Ministério da Saúde.
2. Políticas públicas de saúde mental intersetoriais do Ministério da Saúde no contexto do Sistema Único de Saúde.

Estas duas sínteses representam, por um lado, a *superação real e concreta* do cenário da oferta de ações de saúde anteriores à Reforma Psiquiátrica brasileira e, por outro lado, a *superação* da concepção de extensão universitária, e de sua função estratégica, vigente nas instituições formadoras de trabalhadores para o campo da saúde.

Trata-se de um *salto qualitativo*.

Como orienta o método, estamos num novo ciclo de acúmulos quantitativos!

1.4 Centro de Atenção Psicossocial: um cenário possível para extensão universitária como *co-laboração* entre universidade e serviços

Explicitada a *visão de mundo* norteadora e para além do objetivo inicial de cumprir os requisitos do concurso para ascender à função de Professor Livre Docente, trajetória necessária e natural da escolha pela função acadêmica, o *objeto de estudo*¹⁶ é o empreendimento econômico solidário O Bar Bibitantã, por meio do qual se enfrenta o duplo desafio da inserção no mundo do trabalho, na perspectiva da Economia Solidária, de pessoas que são usuárias de serviços públicos de saúde mental e o de construir e demonstrar uma práxis [de enfermagem] em saúde mental promotora de emancipação.

É consenso entre os autores da Reforma Psiquiátrica brasileira que sua marca peculiar é a sua associação com o momento histórico de luta pela redemocratização do Brasil, do final dos anos 1970, da luta pelo acesso da maioria da população brasileira aos direitos fundamentais básicos, e da luta por uma sociedade mais igualitária e justa, econômica e socialmente.

Naquele cenário podíamos encontrar cerca de 110.000 pessoas interditadas do acesso a qualquer tipo de luta, a não ser a luta pela sobrevivência nos hospitais psiquiátricos onde moravam, situações fartamente documentadas em trabalhos acadêmicos, artigos, livros e manifestações culturais, que hoje são referências do que não pode se repetir, do que não pode retroceder, do que é uma dívida social incalculável, do ponto de vista dos direitos humanos e civis.

A correspondência entra a loucura, ou da doença mental, com a periculosidade, com a incapacidade produtiva, com a irresponsabilidade civil, com a minoridade intelectual e cognitiva é um tema recorrente na construção deste campo de saberes e práticas, mais especificamente, no campo sanitário, psiquiátrico.

Por este determinante, não por acaso, a grande questão da Reforma é a conquista de direitos desta população. Inicialmente protagonizada por trabalhadores, intelectuais e acadêmicos, foi se consolidando como um movimento social mais amplo, organizado, formado pelos próprios usuários do

¹⁶ *Objeto de estudo* é entendido aqui como *objeto de trabalho (coletivo)*: aquilo que é passível de transformação pelo trabalho humano, que porta as qualidades necessárias para sua transformação, que ocorrerá quando as condições concretas e materiais estiverem postas, pela ação do próprio homem, por meio de seu trabalho ⁽²³⁻²⁶⁾. Diferente da concepção de *objeto de estudo dos métodos positivistas* que os tomam como algo passivo, imutável, que se apresenta ao estudo objetivo e imparcial do observador externo, neutro ⁽¹⁾.

sistema de saúde, por seus familiares, por atores sociais engajados na superação daquele estado de coisas. Também é consenso entre os atores da Reforma Psiquiátrica que a mudança a se perpetrar ia além da humanização dos hospitais, além da modernização das estruturas físicas. Fazia-se necessária uma ruptura com a lógica que organizava aquele sistema, uma estrutura médico-centrada, sustentada por uma base teórica coerente com suas estratégias de tratamento.

Naquele contexto, e com acúmulo de experiências importantes em curso na cidade de São Paulo, como o Projeto Zona Norte, os Programas de Intensidade Máxima desenvolvidos na região da Brasilândia, entre outras, o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luis da Rocha Cerqueira foi implantado, em 1987, em pleno coração econômico de São Paulo, na Rua Itapeva, 700.

Como enfermeira do serviço ajudei a construir as respostas práticas e conceituais que esta outra forma de organização do trabalho em saúde mental oferecia às críticas ao modelo hospitalocêntrico até então vigente e hegemônico, e que podem ser elencadas de forma esquemática:

1. antagônica ao isolamento hospitalar, um lugar para a oferta do cuidado disponível à circulação de pessoas e acontecimentos, visitantes, alunos, professores, políticos, voluntários, artistas, usuários de outros serviços, um lugar fácil e bonito, limpo, elegante, para as pessoas acessarem;
2. antagônica à centralidade diagnóstica, centralidade das ações para a elaboração de um plano terapêutico atento às potências e dons escondidos das pessoas e nos seus familiares, em parceria, em acordo, em consensos mínimos, arduamente pactuados e acompanhados, para que fizessem sentido para suas vidas;
3. antagônica à medicalização, oferta de múltiplas e surpreendentes respostas às conseqüências da experiência do sofrimento psíquico intenso nos campos das relações sociais, familiares, de estudo, de trabalho, de lazer, respostas como o Projeto Trabalho, Projeto Moradia Assistida, Escritório de Advocacia para direitos, saúde mental e cidadania, Clube do Basaglia;
4. antagônica à centralidade do trabalho médico, horizontalidade e compartilhamento das ações dos trabalhadores de todos os níveis de formação para a elaboração e responsabilização do plano terapêutico, apropriação processual do trabalho interdisciplinar, aposta e sustentação da diferença e não da assimetria de saberes;

5. antagônica à invalidação, uma aliança irredutível com as pessoas, todas, com sua forma de viver sua experiência particular, sustentada por discussões clínicas, supervisões, produção de conhecimentos científicos, conceituais, teóricos, mas fundamentalmente, éticos;
6. antagônica à banalização da violência institucional, física ou moral, espaço coletivos de discussão, assembléias, arenas de disputas acirradas de projetos, com envolvimento ativo de todos os atores;
7. antagônica à culpabilização de familiares, criação da Associação Franco Basaglia;
8. antagônica à idéia da exclusão e segregação, do tratamento como confinamento e higiene social, a afirmação e opção institucional pela luta ao direito à saúde;
9. antagônica à idéia do trabalho como exploração, ocupação, alienação, a construção do campo de discussão e prática do trabalho como *direito* amparada nas bases jurídicas da Associação Franco Basaglia.

Para organizar o trabalho desta forma, o serviço se estruturava em Núcleos: da Assistência, do Ensino e Pesquisa e dos Projetos Especiais, com a Administração a serviço do projeto coletivo institucional. Desde sua fundação o serviço se comprometeu com a função formadora de trabalhadores para a rede pública, formando:

- a) alunos de graduação de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Mogi das Cruzes e da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; de Medicina e de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;
- b) enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistente sociais na perspectiva da Reforma Psiquiátrica no Curso de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental, financiado pela FUNDAP;
- c) visitantes, gestores, convidados nacionais e externos, promovendo cursos e debates sobre o cuidado e o processo de cuidar, participando ativamente do fóruns formuladores de políticas públicas.

Esta vocação formativa marcada na sua gênese é anterior, mas foi também concomitante às transformações sociais da década, em particular à eleição da Assembléia Nacional Constituinte que promulgou a Constituição Federal de 1988 e nela assegurou o direito à saúde, com posterior implantação

do Sistema Único de Saúde brasileiro, que definiu, entre outras diretrizes, a função da *rede-escola*, que hoje é cenário de projetos institucionais de extensão universitária e que são amparados por políticas públicas.

Com sua vocação formativa, desde sua concepção, o CAPS Luis Cerqueira previu a integração do serviço com a universidade. Inicialmente e de forma superficial, um primeiro envolvimento com o Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina.

Em 1996 o CAPS Luis Cerqueira passou a sediar o Programa de Integração Docente Assistencial, PIDA Saúde Mental, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e a Universidade de São Paulo, USP, envolvendo o Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem e os Departamentos de Medicina Preventiva e de Fisioterapia, Fonoterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que se estendeu até 2003.

Na vigência do PIDA Saúde Mental, além das atividades acima, o serviço passou a formar:

- a) especialistas em saúde mental, por meio do Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde Mental¹⁷, convênio firmado entre a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo;
- b) servidores de nível médio da rede estadual de saúde.

Com a finalização do PIDA Saúde Mental, em 2003, e no processo de municipalização do sistema de saúde de São Paulo, na gestão Marta Suplicy, já docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP, era necessário buscar um campo de ensino teórico-prático, junto com os pares, na rede municipal de atenção à saúde mental.

Os antigos Hospitais-dia da Prefeitura de São Paulo, transformados em Centros de Atenção Psicossocial II, na vigência da Portaria nº 336, de 2002, e da municipalização da saúde, foi a escolha da Área Temática, coerente com o alinhamento conceitual à Reforma, de uma parcela de docentes, para o

¹⁷ Iniciativa da Profª Drª Sônia Barros, coordenadora do Curso, que era oferecido no CAPS Luis Cerqueira na vigência do PIDA Saúde Mental e é oferecido na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, desde a finalização do Programa, em 2003. Em 05 (cinco) edições, o Curso formou entre 45 (quarenta e cinco) e 50 (cinquenta) trabalhadores da rede pública, por edição, com ênfase na gestão de serviços para o Sistema Único de Saúde e formação de lideranças para o SUS. O estudo crítico sobre a produção teórica e científica deste processo é encontrado em: Barros S. Concretizando a transformação paradigmática em Saúde Mental: a práxis como horizonte para a formação de novos trabalhadores. Livre docência. Escola de Enfermagem, USP. 2004.

desenvolvimento do ensino teórico-prático de enfermagem em saúde mental, ou seja, nos cenários reais de prática no contexto do SUS.

Com a experiência do trabalho assistencial num serviço que sustentava sua função formativa e com a nova função docente, demos início ao trabalho de aproximação com o Centro de Atenção Psicossocial Il Itaim Bibi, em 2004, com uma proposta de trabalho, pactuada entre a Área Temática e o serviço, de contribuir com a capacitação e formação do pessoal de enfermagem do serviço e fomentar um projeto de inserção no trabalho para os usuários.

Tal proposta obviamente era referida às experiências já desenvolvidas no CAPS Luis Cerqueira, como enfermeira e como docente e foi o início de uma dada prática pedagógica que articula ensino, extensão universitária e pesquisa.

No contexto atual, o Centro de Atenção Psicossocial tem um lugar estratégico na organização e articulação da rede de serviços e recursos territoriais ⁽⁶⁴⁾ intersetoriais no Sistema Único de Saúde, desde a publicação da Portaria 336, de 2002 ⁽⁵²⁾. É esperado deste equipamento de saúde, entre outras ações, a construção de projetos de inserção no mundo do trabalho, considerado, no âmbito das diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira, um *direito*.

Na ordenação legislativa fundamental que reorienta o modelo de atenção e as novas práticas no campo da saúde mental, destacam-se ⁽⁵²⁾:

- a. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a reorientação do modelo assistencial;
- b. Portaria n.º 336/GM em 19 de fevereiro de 2002, que estabelece a constituição dos CAPS por nível de complexidade e dispõe acerca do funcionamento de tais serviços com a criação de mecanismos próprios de financiamento;
- c. Portaria nº 245/GM em 17 de fevereiro de 2005, que destina incentivo financeiro para implantação de centros de atenção psicossocial e dá outras providências;
- d. Portaria nº 1174/GM de 07 de julho de 2005 que destina incentivo financeiro emergencial para o programa de qualificação dos centros de atenção psicossocial - CAPS e dá outras providências.

E no campo da inserção no trabalho ⁽⁵²⁾:

- a. Portaria Interministerial nº 353, de 07 de março de 2005 que institui o grupo de trabalho de saúde mental e economia solidária e dá outras providências;
- b. Portaria nº 1.169, de 07 de julho de 2005 que destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de inclusão social pelo trabalho destinado a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências.

Este é o cenário normativo e legislativo que autoriza a prática inter-institucional, no contexto das políticas públicas intersetoriais, onde se desenvolve, desde 2006, o projeto de extensão universitária, que resultou no empreendimento econômico solidário O Bar Bibitã, que por sua vez é resultante do ensino teórico-prático de alunos de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que cursam a antiga Disciplina: ENP 252, hoje ENP 253: Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica na Saúde do Adulto no Centro de Atenção Psicossocial III Itaim Bibi ⁽⁷²⁻⁷⁶⁾ da Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo¹⁸.

Esta experiência exitosa¹⁹ demonstra a potência transformadora da articulação e *co-laboração* universidade-serviço que pode, deve e almeja-se que seja reproduzida, aos seus moldes, de acordo com as necessidades e realidades locais de cada território onde, quiçá, seja implantada.

¹⁸ O CAPS Itaim Bibi foi cenário de produção de 05 (cinco) dissertações de mestrado e 05 (cinco) trabalhos de conclusão de curso de graduação sob minha orientação. Esta produção foi analisada no Item 4.1 O conhecimento científico produzido na experiência da extensão universitária, adiante.

¹⁹ Ministério da Saúde. Menção de Reconhecimento de Experiências Exitosas de Saúde Mental. Experiências Consolidadas de Geração de Trabalho e Renda. O Bar Bibi-Tantã – CAPS Itaim, CAPS Butantã e Escola de Enfermagem / USP - São Paulo / SP. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33310 Acesso: 01.02.2012

2. Objetivos da pesquisa

Originalmente o Projeto de Pesquisa intitulado Rede de Economia Solidária e Saúde Mental ⁽⁷⁷⁾ foi encaminhado ao Edital: MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT N ° 033/2008 / Sistemas e Serviços de Saúde Mental / Linha: A.2 / Desinstitucionalização e inclusão social / Sub-linha: A.2.3 Ações intersetoriais de inclusão social (geração de renda, moradias e garantia de direitos) e foi aprovado para execução entre 2009 e 2010.

O projeto guarda-chuva segue agregando sub-projetos e conta com novas formas de financiamento e apoio, como a verba do PRO-EXT 2009, Programa Interministerial do Ministério da Educação e Ministério da Saúde, para execução entre 2010 e 2011 e bolsas-trabalho para alunos de graduação da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão da Universidade de São Paulo, via Programa Pesquisar com Cultura e Extensão e Aprender com Cultura e Extensão.

A submissão inicial do projeto de pesquisa ao Edital do CNPq foi uma consequência inevitável do processo que vinha em andamento.

Em 2006 O Bar Bibitantã era um projeto de geração de trabalho e renda, fruto da Cooperação Técnica, Didática e Científica entre a Área Temática Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e o Centro de Atenção Psicossocial Adulto II Itaim Bibi da Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste da Secretaria de Saúde do Município da São Paulo, e fazia parceria com a Associação Franco Basaglia para desenvolver atividades econômicas, culturais, sociais e políticas.

Com o objetivo de fomentar a discussão sobre o Eixo Trabalho no contexto das teorias e modelos em reabilitação psicossocial ⁽⁷⁸⁾, ou seja, trabalho como *direito*, a Disciplina Reabilitação Psicossocial: teorias e práticas, da Área de Concentração Enfermagem Psiquiátrica do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP, com o apoio do Grupo Técnico de Apoio às Ações Estratégicas, GTAE, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e do Laboratório de Saúde Mental do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da

Universidade de São Paulo, promoveu em julho de 2007 um evento internacional²⁰ e dois nacionais em torno do tema do Cooperativismo Social e da Economia Solidária²¹.

Tais eventos tiveram força suficiente para reunir cerca de duzentas e cinquenta pessoas, trabalhadores de serviços, trabalhadores de projetos de geração de renda e de empreendimentos solidários em construção, gestores de sistemas locais de saúde, gestores de serviços de saúde mental, alunos de graduação e pós-graduação, docentes, familiares, interessados em geral.

Um produto destes encontros foi uma agenda com endereço físico e eletrônico dos projetos de inserção no trabalho no campo da saúde mental presentes, onde circularam informações sobre atividades de formação, discussão e capacitação nos temas referidos.

O segundo produto resultou na organização de uma agenda de trabalho presencial com uma parcela dos projetos, desde setembro de 2008, que veio a se consolidar como a Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo.

Diante deste cenário, isto é, um projeto de geração de trabalho e renda chamado O Bar Bibitã se desenvolvendo na perspectiva e orientado pelas diretrizes da Economia Solidária e uma Rede de Saúde Mental e Economia Solidária emergente, viva, vibrante, demandante de informações e formações, é que o processo de construção desta *pesquisa participante* teve início.

Os objetivos iniciais da pesquisa foram:

- a. Documentar o exercício da experiência de trabalho de usuários de um serviço comunitário da rede pública de saúde mental do Município de São Paulo;
- b. Fomentar a construção de uma Rede de Economia Solidária no campo da Saúde Mental no município de São Paulo;
- c. Desenvolver, testar e validar um instrumento de avaliação sobre a repercussão desta prática na vida dos envolvidos (trabalhadores, trabalhadores dos serviços, familiares, alunos e parceiros) ⁽⁷⁷⁾.

²⁰ Seminário Internacional. Cooperativismo Social. Giancarlo Carena. Cooperativa Agricola Monte San Pantaleone. Cooperativa Sociale. Trieste, Itália. Per la Impresa Sociale: Consorzio Cooperative Sociale – ONLUS. São Paulo, 24 de julho de 2007.

²¹ Aula Aberta: Inserção no trabalho no campo psicossocial e Economia Solidária. Profº Valmor Schiochet. São Paulo, 12 de novembro de 2007. Aula Aberta: Princípios e Conceitos da Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho. Profº Valmor Schiochet. São Paulo, 09 de setembro de 2008.

Para atender à finalidade específica da elaboração da tese do concurso para obtenção do título de livre docência somou-se um último, que pode representar uma contribuição às teorias que fundamentam os processos de trabalho da enfermagem no campo da saúde mental:

- d. Articular os produtos dos objetivos anteriores com vistas à afirmação da extensão universitária como um *lócus* de produção de saberes técnicos, tecnológicos, científicos e populares e de formação de força de trabalho para o Sistema Único de Saúde no contexto das políticas públicas de saúde.

Na realidade, os objetivos traçados se transformaram em perguntas, questões orientadoras para o processo de construção de um arcabouço teórico e prático, portanto, prático, que sustenta e explicita uma determinada forma de ensinar, pesquisar e fazer extensão universitária:

- a. Como é possível desenvolver um projeto de extensão universitária no contexto das políticas públicas e dos movimentos sociais organizados?
- b. Como é possível desenvolver um projeto de extensão universitária na rede pública de atenção à saúde mental?
- c. Como é possível incluir uma parcela da população em desvantagem social no cenário do trabalho real?
- d. Como é possível a complexa passagem do lugar de usuário-trabalhador para o de trabalhador que é usuário de serviços de saúde mental?
- e. Como é possível produzir conhecimentos na experiência da extensão universitária?
- f. Qual é o impacto da extensão universitária na formação inicial?

3. Métodos

3.1 Saúde Mental e Economia Solidária: uma política em construção

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego, 2012 ⁽⁷⁹⁾. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/ecosolidaria/sies.asp> Acesso em 15.03.2012

a. Breve histórico sobre a gênese da Economia Solidária²²

A economia solidária nasceu com as lutas de resistência à Revolução Industrial, com o espantoso empobrecimento dos artesãos gerado pelo capitalismo industrial nascente, ao longo dos séculos XIX e XX. Com a revolução industrial a força de trabalho foi substituída pelas máquinas e a exploração dos trabalhadores (mulheres, homens e crianças), sem qualquer proteção ou segurança cresceu deliberadamente ⁽⁸⁰⁻⁸¹⁾.

As primeiras tentativas de assegurar melhores condições de trabalho começaram a ser pensadas com estas pessoas que se indignavam com as condições indignas e desumanas de trabalho. Entre elas destaca-se Robert Owen (1771-1859), um socialista britânico, proprietário da grande indústria que foi palco das suas primeiras propostas para melhorar as condições de trabalho dos operários.

²² Os textos em itálico foram extraídos de Ballan C. O Livro das Receitas d'O Bar Bibitantã: o desafio da construção de um empreendimento econômico solidário na rede pública de atenção à saúde mental no Município de São Paulo. [mestrado] Escola de Enfermagem da USP, 2010 ⁽⁷⁵⁾.

Item 3.1 Ambiente teórico e prático onde se constrói O Bar Bibitantã

a. Breve histórico sobre a gênese da Economia Solidária

b. A Economia Solidária se realiza por meio de empreendimentos econômicos solidários

Com autorização da autora, sob minha orientação, e numa construção conjunta, a quatro mãos.

Depois da experiência na indústria houve uma iniciativa com as Aldeias Cooperativas onde as pessoas viviam, trabalhavam, produzindo a própria subsistência e em relação de troca de mercadorias com outras Aldeias, provocando um impulso na organização do movimento sindical ⁽⁸⁰⁻⁸¹⁾.

Nesse momento da história muitas experiências de cooperativismo estavam em ascensão na Inglaterra e com elas o movimento sindical também inaugurava suas lutas, reivindicações de melhorias, greves e conflitos entre trabalhadores e empregadores, o que potencializava as cooperativas ⁽⁸⁰⁻⁸¹⁾.

Em 1832 as Bolsas de Trabalho tornaram-se o mecanismo de troca da produção das cooperativas, conferindo-lhes viabilidade econômica “com preços calculados conforme o número de horas de trabalho gastas em sua produção” e com circulação de uma moeda própria com valor de hora de trabalho.

O cooperativismo configurou-se, então, como modo de produção alternativo ao capitalismo que “foi um curto, mas inolvidável momento da história da Grã-Bretanha e também do cooperativismo” ⁽⁸⁰⁻⁸¹⁾.

Singer chama esta fase de cooperativismo revolucionário, entretanto:

o experimento de Owen terminou quando o cooperativismo revolucionário entrou em colapso, junto com os sindicatos, com as greves patronais em 1834 [...] a luta entre o movimento sindical e a nascente burguesia industrial se travou em 1834 e [...] terminou com a vitória do patronato e o esmagamento do movimento operário ⁽⁸¹⁾.

Outro antecedente da economia solidária foi o modelo da cooperativa de consumo, em 1844. Dezenas de operários constituíram a Cooperativa de Rochdale de consumo e de aplicação em poupança que em poucos anos teve um crescimento vigoroso até que em 1864 “tinha 4.747 membros e seu capital valia 64 mil libras”. Esse capital proporcionava a constituição de novas cooperativas de produção e seus princípios foram adotados por inúmeras cooperativas criadas na Europa ⁽⁸¹⁾.

Com as cooperativas de consumo e de produção, em 1850, surgiram as cooperativas de crédito, que adotaram os princípios de Rochdale e respondiam às necessidades dos artesãos e dos camponeses europeus ⁽⁸¹⁾.

Por volta de 1852 uma associação reuniu cerca de 150 pessoas e os membros abriram poupanças para construir o capital de giro da cooperativa. Essa invenção alemã era a cooperativa de crédito. Os empréstimos destinavam-se a financiar investimento produtivo, a porta da cooperativa estava

sempre aberta a pessoas necessitadas de empréstimos, sem distinção de profissão ou classe. Cooperativas assim, autogestionadas, com princípios solidários, passaram a ser chamadas Bancos do Povo ⁽⁸¹⁾.

No entanto, a autogestão foi deixando de ser operacionalizada aos poucos nas cooperativas de crédito e de consumo e seu funcionamento passou a se assemelhar cada vez ao dos intermediários convencionais:

as únicas cooperativas que, em grande parte mantiveram fiéis à autogestão em sua prática foram as cooperativas de produção, e em sua maioria as que menos cresceram ⁽⁸¹⁾ [...] *são associações de trabalhadores, artesãos, administradores, técnicos, que visam produzir bens ou serviços a serem vendidos em mercados [...] a Itália atualmente é o país em que há mais cooperativas de produção* ⁽⁸⁰⁾.

As cooperativas continuaram se desenvolvendo em número crescente de países, mas se distanciando da contraposição ao modo de produção capitalista. Até 1870, o que se assistia era uma luta intensa entre a classe trabalhadora e empregadores, muitas vezes sangrentas, tais como os acontecimentos relacionados ao 1º de maio e ao 08 de março, datas que denunciam massacres históricos de trabalhadoras e trabalhadores ⁽⁸¹⁾.

A partir de 1870 as condições de vida da classe trabalhadora começaram mudar em função do aumento real dos salários, do reconhecimento do direito à organização sindical e de greve e da aprovação das primeiras bases do Estado de Bem Estar Social ⁽⁸¹⁾, *culminando com a conquista do direito ao sufrágio universal.*

Desta forma, a classe trabalhadora passou a ter lugar político e social. O emprego assalariado passou a ser um “privilegio”, uma condição social invejável, porque as condições de trabalho e vida não eram mais tão ruins e desesperadoras e os trabalhadores, reconciliados com a condição de assalariados, deixaram de considerar a autogestão como possibilidade real:

o cooperativismo perde sua missão transformadora e se torna modalidade de empresa participativa, em que a participação efetiva dos sócios se torna cada vez mais formal e esvaziada de sentido ⁽⁸¹⁾.

Essa nova condição explica o longo intervalo entre as experiências de cooperativismo revolucionário do século XIX e a “revivência” da economia solidária no final do século XX quando a situação mudou novamente, a partir da primeira metade dos anos 1980 quando, sob o domínio do neoliberalismo

o mercado financeiro tornou-se hegemônico e passou a impor sucessivos apertos fiscais e monetários, o que reduziu a metade o ritmo de crescimento das economias centrais; o livre comércio e a movimentação financeira irrestrita de capitais permitiu as multinacionais transferir gradualmente mais e mais linhas de produção para países de baixos salários e sem estado de bem-estar digno deste nome; e finalmente reformas fiscais diminuíram a carga tributária dos riscos e o montante de gastos sociais, ocasionando um redistribuição ao revés da renda ⁽⁸¹⁾.

Isto produziu o que se chama desemprego estrutural, “fruto do deslocamento das empresas para onde a liberdade de demitir e a ausência de salário mínimo reduzem os custos da força de trabalho a uma fração insignificante dos que vigem nos países industrializados” ⁽⁸¹⁾.

Por outro lado, a expansão sem limites da gestão empresarial capitalista produziu um fenômeno inédito, isto é, o modelo taylorista seguido do fordista acabou derrotado pelos métodos participativos do toyotismo, que segundo Singer (2003), desde a revolução industrial, favoreceu a classe trabalhadora ao convocá-la para a necessidade de maior escolaridade, maior responsabilização pelo desempenho de funções mais complexas e a necessária transferência de poder da cúpula à base, uma vez que será esta que realizará as metas planejadas pela cúpula.

Ainda segundo Singer (2003) “para trabalhadores deste calibre, a busca de mais participação nas decisões e de mais poder é natural. O horizonte desta busca é a autogestão, ou seja, a eliminação total da hierarquia” e é “a partir desta nova situação que se explica a ‘revivência’ da economia solidária nos dias atuais” ⁽⁸¹⁾.

b. O processo brasileiro no universo da Economia Solidária

No Brasil, a economia solidária começou a se constituir de forma mais representativa na década de 80, “com o surgimento de várias cooperativas, empresas de autogestão e outros

empreendimentos congêneres”, entretanto, “o espaço de discussão e articulação nacional começou a ser formado durante as atividades da economia solidária no I Fórum Social Mundial²³(79).

Naquele cenário, entidades nacionais em conjunto com o Governo do Rio Grande do Sul

decidiram constituir um Grupo de Trabalho Brasileiro de Economia Solidária para organizar as atividades da economia solidária no II e III Fórum Social Mundial, reunindo várias iniciativas de entidades nacionais e de organizações e redes internacionais ligadas ao tema. O Grupo de Trabalho Brasileiro de Economia Solidária acabou se tornando uma referência nacional e internacional para as atividades ligadas ao Fórum Social Mundial e até mesmo para outras atividades ⁽⁷⁹⁾.

Durante a organização das atividades do III Fórum Social Mundial

tendo uma conjuntura que apontava para a eleição do candidato do Partido dos Trabalhadores para a Presidência da República, esse Grupo de Trabalho programou a realização de uma reunião nacional ampliada para discutir o papel da economia solidária no futuro governo. Essa reunião foi realizada em novembro de 2002 e nela decidiu-se elaborar uma Carta para o Presidente eleito, sugerindo a criação de uma Secretaria Nacional de Economia Solidária. Também nessa reunião decidiu-se realizar em dezembro, a 1ª Plenária Nacional de Economia Solidária ⁽⁷⁹⁾.

A finalidade da Plenária era iniciar o debate e aprofundamento de uma plataforma política para o fortalecimento da Economia Solidária no Brasil, ou seja, o conjunto de prioridades “relacionadas às finanças solidárias, ao marco jurídico para os empreendimentos econômicos solidários, à formação e à educação, às redes de produção, comercialização e consumo, à democratização do conhecimento e da tecnologia e à organização social de economia solidária” ⁽⁷⁹⁾.

²³ “Conforme define sua Carta de Princípios, o Fórum Social Mundial é um espaço internacional para a reflexão e organização de todos os que se contrapõem à globalização neoliberal e estão construindo alternativas para favorecer o desenvolvimento humano e buscar a superação da dominação dos mercados em cada país e nas relações internacionais. O Fórum Social Mundial (FSM) se reuniu pela primeira vez na cidade de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, entre 25 e 30 de janeiro de 2001, com o objetivo de se contrapor ao Fórum Econômico Mundial de Davos. Esse Fórum Econômico tem cumprido, desde 1971, papel estratégico na formulação do pensamento dos que promovem e defendem as políticas neoliberais em todo mundo. Sua base organizacional é uma fundação suíça que funciona como consultora da ONU e é financiada por mais de 1.000 empresas multinacionais. Leia o texto de Francisco Whitaker e veja mais detalhes sobre a origem do FSM. O Comitê Organizador do FSM 2001 foi formado por oito entidades brasileiras: Abong, Attac, CBJP, Cives, CUT, Ibase, MST e Rede Social de Justiça e Direitos Humanos. Foi criado também um escritório, em São Paulo (Brasil), que, desde 2000 até os dias de hoje, apóia e dá suporte ao processo FSM, ao Conselho Internacional (CI) do FSM e suas comissões e aos comitês organizadores dos eventos anuais do FSM. Além de integrarem o CI e suas comissões, as oito entidades conformam atualmente o chamado Coletivo Responsável pelo Escritório do FSM no Brasil” ⁽⁸²⁾. Disponível em: http://www.forumsocialmundial.org.br/main.php?id_menu=2&cd_language=1 Acesso em 15.03.2012.

Com a participação de mais de 200 pessoas, a 1ª Plenária referendou a Carta produzida em novembro e decidiu pela realização da 2ª Plenária Nacional, realizada em janeiro 2003 e que já contou com a participação de mais de 1000 pessoas, durante o III Fórum Social Mundial.

A 2ª Plenária decidiu pela constituição do Fórum Brasileiro de Economia Solidária, FBES, numa outra Plenária Nacional, porque a decisão deveria ser antecedida de encontros estaduais que preparariam a discussão nacional e elegeriam delegados para a mesma.

Assim, o FBES foi criado em junho de 2003 na 3ª Plenária, no mesmo momento de criação da Secretaria Nacional de Economia Solidária, SENAES, no Ministério do Trabalho e Emprego e “passou a ter o papel de interlocutor com a SENAES, no sentido de apresentar demandas, sugerir políticas e acompanhar a execução das políticas públicas de economia solidária” ⁽⁷⁹⁾.

Avalia-se que

a decisão do Governo Federal de criar a Secretaria Nacional de Economia Solidária, respondendo positivamente às mobilizações feitas no campo da economia solidária (seminários, plenárias, fóruns), significa uma mudança profunda nas políticas públicas de trabalho e emprego que visam à geração de renda e a garantia de direitos de cidadania da população menos favorecida na sociedade. As outras formas de trabalho associado e cooperado ganharam espaço e reconhecimento ao lado das demais políticas de geração de emprego ⁽⁷⁹⁾.

Portanto, a Secretaria Nacional de Economia Solidária, SENAES²⁴, é “parte da história de mobilização e articulação do movimento da economia solidária existente no país” e

foi criada no âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego com a publicação da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003 e instituída pelo Decreto nº 4.764, de 24 de junho de 2003, fruto da proposição da sociedade civil e da decisão do Presidente Luís Inácio Lula da Silva ⁽⁷⁹⁾.

O Decreto 5063, de 08 de maio de 2004, estabeleceu as seguintes competências da SENAES:

- I - subsidiar a definição e coordenar as políticas de economia solidária no âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego;
- II - articular-se com representações da sociedade civil que contribuam para a determinação de diretrizes e prioridades da política de economia solidária;

²⁴ Aqui fica todo o reconhecimento e homenagens ao Prof.º Paul Singer, Secretário Nacional de Economia Solidária, no ano de seu 80º aniversário. Que continue nos iluminando e inspirando com sua vida pessoal e acadêmica militante.

- III - planejar, controlar e avaliar os programas relacionados à economia solidária;
- IV - colaborar com outros órgãos de governo em programas de desenvolvimento e combate ao desemprego e à pobreza;
- V - estimular a criação, manutenção e ampliação de oportunidades de trabalho e acesso à renda, por meio de empreendimentos autogestionados, organizados de forma coletiva e participativa, inclusive da economia popular;
- VI - estimular as relações sociais de produção e consumo baseadas na cooperação, na solidariedade e na satisfação e valorização dos seres humanos e do meio ambiente;
- VII - contribuir com as políticas de microfinanças, estimulando o cooperativismo de crédito, e outras formas de organização deste setor;
- VIII - propor medidas que incentivem o desenvolvimento da economia solidária;
- IX - apresentar estudos e sugerir adequações na legislação, visando ao fortalecimento dos empreendimentos solidários;
- X - promover estudos e pesquisas que contribuam para o desenvolvimento e divulgação da economia solidária;
- XI - supervisionar e avaliar as parcerias da Secretaria com outros órgãos do Governo Federal e com órgãos de governos estaduais e municipais;
- XII - supervisionar e avaliar as parcerias da Secretaria com movimentos sociais, agências de fomento da economia solidária, entidades financeiras solidárias e entidades representativas do cooperativismo;
- XIII - supervisionar, orientar e coordenar os serviços de secretaria do Conselho Nacional de Economia Solidária;
- XIV - apoiar tecnicamente os órgãos colegiados do Ministério do Trabalho e Emprego, em sua área de competência; e
- XV - articular-se com os demais órgãos envolvidos nas atividades de sua área de competência ⁽⁷⁹⁾.

Desta forma, o Ministério do Trabalho e Emprego

passou a assumir, para além das iniciativas de emprego e de proteção dos trabalhadores assalariados, o desafio de implementar políticas que incluam as demais formas de organização do mundo do trabalho e proporcionem a extensão dos direitos ao conjunto dos trabalhadores ⁽⁷⁹⁾.

Entre os objetivos da SENAES destacam-se os de

1. viabilizar e coordenar atividades de apoio à Economia Solidária no território nacional com vistas à geração de trabalho e renda, inclusão social e promoção do desenvolvimento justo e solidário ⁽⁷⁹⁾;
2. proporcionar a visibilidade e articulação da economia solidária;

3. oferecer subsídios nos processos de formulação de políticas públicas;
4. mapear a economia solidária no Brasil ⁽⁸³⁾.

Para a consecução da visibilidade, oferecer subsídios para formulação de políticas públicas e mapear o universo da economia solidária no Brasil, a SENAES desenvolveu o Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária (SIES), composto por informações de Empreendimentos Econômicos Solidários (EES) e de Entidades de Apoio, Assessoria e Fomento (EAF) ⁽⁸³⁾.

A SENAES é uma estratégia de governo que produz uma resposta concreta às análises das mudanças sociais, econômicas e financeiras ocorridas globalmente nas últimas décadas e que indicam a fragilização do modelo tradicional de relação capitalista de trabalho, ou seja,

por um lado, o aumento da informalidade e a precarização das relações formais de trabalho afirmaram-se como tendência em uma conjuntura de desemprego em massa. De outro lado, o aprofundamento dessa crise abriu espaço para o surgimento e avanço de outras formas de organização do trabalho, consequência, em grande parte, da necessidade dos trabalhadores encontrarem alternativas de geração de renda ⁽⁷⁹⁾.

O Atlas da Economia Solidária no Brasil ⁽⁸⁴⁾ demonstra que

na Economia Solidária encontramos milhares de trabalhadores e trabalhadoras organizados de forma coletiva gerindo seu próprio trabalho e lutando pela sua emancipação. São iniciativas de projetos produtivos coletivos, cooperativas populares, redes de produção, comercialização e consumo, instituições financeiras voltadas para empreendimentos populares solidários, empresas autogestionárias, cooperativas de agricultura familiar, cooperativas de prestação de serviços, entre outras. Esta nova realidade do mundo do trabalho contribui, de forma significativa, para o surgimento de novos atores sociais e para construção de novos espaços institucionais ^(79, 83).

Em síntese, pode-se afirmar que a SENAES colabora com “a missão do Ministério do Trabalho e Emprego fomentando e apoiando os Empreendimentos Econômicos Solidários por meio de ações diretas ou por meio de cooperação e convênios com outros órgãos governamentais (federais, estaduais e municipais) e com organizações da sociedade civil que atuam com a economia solidária” ⁽⁷⁹⁾.

c. A articulação dos universos políticos: Economia Solidária e Saúde Mental

A iniciativa de articulação da Saúde Mental com a Economia Solidária foi motivada por uma série de determinantes identificados pela Coordenação Nacional de Saúde Mental a partir do ano de 2004, entre os quais:

1. crescimento do número de experiências de geração de renda em todo o território nacional;
2. a maioria das experiências (130 – cento e trinta) cadastradas no Ministério da Saúde localizavam-se nas Regiões Sul e Sudeste;
3. os movimentos sociais organizados da saúde mental reivindicavam uma política para o setor ⁽⁸⁵⁾.

O convite à SENAES, mediante o reconhecimento de semelhanças e identidades entre os dois campos, a aproximação teve o objetivo de

construir um efetivo lugar social para as pessoas com transtornos mentais e/ou transtornos decorrentes ao uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas por meio de ações capazes de ampliar a autonomia e melhorar as condições concretas de vida. Dessa parceria, MS e MTE nasceu a Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária ⁽⁸⁵⁾.

A 1ª Oficina Nacional de Experiências de Geração de Trabalho e Renda de Usuários de Serviços de Saúde Mental, promovida pelos dois Ministérios em 2004, deu origem a uma seqüência de ações e regulamentações que possibilitaram a consolidação duas diretrizes essenciais da Reforma Psiquiátrica: oferecer respostas concretas às solicitações dos movimentos organizados da saúde mental e responder à necessidade básica de qualquer cidadão, que é o direito de acesso aos bens de consumo, culturais, sociais, imaterias, por meio do trabalho ⁽⁸⁵⁾.

Estas respostas se concretizaram com a publicação da Portaria nº 1.169, de 07 de julho de 2005 e uma seqüência de iniciativas de formação e capacitação de gestores, trabalhadores, usuários ⁽⁸⁵⁾.

Do ponto de vista da *cobertura territorial*, a Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária, em números, demonstra uma curva de crescimento consistente, ascendente, em termos quantitativos em todas as unidades federativas ⁽⁶¹⁾ e a consistência desta tendência pode ser observada na tabela a seguir.

Tabela 1: Empreendimentos solidários por ano (2004-2010).

ano	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
empreendimentos	130	151	239	256	345	380	640

Fonte: Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. 2010. ^(61, 85).

Do ponto de vista do *investimento financeiro* para fortalecimento das iniciativas, as Chamadas do Ministério da Saúde, nos termos da Portaria nº 1.169, nas suas diversas edições, desde 2005, observa-se também uma curva ascendente e, com o passar dos anos, mais distribuída pelos Estados da Federação ^(61, 85):

Tabela 2: Série histórica: Incentivo financeiro Portaria nº 1.169 – 2005 a 2010.

ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Número de iniciativas	6	19	6	41	148	193
Total de repasses	70.000,00	190.000,00	65.000,00	275.000,00	980.000,00	1.510.000,00

Fonte: Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. 2010. ^(61, 85).

E do ponto de vista da *formulação do marco jurídico* para a atual Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária, quatro encontros nacionais se destacam, como fóruns dos movimentos organizados da saúde mental.

Um deles foi a Conferência Temática sobre Cooperativismo Social²⁵, realizada em maio de 2010, em Brasília, que construiu uma pauta unificada de propostas para a formulação do marco jurídico das cooperativas sociais em consonância com a realidade socioeconômica e política brasileira atual. O eixo orientador e texto de referência deste evento foi a Lei das Cooperativas Sociais²⁶. As sínteses foram pactuadas intersetorialmente e encaminhadas aos dois outros grandes fóruns dos movimentos organizados da saúde mental e economia solidária, a II Conferência Nacional de Economia Solidária: pelo

²⁵ Conferência Temática sobre Cooperativismo Social. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33931&janela=1 Acesso em 17.03.2012.

²⁶ Ministério da Saúde. Lei Nº 9.867, de 10 de novembro de 1999. Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais ⁽⁵²⁾. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9867.htm Acesso 17.03.2012.

direito de produzir e viver em cooperação de maneira sustentável e a IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial ⁽⁵⁴⁾, realizadas em Brasília, entre os meses de junho e julho de 2010.

O quarto fórum nacional intersetorial, o II Encontro Nacional de Experiências de Geração de Trabalho e Renda da Saúde Mental: Rumo ao Cooperativismo Social, foi realizado no Rio de Janeiro, nos dias 06 e 07 de dezembro de 2011 e teve como objetivo

debater sobre o cenário atual da Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária, as estratégias de incubação, inovação tecnológica e sustentabilidade dos projetos, o marco jurídico do cooperativismo social, bem como apresentar propostas para o Programa Nacional de Apoio ao Cooperativismo Social que será lançado em breve pelo governo federal ⁽⁸⁵⁾.

d. A Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária se realiza por meio de empreendimentos econômicos solidários

Empreendimentos Econômicos Solidários, EES, compreendem formas comunitárias e democráticas de organizar a produção e o consumo de diversas modalidades, organizações econômicas compostas por indivíduos, grande maioria excluídos do mercado de trabalho, como alternativa coletiva de sobrevivência, realizam atividades econômicas de produção de bens, de prestação de serviços, de fundos de crédito (cooperativas de crédito e os fundos rotativos populares), de comercialização (compra, venda e troca de insumos, produtos e serviços) e de consumo solidário ⁽⁸⁶⁾:

são organizações suprafamiliares, singulares e complexas, como associações, cooperativas, empresas autogestionárias, grupos de produção, clubes de trocas, redes e centrais cujos participantes ou sócios (as) são trabalhadores (as) dos meios urbano e rural que exercem coletivamente a gestão das atividades, assim como a alocação dos resultados permanentes ⁽⁸⁶⁾.

Os EES se caracterizam por práticas que articulam atividades econômicas com ações de cunho educativo e cultural, onde a relação de solidariedade gera resultados materiais e ganhos extra-econômicos, chamados de ganhos imateriais. Neste caso, a divisão do trabalho que visa apenas maximizar o lucro cede espaço para que todos os atores possam compartilhar das responsabilidades e os

ganhos de maneira igualitária, melhorando a qualidade de vida das trabalhadoras e trabalhadores ⁽⁸⁶⁾.

Nesse sentido,

o termo empreendimento econômico solidário é usado para se referir aos mais diversos tipos de experiências de economia solidária. De um modo geral, compreende modalidades de trabalho às quais ocorrem indivíduos que vivem ordinariamente do emprego da sua força de trabalho e nas quais encontram guardada categorias sociais postas à margem dos sistemas convencionais de ocupação e de distribuição da riqueza, dependentes do setor privado e do Estado. Adotam, em proporção variável, arranjos coletivos na posse dos meios de produção, no processo de trabalho e na gestão do empreendimento, [...] por meio da socialização dos meios de produção e da democratização do poder econômico ⁽⁸⁶⁾.

Uma das contribuições dos EES aos trabalhadores e trabalhadoras é possibilitar o desenvolvimento de suas habilidades, o resgate de sua auto-estima e identidade na relação de cooperação e solidariedade. Assim, permite por meio do trabalho, a produção e geração de renda, o resgate dos saberes e histórias das pessoas, aproveitando as potencialidades individuais e coletivas.

Para Gaiger (2003) o surgimento dos EES, de um modo geral, decorre da conjunção de cinco circunstâncias: a presença de uma identidade no modo associativo, comunitário, de se organizar para o trabalho; a existência de coletivos populares organizados, com lideranças legítimas e ativas; a redução de postos de trabalho convencionais, por maior seletividade destes ou ineficiência das políticas públicas destinadas a gerar oportunidades econômicas; a mediação de organizações representativas ou de apoio que impulsionem as experiências para o crescimento e ruptura com padrões de subsistência e reprodução capitalista de organização do trabalho; e a formação de um cenário político e ideológico que reconheça e fortaleça as alternativas de atividades econômicas solidárias ⁽⁸⁷⁾.

Ou, de outra forma, EES são

os diversos tipos de atividade econômica, baseados na associação voluntária, na propriedade comum dos meios de produção, na gestão coletiva, no exercício de poder exercido pela comunidade de trabalhadores e no esforço mútuo, em prol de interesses comuns ⁽⁸⁸⁾.

A característica dos EES de atuar simultaneamente na esfera econômica, social e política, negando a dicotomia entre interesses econômicos e questões sociais, reconhece e busca a superação

das necessidades materiais e imateriais (lugar social, autonomia, reconhecimento, aprendizado, entre outros) dos trabalhadores e trabalhadoras ⁽⁸⁷⁾ porque o papel dos empreendimentos econômicos solidários,

a ser verificado, consiste em dar provas palpáveis de que são estruturalmente superiores a gestão capitalista, no desenvolvimento econômico e na geração de bem-estar social, por disporem de vantagens comparativas, decorrentes da sua forma social de produção específica ⁽⁸⁷⁾.

Portanto, o conceito deve ser sempre utilizado com crítica, o que evidencia as qualidades emancipatórias e promissoras das alternativas de produção econômica na perspectiva da Economia Solidária, levando em consideração sempre o contexto político, cultural e científico referido ⁽⁸⁷⁾.

Para tal, no conjunto de atividades econômicas, pois EES pressupõe atividade econômica, e nas formas de organização dos processos de trabalho nos EES, quatro características devem ser observadas e compreendidas como categorias, sempre e necessariamente presentes na perspectiva da Economia Solidária ⁽⁸⁴⁾:

- a. Cooperação: existência de interesses e objetivos comuns, união dos esforços e capacidades, propriedade coletiva parcial ou total de bens, partilha dos resultados e responsabilidade solidária diante das dificuldades;*
- b. Autogestão: exercício de práticas participativas de autogestão nos processos de trabalho, nas definições estratégicas e cotidianas dos empreendimentos, na direção e coordenação das ações nos seus diversos graus e interesses;*
- c. Atividade Econômica: agregação de esforços, recursos e conhecimentos para viabilizar as iniciativas coletivas de produção, prestação de serviços, beneficiamento, crédito, comercialização e consumo;*
- d. Solidariedade: preocupação permanente com a justa distribuição dos resultados e a melhoria das condições de vida de participantes. Comprometimento com o meio ambiente saudável e com a comunidade, com os movimentos emancipatórios e com o bem estar de trabalhadoras (es) e consumidoras (es) ⁽⁸⁴⁾.*

Além disso, para fomentar o desenvolvimento da organização dos processos de trabalho dos EES no campo da saúde mental são necessários: fortes laços de cooperação e confiança entre os agentes locais, investimento nas potencialidades dos sujeitos envolvidos nos diversos projetos de geração de trabalho e renda (formação política e técnica), investimento financeiro e teórico para incubação dos empreendimentos, estratégias de reconhecimento das atividades produtivas adequadas aos locais e sujeitos participantes, e parcerias com outros projetos, empreendimentos e sociedade civil organizada para a construção de redes solidárias ⁽⁸⁹⁾.

e. A produção teórica sobre a Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária

Dada a inovação prática e teórica da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária, em construção por força da organização dos atores da Reforma Psiquiátrica, a produção científica e técnica sobre a temática não é abundante, diferente quando pesquisamos o tema específico da Economia Solidária.

Para temática da saúde mental, utilizou-se os descritores / palavras-chave na revisão de literatura no sistema LILACS: saúde mental e economia solidária. Outras palavras-chave que levaram aos mesmos materiais foram geração de renda; empreendimento solidário; empresa solidária x Reforma Psiquiátrica; CAPS. A busca no PubMed encontrou os mesmos artigos.

O texto de referência encontrado foi a publicação do Ministério da Saúde sobre Saúde Mental e Economia Solidária: inclusão social pelo trabalho ⁽⁶⁵⁾, que é o resultado da 1ª Oficina de Geração de Trabalho e Renda, promovida pela Área Técnica de Saúde Mental, álcool e outras drogas do Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Economia Solidária do Ministério do Trabalho e Emprego e Secretaria de Direitos Humanos do Ministério da Justiça, em 2004.

Um artigo, que não contempla a população de trabalhadores que são usuários de serviços de saúde mental, aborda as vinculações entre o prazer, sofrimento e a organização do trabalho no cotidiano dos trabalhadores de uma cooperativa inserida no movimento da Economia Solidária. Os resultados apontaram para a identificação dos trabalhadores com o cooperativismo, bem como com a possibilidade das relações solidárias e do gerenciamento, transformando o sofrimento em prazer, favorecendo a saúde

mental através da rediscussão constante da organização do trabalho e da criação de novos modos de viver o trabalho ⁽⁹⁰⁾.

Dois artigos sobre o tema da Reforma Psiquiátrica e Economia Solidária foram publicados em 2011, o que revela escassez e que se trata, de fato, de um campo emergente de práticas e formulação teórica.

Um trata do envolvimento familiar e descreve como foi criado um empreendimento solidário de usuários do Centro de Atenção Psicossocial numa cidade do interior de São Paulo. Os resultados mostram que a maioria das famílias é nuclear, chefiada por mulheres. A maior parte dos usuários não apresenta relação familiar conflituosa e os que relatam apresentar, referem-se aos pais. Reconhecem a importância do trabalho como espaço de criação de sentidos e novas relações e apontam várias formas para o co-envolvimento ⁽⁹¹⁾.

O outro, estudo teórico, escolheu os conceitos de empresa social e de economia solidária como fundamentais para estudos com esta população. Na interpretação das autoras, “na empresa social, o sujeito é entendido como ser social, enfocando-se seu processo de formação no sentido da emancipação. Na economia solidária, objetiva-se o desenvolvimento de uma forma de economia mais justa que tem como característica a igualdade e a solidariedade” ⁽⁹²⁾ e sugerem que a discussão desses conceitos possa contribuir para embasar a implantação de projetos de inclusão social pelo trabalho.

O estudo desenvolvido em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Goiânia (GO), do qual participaram oito pessoas adultas, de ambos os sexos, que traziam o trabalho como algo importante em suas vivências aponta que os sentidos do trabalho estão associados a “existencialização e identidade social, autonomia e sociabilidade”, que na interface com a saúde mental “o trabalho surge como protetor e/ou adoecedor mental” e que os CAPS têm dificuldades em propor alternativas de inclusão pelo trabalho, apesar da melhoria de vida promovida pelo acompanhamento psicossocial ⁽⁹³⁾.

Uma tese de doutoramento elegeu para estudo o trabalho de sócios da Cooperativa Social Quercambiente, da cidade de Trieste, Itália, frequentadores das oficinas de geração de renda da Associação Arte e Convívio, do município de Botucatu SP e participantes do Núcleo de Oficinas e Trabalho do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, da cidade de Campinas SP. Os resultados demonstraram que

na concepção dos sujeitos o trabalho é uma importante ferramenta para a emancipação social das pessoas, um recurso que promove o autoconhecimento, a auto-realização e ajuda a diminuir a ociosidade [...] significativa a melhoria da qualidade das relações familiares [...] e que nas de amizade o trabalho pode ou não influenciar o relacionamento com os amigos em igual proporção ⁽⁹⁴⁾.

Segundo a autora “observou-se que o trabalho promoveu a ampliação da rede social da maioria deles, principalmente no próprio ambiente de trabalho [...] que o desenvolvimento de atividades de trabalho está diretamente relacionado à evolução do processo de reabilitação psicossocial” ⁽⁹⁴⁾ e ressalta a relevância das opiniões dos usuários na proposição de políticas públicas voltadas à geração de trabalho e renda.

Um estudo realizou um levantamento dos projetos de geração de renda nos Centros Comunitários do município de São Carlos e dos empreendimentos vinculados à Incubadora Regional de Cooperativas Populares (INCOOP) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Foram identificados 19 projetos no município que exercem diferentes atividades, sendo a maioria relacionada à atividade artesanal e à separação de materiais recicláveis. Observou-se que em aproximadamente 37% dos projetos havia a participação de pessoas com transtornos psiquiátricos. As concepções e percepções sobre trabalho relacionam-se com a obtenção de renda e a satisfação pessoal e foram identificadas diferenças significativas entre as percepções de trabalho que as pessoas adotam para si e para pessoas com transtornos mentais ⁽⁹⁵⁾.

Dois trabalhos são apresentações orais ⁽⁹⁶⁻⁹⁷⁾ de eventos científicos. Um relata o estudo realizado no NOT – Núcleo de Oficinas de Trabalho do Serviço de Saúde Mental Cândido Ferreira, Campinas e o outro objetivou refletir sobre a relação entre atenção em saúde mental e trabalho. Nenhum dos dois explicita a filiação teórica e conceitual dos autores, o que dificulta a avaliação de suas contribuições para o avanço do tema.

Uma revisão sistemática sobre os temas Reabilitação Psicossocial e Oficinas de Trabalho realizada em 2009, “através do uso de livros, teses, artigos publicados em revistas especializadas, bases de dados da BVS/Bireme”, documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde

encontrou 62 artigos de revisão relacionados à saúde mental, 39 descreviam experiências práticas e 23 abordavam políticas de saúde mental. Verificou-se uma

evolução significativa da produção científica sobre a reabilitação psicossocial e as oficinas de trabalho a partir de 2001. Contudo, observou-se que a produção de textos de revisão e de políticas existentes sobre essa temática ainda é escassa no Brasil. Ainda faltam políticas públicas que ajudem na regulamentação das oficinas de trabalho no campo da saúde mental ⁽⁹⁸⁾.

Um artigo apresentou considerações sobre um Projeto de Extensão desenvolvido no ano de 2006, uma parceria entre o curso de Psicologia da UNESC e o Centro de Atenção Psicossocial I e os resultados corroboram a potência da articulação universidade-serviço:

Tendo como pressuposto a economia solidária, o projeto procurou, em conjunto com a comunidade, construir uma associação de usuários, oportunizando estratégias de geração de renda e reabilitação psicossocial. No prazo de um ano de atividade, tal associação foi constituída e hoje é gerenciada pelos usuários ⁽⁹⁹⁾.

Uma pesquisa participante (concluída parcialmente em 2010),

perspectiva metodológica que se compromete com o exercício reflexivo coletivo (de todos os atores) e implicado (dos pesquisadores) com a leitura da realidade real, aquela que se constrói no cotidiano da vida das pessoas, e se dá por meio da análise das transformações da realidade pelos que a vivem ⁽⁷⁵⁾

tomou como objeto de estudo “a forma de organização do trabalho num empreendimento econômico solidário, EES”, fruto da Cooperação Técnica, Didática e Científica entre a Área Temática Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e que é incubado no serviço de saúde mental 24 horas, o Centro de Atenção Psicossocial III do Itaim Bibi, da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo” ⁽⁷⁵⁾.

Os objetivos do estudo foram “documentar o processo de concepção, construção e consolidação do EES O Bar Bibitantã; compreender a forma de organização do trabalho; identificar as transformações que esse trabalho produz na vida das pessoas” e teve como sujeitos de estudo seis mulheres e cinco homens, trabalhadores e trabalhadoras d'O Bar Bibitantã, “um coletivo complexo, formado por pessoas com experiência de sofrimento psíquico que vivem em desvantagem na relação com o corpo social, trabalhadores, estudantes e pesquisadores do campo da saúde mental” ⁽⁷⁵⁾. Os resultados demonstram

o processo de superação do projeto de geração de trabalho e renda para a organização do trabalho como um EES, orientado pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária: *aqui não tem patrão, é economia solidária, é trabalho, mas todos ajudam com cooperação; não tem salário fixo foi um acordo no começo; que há ganhos materiais, com retiradas que garantem renda média mensal em dinheiro usada para consumo (alimentação, eletrodomésticos, cosméticos, vestuário, lazer) e reprodução social (aluguel, luz, telefone, educação, saúde); os ganhos imateriais referem-se a: ganhar conhecimento, perder a timidez, ignorar certas coisas, falar melhor com as pessoas, pensar mais em si, aprendizagem, cuidado, trabalhar em equipe, socializar com as pessoas, pensar no coletivo, não só no individual, conviver com pessoas, aprender como funciona, aprender com os erros, tentar consertá-los, tentar ser um ser humano melhor, tentar melhorar e evoluir*. A pesquisa demonstra que a experiência de trabalho no EES possibilita o acesso a novos itinerários, ao direito ao trabalho e a construção de um novo olhar para experiência da loucura no imaginário coletivo ⁽⁷⁵⁾.

Um artigo versa, segundo as autoras, sobre “oficinas como dispositivos de cuidado, nos Centros de Atenção Psicossocial, na concretização das diretrizes da reforma psiquiátrica”. A análise indica, para as autoras, “a relação das oficinas de reciclagem do CAPs Nossa Casa de São Lourenço do Sul-RS como espaço terapêutico, a geração de renda, a relação com o meio ambiente e a integração dessas oficinas com a comunidade por meio da visão do familiar”. As conclusões indicam que as oficinas de reciclagem são “espaço terapêutico, têm-se mostrado eficientes para acolher os usuários no serviço, contribuindo para a terapêutica”. No que se refere à relação com a comunidade e o meio ambiente

percebe-se que as oficinas de reciclagem têm aprimorado as relações do usuário com o seu círculo social, por meio das relações sociais, dando ênfase à preservação do meio ambiente. Por fim, percebemos que as ações relacionadas à geração de renda, no serviço, ainda são tímidas e necessitam de apoio maior para, assim, haver uma inclusão realística do usuário por meio do trabalho, indo ao encontro da reabilitação psicossocial ⁽¹⁰⁰⁾.

A produção teórica demonstra que dentre os 12 (doze) trabalhos encontrados na busca bibliográfica 01 (um) é o texto de referência do Ministério da Saúde e apenas outros 03 (três) articulam os dois campos. Um descreve a experiência no contexto da Incubadora Regional de Cooperativas Populares (INCOOP) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e os outros 02 (dois) descrevem as

experiências da extensão universitária promotora de transformações. Tal como o campo psicossocial, a Política nacional de Saúde Mental e Economia Solidária é um campo fértil para a produção de novas tecnologias sociais, relacionais, afetivas e tecnológicas.

3.2 Pesquisa participante: o ambiente prático do desenvolvimento da pesquisa

Como este Projeto de Pesquisa – Extensão e Ensino, entende *pesquisa participante*?

Alinhado teórica e conceitualmente a Brandão (1986) ⁽¹⁰¹⁾, este estudo defende que *pesquisa participante* se trata de “uma modalidade nova de conhecimento coletivo do Mundo” ⁽¹⁰¹⁾ e de uma forma de ação concreta para que os coletivos possam

conhecer a sua própria realidade. Participar da produção deste conhecimento e tomar posse dele. Aprender a escrever a sua história de classe. Aprender a reescrever a História através da *sua* história. Ter no *agente* que pesquisa uma espécie de *gente* que serve. Uma gente aliada, armada dos conhecimentos científicos que foram sempre negados ao povo, àqueles para quem a *pesquisa-participante* – onde afinal pesquisadores-e-pesquisados são sujeitos de um mesmo trabalho comum, ainda que com situações e tarefas diferentes – pretende ser um instrumento a mais de reconquista popular ^(101 – Grifos no original).

Mas não se trata de uma forma qualquer de produzir conhecimentos coletivos ou de apropriar-se deles porque se trata de

um conhecimento que, saído da prática política que torna possível e proveitoso o compromisso de grupos populares com grupos de cientistas sociais, por exemplo, seja um *instrumento* a mais no reforço do poder do povo. Poder que se arma com a participação do intelectual (*o cientista, o professor, o estudante, o agente pastoral, o trabalhador social e outros profissionais militantes*) comprometidos de algum modo com a causa popular ^(101 – Grifos meus).

Assim, a idéia tradicional da observação participante na Antropologia Social pretende chegar ao seu limite, ou seja,

a *participação* não envolve uma atitude do cientista para conhecer melhor a cultura que pesquisa. Ela determina um compromisso que subordina o próprio projeto científico de pesquisa ao projeto político dos grupos populares cuja situação de classe, cultura ou história se quer conhecer porque se quer agir ^(101 – Grifos no original).

Até a década de 1980 eram várias as enunciações que pretendiam definir este ambiente metodológico para a construção coletiva de conhecimentos científicos e populares: “observação

participante, investigação alternativa, pesquisa participante, investigação participativa, auto-senso, pesquisa popular, pesquisa dos trabalhadores, pesquisa-confronto” mas na avaliação do autor, além da novidade que esta perspectiva metodológica representava no final daquela década (1986), também era (e é, ainda hoje) de se perguntar se “entre seus autores e praticantes, alguém deseja de fato ‘definir’ alguma idéia ou tornar consagrada alguma prática de trabalho popular através dos instrumentos da Ciência Social” ²⁷ (101).

Este estudo adota a construção conceitual de *pesquisa participante* como orientação teórico-metodológica e de acordo com o proposto pelos autores do livro base de referência ⁽¹⁰²⁾.

Considerando o cenário já descrito nos objetivos, isto é, um projeto de geração de trabalho e renda chamado O Bar Bibitã se desenvolvendo na perspectiva da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária e uma Rede de Saúde Mental e Economia Solidária emergente e demandante de informações e formações, o processo de construção e desenvolvimento desta *pesquisa participante* tem clara identidade com algumas experiências de *pesquisa participante* da década de 1980, dada sua característica de envolver coletivos de populações fragilizadas com difícil, e às vezes improvável, acesso a bens culturais e de consumo, apesar dos avanços sociais que alcançamos no Brasil até esta segunda década do século XXI.

Vários pontos deste projeto de pesquisa convergem para a finalidade da pesquisa participante, considerando a múltipla função, que envolve atividades de ensino e extensão, ou seja, numa ação o *objeto* são alunos de graduação, em outra ação, o *objeto* são os usuários de serviços de saúde mental que trabalham em projetos de geração de trabalho e renda, em outra ação, são os trabalhadores da rede pública de saúde mental. Por isso, numa dada dimensão, a pesquisa tem um caráter pedagógico, entendido como um processo que “parte da situação vivida pelos educandos como um problema que os desafia” que torna evidente “que a definição do conteúdo programático da ação educativa não pode ser feita apenas pelo educador ⁽¹⁰⁶⁾, no caso, a pesquisadora. Desta forma, as “experiências junto a grupos e

²⁷ Veja indicações do autor ⁽¹⁰¹⁾ para leitura sobre o tema em 6. Referências Bibliográficas desta tese, números 102-05.

movimentos sociais, para as quais conhecer a realidade é condição de sua transformação, [temos feito] apelo à metodologia da pesquisa / ação ^{28 (106)}, porque

Na perspectiva libertadora [...] a pesquisa, como ato de conhecimento, tem como sujeitos cognoscentes, de um lado, os pesquisadores profissionais; de outro, os grupos populares e, como objeto a ser desvelado, a realidade concreta ⁽¹¹¹⁾.

Borda (1986) propõe seis princípios metodológicos da pesquisa participante ⁽¹¹²⁾:

1. **Autenticidade e compromisso:** “nas lutas populares há sempre um espaço para os intelectuais, técnicos e cientistas como tais, sem que seja preciso que se disfarcem como camponeses ou operários de origem”, e, no caso desta pesquisa, de loucos. O que temos que demonstrar honestamente é o compromisso com “a causa popular perseguida por meio da contribuição específica de sua própria disciplina, sem negar completamente essas disciplinas” ^{(112) 29}.
2. **Antidogmatismo:** cuidar para o respeito ao processo de construção de conhecimento processual, pois se “o intelectual engajado, ou o núcleo de liderança, se tornam dogmáticos em seu trabalho, podem estar formando antes uma ciência *para o povo*, como ela sempre foi concebida nos círculos de classe dominantes e transmitida às massas de maneira paternalista tradicional” ^(112 – Grifos no original).
3. **Restituição sistemática:** trata-se de equilibrar o “peso” dos valores dos grupos sociais com o dos novos possíveis saberes construídos, considerando e respeitando o repertório inicial destes grupos.

Para tal, o autor propões um conjunto das ações:

- Comunicação diferencial: que é o cuidado de “restituir os materiais históricos (e outros) de forma adequada e adaptados de acordo com o nível de desenvolvimento político e educacional dos grupos da base” usando técnicas como histórias em quadrinhos, bem

²⁸ Cabe aqui fazer, também, referência à vasta produção teórica e prática do campo da pesquisa-ação, nas áreas de desenvolvimento local, iniciadas por Henri Desroche, no Canadá, um método de produção de conhecimentos contemporâneo e que dialoga com a pesquisa participante com relação à sua finalidade. Veja algumas indicações para leitura sobre o tema em 6. Referências Bibliográficas desta tese, números 107-10.

²⁹ Este procedimento fica bem descrito nos Princípios metodológicos básicos do Curso de Multiplicadores em Saúde Mental e Economia Solidária (Anexo 1) organizado pela Rede de Saúde Mental e Economia Solidária, Disciplina Reabilitação Psicossocial: teorias e práticas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP. Com o Apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, Pró Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da USP, Serviço de Cultura e Extensão da EEUSP, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EEUSP, Grupo Interdisciplinar de Estudos de Saúde Mental e Economia Solidária da USP e Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para Capacitação e Pesquisa em Enfermagem em Saúde Mental e os Parceiros: Centro de Atenção Psicossocial II Adulto do Itaim Bibi, Associação Franco Basaglia, Associação Vida em Ação.

ilustradas e simples. Este material pode seguir avançando para produções mais sofisticadas, como vídeos, etc e finalmente, como textos descritivos e conceituais.

- Simplicidade de comunicação: a linguagem deve ser acessível a todos.
- Auto-investigação e controle: o objeto de conhecimento deve ser pactuado com o grupo, levando-se em consideração “as prioridades e necessidades dos movimentos ou lutas populares e não somente as necessidades dos pesquisadores” [...] assim, soluciona-se “não apenas o problema de ‘para quem’ este estudo é feito, mas também o da incorporação do cientista ao meio em que ele deve atuar”.
- Popularização técnica: reconhecer a “generalidade das técnicas de pesquisa mais simples e torná-las acessíveis a esses grupos”, com oferecimento de cursos de metodologia de pesquisa aos núcleos de lideranças mais avançados, de modo a capacitá-los e romper com a dependência frente aos intelectuais e realizar viabilizar a realização de suas próprias pesquisas ⁽¹¹²⁾.

4. **Feedback para os intelectuais orgânicos** ³⁰: trata-se de uma discussão complexa porque não é possível esperar ingenuamente que as bases populares possam, de forma espontânea ou pela boa vontade de intelectuais engajados, se apropriarem dos saberes e re-escreverem a história de forma heróica. Entretanto, o processo de *feedback* é uma intrincada e permanente ação dos grupos envolvidos: de um lado, os pesquisadores comprometem-se com prática no campo, contatos com os grupos de base e seus problemas concretos e de outro, as lideranças buscam respostas para reivindicações, exigem e oferecem clareza e precisão na exposição teórica, fazem observações pertinentes e necessárias sobre a aplicabilidade da teoria no contexto imediato, fazem uma descrição vívida e fiel dos processos sociais locais, entre outras ações. O autor entende que este é o processo dialético que transforma as lideranças dos grupos populares nos intelectuais orgânicos, ou na “minoria orgânica” ⁽¹¹²⁾.

³⁰ “Os intelectuais assumem o protagonismo na articulação do partido revolucionário que empreenderá a reforma intelectual e moral. Gramsci entende que todos os membros de uma agremiação devem ser considerados intelectuais, não pelo seu nível de erudição, mas pelas funções que exercem. Para ele, existem dois tipos de intelectual: o ‘intelectual orgânico’, que, em sintonia com a emergência de uma classe social determinante no modo de produção econômico, procura dar coesão e consciência a essa classe, também nos planos político e social; e o ‘intelectual tradicional’, que se conserva relativamente autônomo e independente, mesmo tendo desaparecido a classe à que pertencia no passado. Ambos cumprem funções análogas às do partido: buscam dar forma homogênea à consciência da classe a que estão ligados ou, no caso dos intelectuais tradicionais, às classes a que emprestam sua adesão, e desse modo preparam a hegemonia sobre o conjunto de seus aliados. São, em suma, instrumentos da consolidação de uma vontade coletiva, de um bloco histórico” ^(113 - 114).

5. **Ritmo e equilíbrio de ação-reflexão:** “uma das principais responsabilidades dos pesquisadores (intelectuais orgânicos) é articular o conhecimento concreto com o conhecimento geral, o regional e o nacional, a formação social com o modo de produção” [...] observar no campo as aplicações concretas dos princípios, diretrizes e tarefas e este é o ritmo que vai da ação à reflexão e da reflexão à ação, em um novo nível de prática. Este é o movimento que permite que os conhecimentos se movam “como uma espiral contínua em que o pesquisador vai das tarefas mais simples para as mais complexas e do conhecido para o desconhecido, em contato permanente com as bases sociais” ⁽¹¹²⁾.
6. **Ciência modesta e técnicas dialogais:** o autor sintetiza as duas condições mínimas para o desenvolvimento deste ritmo e equilíbrio e para o *feedback* cultural das bases para a minoria orgânica:
- “a tarefa científica pode ser realizada mesmo nas situações mais insatisfatórias e primitivas com o uso de recursos locais” [e] isso não significa que, “devido sua modéstia, este tipo de esforço científico seja de segunda classe ou que lhe falte ambição”.
 - O pesquisador deve: “abandonar a arrogância do erudito, aprender a ouvir [e respeitar] discursos em diferentes sintaxes culturais, adotar a humildade dos que realmente querem aprender e descobrir”; “romper com a simetria das relações sociais”; “incorporar pessoas das bases sociais como indivíduos ativos e pensantes nos esforços da pesquisa” ⁽¹¹²⁾.

Este é o ambiente teórico e prático no qual esta pesquisa participante vem se desenvolvendo, a princípio de forma empírica, guiada pela pedagogia freireana, e posteriormente, apropriando-se dos conceitos e orientações metodológicas aqui expostas³¹.

³¹ No campo da saúde mental, também, destacam-se os estudos realizados por Schmidt ⁽¹¹⁵⁻¹¹⁶⁾ apoiados nas matrizes etnográficas da pesquisa participante em Antropologia.

3.3 Estratégias metodológicas da pesquisa e as fontes dos dados empíricos

Cada objetivo da pesquisa-mãe demandou uma determinada estratégia metodológica descrita a seguir.

Objetivo 1: Para “apreender e analisar o exercício da experiência de trabalho de usuários de um serviço comunitário da rede pública de atenção à saúde mental do Município de São Paulo”, no caso específico, do empreendimento econômico solidário O Bar Bibitã, a estratégia metodológica eleita foi a realização de uma pesquisa para a produção de uma dissertação de mestrado ⁽⁷⁵⁾.

De posse da aprovação para realização do estudo pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, contatou-se o gestor do Centro de Atenção Psicossocial III Itaim Bibi para solicitação de autorização para a realização de estudo. O projeto foi apresentado aos 15 (quinze) trabalhadores d'O Bar Bibitã e todos foram convidados a participar do estudo, destes, 11 (onze) aceitaram e se organizaram para participar do estudo ⁽⁷⁵⁾.

▪ Oficina de Trabalho

O procedimento metodológico de coleta de dados empíricos para consecução do primeiro objetivo foi a *Oficina de Trabalho* ³² porque este pode elevar a prática e o saber dos sujeitos do estudo (que compartilham a construção do empreendimento econômico solidário O Bar Bibitã) como um processo epistemológico, mas que não romperia a barreira da reprodução alienada de saberes, se não fosse realizado coletivamente, na ação integradora de refletir sobre o *saber-fazer* e apropriar-se dele ⁽¹¹⁷⁾.

Assim,

enquanto opção metodológica para a pesquisa, as Oficinas de Trabalho constituem uma relação processual entre pesquisadores e pesquisados que leva, ao mesmo tempo, à coleta dos dados referentes às concepções iniciais dos pesquisados a respeito do tema e ao seu aprofundamento, em momentos posteriores, quando são introduzidas, pelos pesquisadores-coordenadores, questões verticalizadoras sobre os temas [...] numa segunda dimensão, propicia a reflexão imediata do grupo a

³² A descrição do processo de construção dos saberes dos sujeitos do estudo e os conteúdos trabalhados nas 04 (quatro) Oficinas entre 20 de setembro de 2009, 14, 21 e 29 de janeiro de 2010 estão disponíveis em: 6. Referências Bibliográficas número 75.

respeito das contradições detectadas nos temas e sub-temas, constituindo um espaço que é também pedagógico, que tem como base a visibilidade do pesquisado como sujeito social, respeitando suas concepções [...] ao abrir mão de juízos de valores e levar os pesquisados à superação das contradições, cria-se um ambiente propício para a ampliação da consciência crítica, direito inalienável de todo cidadão ou cidadã ⁽¹¹⁷⁻¹¹⁸⁾.

Além disso, a Oficina de Trabalho, operando técnicas facilitadoras para a reflexão e expressão, através do uso da palavra escrita ou falada, favorece a constituição de um campo de confiança, elemento fundamental, tanto para a fidedignidade dos dados coletados como para a abordagem educativa que sucede a coleta dos dados.

Uma aquisição em particular é ressaltada ao final do processo, pois supera a função pedagógica e terapêutica, cunhando o seu caráter emancipatório, uma vez que o conhecimento decodificado fornece ao pesquisador e ao pesquisado os elementos essenciais para maior compreensão da realidade. Por isso, trabalha-se sempre vinculando os temas às vivências dos participantes sejam como atores, sejam como próximos aos atores dos diferentes fenômenos, permitindo mais que uma reflexão sobre o tema, uma reflexão sobre a vida ⁽¹¹⁷⁻¹¹⁸⁾.

Objetivo 2: para “fomentar a construção da Rede de Economia Solidária no campo da Saúde Mental no Município de São Paulo” utilizou-se como estratégias metodológicas a oferta do I Curso de Capacitação de Multiplicadores em Saúde Mental e Economia Solidária para formação de um grupo de 58 (cinquenta e oito) trabalhadores das experiências de geração de trabalho e renda dos serviços públicos de saúde mental do Município de São Paulo e a construção do endereço eletrônico da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo ³³.

Objetivo 3: Para “desenvolver, testar e validar um instrumento de avaliação sobre a repercussão da experiência do trabalho solidário, na vida dos trabalhadores d’O Bar Bibitantã”, a estratégia metodológica eleita foi a realização de *estudo de caso* ⁽¹¹⁹⁾.

³³ Este processo está descrito no Item 4.3 Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo.

▪ **Estudo de caso**

Alguns autores ⁽¹²⁰⁻¹²¹⁾ alertam para a existência de pelo menos três possibilidades oferecidas pela pesquisa qualitativa: a pesquisa documental, o estudo etnográfico e o estudo de caso.

A pesquisa documental é constituída pelo exame de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reexaminadas com vistas a uma interpretação nova ou complementar.

O estudo etnográfico envolve um conjunto particular de procedimentos metodológicos e interpretativos desenvolvidos ao longo do século XX; tal método envolve longo período de estudo em que o pesquisador fixa residência em uma comunidade e passa a usar técnicas de observação, contato direto e participação em atividades.

No Estudo de Caso o objetivo principal é a análise profunda de uma unidade de estudo e visa ao exame detalhado de um ambiente, de um sujeito ou de uma situação em particular ⁽¹²⁰⁻¹²¹⁾. Triviños (2008) o define como uma estratégia de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente ⁽¹²²⁾, que essa estratégia permite adquirir conhecimento de um fenômeno específico através da exploração intensa de um único caso e que utiliza a observação participante como técnica de coleta de dados.

O Estudo de Caso investiga, “a partir da inquirição empírica, o fenômeno dentro de um contexto da vida real e toma o objeto de estudo em uma unidade dentro de um sistema mais amplo, com o objetivo de compreender uma instância singular da realidade, historicamente situada” [...] e permite o diálogo entre os determinantes do objeto e as bases conceituais de referência com a realidade objetiva. O projeto deve ser sempre bem delimitado, com contornos claramente definidos no desenrolar do estudo ⁽¹²³⁾. Suas características fundamentais são:

- a. visar à descoberta;
- b. enfatizar a interpretação em contexto;
- c. buscar retratar a realidade de forma completa e profunda;
- d. usar uma variedade de fontes de informação;
- e. revelar experiência vicária e permitir generalizações ⁽¹²⁴⁾.

O Estudo de Caso diferencia-se das outras técnicas de análise por não existir limite inerente ou intrínseco ao objeto de estudo. Os dados obtidos são infinitos e exige-se do pesquisador a percepção de quais dados são suficientes para se chegar à compreensão do objeto como um todo e para tanto, o uso de categorias analíticas na análise dos dados é fundamental, pois se evita a interpretação de dados contaminados por julgamentos implícitos, opiniões de senso comum, e preconceitos, anulando a credibilidade da investigação científica ⁽¹²⁵⁾.

▪ Fontes dos dados empíricos

As fontes dos dados empíricos são os próprios produtos dos projetos de pesquisa e de estudo agregados, que estão consolidados a seguir, no Capítulo 4. O projeto de extensão universitária no contexto da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária e que trata dos resultados.

As fontes documentais relacionadas ao Objetivo 1 foram:

- a. o Livro de Atas e o Livro Caixa d'O Bar Bibitantã;
- b. documentos institucionais sistematizados ao longo de quatro anos das reuniões semanais do empreendimento econômico solidário O Bar Bibitantã (abril de 2006 a dezembro de 2009);
- c. prontuários dos trabalhadores que são usuários dos serviços de saúde mental envolvidos (CAPS Itaim Bibi e CAPS Butantã).

Da observação participante foram coletados dados:

- a. por meio do diário de bordo construído pela autora do estudo ⁽⁷⁵⁾ durante o ensino teórico-prático de Graduação e de Pós-Graduação do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;
- b. por meio das entrevistas semi-estruturadas individuais para caracterização sócio-econômica dos trabalhadores d'O Bar Bibitantã ⁽⁷⁵⁾.

A fonte dos dados empíricos relacionadas ao Objetivo 3 foram:

- a. o Prontuário do trabalhador d'O Bar Bibitantã;
- b. entrevista semi-estruturada ⁽¹²⁶⁾.

A entrevista semi-estruturada, mediante o uso de um roteiro, permite ao entrevistado a possibilidade de discorrer sobre o tema sem se prender às perguntas fechadas, possibilitando a captação das concepções dos sujeitos que vivenciam a realidade focalizada. A entrevista, realizada com o sujeito individualmente, pode trazer a reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia, suas idéias, crenças, condutas e razões conscientes ou inconscientes de seu processo ⁽¹²⁷⁾. O procedimento metodológico escolhido para analisar e compreender a narrativa do informante, no caso, foi promover a aproximação e colocar em diálogo o relato da pessoa com a base conceitual eleita, a reabilitação psicossocial como cidadania ^(41, 78).

4. O projeto de extensão universitária no contexto da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária

Para desenvolver este projeto de pesquisa / extensão universitária no contexto das políticas públicas intersetoriais, na dimensão estrutural - lei orgânica da saúde, princípios do SUS, regulamentações, diretrizes e políticas públicas para o setor - optou-se pela Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária, já tratada nos Capítulos anteriores.

Na dimensão particular - a função do serviço na rede local de atenção, os dispositivos de interdependência ou colaboração das ações no sistema de saúde -, ou seja, a rede pública de atenção à saúde mental no Município de São Paulo, estabeleceu-se o Termo de Cooperação Técnica, Didática e Científica entre a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, em vigência desde 2007.

E, na dimensão singular - a organização do serviço, o modelo de atenção operado institucionalmente e a capacidade do serviço produzir saúde: nível de satisfação de clientela e trabalhadores; resolutividade; previsibilidade de ações; disponibilidade e capacidade de absorção de demanda espontânea ou produzida nas ações interinstitucionais -, optou-se pela construção do empreendimento econômico solidário O Bar Bibitantã, em curso desde 2006, isto é, uma forma de organização do trabalho - de pessoas que são usuárias de serviços de saúde mental - alinhada às diretrizes da Política Nacional da Economia Solidária, ao campo psicossocial ⁽²²⁾ e à concepção de reabilitação psicossocial como cidadania ^(41, 78).

4.1 O conhecimento científico produzido na experiência da extensão universitária

Este Item trata da produção científica resultante da extensão universitária e está dividido em dois os conjuntos de saberes científicos construídos.

Um relaciona-se à produção intrínseca ao processo interno d'O Bar Bibitantã, o processo de sua concepção e construção, as avaliações dos avanços, limites, e novos desafios.

O outro conjunto de produtos científicos relaciona-se com a construção experiência da extensão universitária como *co-laboração* entre universidade e serviço.

a. Produtos relacionados ao processo de concepção, construção, desenvolvimento e avaliação do empreendimento econômico solidário O Bar Bibitantã

Orientação de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem³⁴

A primeira orientação de um trabalho de conclusão de curso sobre O Bar Bibitantã ocorreu em 2007, portanto, quando a experiência já seguia com um ano. O trabalho intitulado Um Projeto Peripatético: o caminho d'O Bar Bibitantã ⁽¹²⁹⁾ situou o usuário de serviço de saúde mental no expressivo grupo da população em situação de exclusão social. Analisando o percurso da reforma psiquiátrica brasileira afirma que os novos contextos de cuidado e da macro-política produziram novas necessidades para esta população, como o *direito* ao trabalho, moradia, lazer e reprodução social.

A análise da trajetória temporal e do processo de concepção e construção do primeiro ano de organização do trabalho n'O Bar evidenciou a potência do projeto para gerar protagonismo, autonomia e empoderamento da população envolvida, por meio: das reuniões semanais para organizar o processo de trabalho; do respeito às diferenças e valorização da troca de experiências e saberes. Ressalta o jeito de funcionar democrático e coerente do projeto, "onde cada um com o seu jeito de entender a vida e de diferentes formas de se inserir no projeto, tem conhecimento do processo que o projeto enfrenta para ter um lugar real no serviço em que ele se encontra e na sociedade" ⁽¹²⁹⁾.

³⁴ Outros trabalhos de conclusão do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo foram orientados, mas não serão analisados aqui ⁽¹²⁷⁻¹²⁸⁾. Serão analisados apenas os trabalhos por mim orientados, por se tratar de um dado que diz respeito intrínseco a esta tese.

Segundo o estudo, O Bar Bibitantã produz sonhos, desejos, críticas e dúvidas ao cotidiano do serviço e das relações institucionais e se consolida como instrumento efetivo no enfrentamento da exclusão social. É peripatético porque desvenda a cidade de São Paulo, suas riquezas e suas misérias, faz interlocução com o mundo da cultura, com o mundo acadêmico, com o mundo das ruas e comércios, com as realidades onde as pessoas vivem e moram, com os mercados de coisas e de valores individuais e coletivos. Produz trocas econômicas e afetivas. Produz valor econômico e agrega significado à vida das pessoas, resultado de suas andanças pela cidade ⁽¹²⁹⁾.

Em 2008, com auxílio de uma Bolsa-trabalho da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão da USP, outro trabalho de conclusão de Curso teve como objeto de estudo a construção do direito ao trabalho no campo da saúde mental e a economia solidária, com ênfase na participação da enfermagem ⁽¹³⁰⁾.

Considerando a Lei 10.216 de 06 de abril de 2001 e a Portaria nº 1.169/05, o estudo abordou a Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária, no contexto no Termo de Cooperação Técnica, Didática e Científica vigente entre a Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste da Secretaria Municipal de Saúde e Escola de Enfermagem da USP e teve como objetivos explorar a literatura sobre Economia Solidária e Saúde Mental, com foco na enfermagem e descrever a organização do trabalho d'O Bar Bibitantã, construído por enfermeiras desde sua fundação.

Como corroborado neste presente estudo, a busca bibliográfica, em 2008, nas bases de dados Dédalus e Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores economia solidária, saúde mental e inserção no trabalho, resultou em cinco artigos, o que confirmava e confirma, a relevância e necessidade de continuidade do estudo.

Sobre o trabalho solidário, o estudo quantifica 72 (setenta e dois) eventos realizados num cotidiano de 200 dias; descreve que o "lucro total deste empreendimento, durante os três anos de existência, de R\$ 13.683,70, foram utilizados para pagar os trabalhadores (uma média de R\$ 4,15 o valor pago por hora) e para a compra de materiais fixos" e conclui que o trabalho solidário possibilitou o acesso desta população a bens *materiais* e *imateriais* até então inviáveis.

Com relação ao protagonismo da enfermagem, afirma que a experiência pode ser transportada para os vários campos da vida pessoal e profissional ⁽¹³⁰⁾.

No estudo “O significado do trabalho no campo de economia solidária para um trabalhador do empreendimento econômico solidário O Bar Bibitantã” ⁽¹¹⁹⁾ optou-se pela estratégia metodológica do Estudo de Caso. O sujeito do estudo foi um trabalhador d’O Bar e o objetivo foi desenvolver um instrumento capaz de identificar, analisar e avaliar o impacto do trabalho cotidiano na vida destes trabalhadores, que são usuários de serviços de saúde mental.

O estudo considera que uma necessidade impacta de forma decisiva a vida das pessoas com experiência de sofrimento psíquico na relação com o corpo social e diz respeito às formas de trabalhar e avalia que este é um grande desafio para a rede de atenção à saúde mental do Brasil, pois a possibilidade de trabalhar e gerar renda de forma solidária, como o trabalho desenvolvido n’O Bar, demonstra importante função na organização da vida das pessoas, uma vez que os resultados obtidos por meio da narrativa do trabalhador indicam a importância do trabalho, não como meio terapêutico para a cura da doença, mas como estratégia de socialização e agregação das pessoas envolvidas no empreendimento. O estudo alerta também que devem ser consideradas as barreiras sociais e individuais para concretização do trabalho solidário. O instrumento desenvolvido para identificar, analisar e avaliar o impacto do trabalho cotidiano na vida destes trabalhadores deverá ser validado ⁽¹¹⁹⁾.

Finalmente, o estudo descritivo e analítico, também um trabalho de conclusão de curso, intitulado “estudo sobre o impacto do exercício do trabalho solidário na vida de usuários de serviços públicos de saúde mental: a experiência d’O Bar Bibitantã” foi realizado por meio de observação participante e análise documental ⁽¹³¹⁾.

O estudo contextualiza as diretrizes da Economia Solidária como a política pública de inclusão social de populações à margem do mercado de trabalho capitalista, precursor de desigualdades em cujo cenário o exercício do poder compartilhado permite que as relações sociais não sejam de exploração e afirma que essa nova forma de organização das iniciativas de geração de trabalho e renda no campo da saúde mental possibilita às pessoas um lugar de produção de valor e exercício de direitos.

Os objetivos do estudo foram atualizar os dados da atividade econômica do EES; comparar os dados atualizados (2010-11) com os achados do estudo feito em 2009 ⁽⁷⁵⁾ e analisar a trajetória do EES na perspectiva dos conceitos da Economia Solidária, ECOSOL: cooperação, solidariedade, atividade econômica e autogestão. Os resultados do Estudo de 2009 ⁽⁷⁵⁾ indicaram a realização de 100 (cem)

eventos no período de 44 (quarenta e quatro) meses, que foi de abril de 2006 a dezembro de 2009, num total de 2,3 eventos / mês ou 27 eventos /ano em média ⁽¹³¹⁾.

Já o período de estudo em foco, que foi de 23 (vinte e três) meses, entre janeiro de 2010 a novembro de 2011, a atividade econômica indica 52 (cinquenta e dois) eventos, um total de 2,3 eventos / mês ou 26 eventos / ano em média, o que pode confirmar a consistência da atividade econômica, o reconhecimento da qualidade dos produtos e a competência dos trabalhadores no serviço de buffet ⁽¹³¹⁾.

Os dados também mostram que a *experiência de trabalho cotidiano* deste período, iniciado em abril de 2011³⁵, torna real a possibilidade de ganho *material e imaterial*, (como constatado no estudo anterior, com relação à experiência similar), contudo essa trajetória não se consolidou apenas com o fazer empírico porque avalia-se que a participação dos trabalhadores do EES no Edital 2009 da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde (I Chamada para Seleção de Projetos de Arte, Cultura e Renda na Rede de Saúde Mental – Anexo 1) concorreu para sua capacitação e formação dos trabalhadores e trabalhadoras d'O Bar Bibitantã no tema do Cooperativismo Social e ECOSOL; para a consolidação da organização do trabalho de forma cooperada; apropriação do EES e criação da Proto-Cooperativa Social em abril de 2011 ⁽¹³¹⁾.

Há ainda uma orientação de trabalho de conclusão de curso em andamento sobre a complexa passagem d'O Bar Bibitantã: de projeto de geração de trabalho e renda à proto-cooperativa social ⁽¹³²⁾ que avaliará a experiência da formação dos trabalhadores e trabalhadoras d'O Bar Bibitantã no campo da Economia Solidária e Cooperativismo Social, por meio da execução do Edital 2009 da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde (I Chamada para Seleção de Projetos de Arte, Cultura e Renda na Rede de Saúde Mental).

Orientação de Mestrado Acadêmico Multiprofissional

Neste estudo, uma Pesquisa Participante (perspectiva metodológica que se compromete com o exercício reflexivo coletivo - de todos os atores - e implicado - dos pesquisadores, com a leitura da

³⁵ Parceria com o Instituto Brasis, para o fornecimento de alimentação para os alunos (pessoas em situação de rua ou fragilidade social importante) do Curso de Fotografia Projeto Trecho 2.8, concebido, executado e enriquecido pelo artista multimídia e psicólogo Edson Fragoaz, quem fez a mediação deste encontro, e que se foi de forma absurdamente precoce, em 27 de janeiro de 2012. Todo respeito, reconhecimento, gratidão e afeto d'O Bar Bibitantã.

realidade real, aquela que se constrói no cotidiano da vida das pessoas, e se dá por meio da análise das transformações da realidade pelos que a vivem, o objeto de estudo foi a forma de organização do trabalho n'O Bar Bibitantã e os objetivos foram documentar o processo de concepção, construção e consolidação do EES O Bar Bibitantã; compreender a forma de organização do trabalho; identificar as transformações que esse trabalho produz na vida das pessoas.

Os sujeitos do estudo foram seis mulheres e cinco homens, trabalhadores e trabalhadoras d'O, Bar Bibitantã, definido como um coletivo complexo, formado por pessoas com experiência de sofrimento psíquico que vivem em desvantagem na relação com o corpo social, trabalhadores, estudantes e pesquisadores do campo da saúde mental.

Os resultados demonstram o processo de superação do projeto de geração de trabalho e renda para a organização do trabalho como um EES, orientado pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária: *aqui não tem patrão, é economia solidária, é trabalho, mas todos ajudam com cooperação; não tem salário fixo foi um acordo no começo; que há ganhos materiais*, com retiradas que garantem renda média mensal em dinheiro usada para consumo (alimentação, eletrodomésticos, cosméticos, vestuário, lazer) e reprodução social (aluguel, luz, telefone, educação, saúde); os *ganhos imateriais* referem-se a: *ganhar conhecimento, perder a timidez, ignorar certas coisas, falar melhor com as pessoas, pensar mais em si, aprendizagem, cuidado, trabalhar em equipe, socializar com as pessoas, pensar no coletivo, não só no individual, conviver com pessoas, aprender como funciona, aprender com os erros, tentar consertá-los, tentar ser um ser humano melhor, tentar melhorar e evoluir*. A pesquisa demonstra que a experiência de trabalho no EES possibilita o acesso a novos itinerários, ao direito ao trabalho e a construção de um novo olhar para experiência da loucura no imaginário coletivo ⁽⁷⁵⁾.

b. Produtos relacionados à extensão como *co-laboração* entre universidade e serviços

Este item trata dos trabalhos produzidos por alunos de Graduação e Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo que desenvolveram seu processo ensino-aprendizagem no cenário do projeto de extensão universitária em foco e não dizem respeito diretamente ao processo de construção d'O Bar Bibitantã, evidenciando a potência produtora de reflexão, pensamento clínico e crítico

e de desenvolvimento de novas tecnologias de cuidados na experiência da extensão como *co-laboração* ⁽¹⁻⁶⁾ serviço-universidade.

Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem

O estudo sobre a “opção da enfermagem pela atividade esportiva como estratégia de socialização e produção de autonomia de usuários no campo psicossocial” ⁽¹³³⁾ teve como finalidade fazer uma reflexão sobre as oficinas desportivas oferecidas aos usuários de um serviço extra-hospitalar de saúde mental, objetivando comentar o benefício que podem produzir ou não aos usuários, tendo como referência a experiência desportiva do autor e os depoimentos e observações das rotinas descritas pelo serviço. Foram observadas e comentadas três oficinas desportivas oferecidas aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Il Itaim Bibi, entre elas o futsal, o vôlei e o alongamento. As estratégias demonstraram-se “eficiente instrumento de reabilitação psicossocial, não funcionando como distração, mas sim produzindo socialização, aumento da segurança, restauro do pensamento sadio, desenvolvimento de talentos desportivos, aumento da concentração, evidenciando as qualidades de cada um e aumentando as relações afetivas e a consciência de grupo” ⁽¹³³⁾.

Orientações de Mestrado Acadêmico Multiprofissional

A pesquisa qualitativa intitulada “as necessidades de saúde da perspectiva dos usuários de um serviço comunitário de saúde mental” ⁽⁷²⁾ propõe o conceito de *necessidades de saúde* como um instrumento para orientação da organização dos serviços e dos processos de trabalho em saúde mental. Assim, os objetivos da pesquisa foram identificar o entendimento dos usuários do serviço sobre suas necessidades de saúde; verificar se são satisfeitas pelo serviço e sistematizar as compreensões dos usuários de forma a contribuir para a organização das práticas no serviço. O cenário de estudo foi o Centro de Atenção Psicossocial Il Itaim Bibi da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e participaram do estudo cinco usuários-trabalhadores do Projeto de Geração de Trabalho e Renda O Bar Bibitantã. Os dados empíricos foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e analisados segundo a técnica de análise de enunciação. Os resultados apontam contradição com relação à satisfação das

necessidades de saúde dos usuários uma vez que na fala dos sujeitos não fica claro se a ação do serviço é voltada explicitamente para a apreensão e satisfação das necessidades, pois enquanto algumas são satisfeitas, outras parecem não encontrar espaço para serem expressas. O estudo ressalta a importância dos projetos de geração de renda, baseados a lógica da Economia Solidária, pela diferença que faz na vida dos usuários-trabalhadores e, principalmente, por ser um importante instrumento para a efetivação da Reforma Psiquiátrica.

O Estudo de Caso sobre a “organização de uma rede de serviços públicos de saúde para a produção de ações de saúde mental no município de São Paulo” ⁽⁷³⁾ tomou como objeto de estudo a organização da rede de serviços da Subprefeitura de Pinheiros, da Supervisão de Saúde Lapa / Pinheiros da Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste do Município de São Paulo, por ser a base operacional do Termo de Cooperação Técnica, Didática e Científica entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para a formação de Programa de Integração Ensino-Serviço.

Os objetivos do estudo foram: descrever a rede de serviços de saúde, com produção de ações de saúde mental, deste território; identificar como os serviços públicos se organizam para atender as necessidades de saúde mental da população adstrita ao território sob sua responsabilidade; verificar que fatores facilitam e quais dificultam a articulação da rede e a produção de ações de saúde mental ⁽⁷³⁾.

Os sujeitos do estudo foram sempre um profissional e o gerente do serviço de saúde, para haver complementaridade das informações sobre a organização do serviço e atividades por eles executadas na unidade, obtidas por meio de entrevista semi-estruturada. O tratamento dos dados empíricos sustentou-se na visão de mundo que admite que a apreensão do real deve partir do fenômeno real, e que são as conexões desse fenômeno com a totalidade que o torna concreto. Os resultados evidenciaram iniciativas de articulação da rede, por parte de gerentes e supervisão de saúde, mas dificuldade de execução desta articulação, em função de falta de diretrizes centrais claras sobre a política de saúde mental do município ⁽⁷³⁾.

Outro Estudo de Caso, desenvolvido também no cenário da Cooperação Técnica, sobre o “acompanhamento terapêutico: caminhos clínicos, políticos e sociais para a consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira” sustenta o caráter transestorial do seu fazer ⁽⁷⁴⁾.

Para isso, o estudo se propõe a enfrentar as questões: o AT produz transformação real na vida dos sujeitos? Que tipo de transformações opera no interno do campo transferencial, no serviço e na rede de cuidados? Sustenta-se por si só ou depende da rede ampliada pelos serviços territoriais?

O estudo sustenta que a origem do AT se dá em instituições privadas e só timidamente é transposta para os serviços da rede pública de atenção à saúde, entretanto, essa transposição não se dá de forma instituída e sua oficialização como dispositivo em saúde mental sofre percalços, como constatado com o desaparecimento do termo acompanhamento terapêutico e do financiamento do procedimento na legislação vigente e que constava na Portaria SNAS n.º 189 de 19 de novembro de 1991.

A anulação do AT das políticas públicas é defendida, na pesquisa, como uma contradição em relação às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da própria Reforma Psiquiátrica, que orientam ações territoriais, intersetoriais, articulação de rede de serviços e articulação de recursos do território para a atenção em saúde mental. O resultado é a inacessibilidade do dispositivo AT aos que dele se beneficiariam, como foi comprovado no caso em análise.

O CAPS Itaim destaca-se por acionar este dispositivo e construir, em conjunto com as acompanhantes terapêuticas envolvidas, uma trajetória de enriquecimento e acesso a novas territorialidades para a K. Entretanto, o estudo questiona porquê os trabalhadores dos serviços de saúde mental não assumem para si a função potencializadora do AT e sua consequente legitimação na esfera pública e coletiva, o palco de ações e conexões de redes, propiciadoras de produção de vida.

O estudo sustenta que o AT é, no campo da saúde mental, um dispositivo que vem se sofisticando no decorrer de seu processo histórico com o questionamento de sua função estritamente clínica e se propõe a enfrentar os desafios para a retomada do diálogo e conexão do seu fazer com as políticas públicas ⁽⁷⁴⁾.

Por fim, o estudo qualitativo do tipo estudo de caso observacional intitulado Processos de trabalho [no campo psicossocial] de uma equipe de referência do CAPS III: percursos para a construção compartilhada de projetos para a vida de uma usuária do serviço ⁽⁷⁶⁾, tomou como objeto de estudo os processos de trabalho e a relação entre atores (trabalhadores e usuária) que guiou a construção do projeto terapêutico singular ou projetos para a vida de Maria Luiza da Silva, nome que a usuária do

serviço escolheu para ser identificada. Preocupou-se em saber se esses processos de trabalho e as relações produziram emancipação ou subordinação, analisados à luz do referencial teórico da reabilitação como cidadania.

A estratégia metodológica utilizada para captação dos processos de trabalho foi o *fluxograma descritor* (que se mostrou um instrumento muito eficaz para a produção conjunta – equipe de referência-usuária - de projetos para a vida da usuária em questão) e cumpriu a orientação metodológica da sua construção coletiva, buscando no registro da memória da equipe de referência, no prontuário e no diário de bordo da pesquisadora, os passos seguidos pela usuária ⁽⁷⁶⁾.

Constatou-se que todos os processos de trabalho, captados por meio do fluxograma descritor desenvolvidos por esta equipe de referência, foram acionados pelas necessidades da usuária, portanto, aferiu-se *centralidade na usuária* para a produção da ação de saúde. A análise indica clareza e pertinência com relação aos instrumentos de intervenção engendrados, mas observa-se que as finalidades não ficam claramente definidas em todos os processos de trabalho.

Ao final da análise constata-se um objeto de intervenção - uma Maria Luiza protagonista, questionando seu PTS. A equipe de referência, neste processo de trabalho, em particular, radicaliza a forma de organização dos saberes, como deve ser no campo psicossocial, e sustenta que quem sabe de suas necessidades é o sujeito que as porta. O instrumento de intervenção, no caso, foi o vínculo e a inclusão do seu saber laico, leigo, não codificado. A finalidade deste processo de trabalho, em particular, é uma diretriz da Reforma Psiquiátrica e do SUS: dialogar com uma cidadã ⁽⁷⁶⁾.

A maior parte desta produção teórica e científica foi apresentada e difundida em encontros científicos ou técnicos, por meio de apresentações orais, mesas redondas, palestras e posters, como pode ser verificado no Sistema Lattes. Entretanto, faltam publicações em periódicos especializados e indexados.

c. O impacto da extensão universitária na formação inicial

O Bar Bibitantã, assim como o atual Centro de Atenção Psicossocial III Itaim Bibi, é campo de ensino teórico prático para alunos e alunas da Disciplina ENP 252 – Enfermagem em Saúde Mental na

Saúde do Adulto II, do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP.

Desde 2004, de forma sistemática, o serviço recebe 02 (dois) grupos de 08 (oito) alunos, em média, por semestre letivo, o que indica uma marca na sua formação, no que se relaciona às práticas de enfermagem no cenário real de trabalho da rede pública de atenção à saúde mental.

Desde 2006, esses alunos têm oportunidade de participar de forma curricular da experiência da construção d'O Bar Bibitantã, e as alunas que são contempladas com Bolsas-trabalho ou de Iniciação Científica, participam de forma mais orgânica, ou seja, despendem ao projeto 10 (dez) horas semanais, durante um ano.

Os alunos e alunas do Programa de Aprimoramento do Ensino, PAE, também se beneficiam do processo ensino-aprendizagem, na forma de supervisão-supervisionada, durante os estágios curriculares, realizados durante a Disciplina ENP 421: Estágio Curricular em Enfermagem na Saúde do Adulto, com duração de 01 (um) semestre letivo.

As avaliações do grupo específico de bolsistas são positivas e não temos dados sobre a outra inserção, a curricular, o que indica que um estudo sobre este impacto pode ser realizado no futuro.

Para uma das bolsistas, a “contribuição para a formação acadêmica e profissional pode ser resumida como algo que pode ser aproveitado em todos os aspectos da vida”, uma vez que os trabalhadores d'O Bar Bibitantã “são exemplos vivos de determinação e persistência que inspiram nas dificuldades do dia-a-dia” ⁽¹³⁰⁾, isto porque “O Bar é um coletivo que admite crises, e, mesmo na sua vigência, permite a participação dos trabalhadores nas atividades, possibilita que o sujeito fique junto ao grupo, entende as dificuldades e respeita seus limites, sustenta as regras construídas pelo grupo, aceitando e acolhendo o sujeito” ⁽¹³⁰⁾.

Outra bolsista avalia que a experiência d'O Bar Bibitantã “articula teoria e prática de forma indissociável, possibilita uma relação transformadora entre universidade e sociedade, socializa o saber acadêmico com a participação efetiva da comunidade e estabelece a troca entre os saberes acadêmicos e os populares” ⁽¹²⁹⁾. Segundo a aluna, os resultados de projetos de extensão “atingem não só os alunos, mas também profissionais dos serviços e comunidade, além de realimentar o ensino e ser fundamental para a pesquisa científica” ⁽¹³⁴⁾.

O estabelecimento da extensão como preceito constitucional reconhecido pelo Ministério da Educação veio pela necessidade da relação e comprometimento das instituições de ensino superior com a sociedade. A extensão atua na “difusão de tecnologias sociais, direitos humanos, geração de trabalho e renda e qualidade de vida, sendo que o seu papel é mediar a universidade e a sociedade como um agente transformador, envolvido diretamente nas discussões de políticas e nas práticas sociais, por meio da aproximação e troca de conhecimentos e experiências entre professores, alunos e população” ⁽¹³⁵⁾.

Ainda segundo a avaliação da aluna, o trabalho n'O Bar reafirma que universidade tem compromissos sociais e responsabilidade na formação do profissional do cidadão, garantindo a participação das populações como sujeitos do processo. Na área da saúde, “assumem particular importância na medida em que se integram à rede assistencial e podem servir de espaço diferenciado para novas experiências voltadas à humanização, ao cuidado e à qualificação da atenção à saúde” ⁽¹³⁵⁾.

As atividades da extensão aumentam o conhecimento e a prática dos estudantes [nos] “auxiliando formulação uma visão mais crítica e ampliada da profissão, gerando novas abordagens e possibilidades na atenção à saúde, estabelecendo como foco as necessidades de saúde da população” ⁽¹²⁹⁾.

O Bar Bibitantã é um espaço de construção e de reflexão em prol de uma prática que considera os usuários do CAPS Itaim-Bibi em suas mais diversas potencialidades, em que estas pessoas tenham uma postura ativa diante das questões que envolvem suas vidas. A criação de novos conhecimentos e a busca de inovações são possibilidades da formação acadêmica e de formação pessoal, a minha inserção neste projeto possibilita ser uma agente na construção de uma história de transformação ⁽¹²⁹⁾.

Para outra bolsista, o processo de capacitação e formação dos trabalhadores e trabalhadoras do Empreendimento Econômico Solidário, EES, no tema do cooperativismo social e economia solidária colaborou para a consolidação da organização do trabalho de forma cooperada, com apropriação do EES por parte dos trabalhadores e a criação da Proto-Cooperativa Social, em abril de 2011 ⁽¹³¹⁾, o que corrobora que a prática da extensão universitária no cenário das políticas públicas intersetoriais da saúde mental e economia solidária produz mudanças significativas nas vidas das pessoas envolvidas.

A construção do Instrumento para *captar o impacto do trabalho cotidiano na vida de uma pessoa com experiência de sofrimento psíquico* na relação com o corpo social permitiu a uma bolsista “identificar esta pessoa num outro lugar social: não é o de usuário do sistema de saúde (doente), mas como um trabalhador” ⁽¹¹⁹⁾ porque a forma de captação da *história de vida* possibilitou o deslocamento da pessoa do lugar de usuário / doente / incapaz – no mundo do trabalho organizado segundo o modelo capitalista - para o lugar de trabalhador / empreendedor com potencialidades / dificuldades humanas / cidadão, na forma de organização solidária do trabalho ⁽¹¹⁹⁾.

Sintetiza que para realizar esta passagem complexa: uma mudança de olhar e de lugar (do profissional e do usuário) é preciso investigar com centralidade a *história de vida* da pessoa e não a *história da doença*, como o modelo clínico sanitário faz. Investigando a *história de vida* das pessoas, seus percursos e repertórios, é possível captar as necessidades e produzir ações que podem promover emancipação ⁽¹¹⁹⁾. Avalia que tal perspectiva metodológica pode provocar uma mudança significativa na construção dos projetos de cuidados e projetos para a vida das pessoas acompanhadas.

4.2 O Bar Bibitã: trabalho que transforma

Este Item trata das peculiaridades do *sentido do trabalho* no empreendimento econômico solidário O Bar Bibitã, organizado na perspectiva da Economia Solidária, nas bases conceituais da reabilitação como cidadania, portanto, guiado pela concepção de *trabalho como direito*, e em antagonismo ao sentido do *trabalho* na organização do modo de produção capitalista, excludente para esta e outras parcelas da população.

Inicialmente é necessário definir o que é *trabalho humano*.

Os processos de trabalho humano são determinados por uma *necessidade* ⁽²⁹⁻³⁰⁾ e o produto desse processo é um ser humano ampliado pelos *instrumentos de trabalho*, portador de uma destreza que anteriormente não possuía, porque

o ser humano cujo carecimento (ou necessidade) houver sido satisfeito já não será o mesmo ser humano, mas um ser humano que pelo menos uma vez se satisfaz; o carecimento que tiver sido satisfeito já não será tampouco o mesmo, mas, modificado pelo ato do consumo, terá sido diferenciado e especificado” [portanto] “o processo de trabalho constitui um dos pólos de uma tríplice relação dialética que inclui o ser humano e a natureza, e cujo desenvolvimento é a substância da história⁽¹³⁶⁾.

O que confere o caráter social ao trabalho é o fato de que ao transformar uma *necessidade* em *finalidade* que vai guiar seu processo de trabalho, o ser humano não responde a uma *necessidade* individual, mas à *necessidade do ser genérico*, pois

só através de relações entre si os homens-indivíduos-trabalhadores “entram” nos processos de trabalho; essas relações não são apenas “subjetivas”, mas se objetivam em relações com os objetos e os instrumentos de trabalho, e quando o processo termina, deve haver como resultado, ao mesmo tempo: produtos, reprodução ampliada das forças naturais dominadas, reprodução das relações sociais referidas aos objetos e aos instrumentos e, dentro e através disso tudo, re-produção dos próprios indivíduos trabalhadores ⁽¹³⁶⁾.

São dois os elementos que compõem o processo de produção.

O **primeiro elemento** diz respeito aos **meios de produção** que são os elementos materiais que participam do processo de produção de forma direta ou indireta:

- a. a **matéria prima** que é o *objeto de trabalho* já incorporado de trabalho humano anterior e é a própria matéria sobre a qual se aplica o trabalho no processo de produção, que será transformado no novo produto e
- b. os **instrumentos de produção** que são “os elementos como ferramentas, máquinas etc. utilizados para transformar a matéria prima num objeto útil e apenas se desgastam no processo”, não transferindo materialmente nada de si ao novo produto ⁽¹³⁷⁾.

O **segundo elemento** é a **força de trabalho** ou capacidade de trabalho, que é a energia humana gasta no processo de produção é “o conjunto das faculdades físicas e espirituais que existem na corporalidade, na personalidade viva de um ser humano e que ele põe em movimento toda vez que produz valores de uso de qualquer espécie” ⁽²⁵⁾.

Diferentemente dos *meios de produção*

a *força de trabalho* acrescenta ao produto final mais valor do que ela mesma possui. Essa condição de tanto os *meios de produção* como *força de trabalho* se apresentarem como *mercadorias*, é considerada a especificidade do modo capitalista de produção ^(137 - Grifos meus).

a. O que é **trabalho** no modo de produção capitalista

O *trabalho que cria valor* no modo de produção capitalista é o trabalho quantitativamente distribuído, socialmente igualado (ou igual, homogêneo), entendido como a massa total de trabalho (de toda a sociedade), característica comum a qualquer tipo de economia (mercantil ou socialista) porque a igualação ocorre através da troca.

O que caracteriza a economia capitalista é o “*trabalho necessário* para a produção dos meios necessários à subsistência (como alimentação, vestuário, educação, lazer) e reprodução da força de trabalho” ^(138 - Grifos meus).

No modo de produção capitalista, o trabalho é revestido de duas dimensões: o *valor de troca* que traduz a quantidade de trabalho empregado na produção de uma mercadoria, portanto incorporada

de uma propriedade específica que é a de ser produto do trabalho humano e o *valor de uso* cuja característica diz respeito à sua propriedade enquanto *mercadoria*.

O *valor de troca* refere-se à relação entre homens e o *valor de uso* à relação entre mercadorias:

ao equiparar seus produtos de diferentes espécies na troca, como valores, equiparam seus diferentes trabalhos como trabalho humano. Não o sabem, mas o fazem. Por isso, o *valor* não traz escrito na testa o que ele é. O valor transforma muito mais cada produto de trabalho em um hieróglifo social. Mais tarde, os homens procuram decifrar o sentido do hieróglifo, descobrir o segredo de seu próprio produto social, pois a determinação dos objetos de uso como valores, assim como a língua é seu produto social ⁽²⁵⁾.

Isso define o que é *valor*: a característica peculiar de uma coisa, incorporada de trabalho humano. Ou, de outra forma, *valor* é

tudo aquilo que faz parte do ser genérico do ser humano e contribui, direta ou mediamente, para a explicação desse ser genérico [...] e dos componentes da essência humana [como] o trabalho (a objetivação), a socialidade, a universalidade, a consciência e a liberdade [ou seja] a realização gradual e contínua das possibilidades imanentes à humanidade, ao gênero humano ⁽³⁰⁾.

O *valor de uso* e o *valor de troca* expressam a dupla dimensão do trabalho, mas não uma propriedade do produto do trabalho ⁽¹³⁸⁾. Isso porque nas sociedades capitalistas, a relação entre os seres humanos é concretizada na relação econômica entre classes, que vai determinar a qualidade de vida do sujeito individual.

Segundo a compreensão marxista

na produção social da própria vida, os homens contraem relações determinadas, necessárias e independentes de sua vontade, relações de produção estas que correspondem a uma determinada etapa do desenvolvimento das forças produtivas materiais. A totalidade dessas relações de produção forma a *base real* sobre a qual se levanta uma *superestrutura jurídica e política*, e à qual correspondem formas sociais determinadas de *consciência*. O modo de produção da vida material condiciona o processo em geral de vida social, política e espiritual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser, mas, ao contrário, é o ser social que determina sua consciência ^(24 – Grifos meus).

Desta forma, no processo de produção capitalista, o comando está nas mãos dos *proprietários dos meios de produção* e esse comando se reflete na *superestrutura* política, jurídica e ideológica que vai determinar a forma de convivência entre os homens, determinar valores e modelos de comportamentos, estabelecer o padrão estético e ético das relações humanas, mediados pela ideologia do bloco dominante.

Essa *relação social necessária*, segundo a perspectiva do marxismo, é peculiar ao modo de produção capitalista, onde a jornada de trabalho do ser humano é capaz de produzir mais do que o necessário para sua subsistência. O período de tempo gasto na produção da sua subsistência chama-se “tempo de trabalho necessário” e o trabalho despendido durante esse tempo é chamado “trabalho necessário”. O tempo que é utilizado na jornada de trabalho que não é necessário para a produção de sua subsistência, quando ele produz um valor adicional chama-se “tempo de trabalho excedente” e o trabalho despendido nesse processo chama-se “trabalho excedente ou mais trabalho” ⁽¹³⁷⁾.

O que caracteriza as relações de trabalho no modo de produção capitalista é a existência do trabalhador livre que dispõe de uma *mercadoria particular*, sua *força de trabalho* e não dispõe dos *meios de produção*, restando-lhe colocá-la à disposição como uma mercadoria e vendê-la por um tempo determinado aos *proprietários dos meios de produção*. É por isso que as *relações sociais* no modo de produção capitalista

se constituem em relações de exploração de uma parte da população sobre outra, sob a forma da apropriação do produto do trabalho alheio. Essa exploração só é possível porque o trabalho, nessa sociedade, produz um excedente. Sem a produção de excedentes por uns, não é possível sua apropriação por outros ⁽¹³⁷⁾.

A produção de excedentes não é característica peculiar do capitalismo, mas difere na forma porque

na sociedade comunista primitiva, na família patriarcal camponesa, ou na sociedade socialista, o trabalho de todos os membros de uma determinada unidade econômica é distribuído de antemão, e conscientemente, entre as tarefas individuais, segundo o caráter das necessidades dos membros do grupo e do nível de produtividade do trabalho [...] diferentemente da economia mercantil, onde não há controle da distribuição do trabalho entre as unidades individuais de produção, portanto, o que

diferencia a produção do excedente no capitalismo é sua expressão, ou seja, a produção da *mais-valia* ^(138 - Grifo meu).

Isto ocorre porque a *mercadoria força de trabalho entre as mercadorias que o capitalista compra como meios de produção, tem um valor de uso peculiar.*

Ou seja, enquanto os outros *meios de produção* transferem a mesma magnitude de valor para o produto, a *força de trabalho, na realização do valor de uso*, como trabalho do trabalhador, cria mais valor do que o contido na força de trabalho paga pelo capitalista e esse valor produzido pelo trabalho excedente é chamado *mais-valia*, que é

o objetivo último do processo de produção capitalista, pois, embora pagando o valor justo da força de trabalho, o capitalista não remunera todo o trabalho realizado pelo trabalhador, mas apenas uma parte, aquela necessária para produzir o valor de sua força de trabalho ⁽¹³⁷⁾.

O objetivo último do proprietário dos meios de produção é a expansão ao máximo do capital e para que isso ocorra, é necessária a utilização máxima da força de trabalho.

Acontece que o emprego dos meios de produção é imprescindível para que a expansão do capital resulte em mercadoria e isto se dá às custas do consumo da energia vital do trabalhador. A exploração capitalista não se relaciona com homens individualmente considerados, mas a uma condição historicamente determinada. Portanto, o lugar do ser humano singular na formação econômica da sociedade é relativo, pois

aqui só se trata de pessoas à medida que são *personificações de categorias econômicas, portadoras de determinadas relações de classe e interesses* [e do ponto de vista que enfoca o desenvolvimento da formação econômica da sociedade como um processo histórico-natural, o indivíduo não pode ser responsável por relações das quais ele] *é, socialmente, uma criatura, por mais que ele queira colocar-se subjetivamente acima delas* ^(25 - Grifos no original).

A divisão artesanal do trabalho (anterior, mas coexistente no capitalismo), pressupunha uma *cooperação* em sua forma mais simples, em que os trabalhadores definiam conjuntamente e de forma planejada o processo e a divisão do trabalho no mesmo processo ou processos de produção diversos,

mas conexos. Esta forma de organização do trabalho é semelhante, não por acaso, às categorias da Economia Solidária.

No desenvolvimento das relações econômicas, a existência de *força de trabalho disponível* e do *proprietário de meios de produção* que a explora com a finalidade que extrair desse processo o trabalho excedente, a *mais-valia* (forma peculiar do modo de produção capitalista), determinou a *divisão social do trabalho* pelos diferentes ramos de atividade na sociedade, comum a todas as sociedades conhecidas, e também a *divisão pormenorizada* ou *divisão técnica do trabalho*, sua característica particular.

Os primeiros tempos do capitalismo caracterizaram a “subsunção formal do trabalho ao capital” e a produção da “mais-valia absoluta”, isto é, o trabalhador que na manufatura desenvolvia todas as etapas do processo de produção passou a responder à necessidade do capital, por quem é comprado como mercadoria peculiar, como força de trabalho, e ao final deste processo, o produto do seu trabalho não mais lhe pertence, mas pertence ao capitalista, que detém a propriedade dos meios de produção. A produção de mais-valia absoluta efetiva-se através do prolongamento e intensificação da jornada de trabalho ⁽¹³⁷⁾.

O desenvolvimento dos meios de produção, os limites impostos pela resistência física do trabalhador ao processo produtivo, a luta por melhores condições e pela redução da jornada de trabalho, levaram ao aumento da produtividade em relação ao tempo de trabalho necessário, resultando para o capitalista, uma mudança qualitativa entre trabalho necessário e excedente, “sem que se promova o prolongamento da jornada de trabalho. A *mais-valia* decorrente dessa redução do tempo de trabalho necessário é chamada *mais-valia relativa*” ⁽¹³⁷⁾.

Quando a *subordinação formal do trabalho ao capital* se consolidou

o trabalhador individual, que executava antes todas as operações constitutivas de seu ofício na feitura de determinado valor de uso, passa, agora, a executar apenas uma das numerosas partes em que foi o trabalho subdividido e distribuído a grande número de trabalhadores, que com ele, compõem o grande *trabalhador coletivo* ⁽¹³⁷⁾.

Isto quer dizer que o confinamento do trabalhador a uma *atividade parcial do processo de trabalho* o priva de exercitar e desenvolver suas capacidades e o *aliena*, quer dizer, o separa do produto do seu trabalho, de sua obra humana, através da apropriação capitalista ⁽¹³⁷⁾.

A *alienação* do produto do trabalho do trabalhador aprofundou-se no capitalismo consolidado, com a inversão da relação ser humano / natureza, concretizada pela *subsunção real do trabalho ao capital*:

em lugar do instrumental de trabalho servir de mediação entre o trabalhador e o objeto de trabalho, é o trabalhador que se torna mediador entre o instrumental de trabalho e a natureza. *Não é mais o trabalhador que utiliza os instrumentos de produção, para transformar a matéria prima em objeto útil; é, pelo contrário, a máquina que utiliza o trabalhador, determinando-lhe o movimento e o ritmo de trabalho* [ou seja] o processo real de produção transformou-se de tal forma que o *trabalho vivo* que se incorpora diretamente ao produto pelo trabalhador, no ato da produção é dominado pelo *trabalho morto* aquele incorporado nos instrumentos de produção ^(137 – Grifos meus).

Esse movimento possibilita ao dono dos *meios de produção* determinar exatamente o tipo de trabalhador para a determinada parcela do trabalho a que é destinado, e isto se “aplica a todas as formas de trabalho na sociedade capitalista, independentemente da sua seqüência ou níveis hierárquicos” ⁽¹³⁷⁾.

Por outro lado, a própria dinâmica do capital e sua volatilidade em busca de mais lucro produziu crises nos países periféricos, mais claramente nas décadas de 1980, 90 e 2000, e mais recentemente, nos países centrais, a partir de 2008. Essa volatilidade, como já descrito anteriormente, produz desemprego estrutural ⁽⁸¹⁾, porém, produz também a necessidade de maior e melhor qualificação dos trabalhadores nos postos de trabalho capitalistas, em função da transferência de poder da cúpula à base, que realizará as metas planejadas, o que faz aumentar a lógica: feroz, competitiva e excludente da organização do trabalho no mundo capitalista, onde quem pode mais chora menos.

b. Como se organiza o *trabalho* na Economia Solidária

De forma antagônica, mas não messiânica, e concretamente subsumida à organização do trabalho no modo de produção capitalista, a forma de organização do trabalho no campo da Economia Solidária é diferente.

A economia solidária foi inventada por operários, nos primórdios do capitalismo industrial, como resposta à pobreza e ao desemprego resultantes da difusão «desregulamentada» das máquinas-ferramenta e do motor a vapor, no início do século XIX. As cooperativas eram tentativas por parte de trabalhadores de recuperar trabalho e autonomia econômica, aproveitando as novas forças produtivas. Sua estruturação obedecia aos valores básicos do movimento operário de igualdade e democracia, sintetizados na ideologia do socialismo. A primeira grande vaga do cooperativismo de produção foi contemporânea, na Grã Bretanha, da expansão dos sindicatos e da luta pelo sufrágio universal ^(139 – Grifos no original).

No Brasil a Economia Solidária³⁶ vem se apresentando como uma alternativa real de geração de trabalho e renda como uma resposta a favor da inclusão social e

compreende uma diversidade de práticas econômicas e sociais organizadas sob a forma de cooperativas, associações, clubes de troca, empresas autogestionárias, redes de cooperação, entre outras, que realizam atividades de produção de bens, prestação de serviços, finanças solidárias, trocas, comércio justo e consumo solidário ⁽¹⁴⁰⁾.

Tabela 3. Atividades econômicas e formas de organizações econômicas e jurídicas no universo da Economia Solidária.

Atividades Econômicas	Organizações Solidárias
<ul style="list-style-type: none"> • Produção de bens • Prestação de serviços • Finanças solidárias • Comércio justo • Consumo solidário 	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperativas • Associações • Empresas de autogestão • Grupos solidários • Redes solidárias • Clubes de trocas, etc.

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego, 2012 ⁽⁷⁹⁾. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/ecosolidaria/sies.asp>

³⁶ Estima-se hoje que existam mais de 22.000 empreendimentos solidários no Brasil. Os dados sobre o impacto das atividades econômicas da Economia Solidária no Brasil podem ser obtidos no Atlas da Economia Solidária no Brasil ⁽⁸⁴⁾.

Nesse sentido, compreende-se por Economia Solidária

o conjunto de atividades econômicas de produção, distribuição, consumo, poupança e crédito, organizadas sob a forma de autogestão [...] que aponta para uma nova lógica de desenvolvimento sustentável com geração de trabalho e distribuição de renda, mediante um crescimento econômico com proteção dos ecossistemas. Seus resultados econômicos, políticos e culturais são compartilhados pelos participantes, sem distinção de gênero, idade e raça. Implica na reversão da lógica capitalista ao se opor à exploração do trabalho e dos recursos naturais, considerando o ser humano na sua integralidade como sujeito e finalidade da atividade econômica ⁽⁷⁹⁾³⁷

O foco deste estudo é a articulação e o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária. Desta forma, a discussão sobre fundamentos da economia ou da economia política não se aplica aqui. O que interessa, para o campo da saúde mental, é a apropriação do percurso histórico da Economia Solidária para poder cooperar na formulação de instrumentos jurídicos que consolidem e possibilite investimentos e sustentabilidade deste projeto macro-político.

Tabela 4. Diferenças entre uma empresa solidária e uma empresa capitalista ⁽¹³⁹⁾

EMPRESA SOLIDÁRIA	EMPRESA CAPITALISTA
1. característica central: nega a separação entre trabalho e posse dos meios de produção, os quais são de posse coletiva	1. característica central: separação entre proprietários dos meios de produção e proprietários da força de trabalho
2. capital da empresa solidária: é possuído pelos que nela trabalham e apenas por eles	2. capital da empresa capitalista: pertence aos investidores, aos que forneceram o dinheiro para adquirir os meios de produção
3. a propriedade da empresa é dividida por igual entre todos os trabalhadores, para que todos tenham o mesmo poder de decisão sobre ela	3. o poder de mando está concentrado totalmente (ao menos em termos ideais) nas mãos dos capitalistas ou dos gerentes por eles contratados
4. forma de gestão: autogestão - os empreendimentos são geridos pelos trabalhadores coletivamente de forma democrática	4. forma de gestão: os que desempenham funções responsáveis têm autoridade sobre os outros
5. cada sócio tem direito a um voto	5. há proprietários que não trabalham na empresa
6. na empresa solidária não há lucro porque nenhuma parte de sua receita é distribuída em proporção às cotas de capital	6. a finalidade é o lucro maior possível em relação ao capital investido
7. são proprietários de tudo o que é produzido, mas também os prejuízos são deles	7. salário do trabalhador assegurado no fim do mês, mas não participam dos lucros, somente dos riscos

³⁷ Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/ecosolidaria/o-que-e-economia-solidaria.htm> Acesso em 22.02.2012

Este é o quadro de referência utilizado para analisar a forma de organização do trabalho no O Bar Bibitã que está descrita no Item e. A complexa passagem do lugar de usuário-trabalhador para o lugar de trabalhador que é usuário de serviços de saúde mental no campo da Economia Solidária.

Para chegar à forma de organização do trabalho no empreendimento econômico solidário O Bar Bibitã, é necessário, coerentemente com o método adotado neste estudo, entender de onde ela vem, ou seja, sua base histórica, ou a construção das práticas de *trabalho* de pessoas com experiência de sofrimento psíquico nas instituições psiquiátricas e as formas como a psiquiatria lidou com isso no processo histórico de sua constituição.

A associação entre trabalho e tratamento tem sua gênese na Antiguidade grega, mas constituiu-se como um conjunto teórico a partir do Tratamento Moral³⁸ que pode ser identificado como um método educativo-pedagógico das condutas e dos costumes aceitáveis e da adaptabilidade social dos doentes mentais.

O Tratamento Moral foi inspirado nos princípios humanistas da Revolução Francesa quando o ser humano “elevou-se à dignidade de cidadão [...] e o ‘insano’, até então animal de circo” (21, 142) foi incorporado como doente pela psiquiatria nascente. No contexto da primeira revolução psiquiátrica e praxisterápica pineliana o trabalho e a ocupação terapêutica constituíram-se como o eixo da assistência destinada aos alienados mentais. A doença “que causava contradições na razão, ilusões, desordem moral e atitudes anti-sociais, deveria ser enfrentada pelo trabalho [...] definido como produtivo, regular e agradável [...] instrumento da aprendizagem da ordem, regularidade e disciplina” (21, 143).

O Tratamento Moral permaneceu como paradigma da assistência aos doentes mentais desde o século 19 e a primeira sistematização teórica, sobre *tratamento ocupacional* no século 20, foi realizada pelo psiquiatra alemão Herman Simon (1929) a partir de sua concepção filosófica fundamentada na idéia do *Logos* (no sentido de ação regida por uma sabedoria, uma lógica suprema):

³⁸ O Tratamento Moral foi a tecnologia desenvolvida pelo psiquiatra Phillip Pinel no final do século 18 para a operacionalização da Triade Alienista:

- Um saber: a nosografia, o corpo conceitual de base científico-positiva que inscreveu a loucura nas categorias médicas impondo-lhe o estatuto de doença mental, diferenciando-a da ociosidade e excluindo-a da normalidade social produtiva;
- Uma relação específica de poder: entre o médico e o doente, onde o primeiro pode dizer a verdade da doença pelo saber e submetê-la pelo poder que sua vontade exerce sobre o doente;
- Um lugar para o exercício deste poder: o manicômio, onde a medicina pode descobrir a verdade da doença, afastando tudo o que pode mascará-la, confundir-la ou dar-lhe formas bizarras (8, 21-22, 36, 141).

a raiz de todos os males, reside na inatividade. A ociosidade não só é o começo de todos os vícios - em nossos pacientes falamos de 'rasgos antisociais' - mas também da demência. A vida é atividade! Este princípio rege tanto a vida corporal como a mental. As forças que não são utilizadas diminuem e desaparecem. A agilidade mental, da qual depende todo rendimento, só se conserva à força de ocupação" (144 - grifos no original).

Portanto, na Terapia Ativa de Simon o uso do trabalho relacionava-se ao enfrentamento da inatividade; era um instrumento de organização manicomial e de aquisição de responsabilidade por parte do doente. Num processo semelhante ao educacional, a terapia ativa propunha a graduação das dificuldades para o desenvolvimento do trabalho, ou seja, a divisão do trabalho em etapas que iam das mais simples às mais complexas. Desta forma, doentes ou a maior parte deles (que apresentavam níveis variados de dificuldade) podiam ocupar-se e com isso manter organizado o ambiente manicomial (21, 143).

Pode-se identificar uma vertente européia do Tratamento Moral (Pinel, na França; Chiarugi, na Itália; Tuke, na Inglaterra; Reil, na Alemanha, precursores de Simon) em que o trabalho constituía um instrumento de educação e treinamento, prescrito pelo profissional médico, a partir de uma compreensão biológica de sua necessidade, relacionado de forma orgânica com a instituição manicomial. Nessa vertente, a instituição organizava-se a partir do trabalho dos doentes (21).

A vertente americana contemporânea do Tratamento Moral foi a protagonizada por Adolph Meyer no início do século 20, cujo modelo preconizava: a organização institucional estruturada à semelhança da sociedade; treinamento de técnicos de enfermagem, do serviço social e terapeutas ocupacionais; o comportamento da equipe de trabalhadores (suas atitudes e condutas) como modelo de normalidade para o doente; a orientação das famílias com o objetivo de recebê-los na comunidade (21, 144-145).

Meyer e seus seguidores, como Stagle, Haas, Masrh inauguraram no início do século 20, o modelo de reabilitação que prevaleceu até a década de 1950, embora com variações de estratégias, mantiveram comuns os objetivos que se vinculavam: a) à aquisição de comportamentos aprovados socialmente; b) ao treinamento para o trabalho orientado no hospital; c) à ressocialização como mecanismo de habilitação para ser produtivo no mundo econômico; d) à disciplina através de atividades

estruturadas como forma de obter um controle mais adequado de si próprio e respostas mais apropriadas para sua própria realidade ^(21, 145).

Esta vertente americana do Tratamento Moral, que indicou a perspectiva do trabalho como forma de adaptabilidade social com vistas à reinserção, incluiu nos seus pressupostos o embrião do trabalho em equipe, preservando a prescrição do trabalho como tratamento, portanto, como uma conduta do profissional médico ⁽¹⁴⁵⁾.

A conexão trabalho / tratamento começou a ser criticada na década de 1930, com as comunidades terapêuticas. No contexto da segunda revolução psiquiátrica ocorreu a primeira ruptura da conexão trabalho / tratamento por força da inclusão dos novos referenciais terapêuticos impostos por aquele modelo clínico: o espaço institucional, as relações interpessoais e o trabalho coletivizado entre terapeutas e doentes, como forma de interação com o micro-espaço social representado pelas comunidades.

Nos anos 1950 a chamada terceira revolução psiquiátrica foi impulsionada pelo desenvolvimento da psicofarmacologia, pelo flagelo do pós-guerra e pelo modelo da Psiquiatria Comunitária ⁽¹⁴⁶⁾. À medida que a prática de saúde foi incorporando novas tecnologias médicas, particularmente os psicofármacos, mais se observava o afastamento do *trabalho* como dispositivo de tratamento. Essa ruptura foi observada de forma mais evidente no final da década de 1980, no Brasil, quando a conexão trabalho / tratamento foi negada fortemente, devido seu caráter alienador ⁽²¹⁾.

Ainda no campo psiquiátrico, nas décadas de 1970-80, destaca-se o modelo americano de Treinamento de Habilidades Sociais (Social Skill Training - SST) vertente herdeira do Tratamento Moral, de perspectiva behaviorista e concepção bio-psico-social da doença mental e que aceita a teoria da vulnerabilidade psicobiológica individual como fator de risco e de desencadeamento do processo patológico, aliada aos “eventos da vida” estressantes e imprevisíveis, no âmbito familiar, social ou de trabalho. Nesse modelo, a reabilitação psiquiátrica é concebida segundo os pressupostos da reabilitação física, com técnicas de orientação comportamentalista, onde a dimensão terapêutica é relacionada estritamente ao tratamento psicofarmacológico ^(21, 78, 147).

Da mesma maneira, teve origem o Modelo Psico-Educativo na década de 1960, em Londres, aferindo o nível de Emoção Expressa (E.E.) familiar. Os estudos e estratégias das intervenções psico-

educativas resumem-se numa prática “de after-care, de management familiar conjugado ao uso de psicofármacos que tem a finalidade principal de reduzir o risco de recaída psicótica e que encontra neste último parâmetro clínico o único elemento de sua eficácia terapêutica” (21, 78, 147).

Com variação de estratégias, mas preservando a fundamentação do comportamentalismo, Spivak (década de 1980) compreendia o processo de “dessocialização” como um déficit de competência pessoal e social que leva a pessoa “a experimentar sucessivos fracassos” na tentativa de satisfazer as necessidades individuais e as dos outros. Para o autor, esse distanciamento recíproco resulta na *espiral viciosa à estabilização crônica* que se refere “à restrição sempre maior dos estímulos e um crescente distanciamento recíproco que culmina num nível de empobrecimento do ambiente que permite ao paciente obter suas primeiras experiências de sucesso” (21, 78, 147).

A forma como as competências sociais são desenvolvidas refere-se ao aprendizado, através do processo de avaliação dos “Comportamentos Socialmente Competentes - CSC” operado por meio da identificação dos comportamentos incompetentes que devem ser eliminados e dos comportamentos competentes que devem ser desenvolvidos nas cinco áreas: a habitação; o trabalho; os familiares e os amigos; o cuidado de si e a independência; a atividade social e recreativa (21, 78, 147). Subjacente a essa concepção observa-se uma ampliação do entendimento de reabilitação que começa a incluir na sua base teórica a necessidade de ampliar o espectro de ação para a família e a comunidade, concomitante à necessidade de compreensão de que a reabilitação psicossocial é processual e que deve se aproximar o mais possível da vida real.

Na Itália, a partir da década de 1960, o trabalho da Psiquiatria Democrática Italiana de desinstitucionalização e desconstrução manicomial rompeu com a justificativa do

valor educativo, moral e social (e não de natureza econômica), da necessidade de afastar os pensamentos mórbidos onde o tempo livre poderia tornar-se um tempo vazio e ocioso, que conduziria à introspecção e abandonaria a pessoa a seu mundo de idéias doentias (148).

e enunciou, pela primeira vez, uma outra noção do processo de reabilitação, entendido como um método de intervenção nas dimensões fundamentais da vida: nas formas de morar, de trabalhar e

produzir valor e troca de identidades nas relações com as redes de apoio, como famílias, amigos, vizinhos ^(41, 78).

Esta formulação teórica e prática foi necessária para o processo de produção de projetos para a vida das pessoas que estavam saindo do manicômio, era necessária para responder concretamente aos processos complexos de desinstitucionalização ⁽³⁹⁾ em andamento em parte da Itália, principalmente na cidade de Trieste, porque, desta perspectiva teórica e prática, o trabalho das equipes de saúde mental tinha como eixo

ir em busca da reconstrução das histórias de vida, procurando recuperar ou criar vínculos e condições materiais, sociais e emocionais para que se possa romper com a lógica da reprodução das relações de dependência. Não se trata de isolar o momento reabilitação, mas de encontrar soluções concretas para cada indivíduo uma vez garantidos seus direitos essenciais como moradia, liberdade, trabalho ⁽¹⁴⁸⁾.

É por isso que a crítica basagliana ⁽¹⁴⁹⁾, sobre os processos reabilitadores (que elegem a desabilidade social produtiva como objeto de intervenção) e as variáveis reais propostas por Saraceno ⁽⁷⁸⁾ (intervenção nas dimensões fundamentais da vida: nas formas de morar, de trabalhar e produzir valor e troca de identidades nas relações com as redes de apoio), indica que o projeto de reabilitação deve interferir de forma concreta:

1. no nível individual: o paciente, seu diagnóstico e seu contexto: produzindo projetos de vida que buscam a des-identificação da pessoa com a doença;
2. no nível institucional: o serviço, seu contexto e os recursos, problematizando a codificação científica da doença que define com parâmetros médico-sanitários o limite da norma que o comportamento mórbido pode transgredir e se a relação que a pessoa estabelece com a codificação e com a instituição promove uma posição de submissão ou de autonomia;
3. no nível estrutural: a lei orgânica da saúde, os princípios do SUS, regulamentações, diretrizes e políticas públicas para o setor ^(22, 149).

No Brasil, até o final da década de 1980 o conceito de reabilitação não era incorporado às práticas de saúde mental porque essa terminologia carregava historicamente uma concepção vinculada a um procedimento comportamental e “ortopédico” ⁽¹⁵⁰⁾, coerente com as ofertas de cuidados que estavam todas concentradas nos hospitais psiquiátricos. Neste cenário, coerentemente com a concepção de

tratamento no campo psiquiátrico, as ofertas de reabilitação se resumiam (e ainda se resumem, nos hospitais remanescentes e em alguns serviços comunitários de saúde mental) à praxiterapia, laborterapia, ocupação, atividades manuais e recreativas, herdeiras do Tratamento Moral pineliano.

É correto afirmar que o sentido processual do conceito também foi reabilitado a partir da formulação do “processo de reabilitação psicossocial como uma exigência ética, uma abordagem estratégica global e não uma questão meramente técnica” ⁽¹⁵¹⁾. A incorporação do conceito a partir desta perspectiva processual foi fazendo sentido no Brasil, e no mundo também, à medida que as Reformas Psiquiátricas avançavam.

O avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil, com promulgação da Lei nº 10.216 de 2001 e as reformas legislativas estaduais e locais, com o horizonte de implantação de redes intersetoriais de serviços comunitários territoriais de atenção à saúde mental, significava (e significa) um processo intrincado de desinstitucionalização ⁽⁵⁷⁾ e invenção de novas formas de cuidar:

- a. de pessoas internadas por longos períodos ⁽⁵⁷⁾: processo que não passa somente pela desinternação, mas pela possível (ou não) reconstrução de um elo perdido com o lugar de origem, com familiares (quando existem), com novas pessoas, com os entornos, como vizinhança, igrejas, etc.;
- b. de pessoas em serviços abertos: a vida em liberdade, nos contextos reais, apresenta uma série de necessidades e custos: as pessoas precisavam (e precisam) se locomover, morar, comer, se divertir. Tudo isso custa dinheiro.

O Reforma Psiquiátrica vem produzindo tensões e respostas ao longo destes anos nos múltiplos campos de intervenção da saúde mental e o Ministério da Saúde vem respondendo a estas tensões e necessidades com as diretrizes e normativas das políticas públicas de saúde mental, como já foi analisado no Capítulo 1.

Este estudo foca um eixo específico do processo de reabilitação psicossocial no contexto das políticas públicas de saúde mental do SUS, que é o desafio da geração de trabalho e renda para as pessoas que são usuárias dos serviços de saúde mental.

Uma forma de garantir *renda*, um dos direitos individuais básicos das pessoas (que estão fora do hospital psiquiátrico ou nos serviços comunitários) foi acionar os mecanismos de proteção social e previdenciária, como auxílio-doença (os que não são loucos podem, porque os mais frágeis não podem?),

auxílio-transporte (uma parcela considerável da população tem acesso, porque não os loucos?), aposentadoria (por quê não?).

Mas neste cenário tinha e tem pessoas que queriam e querem trabalhar. Trabalhar de verdade.

No início dos anos 1990, várias iniciativas de geração de trabalho e renda foram implantadas nos serviços extra-hospitalares ou alternativos à internação psiquiátrica, como eram chamados os serviços comunitários. A partir da 2 Conferência Nacional de Saúde Mental e as duas subseqüentes, é possível identificar, por meio dos Relatórios Finais, a imensa variação como são definidas estas experiências: oficina de trabalho, oficina terapêutica, oficina de geração de renda, projeto de trabalho, entre outras denominações.

De forma geral, os serviços de saúde mental³⁹ sempre fomentaram iniciativas de geração de trabalho e renda, isso fica evidente nos dados do Cadastramento realizado pelo Ministério da Saúde, mas o problema de fato se equacionou mediante a implantação da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária, a partir de 2005, cujas diretrizes, para a construção de projetos de geração de trabalho e renda no contexto das políticas públicas de saúde mental do Sistema Único de Saúde, foram pactuadas de forma clara junto aos grupos organizados da saúde mental.

Ou seja, o *trabalho como direito* ou o *direito ao trabalho*, alinhado à concepção de *reabilitação como cidadania*, se constrói – **em qualquer cenário de prática na rede de serviços** - segundo as seguintes diretrizes e princípios Economia Solidária:

- a. “Cooperação: existência de interesses e objetivos comuns, a união dos esforços e capacidades, a propriedade coletiva de bens, a partilha dos resultados e a responsabilidade solidária. Envolve diversos tipos de organização coletiva: empresas autogestionárias ou recuperadas (assumida por trabalhadores); associações comunitárias de produção; redes de produção, comercialização e consumo; grupos informais produtivos de segmentos específicos (mulheres, jovens etc.); clubes de trocas etc. Na maioria dos casos, essas organizações coletivas agregam um conjunto grande de atividades individuais e familiares.

³⁹Ressaltem-se aqui as experiências práticas brasileiras do CAPS Luis Cerqueira, implantado na gestão Montoro, dos anos 1989-2003; de alguns municípios, como a criação da Cooperativa Social para Todos, em Santos, Gestão Telma de Sousa; a experiência de Belo Horizonte e os Centros de Convivência e Cooperativa em São Paulo, Gestão Erundina.

- b. Autogestão: os/as participantes das organizações exercitam as práticas participativas de autogestão dos processos de trabalho, das definições estratégicas e cotidianas dos empreendimentos, da direção e coordenação das ações nos seus diversos graus e interesses, etc. Os apoios externos, de assistência técnica e gerencial, de capacitação e assessoria, não devem substituir nem impedir o protagonismo dos verdadeiros sujeitos da ação.
- c. Dimensão Econômica: é uma das bases de motivação da agregação de esforços e recursos pessoais e de outras organizações para produção, beneficiamento, crédito, comercialização e consumo. Envolve o conjunto de elementos de viabilidade econômica, permeados por critérios de eficácia e efetividade, ao lado dos aspectos culturais, ambientais e sociais.
- d. Solidariedade: O caráter de solidariedade nos empreendimentos é expresso em diferentes dimensões: na justa distribuição dos resultados alcançados; nas oportunidades que levam ao desenvolvimento de capacidades e da melhoria das condições de vida dos participantes; no compromisso com um meio ambiente saudável; nas relações que se estabelecem com a comunidade local; na participação ativa nos processos de desenvolvimento sustentável de base territorial, regional e nacional; nas relações com os outros movimentos sociais e populares de caráter emancipatório; na preocupação com o bem estar dos trabalhadores e consumidores; e no respeito aos direitos dos trabalhadores e trabalhadoras" (79, 140).

d. Concepção e forma de organização do *trabalho* n'O Bar Bibitantã

A análise anterior permite depreender que às diferentes concepções de processos saúde-doença mental que operam nos diferentes cenários de cuidados da rede de atenção, adere uma concepção coerente de reabilitação psicossocial.

No campo psiquiátrico ou médico-sanitário cujo objeto de intervenção é a doença mental, a finalidade da reabilitação psicossocial, realizada pela equipe multiprofissional, é a recomposição de habilidades social e economicamente aceitas dos pacientes, sob ordenação do trabalho médico.

Antagônico a esta concepção, o campo psicossocial elege, foca, se interessa, se responsabiliza com um objeto complexo para compor uma intervenção, que é a pessoa no seu contexto de vida. Diante deste desafio, a finalidade do processo de trabalho é alcançar as necessidades reais das pessoas (onde, como e com quem moram? o que fazem da vida quando não estão no serviço? como passam o final de semana? trabalham? têm dinheiro? estão comendo? o que? têm cobertor? pasta de dente? têm amigos?), ou seja, os eixos da *reabilitação como cidadania*, e isso tem que ser realizado de forma compartilhada entre gestão e serviços, serviços e universidades, trabalhadores e trabalhadores, trabalhadores e usuários dos serviços, com familiares, redes de apoio.

Sob esta a concepção de *reabilitação como cidadania* e de *trabalho como direito* nasceu a idéia e a experiência concreta d'O Bar Bibitantã.

O Bar Bibitantã se organizou, desde sua fundação em 24 de março de 2006, como um projeto de geração de trabalho e renda, alinhado às políticas públicas de saúde mental do SUS, e sempre teve como objetivo a inserção de pessoas que são usuárias de serviços públicos de saúde mental no mundo do trabalho.

O CAPS II Itaim Bibi⁴⁰, alinhado às diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira, sustentou a responsabilidade de incubar o Projeto num ambiente institucional desfavorável, dada a conjuntura política do município (a partir de 2001, tempo de reconstrução dos serviços pós-PAS, na gestão Marta Suplicy) e

⁴⁰ As responsáveis pela sustentação do Projeto no serviço foram: a gerente à época, Maria Elisabete Meola (janeiro de 2001 a fevereiro de 2009), terapeuta ocupacional e militante histórica da Reforma Psiquiátrica brasileira e a psicóloga Anna Luiza Monteiro de Barros, que assumiu o cotidiano da coordenação do Projeto em parceria com a Área Temática Enfermagem em Saúde Mental da Escola de Enfermagem da USP, EEUSP, que contou com o trabalho como bolsista de Caroline Ballan, então aluna de Graduação e hoje enfermeira do CAPS III Itaim Bibi.

as subseqüentes gestões Serra / Kassab que mantinham (e mantém) uma posição ideológica resistente às políticas de saúde mental do Ministério da Saúde.

Foram determinantes para a aposta nesta parceria: a opção do CAPS II Itaim Bibi (2001-2008/9) e da Área Temática Enfermagem em Saúde Mental da EEUSP pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica; a capacidade sinérgica dos projetos que ali se desenvolviam (Cordão Carnavalesco Bibitã; Apoio Matricial às equipes de Saúde da Família; Terapia Comunitária; ensino teórico-prático para alunos de graduação da EEUSP e psicologia da PUC-SP; instalação do Conselho Gestor da Unidade); o contrato ético implícito que assegurava a projetualidade do Projeto, isto é, a perspectiva da sustentabilidade; o consenso e a aposta que o risco pode ser fundamental para provocar superações, neste caso, risco entendido como *necessidade* (de crescer, sair do serviço, se transformar em trabalho real).

E as bases de cálculo dos riscos para implantação do Projeto foram: gestão, cenário político e administrativo francamente desfavorável; precarização das condições objetivas de trabalho; desinvestimento ostensivo da coisa pública; desarticulação massiva dos serviços; desinformação intencional e sistemática do nível de gestão local do SUS sobre as políticas sociais, de incentivo às ações no campo da cultura e de geração de renda implantadas pelos Ministérios da Cultura e da Saúde; privatização do sistema municipal de saúde.

Mesmo diante desse cenário, o Projeto se apresentou e nasceu para ser agregador; responder as necessidades reais das pessoas de produzir e consumir bens materiais e imateriais; ser solidário; produzir protagonismo; ser democrático; buscar afirmação das potências fundamentadas nas diferenças, ou seja, um coletivo identitário por definição com a missão de fazer e reproduzir ganho econômico real; admitir ritmos e jeitos próprios de ser; afirmar as esquisitices e diferenças igualando as formas de viver como a dimensão verdadeiramente humana nas relações sociais; enfrentar com radicalidade a disputa (ou ausência de) das idéias; sustentar a diferença dos saberes sem negá-la e colocar essa diferença em análise e à disposição do coletivo.

O Bar iniciou suas atividades no ramo de produção de alimentos a partir da constatação coletiva que as pessoas inicialmente envolvidas tinham identidade com este ramo de atividade econômica, por experiência pessoal ou profissional pregressa, o que confirma, segundo o Atlas de

Economia Solidária no Brasil, a análise dos motivos de coesão dos grupos e coletivos deste universo, ou seja, os coletivos se agregam em torno de interesses comuns, por identidade cultural ou afetiva. E isso deve ser valorizado, como se confirmou nos estudos realizados.

Outro fator de coesão do coletivo foi a necessidade / vontade de ganhar dinheiro e fazer algo prazeroso, bonito, com aceitação e necessário, o que garantiria ganhos *materiais* e *imateriais*, o que também se confirmou depois, nos estudos já analisados.

É de salientar que o grupo de coordenação (docente e aluna da EEUSP e psicóloga do serviço) operou todo o tempo com uma orientação muito clara e sempre muito explícita para a constituição do coletivo de usuários do serviço que se interessaram pela proposta, os futuros trabalhadores: O Bar é lugar para ganhar dinheiro!

Esta consigna deixava implícito que o produto do trabalho de *todos* os envolvidos tinha que:

- a. ter valor,
- b. ser bom,
- c. ser desejável,
- d. ser competitivo pela qualidade.

Uma aposta complexa, estruturada dentro do serviço, o qual seria a base operativa e logística, mas não seria jamais o ponto de comercialização. Este foi um fundamento essencial para a autonomia e provocação para o crescimento do Projeto. Havia uma avaliação do perigo da institucionalização do Projeto, da posição dependente e acomodada, que pode ser observada em projetos de trabalho e renda de alguns serviços (hospitais ou comunitários), sem apoio de políticas locais, abandonados à própria sorte, por força inclusive da falta de apoio institucional para um salto de qualidade. Projetos que não produzem renda, não fazem circular capitais culturais e mantêm as pessoas “entretidas” nas instituições.

O Bar começou seu caminho em 2006 e ele não existiria, então, sem a Fátima e a Célia, a Ana Luisa e a Carol, e às vezes a Anna branca cozinhando, e a Edna auxiliando nos cortes das verduras e temperos, como não há sem a Mari limpando ou sem o Elcio, a Fer, a Marizilda, e a Lúcia empacotando os lanches ou sem o Clayton que distribui e serve com elegância a comida e as bebidas, sem o Luciano, Paulo, Edson, Acácio, Cecília, o outro Clayton, Milene e Gabriel.

Este foi o percurso de implantação d'O Bar desde 24 de março de 2006 até meados de 2008.

Nos encontros realizados na EEUSP⁴¹ sobre Cooperativismo Social (2007) e Economia Solidária (2008) descobriu-se que a forma como O Bar se organizava (concepção de reabilitação como cidadania e de trabalho como direito) tinha grande identidade com a concepção do Cooperativismo Social triestino e a forma como operava (coletivo democrático, horizontalidade de saberes, agregação por identidade com a atividade produtiva, necessidade de ganhar dinheiro, alternativa ao desemprego) tinha íntima relação e identidade com o campo da Economia Solidária.

Além disso, a *concepção de trabalho* como potência de transformação, ou de outra forma, *trabalho* que produz a ampliação das potências e capacidades humanas e não *alienação*; trabalho afetivo, trabalho vivo; ato dialético de transformação porque quando o trabalhador transforma sua matéria prima em comida, está também se transformando numa pessoa capaz de fazer isso, produzir isso, acrescido desta experiência, aproximava teórica e conceitualmente O Bar dos princípios da Economia Solidária.

Ainda do ponto de vista da reabilitação como cidadania, o trabalho n'O Bar Bibitantã provoca desconforto ou a "troca de identidades", por meio da produção de valor e um outro lugar social, quando convoca as pessoas a saírem do lugar da incapacidade e da marca diagnóstica da minoridade cidadã: é um coletivo que possibilita a experiência de acontecimentos reais e de disputas intra e inter-subjetivas.

Exemplo de *disputas intra-subjetivas* ou *troca de identidades*:

- a. roer a unha até sangrar de ansiedade e persecutoriedade, mas servir no evento, com luvas;
- b. morrer de vergonha porque não tem prótese dentária superior, mas explicar a receita aos convidados;
- c. ser protestante, mas servir coquetel num evento de inauguração do Centro de Diversidade Sexual;
- d. ler e escrever fundamentado no ensino básico, mas servir coquetel de defesa de Livre Docência na USP e explicar como é o processo de trabalho n'O Bar para uma Professora Titular;
- e. ser usuário do serviço, mas ser representante da comunidade no Conselho Gestor de um Centro de Atenção Psicossocial;

⁴¹ O Bar Bibitantã faz um especial reconhecimento à Profª Fernanda Nicácio que o colocou em diálogo com o Cooperativismo Social triestino, por meio do encontro com Giancarlo Carena e com o campo da Economia Solidária, por meio do encontro com o Profº Valmor Schiochet.

- f. não ter formação superior, mas fazer Curso de Difusão na EEUSP pela Pró-Reitoria de Cultura e Extensão da USP;
- g. ser pesquisadora / acadêmica, mas acreditar que tudo vai dar certo, tudo vai funcionar, até porque existe deus, quase em hipomania.

Exemplos de *disputas intersubjetivas* ou de *produção de valores*:

- h. ser negra, as pessoas não aceitarem a oferta da sua bandeja de canapés no evento e um branco de olho azul voltar com a bandeja vazia mas, voltar, insistir e voltar com sua bandeja vazia também;
- i. estar encostada na Caixa como incapaz para o trabalho no mundo capitalista e ser a cozinheira d'O Bar e servir 200 feijoadas, ou 400 cachorros quentes e 400 milhos cozidos na Festa Junina dos Funcionários e do Centro Acadêmico da EEUSP;
- j. ser usuário do serviço, mas ser contratado e pago para servir café da manhã e almoço no processo de capacitação da equipe do CAPS III do Itaim Bibi;
- k. ser incapaz para o trabalho no mundo capitalista, mas servir 30 cafés da manhã e almoços nos inúmeros Cursos de Capacitação para os mais diversos tipos, das mais diversas qualificações de trabalhadores contratados pela Associação Saúde da Família;
- l. ser docente ou aluna de pós-graduação da EEUSP, mas carregar caixas de goiaba na CEASA;
- m. ser psicóloga e usuário do CAPS, mas negociar valor do kit alimentação do Curso de Formação em Técnicos de Espetáculos, do Projeto Trecho 2.8 e dos orçamentos dos eventos.

Há inúmeros exemplos de disputas, vitoriosas ou na espera de revanche.

É por isso que este Projeto de Extensão / Pesquisa se realiza no campo psicossocial, porque este campo define a *centralidade* ou *finalidade* do *processo de trabalho* na produção das respostas às perguntas que emergem da conexão da experiência da loucura com os campos da vida real: com as formas de trabalho, formas de morar e formas de produção das relações sociais.

Como, de forma prevalente, a cultura ocidental relaciona as doenças à incapacidade produtiva das pessoas ⁽⁴⁵⁾, à sua incapacidade de produzir e consumir bens no mundo do trabalho capitalista, as pessoas com experiência de sofrimento psíquico ficam à margem da normalidade produtiva, portanto,

fora do mundo das trocas econômicas. É desta perspectiva que o campo psicossocial, ao recusar e negar peremptoriamente esta lógica entende o *direito ao trabalho*.

O *trabalho*, nesta perspectiva, é a forma mais humanizada de humanidade. Somente os humanos fazemos o que queremos, quando precisamos e para que nos interessa. Esta é a dimensão emancipatória, criativa, protagonista, exploradora das potências intelectuais, desafiadoras dos limites e vulnerabilidades, propulsora de superações e realizações, transformadora.

Estas dimensões do ato do trabalho são as que interessam n'O Bar Bibitã.

O Bar tem um ritual: antes de começar a resolver sua *finalidade*, isto é, o preparo das comidas, antes da escolha dos *instrumentos de trabalho*, coloca-se toda a *matéria prima* sobre a bancada e observa-se atentamente o que está ali, pensando no que será, depois que as mãos da Fátima e da Célia (*força de trabalho*) e de todo mundo que se envolver no *processo de trabalho*, começarem a humanizar aquele monte de coisas.

E então se comenta: aí está comida para 200 pessoas, 30 pessoas ou quantas forem. Antevê-se (*o produto do processo de trabalho*): a mesa posta, os meninos e meninas servindo aquela comida potencial... os elogios freqüentes e a solicitação do cartão d'O Bar (que quase sempre não está disponível).

Com essas premissas transforma-se farinha, ovos, manteiga, açúcar, sal, pimenta, carnes, legumes, vegetais, embutidos, ervas, frutas, carnes, frutos do mar, talento, mão boa, sensibilidade, humor, mal humor, preguiça, sonolência de remédio forte, suor, roupa suja que precisa ser lavada, impaciência, inquietação psicomotora, acatisia, hiperestesia, discenesia tardia, em almoços coletivos, festas de aniversário de crianças, adolescentes, adultos, idosos, coquetéis de lançamento de livros, de defesa de mestrado, doutorado, livre docência, festas juninas, festas de escolha de samba enredo de carnaval, coffe break de Cursos da USP, Semana de Consciência Negra, Feira de Saúde Mental e Economia Solidária.

Assim que é: O Bar Bibitã possibilita a experiência do *direito ao trabalho solidário*.

Retomando à análise comparativa entre as características da forma de organização do trabalho de uma empresa solidária com a forma de organização do trabalho n'O Bar Bibitã e tomando como

referência os dados e conhecimentos produzidos no nível de Graduação e Pós-Graduação sob minha orientação, pode-se depreender da forma de organização do trabalho d'O Bar Bibitã:

Tabela 5: Características da empresa solidária e o trabalho n'O Bar Bibitã. 2012.

CARACTERÍSTICAS DA EMPRESA SOLIDÁRIA	TRABALHO N'O BAR BIBITÃ	
	INTENSIONALIDADE	EFETIVIDADE
1. característica central: nega a separação entre trabalho e posse dos meios de produção, os quais são de posse coletiva	sim	parcial
2. capital da empresa solidária: é possuído pelos que nela trabalham e apenas por eles	sim	parcial
3. propriedade da empresa: é dividida por igual entre todos os trabalhadores, para que todos tenham o mesmo poder de decisão sobre ela	sim	parcial
4. forma de gestão: autogestão - os empreendimentos são geridos pelos trabalhadores coletivamente de forma democrática	sim	sim
5. representação: cada sócio tem direito a um voto	sim	sim
6. lucro: na empresa solidária não há lucro porque nenhuma parte de sua receita é distribuída em proporção às cotas de capital	sim	sim
7. participação: são proprietários de tudo o que é produzido, mas também os prejuízos são deles	sim	parcial

Fonte: Referências bibliográficas: 75, 129-132, 139.

Desta perspectiva, a forma de organização do trabalho n'O Bar Bibitã transforma a concepção de *trabalho como tratamento* e sustenta que *o trabalho é um direito* a ser conquistado no campo da saúde mental e da Economia Solidária e tem potência para vir a ser uma empresa solidária, considerados o comentários a seguir, com relação especialmente aos Itens 1, 2, 3 e 7 da Tabela acima.

e. A complexa passagem do lugar de usuário-trabalhador para o lugar de trabalhador que é usuário de serviços de saúde mental no campo da Economia Solidária

A complexa passagem do lugar de usuário-trabalhador para o lugar de trabalhador que é usuário de serviços de saúde mental no campo da Economia Solidária compreende a superação de uma série de obstáculos legislativos, trabalhistas, de direitos individuais e previdenciários.

Alguns obstáculos de ordem conceitual e operacional são equacionados pelas orientações da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária, quando as modalidades de Atividades Econômicas: Produção de bens; Prestação de serviços; Finanças solidárias; Comércio justo e Consumo solidário se alinham às formas de Organizações Solidárias: Cooperativas; Associações; Empresas de autogestão; Grupos solidários; Redes solidárias e Clubes de trocas.

A análise vai tornando claro que a atividade econômica precisa ser formalizada, sob a forma de algum tipo destes dispositivos legais. E esta não é uma escolha simples. Não por acaso, essa é a pauta e a agenda central das discussões da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo e dos fóruns de debates neste campo.

Diante desta concepção ou diretriz para a formalização da atividade econômica e do negócio, este Item coloca a forma de organização do trabalho d'O Bar Bibitantã em análise sob os seguintes aspectos:

1. contradições da sua forma de organização na relação com os fundamentos de uma empresa solidária;
2. como ator social, nos fóruns locais, regionais e nacionais de debates e de formulação de políticas públicas;
3. como produtor de saber popular, possível de ser construído num Projeto de Extensão Universitária, com a produção de uma Cartilha sobre Cooperativismo Social.

1. Contradições da forma de organização do trabalho n'O Bar Bibitã na relação com os fundamentos de uma empresa solidária

- A empresa solidária nega a separação entre *trabalho* e *posse dos meios de produção*, os quais são de *posse coletiva*.

Comentário: desde 2006 o Bar está incubado no Centro de Atenção Psicossocial III Itaim Bibi, portanto, a grande massa dos *meios de produção* (lugar, equipamentos de cozinha, custos com luz, água, gás, esgoto) é subsidiada com recursos públicos e não são de posse do EES.

Os *parcos meios de produção* acumulados (utensílios de cozinha, talheres, copos, pratos, materiais descartáveis, entre outros materiais flutuantes) foram adquiridos de forma pactuada por todos os trabalhadores e trabalhadoras por meio das *sobras* (um excedente em dinheiro que não entra nos rateios) e são de propriedade de todos.

O desafio atual é engendrar uma forma de sustentabilidade, ou seja, uma forma de gestão e propriedade que de fato possa responder ao custo real do EES considerando os grupos da saúde mental envolvidos, isto é, pessoas que, de fato, vivem numa situação de importante fragilidade social. Para tal, é necessário ultrapassar as barreiras da formalização (como se formalizar como uma empresa, que tipo de empresa no atual cenário econômico brasileiro, qual CNPJ é adequado, custos operacionais com serviço de contabilidade, acompanhar a revisão ou revogação da Lei das Cooperativas⁴² e a das Cooperativas Sociais⁴³ entre outras) e a barreira da legalização da atividade econômica (financiamento, linhas de crédito, que forma de gestão).

Outro desafio é a proposição de novos EES para novos trabalhadores, uma vez que este EES agrega 15 (quinze) pessoas que são usuárias dos CAPS Itaim e Butantã, mas outras pessoas da rede de serviços de saúde mental do território também apresentam as mesmas necessidades de produção e reprodução social.

⁴² De acordo com Singer: "as cooperativas na legislação brasileira são consideradas associações de trabalhadores autônomos e, conseqüentemente, a cooperativa não tem nenhuma responsabilidade sobre o ganho e os direitos sociais de seus próprios sócios. Na cooperativa não há salário mínimo nem Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, férias, 13º salário e os demais direitos trabalhistas. Isso é um erro de uma legislação obsoleta, que nós estamos tratando de corrigir. Existe hoje um Projeto de Lei 7.009 de 2006 do presidente Lula, tramitando no Congresso, que obriga as cooperativas a garantirem a seus sócios os direitos trabalhistas básicos, que são direitos humanos. Mas a aprovação desse projeto infelizmente ainda vai levar tempo" ⁽¹³⁹⁾.

⁴³ Tema central da Saúde Mental. O Relatório Final da Conferência Temática sobre Cooperativismo Social representa um avanço na capacidade de formulação das necessidades dos grupos definidos na Lei, mas representa, na mesma medida, o tamanho do desafio a ser enfrentado. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://saudeecosol.wordpress.com/2010/06/09/relatorio-final-da-conferencia-tematica-de-cooperativismo-social/> Acesso em: 26.03.2012.

- O *capital* da empresa solidária é parcialmente possuído pelos que nela trabalham e apenas por eles.

Comentário: Em de abril de 2011 o coletivo d'O Bar votou e aprovou por unanimidade a sua organização gerencial como uma Proto-Cooperativa Social, como forma de gestão do negócio e não de formalização ainda, onde cada um dos sócios e das sócias tem propriedade de uma cota-parte no valor de R\$ 37,30 (trinta e sete reais e trinta centavos), extraída de forma voluntária e consentida coletivamente das suas retiradas. O total do capital da Proto-Cooperativa foi investido majoritariamente na aquisição dos *meios de produção*.

Ocorre que uma parcela da *força de trabalho* do EES (profissionais do serviço e da universidade) é *custo público*, ou seja, este trabalho é pago pelas instituições que incubam o Projeto (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e Universidade de São Paulo), portanto, estes trabalhadores não fazem as retiradas nos rateios, mas têm posse do capital da empresa porque compraram a cota-parte.

Além disso, o dispêndio das horas excedentes trabalhadas por esta *força de trabalho* não é reposto na forma de remuneração econômica e é reposto, parcialmente, na forma de compensação de horas excedentes do trabalho institucional. Este é um ponto relevante para ser problematizado e equacionado.

- A *propriedade* da empresa solidária é dividida por igual entre todos os trabalhadores, para que todos tenham o mesmo poder de decisão sobre ela.

Comentário: Dados os comentários acima, não há *propriedade da empresa solidária*, mas a forma da constituição e organização do trabalho, desde a criação deste EES, sustenta a propriedade coletiva do poder de decisão, com horizontalidade deste poder de decisão, com disputas acirradas sobre as decisões a serem tomadas, na perspectiva da emancipação e produção de autonomia, pressupostos da política nacional de saúde mental e economia solidária, da reabilitação como cidadania e das orientações conceituais e éticas do Projeto.

- Participação na gestão da empresa: são proprietários de tudo o que é produzido, mas também os prejuízos são deles.

Comentário: Este fundamento está bem incorporado, apropriado e documentado nos trabalhos acadêmicos já analisados, nas inúmeras falas destes trabalhadores nos eventos científicos ou técnicos que participam, nas aulas que ministram semestralmente na antiga Disciplina ENP 252, atual 253: Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica aos alunos de 2º e 3º anos do Curso de Graduação em Enfermagem da EEUSP, e no documentário *O Bar Bibitã: trabalho que transforma*, hospedado no endereço eletrônico da EEUSP.

Entretanto, falta equacionar uma resposta concreta ao custo real da empresa solidária e para a sustentação da atividade econômica fora da incubação do serviço.

Duas iniciativas para buscar apoio econômico e parcerias para o financiamento deste EES e de outros, estão em andamento.

A primeira iniciativa foi encaminhada em resposta ao Edital da Delegação da União Européia no Brasil 2011-2012⁴⁴ e aguarda o resultado da avaliação. A segunda iniciativa, em fase de negociação, é uma possível parceria com o Instituto Brasis para instalação de um Restaurante-escola⁴⁵.

Com relação aos outros fundamentos: autogestão (os empreendimentos são geridos pelos trabalhadores coletivamente e de forma democrática); cada sócio tem direito a um voto; na empresa solidária não há lucro porque nenhuma parte de sua receita é distribuída em proporção às cotas de capital, há consensos que são possíveis de serem observados nas mesmas fontes descritas acima e é possível concordar que estão em acordo com o funcionamento de uma empresa solidária.

⁴⁴ Atores Não Estatais e Autoridades Locais em Desenvolvimento / Formulário de apresentação do pedido de subvenção / Edital para 2011-2012 limitado aos ATORES NÃO ESTATAIS / Rubrica Orçamental: 21 03 01 / Referência: EuropeAid / 131- 861 / L / ACT / BR / Prazo para apresentação do documento de síntese: 29 de Novembro de 2011.

Designação da ação: Centro de Ensino, Pesquisas e Extensão em Cooperativismo Social.

Localização da ação: Estados: São Paulo e Alagoas

Nome do requerente: Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo – FUSP

Nacionalidade do requerente: Brasileira

Responsável pela ação: Profª Drª Sônia Barros

Equipe de Formulação: Ana Luisa Aranha e Silva / Leonardo Penafiel Pinho / Marília Capponi / Anna Luiza Monteiro de Barros / Pedro Montaldi Gava / Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira / Simone Aparecida Ramalho

Instituição proponente: Universidade de São Paulo

Parceiros: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas / Brunel University West London / Conferenza Permanente per la Salute Mentale nel Mondo Franco Basaglia / UNISOL Brasil.

⁴⁵O Instituto Brasis fomentaria a infra-estrutura e processo de implantação física do restaurante num espaço com múltiplas ocupações, e além do Restaurante-escola, agregaria múltiplas parcerias: O Bar Bibitã, Bar Saci e a Ala Loucos pela X.

2. Como ator social, nos fóruns locais, regionais e nacionais de debates e de formulação de políticas públicas

Dada a Cooperação Técnica, Didática e Científica com a Área Temática Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP, O Bar vem participando de fóruns de debates e formulações de políticas para o setor.

No nível Local: apresentou-se a experiência prática e as bases conceituais de organização, em forma de palestra e como delegados eleitos na Conferência Municipal de Saúde Mental Intersetorial, de 2010, em São Paulo, em Cursos promovidos pela Rede de Saúde Mental e Economia Solidária na região da Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e de forma regular, semestralmente, na Disciplina ENP 252: Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP.

No nível Regional, uma representante do Projeto debateu como conferencista o tema do trabalho de pessoas em desvantagem social na perspectiva da Economia Solidária nas Pré-Conferências de Saúde Mental Intersetorial de 2010 nas cidades de Várzea Paulista, em São Paulo e em Poços de Caldas, no Estado de Minas Gerais e na Conferência Regional de Economia Solidária realizada em Campinas, São Paulo, em 2009.

No nível Federal: O Bar compôs a comissão organizadora e com delegadas a Conferência Temática sobre Cooperativismo Social; como participante de Mesa Temática na 4 Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, realizadas em Brasília, em 2010; como grupo de trabalho no 2 Encontro de Geração de Trabalho e Renda: rumo ao Cooperativismo Social, promovido pelo Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego e Secretaria Nacional de Direitos Humanos, realizado na cidade do Rio de Janeiro, em 2011 e como participantes de Mesa Redonda no Encontro de Gestores para a Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária, promovido pela Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, realizado em Brasília, em 2012.

A participação ativa nestes eventos demonstra o protagonismo e o compromisso do projeto e de seus trabalhadores com a consolidação da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária.

3. Como produtor de saber popular possível de ser construído num Projeto de Extensão Universitária, com a produção de uma Cartilha sobre Cooperativismo Social.

Talvez a atividade que melhor exemplifique a possibilidade da extensão universitária como lugar para autoria e validação de saberes populares e apropriação dos saberes coletivos foi a execução do Edital do Ministério da Saúde I Chamada para Projetos de Arte, Cultura e Trabalho, de 2009⁴⁶.

Neste processo foi possível exercitar de forma clara o que Borda (1986) define como restituição sistemática, ou seja, o cuidado para se equilibrar o “peso” dos valores dos grupos sociais com o dos novos possíveis saberes construídos, considerando e respeitando o repertório inicial destes grupos.

Como visto anteriormente, Borda (1986) propõe um conjunto de ações relacionadas ao processo de comunicação inter e intra-grupos. Um ponto fundamental é o que ele chama de *comunicação diferencial*, ou seja, o cuidado de “restituir os materiais históricos (e outros) de forma adequada e adaptados, de acordo com o nível de desenvolvimento político e educacional dos grupos de base ⁽¹¹²⁾” usando técnicas como histórias em quadrinhos, bem ilustradas e simples” ⁽¹¹²⁾. Este material inicial, segundo o autor, pode seguir avançando para produções mais sofisticadas, como vídeos, etc e finalmente, como textos descritivos e conceituais.

Outro cuidado diz respeito à *simplicidade de comunicação*, garantindo que a linguagem deve ser acessível a todos, com atenção ao *processo de auto-investigação e controle*, uma vez que o objeto de conhecimento deve ser pactuado com o grupo, levando-se em consideração “as prioridades e necessidades dos movimentos ou lutas populares e não somente as necessidades dos pesquisadores” [...] assim, soluciona-se “não apenas o problema de ‘para quem’ este estudo é feito, mas também o da incorporação do cientista ao meio em que ele deve atuar” ⁽¹¹²⁾.

Os produtos da execução do Edital foram muito ricos, afetivos. As Reuniões e as Oficinas de Trabalho possibilitaram uma troca ativa de histórias de vida, de recordação das culturas e costumes das pessoas, de onde viviam, as que são de São Paulo e as que migraram de algum lugar do Nordeste do País, as comidas de infância, os hábitos, os costumes, as lendas, os mitos, as histórias encobertas pelo tempo e pela dor.

⁴⁶ Veja Anexos 2 e 3: o Projeto e a Programação da Reuniões, respectivamente.

Por outro lado, a oferta de material didático atual, vídeos oficiais sobre políticas públicas do Ministério da Saúde e da Secretaria Nacional de Economia Solidária, a utilização de estratégias pedagogias multimídias (projeção de filme, discussão do processo de trabalho n'O Bar a partir das fotos do trabalho realizado por eles mesmos, leitura conjunta e ritmada, explicativa, de textos teóricos) associadas a um ambiente confortável, numa sala de aula da EEUSP, com recursos audiovisuais de qualidade, café, suco, bolachas, bolos para as reuniões feitos pelas trabalhadoras d'O Bar Bibitantã, possibilitou o encaminhamento da construção da Cartilha sobre Cooperativismo Social.

O processo de finalização da Cartilha sofreu percalços. O grupo de trabalhadores do Bar Saci interrompeu sua participação no início de 2011, quando se desenvolveram as Oficinas para a escrita da Cartilha. Os trabalhadores d'O Bar Bibitantã seguiram com a tarefa, que deve ser finalizada em data oportuna. A avaliação dos participantes, embora não esteja sistematizada, foi bastante positiva e como consequência para O Bar Bibitantã, o coletivo optou por se organizar como uma Proto-Cooperativa Social a partir de 2011, diante da compreensão do que e de como as coisas e relações são produzidas neste coletivo.

O outro produto do Edital resultou no vídeo *O Bar Bibitantã: trabalho que transforma*, que é utilizado para divulgação institucional e está hospedado no acervo de vídeos institucionais da página eletrônica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. A produção do material digital contou com o apoio financeiro da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da USP e de uma filantropia mediada pelo Instituto Azzi.

Estas foram duas grandes aquisições para O Bar Bibitantã a partir da execução do Edital: acesso a saberes, produção de novos saberes, compartilhamento de saberes e autoria de saberes. Diante desta avaliação, este estudo recomenda maior e constante investimento e aporte financeiro para as ações de formação dos EES.

O Item a seguir trata de processo semelhante que é a produção e autoria de saberes no contexto da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária.

4.3 Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo

Este Item aborda o processo de construção e agregação dos projetos de geração de trabalho e renda, inicialmente da cidade de São Paulo, a sua expansão para cidades da grande São Paulo e para as cidades do interior, que resultou na Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo.

A Rede é um movimento organizado da saúde mental que envolve os projetos interessados e militantes neste tema, que tem como característica ser independente, comprometida com a função social de cooperar na formulação do marco jurídico, teórico e conceitual no tema das Cooperativas Sociais e com o alinhamento legislativo das questões relacionadas ao mundo do trabalho.

O Projeto de Pesquisa-mãe previa no seu objetivo 2: fomentar a construção de uma Rede de Economia Solidária no campo da Saúde Mental no município de São Paulo e para tal reservou uma das bolsas de iniciação científica do CNPq para este fim.

O objetivo específico daquele estudo ⁽¹⁵²⁾ foi construir, manter e alimentar a página eletrônica da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária. O início do trabalho foi realizado por uma aluna do Curso de Graduação em Economia da Faculdade de Economia da USP⁴⁷. Após o pontapé inicial, no 1º Curso de Multiplicadores em Saúde Mental e Economia Solidária, em abril de 2009, a Rede tem uma

⁴⁷Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo. Disponível em: <http://saudeecosol.wordpress.com/> Acesso em 04.03.2010. A página é alimentada e atualizada pelo Educador Social Leonardo Penafiel Pinho, consultor de Economia Solidária da Rede desde sua organização inicial. Colaborador e formulador dos temas e metodologias do Curso de Multiplicadores em Saúde Mental e Economia Solidária e do Edital da União Européia.

agenda sistemática e uma pauta de organização, com reuniões mensais, realizadas no Conselho Regional de Psicologia de São Paulo⁴⁸ e conta com presença expressiva dos EES.

Os processos de formação, de agenciamento de cursos de capacitação dos EES da Rede respeitam o que Borda (1986) chama de autenticidade e compromisso, ou seja, “nas lutas populares há sempre um espaço para os intelectuais, técnicos e cientistas como tais, sem que seja preciso que se disfarcem como camponeses ou operários de origem”, e, no caso da Rede, de loucos. O que temos que demonstrar honestamente é o compromisso com “a causa popular perseguida por meio da contribuição específica de sua própria disciplina, sem negar completamente essas disciplinas” ⁽¹¹²⁾.

A primeira experiência de formação, no contexto deste projeto de extensão universitária e do desenvolvimento dos objetivos da Pesquisa-mãe, e seguindo este princípio ético-metodológico foi o Curso de Multiplicadores de Saúde Mental e Economia Solidária.

Este Curso executou uma série de procedimentos pedagógicos e metodológicos que caracterizam uma certa ruptura paradigmática na concepção de extensão universitária tradicional e se alinham claramente à concepção que esta tese defende: a de co-laboração sem invasão cultural.

1. formulação do conteúdo e estratégias pedagógicas: realizada de forma coletiva, interprofissional e interdisciplinar;
2. equipe de formulação composta por: docentes da Universidade de São Paulo, educador social, gerente e trabalhadores de serviços públicos de saúde mental, militantes do Movimento da Luta Antimanicomial e da Economia Solidária, alunos;
3. público alvo: usuários que trabalhavam nos projetos de geração de trabalho e renda dos serviços, gerentes, trabalhadores dos serviços, coordenadores de projetos de geração de renda, professores universitários, alunos de graduação e pós-graduação, artesãos, militantes da Luta Antimanicomial;
4. logística: apoio fundamental da Comissão de Cultura e Extensão da EEUSP, mas que teve muita dificuldade com a condição objetiva de alguns alunos: falta de alguns documentos, uma temporalidade diferente para responder às solicitações burocráticas, ausência esmagadora de ensino médio ou superior;

⁴⁸ A sustentação da regularidade e sistematização das reuniões e da agenda da Rede e de suas atividades se deve majoritariamente às lideranças de Marília Capponi (do Bar Saci) e Leonardo Penafiel Pinho.

5. estrutura do Curso: todo o material necessário para a realização do Curso foi contratado dos projetos de geração de trabalho e renda que tinham condições de responder a esta necessidade: o material de papelaria foi contratado da Oficina Tear, os pães foram contratados da panificadora do CAPS Perdizes, os lanches foram produzidos pelo Bar Bibitantã e o serviço de garçons foi contratado com o Bar Saci;
6. a intensionalidade desta escolha: *produzir em ato* a possibilidade real da articulação da Rede e evidenciar a capacidade da Rede de produzir coisas necessárias e de qualidade, ou seja, um EES tensionando o outro com suas necessidades, que pode tensionar outro, em cadeia, na perspectiva de construir, de fato uma *cadeia produtiva solidária* entre os EES da Rede;
7. o CNPq financiou este Curso e o 1 Seminário Internacional sobre Cooperativismo Social, realizado no mesmo ano de 2009, em dezembro. A Agência aprovou as contas, ou seja, os serviços disponíveis na Rede de Saúde Mental e Economia Solidária podem ser contratados em eventos patrocinados por esta agência de fomento;
8. com relação à diplomação: foi um momento de celebração, durante a 1 Feira de Saúde Mental e Economia Solidária, realizada no estacionamento da EEUSP, com o apoio do Grupo de Ações Estratégicas da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Conselho Regional de Psicologia, Associação Vida em Ação, entre tantos outros parceiros e aqui também se verificou a capacidade agregadora da Rede: formandos, professores, artistas, performers, visitantes, trabalhadores de serviços, trabalhadores de projetos de geração de renda que não fizeram o Curso, gerentes, amigos dos amigos, passantes da rua, alunos, familiares, uma bela festa!

Este resultado todo foi francamente surpreendente. A equipe de coordenação pedagógica e de apoio optou por oferecer inicialmente 25 vagas, acreditando que não seriam preenchidas. Ao final de 07 (sete) sábados consecutivos, pela manhã, 32 (trinta e duas) horas de trabalho intenso, formaram-se 58 (cinquenta e oito) multiplicadores, entre usuários dos serviços que trabalham nos EES, trabalhadores dos serviços, alunos de graduação e pós-graduação, educadores populares.

Outro resultado surpreendente do Curso foi o processo de escolha da moeda social da Rede, o QUALQUER.

A Moeda Social QUALQUER foi o resultado das discussões e propostas feitas pelos usuários e técnicos da Rede de Saúde Mental durante o Curso de Multiplicadores, em função dos conteúdos apresentados, discutidos e problematizados.

Durante a realização do Curso foi ficando claro que a Rede precisava de um mote agregador, identitário, que pudesse fortalecer simbolicamente este novo coletivo que se juntava e mostrava sua capacidade de organização em torno da questão do trabalho e da busca por novas formas de relação com o mundo do trabalho. Este rumo era a Economia Solidária e as discussões sobre Cooperativismo Social.

Enfim, o QUALQUER foi lançado no dia 23 de maio de 2009 durante a I Feira de Saúde Mental e Economia Solidária.

o processo de escolha do nome da Moeda demorou mais de dois meses, tendo sido propostas também os seguintes nomes: Zumbi, qualquer, saci, amor, afecto, lero, gentileza, trampo, troco, igualdade, sol, rei, imperador, moitará, saci, saciloko, biruta, moringa, triunfo, viasampa, treze, pinel, eclipse. A escolha do nome foi realizado no último dia do Curso de Formação de Multiplicadores de Saúde Mental e Economia Solidária (EEUSP). A partir de uma dinâmica onde cada proposta de nome foi defendida apresentando seus argumentos, no final do processo duas propostas ficaram: Tantã e Qualquer. E coletivamente foi decidido que o melhor nome para a Moeda Social da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária é o QUALQUER. QUALQUER é sempre utilizado como uma pessoa sem valor e invisível socialmente. Nesse sentido, os usuários de saúde mental, como catadores, moradores em situação de rua, e demais segmentos sociais, onde a invisibilidade social e o preconceito são marcantes, são tratados com um QUALQUER. Viemos a partir da escolha do nome QUALQUER afirmar, que todas e todos os seres humanos tem VALOR e merecem ter reconhecimento social pelo que produzem e criam. Além disso, queremos afirmar que a construção de nossa Feira e de nossa REDE é feita de QUALQUER pessoa que queira construir uma sociedade solidária, justa e sem moradores em manicômios⁴⁹.

Desde 2009, o QUALQUER passou a circular nas 06 (seis) Feiras de Saúde Mental e Economia Solidária, realizadas sistematicamente no primeiro e no quarto trimestres da cada ano. Desde

⁴⁹Moeda Social: QUALQUER será lançada na I Feira de Saúde Mental e ECOSOL. Disponível em: <http://saudeecosol.wordpress.com/2009/05/19/moeda-social-qualquer-sera-lancada-na-i-feira-de-saude-mental-e-ecosol/> Acesso em 26.03.2012. A primeira impressão das notas de QUALQUER foi financiada pela Coordenação do Grupo Técnico de Ações Estratégicas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por determinação da Drª Sônia Barros, então Coordenadora do GTAE.

sua última versão a Feira ocupa o Parque Mário Covas, na Avenida Paulista, com o apoio da Secretaria Municipal do Verde e Meio Ambiente.

Hoje, em 2012, Quantos somos⁵⁰?

Número de Projetos / Empreendimentos Cadastrados: 63

Total de Pessoas Envolvidas: 1420

Cidades em Rede: Todas as Regiões da Cidade de São Paulo e de Campinas, Mogi das Cruzes, Piracicaba, Suzano, Guarulhos, Santo André, Salto, Diadema, São Bernardo do Campo, Santa Rita do Passa Quatro, Embu das Artes, Osasco, Mauá, São Carlos, Itapevi.

Fonte: Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo. 2012.

Mais de 50% (cinquenta por cento dos EES da Rede) não são formalizados; faltam pontos de comercialização na perspectiva do comércio justo; falta capacitação, instrumentalização e profissionalização; falta financiamento, acesso a crédito e a informações sobre agências de fomento.

Este cenário é muito bem partilhado entre os EES que compõem a Rede. São entendidos como desafios para serem enfrentados e não limites que imobilizam.

Não por acaso, entre as atividades políticas da Rede, cabe ressaltar a recente constituição da Cooperativa Social 18 de Maio⁵¹ cuja função estratégica é viabilizar e dar suporte jurídico às atividades

⁵⁰ Sistematização realizada por Leonardo Penafiel Pinho (Anexo 4).

⁵¹ Diretoria Eleita da Cooperativa Social 18 de Maio. Disponível em: <http://saudeecosol.wordpress.com/2011/11/10/diretoria-eleita-da-cooperativa-social-18-de-maio/> Acesso em: 26.03.2012.

econômicas dos EES não formalizados e tencionar o diálogo nacional sobre a revisão da Lei das Cooperativas Sociais.

É por isso que este estudo defende que a Rede se constitui como um campo fértil para o desenvolvimento de projetos de extensão universitária, para produção de conhecimentos científicos e populares. São atividades ao mesmo tempo fazedoras, pensadoras e transformadoras.

5. Síntese: recomposição dos processos de trabalho em saúde mental: contribuições da enfermagem para a consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira

Este Capítulo tem a finalidade de articular as análises processadas ao longo do estudo.

Em primeiro lugar é necessário retomar o cenário onde se desenvolveu e se desenvolve este projeto de pesquisa / extensão universitária no contexto das políticas públicas intersetoriais.

Na *dimensão estrutural* - lei orgânica da saúde, princípios do SUS, regulamentações, diretrizes e políticas públicas para o setor – alinha-se à Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária.

Na *dimensão particular* - a função estratégica do serviço na rede local de atenção, os dispositivos de interdependência ou colaboração das ações no sistema de saúde, ou seja, a rede pública de atenção à saúde mental no Município de São Paulo -, sustenta-se no Termo de Cooperação Técnica, Didática e Científica entre a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, em vigência desde 2007.

E, na *dimensão singular* - a organização do serviço, o modelo de atenção operado institucionalmente e a capacidade do serviço produzir saúde: nível de satisfação de clientela e trabalhadores; resolutividade; previsibilidade de ações; disponibilidade e capacidade de absorção de demanda espontânea ou produzida nas ações interinstitucionais -, segue com a construção do EES O Bar Bibitantã, alinhado às diretrizes da Política Nacional da Economia Solidária, ao campo psicossocial⁽²²⁾ e à concepção de reabilitação psicossocial como cidadania^(41, 78).

As análises processadas ao longo do estudo indicam que a extensão universitária pode ser um *lugar* de produção de saberes técnicos, tecnológicos, científicos e populares e de formação da *força de trabalho* para o Sistema Único de Saúde.

Indica, também, que é um cenário privilegiado para a execução e consolidação da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária, por meio de experiências concretas, como a do EES O Bar Bibitantã.

Com relação à *recomposição dos processos de trabalho em saúde mental* - que respondam às *necessidades* próprias das pessoas que vivem sobre as bases materiais e concretas do século 21 -, fica

evidente a necessidade de construção processos de trabalho que olhem e apreendam as pessoas que vivem a experiência do sofrimento psíquico num mundo complexo, mundializado, globalizado, digital, cibernético, diverso.

Esta tese trabalha com a concepção de *trabalho humano* como aquele que é distinto de qualquer outro trabalho realizado por qualquer outro animal pelo fato que o *trabalho humano* (no campo da saúde mental – de profissionais ou usuários de serviços de saúde mental) é determinado por uma *necessidade* ⁽²⁹⁻³⁰⁾ e o produto desse processo é, dialeticamente, um ser humano (qualquer que ele seja) ampliado pelos *instrumentos de trabalho*, portador de uma destreza que anteriormente não possuía, porque

o ser humano cujo carecimento (ou necessidade) houver sido satisfeito já não será o mesmo ser humano, mas um ser humano que pelo menos uma vez se satisfaz; o carecimento que tiver sido satisfeito já não será tampouco o mesmo, mas, modificado pelo ato do consumo, terá sido diferenciado e especificado [portanto] o processo de trabalho constitui um dos pólos de uma tríplice relação dialética que inclui o ser humano e a natureza, e cujo desenvolvimento é a substância da história⁽¹³⁶⁾.

Desta perspectiva teórica, o que confere o caráter social ao trabalho é o fato que quando o ser humano transforma uma *necessidade* em *finalidade* que guia seu processo de trabalho, ele não responde a uma *necessidade* individual, mas à *necessidade do ser genérico*, pois

só através de relações entre si os homens-indivíduos-trabalhadores “entram” nos processos de trabalho; essas relações não são apenas “subjetivas”, mas se objetivam em relações com os objetos e os instrumentos de trabalho, e quando o processo termina, deve haver como resultado, ao mesmo tempo: produtos, re-produção ampliada das forças naturais dominadas, reprodução das relações sociais referidas aos objetos e aos instrumentos e, dentro e através disso tudo, re-produção dos próprios indivíduos trabalhadores ⁽¹³⁶⁾.

Então, para o planejamento do trabalho em saúde, nesta perspectiva, é necessário ter claro os dois elementos que compõem o processo de produção.

O **primeiro elemento** diz respeito aos **meios de produção** que são os elementos materiais que participam do processo de produção de forma direta ou indireta:

- c. a **matéria prima** que é o *objeto de trabalho* já incorporado de trabalho humano anterior e é a própria matéria sobre a qual se aplica o trabalho no processo de produção, que será transformado no novo produto e
- d. os **instrumentos de produção** que são “os elementos como ferramentas, máquinas etc. utilizados para transformar a matéria prima num objeto útil e apenas se desgastam no processo”, não transferindo materialmente nada de si ao novo produto ⁽¹³⁷⁾.

O **segundo elemento** é a **força de trabalho** ou capacidade de trabalho, é o ser humano mesmo, sua energia gasta no processo de produção que é entendida como “o conjunto das faculdades físicas e espirituais que existem na corporalidade, na personalidade viva de um ser humano e que ele põe em movimento toda vez que produz valores de uso de qualquer espécie” ⁽²⁵⁾.

Diferentemente dos *meios de produção*

a *força de trabalho* acrescenta ao produto final mais valor do que ela mesma possui. Essa condição de tanto os *meios de produção* como *força de trabalho* se apresentarem como *mercadorias*, é considerada a especificidade do modo capitalista de produção ^(137- Grifos meus).

Qualquer processo de trabalho, independente se é individual ou coletivo, para responder as necessidades de uma pessoa ou de um coletivo, pode ser representado esquematicamente assim:

Aranha e Silva, 2007

O esquema informa que:

1. é o ser humano, a *força de trabalho*, que observa uma situação que precisa ser resolvida, uma necessidade, um problema, e é ele quem estabelece *onde*, *como* e *porque* ele vai investir sua energia, sua força criativa, sua capacidade de e para transformar aquela situação.
2. o ser humano quando elege um *objeto de trabalho*, vê nele a possibilidade ou a potência de transformação, porque esta é a característica do *objeto*, isto é, sofrer a ação do trabalho humano e transformar-se, customizar-se.
3. dependendo das condições concretas e materiais onde este *processo de trabalho* ocorre, isto é, o contexto econômico, social, de desenvolvimento tecnológico, cultural, inserido nas formas hegemônicas de organização dos modos de produção, o ser humano, utilizando suas habilidades, inteligência, capacidade de criação, elege ou cria, desenvolve ou produz, os *instrumentos de trabalho* que são os mais adequados àquele processo de trabalho.
4. somente o ser humano tem essa capacidade de identificar o melhor intermediário entre ele (*força de trabalho*) e o *objeto de trabalho* a ser transformado, e se este *instrumento de trabalho* não existe, ele inventa.
5. que estes *instrumentos de trabalho* são muitos, precisam ser afiados, melhorados, cada um serve para uma coisa, não dá para usar o mesmo instrumento para todos os processos de trabalho, não dá para usar uma ferramenta pesada numa oficina de ourivesaria, não dá para usar as mãos num torno, como não dá para usar areia para fazer um bolo de chocolate, se a finalidade for comer este bolo.
6. que o *produto do trabalho humano* resolve uma necessidade, um problema, uma situação, mas que imediatamente ao ser resolvida, novos problemas, de outras ordens se apresentam, exatamente porque nunca está bom para o ser humano, sempre dá para ficar melhor, mais complexo, mais sofisticado. O telefone celular é bom exemplo disso. O Graham Bell não podia imaginar onde ia chegar o que ele inventou. Ele não tinha condições materiais e objetivas para isso. Não se trata de inteligência, porque inteligente ele era, mas do contexto que ele vivia, no tempo que ele vivia, a lá só dava para inventar o telefone que ele inventou e aquilo foi o máximo.

7. que aquele problema, *necessidade* ou situação, isto é, o *objeto de trabalho*, que precisava ser resolvida por meio de um *processo de trabalho* intencional, isto é, o *que quero ou preciso fazer*, *como vou fazer e para que vou fazer*, já não é igual, algo aconteceu ali e essa transformação é *produto do trabalho humano*.
8. que sob a *intervenção do trabalho humano*, o *objeto de trabalho* (*realidade concreta*, *pessoas*, *materiais orgânicos*, *minerais*) *tem potência para se transformar*. E essa ação transformadora é o que se chama *práxis*.
9. que o ser humano (*força de trabalho*) que faz isso tudo se *desgasta* - para *eleger seu objeto de trabalho*, *escolher ou criar seus instrumentos de trabalho* - e, por isso, ele não é mais o mesmo ao final do processo. Ele está mais enriquecido com o que criou, com mais conhecimento sobre os problemas que resolveu, sem o desgaste de ter que voltar ao problema sem nenhuma alternativa.
10. que os saberes vão se acumulando até que um dia ele já sabe muito bem como fazer, já não é mais um ser humano ignorante das coisas que precisa resolver. Ele passa a ter consciência da sua capacidade e das suas dificuldades, é um ser que se apropriou do lugar onde vive e como vive.

A idéia aqui é transportar esta lógica para orientar a recomposição do trabalho em saúde mental:

1. a *força de trabalho* (trabalhador de saúde cuja característica é se desgastar e se transformar) *elege o objeto de trabalho* de forma intencional (o que quero fazer, o que devo fazer, o que posso fazer, como fazer).
2. o *objeto de trabalho* (cuja característica é se transformar), nesta perspectiva teórica e prática, não pode ser um código imutável e universal, uma entidade nosológica. O que pode mudar (ou não) no *objeto de trabalho complexo* da saúde mental, isto é, a pessoa no seu contexto de vida, é sua forma de se relacionar com seu próprio contexto, consigo mesmo, nas suas condições objetivas de vida: como trabalha (ou não trabalha), com quem mora, como mora, circula, tem acesso a bens culturais? Entre outras tantas necessidades.

2. *os instrumentos de trabalho* (cuja característica é se desgastar) devem ser adequados aos fins. Quando eles se desgastam é necessário reinventá-los para se adequarem a cada nova situação potencial de mudança, por força da sua função mediadora entre a *força de trabalho* e o *objeto de trabalho complexo da saúde mental*. Existem alguns *instrumentos de trabalho* fundamentais para o trabalho em saúde mental, os conhecimentos já produzidos sobre funcionamento psíquico, funcionamento das dinâmicas familiares, formas de relacionamento profissional interpessoal, ação dos fármacos, forma de produzir um processo de comunicação que seja terapêutica. Cada núcleo de saber ⁽⁷¹⁾ pode e deve se apropriar deles, bem como dos *instrumentos de trabalho* compartilhados, como a produção de projetos que façam sentido para a vida das pessoas nos eixos fundamentais das necessidades humanas, como as propostas por Saraceno ⁽⁷⁸⁾ que estão identificadas e aderidas ao *objeto de trabalho* (acima).

Mas, o que de fato recompõe o trabalho em saúde mental no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro é a clareza sobre a *finalidade dos processos de trabalho*.

A **pergunta-guia** sobre a *finalidade* dos processos de trabalho em saúde mental no campo psicossocial é: MEU TRABALHO PRODUZ EMANCIPAÇÃO OU DEPENDÊNCIA?

6. Referências bibliográficas

1. Freire P. Extensão ou comunicação? 13 ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.
2. Freire P. Educação como prática da liberdade. 13 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1982.
3. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 16 ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
4. Freire P. A importância do ato de ler: em três artigos que se complementam. 41 ed. São Paulo: Cortez; 2001.
5. Freire P, Shor I. Medo e ousadia – o cotidiano do professor. 12 ed. São Paulo: Paz e Terra; 2008.
6. Freire P, Faundez A. Por uma pedagogia da pergunta. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1985.
7. Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
8. Foucault M. Microfísica do poder. 11 ed. Rio de Janeiro: Graal; 1993.
9. Lancetti A. Clínica Peripatética. São Paulo: Hucitec; 2006.
10. Brasil. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília; 1988 [citado 2012 fev. 1]. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_21.12.2011/art_215_.shtm
11. BRASIL. Sistema Único de Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. [Internet]. Brasília; 1988 [citado 2012 fev. 7]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, convidam à apresentação de propostas com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior (IES) em conjunto com Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde para participação no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Portarias Interministeriais MS/MEC nºs 3.019, de 26 de novembro de 2007.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Portaria 421 e 422, de 3 de março de 2010.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas / Ministério da Educação, por intermédio da Secretaria de Educação Superior, nº 27, de 17 de setembro de 2010, publicado no Diário Oficial da União em 30 de setembro de 2010.

16. BRASIL. Ministério da Educação. Plano Nacional de Extensão Universitária [Internet]. Brasília; 2011. [citado 2012 fev. 7]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=17231:plano-nacional-sera-criado-para-fortalecer-extensao-universitaria&catid=212&Itemid=86
17. BRASIL. Ministério da Educação. Programa de Extensão Universitária – PROEXT [Internet]. Brasília; 2011. [citado 2012 fev. 7]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12241&ativo=488&Itemid=487
18. SÃO PAULO. Projeto Político-Pedagógico da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2006
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) convidam à apresentação de propostas com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior (IES) em conjunto com Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde para participação no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde na forma disciplinada por este Edital, no período de 16/12/2011 a 15/03/2012, com publicação de resultados prevista para a data de 01/04/2012.
20. Andery MA et. al. Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica. 3 ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo; 1988.
21. Aranha e Silva AL. O Projeto Copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.
22. Aranha e Silva AL. Enfermagem em saúde mental: a ação e o trabalho de agentes de enfermagem de nível médio no campo psicossocial [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
23. Marx K. Inédito de O Capital: resultados do processo de produção imediata. São Paulo: Moraes; 1989.
24. Marx K. Para a crítica da economia política. São Paulo: Abril Cultural; 1982.
25. Marx K. O capital: crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural; 1988a, v. 1 (Os economistas).
26. Marx K. O capital: crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural; 1988b, v. 2 (Os economistas).
27. Antunes R. A rebeldia do trabalho: o confronto operário do ABC Paulista: as greves de 1978/80. 2. ed. Campinas: UNICAMP; 1992.

28. Antunes R. A lógica destrutiva: crise do trabalho coloca como desafio resgatar o sentido de classe. Folha de São Paulo. São Paulo, 14 jul. 1996. Caderno 5. p. 3.
29. Heller A. Teoria de las necesidades en Marx. 2. ed. Barcelona: Península; 1986.
30. Heller A. O cotidiano e a história. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra; 1992.
31. Santos T dos. Conceito de classes sociais. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 1987.
32. Löwy M. Método dialético e teoria política. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1985.
33. Löwy M. As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen: marxismo e positivismo na sociologia do conhecimento. 2. ed. São Paulo: Busca Vida; 1988.
34. Aranha e Silva AL. Reforma psiquiátrica e reabilitação no campo da saúde mental. São Paulo: Mimeo; 2006.
35. Aranha e Silva AL. Reflexões sobre um novo habitar na saúde mental. Argüição. Monografia. Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Mandaqui-Jaçanã. São Paulo, 2006.
36. Barros S, Egly EY. O louco, a loucura e a alienação institucional: o ensino de enfermagem psiquiátrica sub judice. Taubaté: Universitária; 2001.
37. Aranha e Silva AL. Desafios políticos do SUS - construção de serviços substitutivos. Tremembé: Mimeo; 2006.
38. Nicácio MFS. O processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura [dissertação] São Paulo: Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1994.
39. Nicácio MFS. Utopia da realidade: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental [tese doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2003.
40. Nicácio F, Mângia EF, Ghirardi MIG. Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas. Rev Ter Ocup. 2005;16(2):62-6.
41. Nicácio F, Campos GWS. Afirmação e produção de liberdade: desafio para os centros de atenção psicossocial. Rev Ter Ocup. 2007;18(3):143-51.
42. Singer P. Repartição de renda – pobres e ricos sob o Regime Militar. 2 Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1986.
43. Galeano E. As veias abertas da América Latina. 50 Reimp. São Paulo: Paz e Terra; 2009.
44. Soares LTR. Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina. Rio de Janeiro: URFJ; 1999.

45. Basaglia F. La condena de ser loco y pobre – alternativas al manicômio. 1 Ed. Buenos Aires: Topiá; 2008.
46. Cesarino A. Uma experiência de Saúde Mental na Prefeitura de São Paulo (Projeto de Ações Integradas de Saúde Mental na Zona Norte do Município de São Paulo: uma gestão democrática de um projeto público de saúde mental). In: Saúde e Loucura. n.1 São Paulo: HUCITEC, 1989.
47. Ramalho SA, Moreira DFC, Santos LG, Camargo MFM. Ambulatórios de saúde mental da Zona Norte: cenário de uma metamorfose [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
48. Matias MBM. Os movimentos sociais organizados em saúde mental em São Paulo de 1979 – 1992: a construção da política de saúde mental e a reforma psiquiátrica [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
49. Cambraia C. Política de saúde mental no Estado de São Paulo: o cenário das mudanças ocorridas entre 1990 e 2004 [tese doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2004.
50. Ramalho SA. Uma alegria subversiva: o que se aprende em uma escola de samba? [tese doutorado]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2010.
51. Souza RR. O Sistema Público de Saúde Brasileiro. In: Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas; 2002 ago.11-4; São Paulo, BR. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
52. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em Saúde Mental 1990 – 2004. 5a edição ampliada. Série E. Legislação de Saúde. Brasília – DF; 2004.
53. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, DAPE, Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil - Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
54. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde Mental. A Reestruturação da Atenção em Saúde Mental no Brasil: modelo assistencial direito à cidadania [Internet]. Brasília; 1992 [citado 2012 mar. 26]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_da_2_conferencia_de_saude_mental.pdf
55. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Cuidar sim, excluir não [Internet]. Brasília; 2002 [citado 2012 mar. 26]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_da_3_conferencia_de_saude_mental.pdf

56. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial. [Internet] Brasília; 2010 [citado 2012 mar. 26]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2011_2_1relatorio_IV.pdf
57. Barros S, Bichaff R. Desafios para a desinstitucionalização. Censo Psicossocial dos Moradores em Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo; 2008. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2008.
58. Pitoli JP. Habitar Institucional: Considerações sobre processos de institucionalização de vidas no Hospital Psiquiátrico [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
59. Campos CMS. Consolidando a Reforma Psiquiátrica no Brasil através dos Hospitais Dia: a emergência das contradições entre a intencionalidade e a operacionalidade [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
60. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006 [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2012 mar. 03]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0416_M.pdf
61. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica. Relatório de gestão 2007-2010 [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2012 mar. 26]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao2007_2010.pdf
62. Brasil. Lei 10.708, de 31 de Julho de 2003. Institui o auxílio reabilitação psicossocial para pacientes acometidos por transtornos mentais egressos de internações. Brasília, 2000.
63. Brasil. Ministério da Saúde. Residências terapêuticas. [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2012 mar. 26]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29803&janela=1
64. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília; 2004.
65. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental e Economia Solidária: inclusão social pelo trabalho. Brasília; 2005.
66. Brasil. Ministério da Saúde. III Chamada para seleção de projetos de consultórios de rua (PCR-III) [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2012 mar. 26]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/iiichamadapcr.pdf>

67. Brasil. Ministério da Saúde. Chamada para seleção de projetos de “escolas de supervisores clínico-institucionais da rede de saúde mental, álcool e outras drogas” [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2012 mar. 26]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/escoladesupervisores2.pdf>
68. Brasil. Ministério da Saúde. VI Chamada para Supervisão Clínico-Institucional: Rede de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras drogas [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2012 mar. 26]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/editalsupervisao_151010.pdf
69. Brasil. Ministério da saúde. II Chamada para seleção de projetos de escola de redutores de dando no sus [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2012 mar. 26]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/iichamadaerd_novo.pdf
70. Bourdieu P. A miséria do mundo. Petrópolis: Vozes; 2001.
71. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Campinas: Faculdades de Ciências Médicas da UNICAMP; [2000].
72. Mota TD. As necessidades de saúde da perspectiva dos usuários de um serviço comunitário de saúde mental [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
73. Dias CB. Organização de uma rede de serviços públicos de saúde para a produção de ações de saúde mental no município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
74. Marinho DM. Acompanhamento terapêutico: caminhos clínicos, políticos e sociais para a consolidação da reforma psiquiátrica brasileira [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
75. Ballan C. O livro das receitas d'O Bar Bibitantã: conquistas e desafios na construção de um empreendimento econômico solidário na rede pública de atenção à saúde mental no município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
76. Souza ACS. Processos de trabalho [no campo psicossocial] de uma equipe de referência do CAPS III percursos para a construção compartilhada de projetos para a vida de uma usuária do serviço [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
77. Aranha e Silva AL. Projeto de Pesquisa: Rede de Economia Solidária e Saúde Mental. Edital NCTM/CNPQ/CT- Saúde/MS/SCTIE/DECIT nº 003/2008.
78. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação à cidadania possível. [La fine dell'intrattenimento: manuale di riabilitazione psichiatrica] Trad. Lúcia H. Zanetta, M. do Carmo Zanetta, Willians Valentini. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Te Corá / Instituto Franco Basaglia; 1999.

79. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2012 mar. 15]. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/ecosolidaria/secretaria-nacional-de-economia-solidaria/>
80. Singer P. Introdução à economia solidária. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2002.
81. Singer P. Economia Solidária. In. A outra economia. Cattani AD, organizador. Porto Alegre: Vera Editores; São Paulo: Rede Interuniversitária de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho; 2003.
82. Brasil. Fórum Social Mundial. Um outro mundo é possível [Internet]. São Paulo; 2010 [citado 2012 mar. 15]. Disponível em: http://www.forumsocialmundial.org.br/main.php?id_menu=2&cd_language=1
83. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Economia Solidária. Sistema Nacional de Informações em Economia [Internet]. Brasília; 2010. [citado 2012 mar. 15]. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/ecosolidaria/sistema-nacional-de-informacoes-em-economia-solidaria/>
84. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Atlas da Economia Solidária no Brasil 2005. Brasília: SENAES; 2006.
85. Brasil. Ministério de Saúde. Saúde Mental. Dados sobre geração de renda [Internet]. Brasília; 2010. [citado 2012 mar. 15]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33931&janela=1
86. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. I Conferência Nacional de Economia Solidária. Economia Solidária como estratégia e política de desenvolvimento 2006. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2006.
87. Gaiger LI. Empreendimentos Econômicos Solidários. In. A outra economia. Cattani AD, organizador. Porto Alegre: Editora Veraz; São Paulo: Rede Interuniversitária de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho; 2003.
88. Verano L. Economia solidária, uma alternativa ao neo-liberalismo. Santa Maria: Cesma Edições; 2001.
89. Culti MN. Economia Solidária: Incubadoras Universitárias e Processo Educativo. Revista PROPOSTA, Publicação da FASE, Jan/Mar , ano 31, nº 111, 2007.
90. Barfknecht KS, Merlo ARC, Nardi HC. Saúde mental e economia solidária: análise das relações de trabalho em uma cooperativa de confecção de Porto Alegre. Psicol Soc. 2006;18(2):54-61.
91. Filizola CLA, Teixeira IMC, Milioni DB, Pavarini SC. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(2):418-25.
92. Lussi IAO, Pereira MAO. Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(2):515-21.

93. Rodrigues RC, Marinho TPC, Amorim P. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010;15(supl.1):1615-25.
94. Lussi IAO. Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral [Internet]. Ribeirão Preto: Escola e Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2009 [citado 2012 mar. 14]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-29102009-135550/pt-br.php>
95. Silva MDP, Lussi IAO. Geração de renda e saúde mental: o cenário do Município de São Carlos. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2010;18(1):35-48.
96. Rodrigues AC, Yasui S. Oficinas na Saúde Mental que geram renda, sentidos, saúde, terapêutico, vida. Apresentação Oral em GT [Internet]. Recife; 2011 [citado 2012 mar. 14]. Disponível em: http://www.encontro2011.abrapso.org.br/trabalho/view?ID_TRABALHO=2535&impressao
97. Santiago E, Yasui S. O trabalho como dispositivo de atenção em saúde mental: trajetória histórica e reflexões sobre sua atual utilização. *Rev Psic UNESP* [Internet]. 2011 [citado 2012 mar. 14]; 10(1):195-210. Disponível em: <http://www.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/view/191/246>
98. Caetano RS. Políticas de Reabilitação Psicossocial e as Oficinas de Trabalho [Internet]. Campinas; 2011 [citado 2012 mar. 14]. Disponível em: http://www.puccampinas.edu.br/pesquisa/ic/pic2009/resumos/2009823_19125_207311833_resCB8
99. Kawahala E, Paines MP, Vivar y Soler RD, Fornazari SK, Xavier M. Saúde mental e economia solidária: estratégias de reabilitação psicossocial. *Extensio* [Internet]. 2009 [citado 2012 mar. 14]; 6(7):161-9. Disponível em: <http://150.162.1.115/index.php/extensio/article/view/10922>
100. Kantorski LP, Quevedo ALA, Guedes AC, Bielelamm VLM, Heck RM, Borges LR. Oficinas de reciclagem no CAPS Nossa casa: a visão dos familiares. *REME rev. min. enferm.* [Internet]. 2009 [citado 2012 mar. 14]; 13(1): 43-48. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-546897>
101. Brandão CR. Pesquisar-participar. In: Brandão CR, organizador. *Pesquisa Participante*. 6 ed. São Paulo: Editora Brasiliense; 1986. p. 9-16.
102. Brandão CR. *Pesquisa Participante*. 6 ed. São Paulo: Editora Brasiliense; 1986.
103. Thiollent M. *Crítica metodológica, investigação social e enquete operária*. São Paulo: Polis; 1981.
104. Borda OF. *Causa popular, ciência popular: uma metodologia do conhecimento científico através da ação*. Bogotá: Publicaciones de la Rosca; 1972.

105. Schutter A. La investigación participativa em la educación de adultos y la capacitación rural. Pátzcuaro: CREFAL; 1980.
106. Oliveira DR, Oliveira MD. Pesquisa social e ação educativa: conhecer a realidade para poder transformá-la. In: Brandão CR, organizador. Pesquisa Participante. 6 ed. São Paulo: Editora Brasiliense; 1986. p. 17-33.
107. Dionne H. A pesquisa-ação para o desenvolvimento local. Trad. Michel Thiollent. Brasília: Liber Livro Editora; 2007. Série Pesquisa; v.16.
108. Thiollent M. Pesquisa-ação e projeto cooperativo na perspectiva de Henri Desroche. São Carlos: UFSCar; 2006.
109. Thiollent M. Pesquisa-ação numa perspectiva de desenvolvimento local. In: Anais do Congresso Brasileiro de Psicologia da Comunidade e Trabalho Social. Belo Horizonte, tomo1, ago. 1992, p. 19-25.
110. Morin A. Pesquisa-ação integral e sistêmica. Uma antrope-pedagogia renivada. Rio de Janeiro: DP&A; 2004.
111. Freire P. Criando métodos de pesquisa alternativa: aprendendo a fazê-la melhor através da ação. In: Brandão CR, organizador. Pesquisa Participante. 6 ed. São Paulo: Editora Brasiliense; 1986. p. 34-41.
112. Borda OF. Aspectos teóricos da pesquisa participante: considerações sobre o significado e o papel da ciência na participação popular. In: Brandão CR, organizador. Pesquisa Participante. 6 ed. São Paulo: Editora Brasiliense; 1986. p. 42-62.
113. Gramsci A. Obras escolhidas. São Paulo: Martins Fontes, 1978.
114. Moraes D. O partido e a expressão da vontade coletiva. Gramsci e o Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2009 [citado 2012 fev. 19]. Disponível em: <http://www.artnet.com.br/gramsci/arquiv80.htm>
115. Schmidt MLS. Pesquisa participante: alteridade e comunidades interpretativas. Psicol. USP [online]. 2006 [citado 2012 fev. 7]; 17(2):11-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642006000200002>
116. SCHMIDT MLS. Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008 [citado 2012 fev. 7]; 13(2):391-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000200014>
117. Fonseca RMGS. Mulheres e enfermagem: uma construção generificada do saber [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.

118. Aranha e Silva AL, Fonseca RMGS. Oficina de trabalho: instrumento de apropriação e reconstrução do saber e da prática de enfermagem em saúde mental. In: Anais do 2º Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem: A trajetória espaço-temporal; 2002 out 28-31; Águas de Lindóia. [CD-ROM] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2002.
119. Silva LG. O significado do trabalho cotidiano no campo da economia solidária para um trabalhador do empreendimento solidário econômico: O Bar BiBiTanTã [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
120. Godoy AS. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Rev Adm Empres. 1995;35(2):57-63.
121. Neves JL. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. Cad Pesqui Adm. 1996;1(3):1-5.
122. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2008.
123. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2010.
124. Lüdke M, Meda A. Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPY; 1986.
125. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 1996.
126. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ªed. São Paulo: Hucitec; 2000.
127. Braga CP. O Projeto de geração de trabalho e renda O Bar Bibitantã: a perspectiva dos usuários. São Paulo: Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaterapia e Terapia Ocupacional. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009.
128. Nóbrega JBG da. Produção de autonomia e saúde mental. [monografia]. São Paulo: Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaterapia e Terapia Ocupacional. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2011.
129. Ballan C. Um Projeto Peripatético: o caminho d'O Bar Bibitantã [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
130. Magri MM. A construção do direito ao trabalho no campo da saúde mental e a Economia Solidária. [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
131. Pujol ALS. Estudo sobre o impacto do exercício do trabalho solidário na vida de usuários de serviços públicos de saúde mental: a experiência d'O Bar Bibitantã [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

132. Saito AD. A complexa passagem d'O Bar Bibitantã: de projeto de geração de trabalho e renda à proto-cooperativa social [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.
133. Sá V de G. A opção da enfermagem pela atividade esportiva como estratégia de socialização e produção de autonomia de usuários no campo psicossocial. [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
134. Nogueira MDP. Manual sobre a extensão universitária para o aluno da UFMG. PROEX – UFMG. 2005. Org. Ângela Bibiana Nogueira.
135. Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. Cad. Saúde Pública. 2005;21(1):256-65.
136. Gonçalves RBM. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 1992. /Mimeografado/
137. Paro VH. Administração escolar: introdução crítica. 3. ed. São Paulo: Cortez; 1988.
138. Rubin II. A teoria marxista do valor. São Paulo: Polis; 1987.
139. Singer P. Economia Solidária. Centro de Estudos Sociais da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra [Internet]. Coimbra; 2011 [citado 2012 fev. 22]. Disponível em: <http://www.ces.uc.pt/emancipa/index.html>
140. Singer P. Economia solidária. Estud. av. vol. [Internet]. 2008 [citado 2012 mar. 22]; 22(62):289-314. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142008000100020>
141. Foucault M. Doença mental e psicologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1991.
142. Cerqueira LR. Pela reabilitação em psiquiatria: da praxisterapia à comunidade terapêutica. Rio de Janeiro: Universidade do Brasil; 1965.
143. Benetton J. Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica da psicose. São Paulo, Lemos, 1991. Constituindo o eixo central: o uso de atividade em psiquiatria. p. 19-25.
144. Simon H. Tratamiento ocupacional de los enfermos mentales. Barcelona: Salvat; 1937.
145. Meyer A. Tratamento moral. São Paulo, 1984./Apostila/
146. Pitta AMF. Reabilitação psicossocial: um novo modelo? In: Lauer H, organizador. A psiquiatria e suas conexões: política biologia filosofia. Belo Horizonte: Associação Mineira de Psiquiatria; 1996.
147. Saraceno B. Teorias e modelos em reabilitação. Trad. por Ana Luisa Aranha e Silva e Marina Peduzzi. São Paulo, 1994. / para fins acadêmicos com permissão do autor/.
148. Barros DD. Jardins de Abel: desconstrução do manicômio de Trieste. São Paulo: Lemos; 1994.

149. Basaglia F. Riabilitazione e controllo sociale. Basaglia F. Scritti II (1968-1980): dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica. Torino: Giulio Einaudi; 1982. p. 199-208.
150. Goldberg JI. Reabilitação como processo: o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: HUCITEC; 1996. p. 33-47.
151. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: HUCITEC; 1996. p. 13-8.
152. Corrales BR. Rede de Saúde Mental e Economia solidária: construção, manutenção e alimentação da página eletrônica da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária. Iniciação Científica. Processo CNPq nº.102387/2009-5. Disponível em: <http://saudeecosol.wordpress.com/> Acesso em 04.03.2010

7. Documentos e endereços eletrônicos de referência

a. O Bar Bibitantã: trabalho que transforma

Disponível em: http://www.ee.usp.br/noticias/2012/bar_bibitanta/bar_bibitanta.asp Acesso: 27.03.2012

b. International Centre for Nursing Ethics. ICNE Human Rights and Nursing Awards

Disponível em: <http://www.surrey.ac.uk/fhms/research/centres/icne/events/ICNE%20Human%20Rights%20and%20Nursing%20Awards/> Acesso: 01.02.2012

c. Ministério da Saúde. Menção de Reconhecimento de Experiências Exitosas de Saúde Mental. Experiências Consolidadas de Geração de Trabalho e Renda. O Bar Bibi-Tantã – CAPS Itaim, CAPS Butantã e Escola de Enfermagem / USP - São Paulo / SP.

Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33310 Acesso: 01.02.2012

d. Rede de Saúde Mental e Economia Solidária: um espaço de articulação de experiências de inserção no trabalho constituídos por trabalhadores, que são usuários da Rede de Saúde Mental do Estado de São Paulo.

Disponível em: <http://saudeecosol.wordpress.com/> Acesso: 01.02.2012

e. Política Saúde Mental e Economia Solidária. Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego / Secretaria Nacional de Economia Solidária: inclusão social pelo trabalho e na melhoria das condições concretas de vida das pessoas com transtorno mental e/ou que fazem uso problemático de álcool e outras drogas.

Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925 Acesso: 01.02.2012

Anexos

Anexo 1: Curso de Multiplicadores de Saúde Mental e Economia Solidária

Curso de Saúde Mental e Economia Solidária

Coordenação Acadêmica: Prof.^a Dr.^a Ana Luisa Aranha e Silva (coordenador)
Prof.^a Dr.^a Sônia Barros (vice-coordenador)
Prof.^a Dr.^a Fernanda Nicácio (colaboradora)

Organização: Leonardo Penafiel Pinho
Marília Capponi
Caroline Ballan

Colaboração: Maria Elisabete Meola
Anna Luiza Monteiro de Barros
Bruno Inácio Lanchiati Videira
Élcio Rodrigo de Azevedo

Período: 07 de março a 25 de abril de 2009 – aos sábados, das 9:00 às 13 horas

Critério de aprovação: Frequência mínima de 85% do curso (27 horas)

Objetivo Geral: Capacitar *agentes multiplicadores da saúde mental e economia solidária*, a partir de um processo combinado de leituras, exposição com especialistas e principalmente através de dinâmicas e processos coletivos de reflexão. O processo formativo formará educadores sociais que multiplicarão conhecimentos e tecnologias sociais junto aos projetos de geração de trabalho e renda e empreendimentos econômicos solidários da Grande São Paulo, uma perspectiva teórica e prática emergente e inovadora no campo da saúde mental e da reforma psiquiátrica brasileira.

Justificativa: A Disciplina Reabilitação Psicossocial: teorias e práticas, coordenada pelas docentes acima mencionadas, da Área de Concentração Enfermagem Psiquiátrica do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com o apoio do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para Capacitação e Pesquisa em Enfermagem em Saúde Mental, do Grupo Técnico da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e do Laboratório de Saúde Mental do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, promoveu em 2007 um evento internacional e dois nacionais em torno do tema do Cooperativismo Social e da Economia Solidária. Estes eventos reuniram cerca de duzentas e cinquenta pessoas, entre trabalhadores de serviços, trabalhadores de projetos de geração de renda e de empreendimentos solidários em construção, gestores de sistemas locais de saúde, gestores de serviços de saúde mental, alunos de graduação e pós-graduação, docentes, familiares, interessados em geral. Um produto destes encontros foi a organização de uma agenda com endereço físico e eletrônico de todos os projetos de inserção no trabalho no campo da saúde mental presentes, por onde circulam as informações relacionadas a atividades de formação, discussão e capacitação nos temas referidos. Um segundo produto, em andamento, é a agenda de trabalho presencial com uma parcela dos projetos, desde setembro de 2008 (sítio: <http://obarsaci.blogspot.com/>). Estes encontros foram a base que definiu o público alvo do presente Curso de Difusão.

Princípios metodológicos básicos

Este Curso concebe cada participante como sujeito do processo multiplicador de saberes e rejeita identificá-lo como mero receptor de um modelo pronto, assim, constituir-se-á como encontro grupal, um espaço vivo de debates, para pensar e repensar a prática, criar e recriar conhecimentos, ver e rever pressupostos, descobrir e socializar desafios e perspectivas do trabalho voltado para visão integradora do ser humano como ser social. Parte-se do pressuposto que a tarefa do protagonista passa pela apropriação da capacidade de pensar a própria prática, teorizar sobre ela e decidir qual a forma mais adequada de intervenção. O objetivo do Curso é provocar uma relação de confiança entre os participantes e, conseqüentemente, obter melhores resultados nas ações de emancipação, observando as reações afetivas, cognitivas e ideológicas dos projetos e/ou empreendimentos econômicos solidários, registrar ocorrências significativas dessas ações, replanejar e seqüenciar as práticas e avaliar os resultados obtidos do trabalho, enquanto sujeitos de direitos, à frente da luta, para superação da vulnerabilidade social. Como todo processo de formação é resultado de condições históricas e depende de um longo processo de reflexão sobre a própria prática, o *coletivo* de construção do conhecimento implica em discussão, troca de experiências e estudo teórico, com clareza e explicitação da fundamentação teórica, que servirá de guia para a ação educativa.

- a. Metodologia centrada nos *coletivos*: busca desenvolver potenciais, possibilitar soluções e práticas abrangentes, como a constituição de *espaços coletivos de enunciação* econômica, social e política.
- b. Preparação balizada por parâmetros que ensejam a atuação de técnicos e usuários da Rede de Saúde Mental no campo da Economia Solidária como agentes transformadores e multiplicadores de conhecimentos, experiências e tecnologias sociais.
- c. Partir da prática (experiências concretas): perguntar, problematizar e refletir.
- d. As necessidades práticas é que motivam a busca de conhecimento elaborado.
- e. As necessidades constituem o problema: aquilo que é necessário solucionar e superar.
- f. Teorizar sobre a prática: ir além das aparências imediatas.
- g. Refletir, discutir, buscar conhecer melhor o tema problematizado, estudar de forma criativa e crítica.
- h. Voltar à prática com referências teóricas mais elaboradas para transformá-la e agir de modo mais qualificado.
- i. A prática é o critério de avaliação da teoria: ao colocar em prática o conhecimento mais elaborado surgem novas perguntas que requerem novo processo de teorização, ao movimento espiral de busca contínua do conhecimento, como fruto de trocas permanentes.

Bibliografia

1. Gaiger LI. Empreendimentos Econômicos Solidários. In: Cattani AD org. A outra economia.
2. Singer P. Economia Solidária. In: Cattani AD org. A outra economia.
3. Kapron S, Fialho AL. Políticas Públicas de Economia Solidária. In: Cattani AD org. A outra economia.
4. Foucault M. A História da Loucura.
5. Rotelli F, Leonardis O de, Mauri D. Desinstitucionalização. Hucitec, 2001.
6. Aranha e Silva AL. Rede de Economia Solidária e Saúde Mental. 2008.
7. Nicácio MFdeS. Desinstitucionalizaçãp. 2003.
8. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: quinze anos depois de Caracas.
9. Relatório Final do Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária. Instituído pela Portaria Interministerial nº 3531, de 7 de março de 2005.
10. Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999. Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme especifica.
11. Lei nº 10.216 de 04 de junho de 2001, estabelece os direitos das pessoas com transtorno mental. Amparando os princípios da Reforma Psiquiátrica.

12. PORTARIA Nº 1.169, DE 7 DE JULHO DE 2005. Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências.

Conteúdo do Curso:

TEMA	CONTEÚDO	MINISTRANTE
TRABALHO E LOUCURA Carga horária: 08 horas	A relação histórica do trabalho com a loucura Reforma Psiquiátrica brasileira Usuários-Trabalhadores O encontro entre SM e ECOSOL Conceitos de trabalho e emprego	07/03/2009 – 9:00 às 13:00 horas Prof. ^a Dr. ^a Fernanda Nicácio 14/03/2009 – 9:00 às 13:00 horas Prof. ^a Dr. ^a Ana Luisa Aranha e Silva
INTRODUÇÃO À ECONOMIA SOLIDÁRIA: ECONOMIA POLÍTICA DOS TRABALHADORES Carga horária: 08 horas	Introdução à Economia Solidária (conceitos, histórico e organização do trabalho) Economia Solidária no Brasil (fóruns, entidades de apoio e fomento, políticas públicas e centrais de representação de empreendimentos)	21/03/2009 – 9:00 às 13:00 horas Prof. Dr. Valmor Schiochet 28/03/2009 – 9:00 às 13:00 horas Prof. ^a Dr. ^a Ana Luisa Aranha e Silva
PRINCIPAIS TIPOS DE EMPREENDIMENTOS: COOPERATIVAS E ASSOCIAÇÕES Carga horária: 08 horas	Os vários tipos de empreendimentos solidários Cooperativismo Social, Cooperativismo de Trabalho e Associativismo	04/04/2009 - 9:00 às 13:00 horas Dr. Huberlan Rodrigues 18/04/2009 – 9:00 às 13:00 horas Prof. ^a Dr. ^a Ana Luisa Aranha e Silva
CRIANDO REDES SOLIDÁRIAS Carga horária: 08 horas	Sistematizar conteúdos A organização da Rede de Saúde Mental e ECOSOL Desafios e próximos passos (fomento a projetos e organização de ações em Cadeia Produtiva)	25/04/2009 - 9:00 às 13:00 horas 15:00 às 19:00 horas Leonardo Penafiel Pinho Prof. ^a Dr. ^a Ana Luisa Aranha e Silva
CARGA HORÁRIA TOTAL: 32 horas		

Anexo 2: Projeto “O Bar Bibitantã e Bar Saci: trabalho cooperado, produção de autonomia e invenção de novas oportunidades para a vida”

I Chamada para Seleção de Projetos de Arte, Cultura e Renda na Rede de Saúde Mental.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. I Chamada para Seleção de Projetos de Arte, Cultura e Renda na Rede de Saúde Mental. Portaria GM 1169, de 07.07.05. Brasília, 13 de outubro de 2009.

1. Identificação

a. Nome do Projeto

O Bar Bibitantã e Bar Saci: trabalho cooperado, produção de autonomia e invenção de novas oportunidades para a vida.

b. Dados do Projeto

Projeto sediado no Centro de Atenção Psicossocial III Itaim Bibi

Av. Horácio Lafer, 560 - Itaim Bibi – São Paulo – São Paulo

CEP: 04.538-082 - Telefone: 11 3078.7884 - Fax: 11 3078.6886

c. Secretaria Municipal de Saúde

Rua General Jardim, 36 - Vila Buarque - CEP: 01223-906 - Fone: 3397-2000 (PABX)

www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude - E-mail: sms@prefeitura.sp.gov.br

d. Secretário Municipal de Saúde

Januario Montone

Fone: 3397-2004 / 3397-2005 / 3397-2006 / 3397-2007

e. Coordenador de Saúde Mental do Município

Rosângela Elias

Fone / Fax: 3397-2423

f. Coordenador do Projeto

Anna Luiza Monteiro de Barros

Av. Horácio Lafer, 560 – CEP: 04538-082 - Fones: 96280488/30787884

2. Breve descrição da rede local de saúde mental

A Unidade, Centro de Atenção Psicossocial III Itaim Bibi da Secretaria de Saúde de São Paulo, localiza-se no Distrito Administrativo do Itaim Bibi, coordenadoria regional de saúde centro-oeste.

É responsável pela área da Subprefeitura de Pinheiros que abrange quatro Distritos Administrativos: Itaim Bibi, Jardim Paulista, Alto de Pinheiros e Pinheiros e totaliza aproximadamente 270.000 habitantes.

As características do território são compatíveis com condições favoráveis de vida da população (saneamento, grau de escolaridade, violência, acesso a bens e serviços) exceto da população residente nas áreas das favelas (Funchal e Jardim Edith), dos cortiços e a que está em situação de rua.

A população usuária do CAPS, inclusive a que caracteriza o perfil sócio demográfico e epidemiológico da região, exibe significativas dificuldades para acessar os recursos sócio-culturais disponíveis no território e necessita de muito investimento e acompanhamento para responder às necessidades da vida cotidiana. A complexidade da atenção oferecida pelo CAPS Itaim Bibi, pela rede de saúde mental e recursos do território, visa compensar a desvantagem a que está submetida esta população, por suas condições subjetivas e também objetivas.

Equipamentos de saúde existentes na supervisão técnica de saúde de Pinheiros:

1. CAPS Adulto Itaim Bibi
2. CAPS ad Pinheiros
3. Unidade Básica de Saúde Magaldi - Apoio em saúde mental e reabilitação física
4. Unidade Básica de Saúde/PSF Pêra – onde o CAPS Itaim Bibi juntamente com a UAD Pinheiros e a UBS/Apoio Magaldi fazem o Apoio Matricial em saúde mental
5. Unidade Básica de Saúde Meninópolis – tradicional, sem equipe de saúde mental
6. Unidade Básica de Saúde Alto de Pinheiros / Apoio em saúde mental e reabilitação física
7. Pronto Socorro da Lapa - geral, inclusive psiquiatria, é referência para as áreas de Pinheiros, Lapa e Butantã

3. Apresentação do Projeto

Em 2007, no município de São Paulo, as experiências de geração de trabalho e renda O Bar Bibitã e Bar Saci se encontram e desde então passam a construir a prática do trabalho e os espaços de formação conjuntamente. São coletivos que desenvolvem ações concretas no tecido social que geram protagonismo e autonomia da população envolvida. O Bar Bibitã tem sua estrutura física de trabalho dentro do CAPS Itaim Bibi, enquanto o Bar Saci realiza suas atividades em espaços públicos da cidade, de forma itinerante.

O Bar BiBITanTã, empreendimento econômico solidário, é fruto da Cooperação Técnica, Didática e Científica entre o Centro de Atenção Psicossocial Itaim Bibi da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo, a Área Temática de Enfermagem em Saúde Mental do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Associação Franco Basaglia e Associação Vida em Ação. Funciona como um serviço de Buffet que privilegia a culinária brasileira como um valor cultural intrínseco à cidadania. O grupo de trabalho é composto, atualmente, por 15 usuários-trabalhadores do CAPS Itaim Bibi e CAPS Butantã, uma psicóloga, uma enfermeira e um auxiliar de enfermagem do CAPS Itaim Bibi e uma docente área temática de saúde mental da Escola de Enfermagem da USP.

O projeto tem mais de três anos de vida e já se destaca com um elenco expressivo de serviços contratados, pela natureza solidária do projeto, mas também pela qualidade, elegância e eficiência dos serviços prestados. Isto tem representado trabalho cotidiano para os trabalhadores-usuários e renda significativa com valor de mercado. Além disso, tem proporcionado aos trabalhadores uma mudança de lugar social na família e na comunidade que, em contrapartida, passa a ter um outro olhar para os sujeitos que além de terem um sofrimento mental, portam habilidades, talentos, desejos.

O projeto é campo de formação de força de trabalho em saúde (graduandos e pós-graduandos), comprometidos com a ética do cuidado inclusivo a pessoas que vivem em desvantagem social extrema, e, também, é campo de

pesquisa e investigação na área do direito sanitário, dos direitos humanos, das tecnologias em saúde mental, como atividade norteadora da organização sanitária e do cuidado nas instituições de saúde mental.

O projeto Bar Saci é resultado de um processo de experimentação e desenvolvimento de atividades que vão para além dos serviços públicos de saúde mental. O projeto se configura como um empreendimento econômico solidário, pois suas ações se alinham aos princípios e diretrizes da economia solidária e sua gestão se baseia nos princípios da autogestão.

Tem como objetivo a inclusão social, cultural e econômica de usuários da rede de atenção pública de saúde mental por meio da inserção no trabalho e busca desenvolver estratégias de circulação por espaços sociais que lhes permitam ampliar a autonomia e melhorar as condições concretas de vida; interferir na percepção que têm do seu próprio lugar social e na concepção preconceituosa e estigmatizante que o coletivo social tem sobre a loucura, reforçando a conquista de direitos humanos dessa população vulnerável.

O Bar Saci é um coletivo de trabalho que organiza eventos na cidade de São Paulo composto por 15 trabalhadores, entre eles: usuários da Rede de diferentes e diversos serviços substitutivos de saúde mental da cidade de São Paulo, psicólogas e coordenador de trabalho – que capacita os garçons e barmans para as atividades realizadas. Toda a renda circulante (custos, investimentos, sobras, etc) vem do próprio trabalho dos trabalhadores do projeto. O projeto não conta com financiamento ou suporte financeiro das atividades.

Ficou por mais de um ano fora dos espaços institucionais dos serviços em um espaço de comercialização fixo, onde os trabalhadores desenvolveram diversas tecnologias de gestão de um projeto de trabalho e renda na área de saúde mental. Hoje realiza eventos itinerantes na cidade.

Estes empreendimentos são fomentados por dois grandes atores da Reforma Psiquiátrica brasileira: o CAPS Itaim Bibi e a Associação Vida em Ação que é uma organização não-governamental que tem como área de atuação a viabilização e potencialização de projetos de inclusão social para pessoas que têm a experiência do sofrimento psíquico, através de iniciativas de geração de trabalho e renda e atividades sócio-culturais. Essa Associação fomenta os projetos na parte contábil e jurídica.

Podemos afirmar a potência destas experiências e o alinhamento com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica brasileira e da Economia Solidária - “parceiro natural”, e muito bem vindo, para o enfrentamento da exclusão social e econômico das pessoas com transtornos mentais.

Por outro lado, tomando como referência a perspectiva da “reabilitação como cidadania” (Saraceno, 1999) pode-se verificar, também um conjunto de necessidades e novos desafios, especialmente no que se refere: a) fortalecimento dos participantes como coletivo, em particular do protagonismo de usuários e da complexa passagem de usuário-trabalhador a efetivo participante das experiências; b) apropriação de todos os participantes dos princípios e noções fundamentais de economia solidária e cooperativismo social; c) aprofundamento da discussão sobre os processos de trabalho e as formas de gestão; d) potencialização das formas de comercialização e de inserção no mercado; e) aquisição de equipamentos materiais ampliando as possibilidades de comercialização e a qualidade dos serviços oferecidos; f) ampliação de participantes envolvidos e g) formalização das experiências.

É importante destacar que, atualmente, os técnicos dessas experiências são, também, profissionais do CAPS III Itaim Bibi, e, ainda, que nesse CAPS são realizados estágios curriculares dos cursos de graduação em enfermagem e terapia ocupacional da USP. Além do estágio de psicologia da Pontifícia Universidade Católica – SP.

Considerando esses diversos aspectos, o presente Projeto apresenta uma iniciativa de articulação das experiências descritas e de parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, no contexto das atividades de extensão de serviços à comunidade, e pretende, especialmente, desenvolver percursos formativos na perspectiva

do cooperativismo social e da economia solidária, e da “reabilitação como cidadania”, e, dessa forma fortalecer o conjunto de atores das experiências, em particular os usuários.

4. Justificativa

No processo de reforma psiquiátrica em curso no Sistema Único de Saúde, o agir cotidiano nas redes substitutivas e territoriais de atenção psicossocial em geral e, em particular nos projetos de geração de trabalho e renda, orientado para a produção de autonomia, de cidadania, e de ampliação do poder de contratualidade, e centrado nas pessoas com a experiência do sofrimento psíquico em seus contextos de vida, tem propiciado o conhecer e efetivo aproximar-se de suas necessidades, e, ao mesmo tempo, de seus saberes e recursos.

Nessa perspectiva, torna-se central produzir, a partir da validação dos usuários, percursos e contextos que sustentem, promovam, e propiciem as possibilidades de produzir projetos para a vida e para o acesso e exercício de direitos (Kinoshita, 1996a; 1996b; Nicacio, 2003; Rotelli, 1994; Saraceno, 1999). É nesse contexto e nessa perspectiva que emerge a questão do direito ao trabalho e a complexidade dos desafios das experiências em curso que visam à produção de projetos de trabalho com a inclusão das pessoas com transtornos mentais (Aranha e Silva, 1997; Aranha e Silva, Fonseca, 2002; Brasil, 2005; 2006; Kinker, 19997; Nicacio, Mângia e Guirardi, 2005).

A articulação entre as políticas nacionais de saúde mental do Ministério da Saúde e de economia solidária do Ministério do Trabalho e Emprego, o Relatório do GT Interministerial Saúde Mental e Economia Solidária, a perspectiva de cooperativismo social, a ampliação das experiências em desenvolvimento e suas formas de organização, apresentam referências e proposições fundamentais para o desenvolvimento de projetos de trabalho com a inclusão das pessoas com transtornos mentais, e, ao mesmo tempo, consentem identificar o conjunto de desafios presentes na atualidade (Brasil, 2005; 2006; 2007; Nicácio et al., 2009; Rede, 2009; Rede Nacional, 2009). Dessa forma, torna-se de fundamental relevância, a realização de projetos e de estudos que propiciem o aprofundamento conceitual nos campos da “reabilitação como cidadania”, da economia solidária e do cooperativismo social, e a formulação de estratégias operativas, o desenvolvimento de percursos formativos, o fortalecimento dos participantes - técnicos, usuários e ex-usuários – como coletivo, e a articulação com os atores, institucionais e sociais, do território.

5. Objetivos

- a. propiciar o conhecimento, a discussão, e a reflexão sobre a temática da inserção no trabalho no campo da saúde mental e da reabilitação como cidadania.
- b. propiciar o conhecimento, a discussão, e a reflexão sobre os principais conceitos, noções, e princípios norteadores das perspectivas da economia solidária e do cooperativismo social
- c. propiciar o conhecimento, a discussão, e a reflexão sobre as cooperativas, as cooperativas sociais e os empreendimentos econômicos solidários em seus diferentes aspectos, e especialmente em relação a: formas de organização e gestão, processos e relações de trabalho, produtos, comercialização
- d. promover a articulação com os atores do território, institucionais e comunitários, que atuam, e/ou com interesse, no campo de iniciativas de geração de trabalho e renda solidárias e inclusivas na perspectiva do cooperativismo social e da economia solidária.
- e. Ampliar as formas de divulgação dos empreendimentos.
- f. Ampliar o número de participantes dos empreendimentos.

6. Período de desenvolvimento do Projeto e principais estratégias e atores envolvidos

O Projeto será desenvolvido no período de 09 meses, sendo que os recursos financeiros serão aplicados nos 3 primeiros meses, conforme orientação deste Edital 2009.

- a. Oficinas: apresentação, discussão e reflexão sobre os seguintes temas: inserção no trabalho no campo da saúde mental e da reabilitação como cidadania; Programa de Inclusão Social da política nacional de saúde mental do SUS; economia solidária; cooperativismo social; cooperativas; cooperativas sociais; empreendimentos econômicos solidários. As Oficinas serão realizadas com o apoio de docentes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, dos técnicos das experiências envolvidas e de docentes e especialistas convidados; serão dirigidas aos 30 participantes das experiências descritas, e aos potenciais novos participantes, e está previsto o desenvolvimento de 03 oficinas de 8 horas cada uma durante o período inicial do Projeto;
- b. Reuniões: propiciar a apropriação e o aprofundamento da discussão entre os 30 participantes das experiências descritas e potenciais novos participantes, dos temas abordados nas oficinas. As Reuniões, coordenadas pelos técnicos das experiências, serão realizadas mensalmente, e dessa forma, está previsto o desenvolvimento de 09 reuniões durante o período do Projeto;
- c. Eventos culturais: divulgação e debate dos diversos aspectos dos campos da economia solidária e do cooperativismo social. Os eventos, abertos aos atores do território, institucionais e comunitários, serão promovidos pelas experiências envolvidas. Está previsto o desenvolvimento de 03 eventos durante o período do Projeto, e é importante destacar que esses eventos poderão constituir, também, uma oportunidade de trabalho e comercialização para as experiências envolvidas;
- d. Elaboração, em conjunto com os participantes, de materiais informativos sobre: inserção no trabalho no campo da saúde mental e da reabilitação como cidadania; cooperativismo social; cooperativas; cooperativas sociais; empreendimentos econômicos solidários.

Plano de Aplicação

Item:	Quantidade:	Valor unitário:	Valor total:
Mesa Dobrável 90x70 natural	11	75 ,00	825 ,00
Cafeteira Expresso Semi Profissional Demoka Plus Espressione	01	1210 ,00	1210 ,00
Refrigerador duplex 425 litros	01	1.588,20	1.588,20
Caixa térmica 30 litros	01	400,00	400,00
Profissionais especialistas convidados para as oficinas	12 horas	80,00	960,00
			Total: 4.983,00

Referências bibliográficas

- a. Aranha e Silva AL. O Projeto Copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida. Dissertação. Escola de Enfermagem USP, 1997.
- b. Aranha e Silva AL, Fonseca RMGS. Projeto Copiadora do CAPS Luis Cerqueira: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida. Rev. Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 36, p. 358-366, 2002.
- c. Ballan C, Aranha e Silva. Um projeto peripatético: o caminho d'O Bar Bibitantã. Monografia de conclusão de curso apresentada para a Escola de Enfermagem da Universidade, 2006.
- d. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental e Economia Solidária. Brasília, Editora do Ministério da Saúde. 2005. 133p.
- e. Bar Saci: www.obarsaci.blogspot.com
- f. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Dape. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília, 2007. 85p.
- g. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Final do GT Saúde Mental e Economia Solidária, instituído pela Portaria Interministerial n. 353 de 7 de março de 2005. Brasília, 2006. 32 p.
- h. Kinker FS. Trabalho como produção de vida. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 8, n. 1, p.42-8, jan./abr., 1997.
- i. Kinoshita R. Em busca da cidadania. In: Braga Campos FC; Henriques CMP (Org.) Contra a maré, à beira mar. São Paulo, Scritta, 1996a. p.39-49.
- j. Kinoshita RT. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Pitta A. (Org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo, Hucitec, 1996b. p. 55-9.
- k. Nicácio F. Utopia da realidade. Contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental. (Tese). Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2003.
- l. Nicácio F, Delgado PGG, Schiochet V, Alves DCA, Camilo O, Harder E., Martins RCA, Mendes SM, Monnerat T, Pacheco J, Vitorino SL. A produção de práticas inovadoras de inserção no trabalho no contexto da reforma psiquiátrica: interação entre políticas públicas e desafios atuais. 11º Congresso Paulista de Saúde Pública. 2009.
- m. Nicácio F, Mângia EF, Ghirardi MI. Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 62-6, 2005.
- n. Rede de Saúde Mental e Economia Solidária. Disponível em: <http://saudeecosol.wordpress.com>
- o. Rede Nacional de Empreendimentos. Disponível em: <http://www.cooperativismopopular.ufrj.br/saudemental/>
- p. Relação das Unidades da Secretaria Municipal da Saúde por Supervisão Técnica de Saúde, Fonte: MS/SAS/CNES – SMS/Atenção Básica/CEInfo - Junho de 2009 - PMSP/SMS/CEInfo
- q. Rotelli F. Ri-abilitare la ri-abilitazione. In: Rotelli F. Per la normalità. taccuino di uno psichiatra. scritti 1967-1993. Trieste, Edizione e, 1994. p. 96-110.
- r. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação à cidadania possível. [la fine dell'intrattenimento: manuale di riabilitazione psichiatrica] trad. Lúcia H. Zanetta, M. do Carmo Zanetta, Willians Valentini. Belo Horizonte/Rio de Janeiro, Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1999.

Anexo 3: Cronograma de execução do Edital: Programação das Reuniões

Instituições promotoras:

Centro de Atenção Psicossocial III Itaim Bibi. Coordenação de Saúde Centro-Oeste da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Projeto Conexões - Laboratório de Investigação e Intervenção em Saúde Mental do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Apoio: Grupo Interdisciplinar de Estudos de Saúde Mental e Economia Solidária da Universidade de São Paulo

Financiamento: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde. I Chamada para Seleção de Projetos de Arte, Cultura e Renda na Rede de Saúde Mental/Edital 2009.

Comissão organizadora:

Ana Luisa Aranha e Silva

Anna Luiza Monteiro de Barros

Caroline Ballan

Fernanda Nicacio

Marília Capponi

Colaboradora:

Marília Rafacho

1ª Reunião

Data: 17 de agosto de 2010

Horário: 08h30min - 12h30min

Tema: Conhecendo e discutindo as experiências “O Bar Bibitantã”, “Bar Saci” e o Projeto “O Bar Bibitantã e Bar Saci: trabalho cooperado, produção de autonomia e invenção de novas oportunidades para a vida”.

Coordenação: Anna Luiza Monteiro de Barros

Referências

BARROS, A.L.M.; ARANHA E SILVA, A.L.; BALLAN, C.; CAPPONI, M.; NICACIO, F. O Bar Bibitantã e Bar Saci: trabalho cooperado, produção de autonomia e invenção de novas oportunidades para a vida. Projeto apresentado I Chamada para Seleção de Projetos de Arte, Cultura e Renda na Rede de Saúde Mental. Edital 2009 da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde. São Paulo, outubro de 2009. 10p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. I Chamada para Seleção de Projetos de Arte, Cultura e Renda na Rede de Saúde Mental. Edital 2009. Brasília. 05 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. I Chamada para Seleção de Projetos de Arte, Cultura e Renda na Rede de Saúde Mental. Divulgação dos resultados.

Disponível em: http://portal.saude.gov.br/SAUDE/visualizar_texto.cfm?idtxt=33315

2ª Reunião

Data: 31 de agosto de 2010

Horário: 08h30min - 12h30min

Tema: Trabalho: tempos modernos? Tempos eternos?

Coordenação: Marília Capponi

Referência: CHAPLIN, C. Tempos modernos. Continental, 1936. DVD. 87min.

3ª Reunião

Data: 14 de setembro de 2010

Horário: 08h30min - 12h30min

Tema: Novos tempos, novos trabalhos...

Coordenação: Ana Luisa Aranha e Silva

Referências

ARANHA E SILVA, A.L. Elementos constitutivos do processo de trabalho. Material didático. 2010. Fotos de processos de trabalho d'O Bar Bibitantã e fotos dos produtos dos processos de trabalho d'O Bar Bibitantã.

4ª Reunião

Data: 28 de setembro de 2010

Horário: 08h30min - 12h30min

Tema: Saúde Mental, reabilitação e trabalho

Coordenação: Fernanda Nicacio

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental e economia solidária. Brasília, Editora do Ministério da Saúde. 2005. 133p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório Final do GT Saúde Mental e Economia Solidária, instituído pela Portaria Interministerial n. 353 de 7 de março de 2005. Brasília, 2006. 32 p.

CUNHA, M.C.P. O espelho do mundo. Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986. 217p.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DI TRIESTE. Archivio fotografico. Disponível em: <http://www.triestesalutementale.it/>

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A (org.) Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo, Hucitec, 1996. p. 13-8.

Fotos de trabalho em hospital psiquiátrico.

5ª Reunião

Data: 05 de outubro de 2010

Horário: 08h30min - 12h30min

Tema: Trabalho é trabalho e trabalhar é trabalhoso (sugestão)

Coordenação: Marília Capponi

Referências: Dá pra fazer. 2010. DVD.

6ª Reunião

Data: 19 de outubro de 2010

Horário: 08h30min - 12h30min

Tema: Trabalho associado e cooperado: mais unidos, mais fortes (sugestão)

Coordenação: Caroline Ballan

Referências

MARÇA DOS USUÁRIOS POR UMA REFORMA PSIQUIÁTRICA ANTIMANICOMIAL. São Paulo, 2009.

Disponível em: <http://saudeecosol.wordpress.com/2009/07/28/marcha-por-uma-reforma-psiquiatrica-antimanicomial/>

Acesso em: 30.08.2010.

CONFERÊNCIA TEMÁTICA DE COOPERATIVISMO SOCIAL. Caderno Temático. Brasília, 2010. 16p.

COOPERATIVA PARATODOS. Formação da Cooperativa de Trabalho Mista PARATODOS. Santos, s/d. 11p.

LOBOSQUE, A.M.; ARMOND, D.; PERES, I.; BRAGA, P.R.; FERREIRA, S.M. VIANA, W. (ed.) Saúde mental em letras mineiras. Belo Horizonte, Autêntica Editora, s/d. 31p.

7ª Reunião

Data: 09 de novembro de 2010

Horário: 08h30min - 12h30min

Tema:

Coordenação: Anna Luiza Monteiro de Barros

Referências

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Secretaria Nacional de Economia Solidária. Economia solidária: uma nova economia acontece. 2008. vou confirmar até amanhã.

8ª Reunião

Data: 23 de novembro de 2010

Horário: 08h30min - 12h30min

Tema: Discussão sobre processo de trabalho numa cooperativa com a Márcia catadora. Necessário nome de Márcia completo; seria possível contato com ela para verificar se ela gostaria de sugerir materiais?

Coordenação: Ana luisa

9ª Reunião

Data: 07 de dezembro de 2010

Horário: 08h30min - 12h30min

Coordenação: Caroline Ballan

Referências

Textos de usuários sobre suas experiência de trabalho: Elcio, Ilza Helena, Saci

NABUCO, E. In: VASCONCELOS, E. M., LEME, C. C. C. P., WEINGARTEN, R., NOVAES, P. R. (org.). Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental. Rio de Janeiro, EncantArte, 2005.

PACHECO, J. L. Inclusão social através do trabalho. In: CORTEGOSO, A.L., LUCAS, M.G. (org.) Psicologia e economia solidária: interfaces e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

RIBEIRO, D., OSVALDINA, M., MESSIAS, C., ALVES, D., FAUSTINA, M., BRAGA, P. R., MEDEIROS, M. Suricato: um mosaico de sonhos. In: NILO, K., MORAIS, M. A. B., GUIMARÃES, M.B.L.G., VASCONCELOS, E., NOGUEIRA, M. T. G., ABOU-YD, M. (org.) Política de saúde mental de Belo Horizonte: o cotidiano de uma utopia. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2008.

Anexo 4: Cadastro da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo⁵²**1. Empreendimentos Econômicos Solidários**

1. A vaidosa empreendimento solidário em bijuteria
2. Aconchego
3. AFIC - Associação familiar de integração e cidadania
4. Aroma Brasil
5. Arte em tecido
6. Arteiros
7. Associação de saúde mental de Suzano
8. Associação loucos pela vida
9. Atelier livre
10. Barraca de doces do balaio
11. Carinho feito a mão
12. Casa das Oficinas – Piracicaba
13. Casa do Saci
14. Cecco Raul Seixas
15. Ceccoupage
16. Chef's em ação
17. Copiadora Franco Basaglia
18. Doces Alquimistas
19. Empório Mix
20. FASAM Estação Brasil
21. Grupo de amarradinho
22. Marchetaria
23. Mentres estúdio artes & vídeo / Associação Anima
24. Mix biju
25. Modelarte
26. O Bar Bibitantã
27. Oficina culinária e eventos Armazém das Oficinas
28. Oficina de geração de renda canto das artes
29. Oficina de pintura do CAPSII Piracicaba
30. Oficina de sonhos

⁵² Cadastro sistematizado pelo Educador Social Leonardo Penafiel Pinho. 2011.

31. Oficina de trabalhos manuais faz de tudo
32. Oficina harmonia (artesanato costura e biju)
33. Oficina pedraria (nome provisório)
34. Oficina transformação (artesanato caixas e bonecos)
35. Passo a passo marchetaria
36. Projeto arte
37. Projeto CrerSer formação de jovens jardineiros
38. Projeto Gera Ação
39. Projeto Papelão
40. Projeto Talento à Beça Cecco Eduardo Leite "Bacuri"
41. Reciflora grupo de jardinagem voltado a geração de renda
42. Rede PROSOL
43. Retalho vivo bolsas e acessórios
44. RISSCA - rede de incentivo à saúde e a satisfação corporal e alimentar
45. Serviço de geração de renda casa das oficinas: oficina de culinária sabor da vida
46. Serviço de geração de renda casa das oficinas: oficina harmonia
47. Sonho horta
48. Tser
49. Projeto Tear – Guarulhos
 - Oficina de papel reciclado artesanal
 - Oficina de serigrafia e personalização
 - Oficina vitral
 - Oficina de mosaico
 - Oficina de velas e sabonetes
 - Oficina de marcenaria
50. Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira em parceria com a Associação Cornélia Vlieg
 - Oficina de vitral artesanal
 - Oficina de costura
 - Oficina de papel artesanal
 - Oficina de marcenaria
 - Oficina de vitral plano
 - Oficina de culinária e nutrição
 - Oficina agrícola
 - Oficina de serralheria
 - Oficina de construção civil e ladrilho hidráulico
 - Oficina gráfica

2. Locais e formas de comercialização

- Feiras e Bazares
- Por encomenda
- Sede do Empreendimento
- Ponto Fixo de Comercialização (Loja)
- Outras Lojas (em consignação)

3. Prestação de serviços

3.1 Produção e organização de festas, eventos, coquetéis

- Serviço de garçom e barman
- CoffeeBreak
- Fornecimento de refeição transportada e alimentos para cantinas e bares (fornecimento de salgados diversos, pizzas, bolos, tortas)

3.2 Costura em geral

3.3 Jardinagem, zeladoria de praças e parques e limpeza de terrenos e serviços gerais

- Paisagismo, Plantas ornamentais, Flores, Plantas frutíferas, temperos e ervas.

3.4 Criação artística

- criação de cartazes, folders, panfletos, design para banners
- logotipos
- bonecos para hqs, mascotes etc (model shifts)
- ilustração
- bandeiras para esporte – associação e panô
- serviço de web design (sites, blog, web tv, rádio online, etc)
- desenho animado
- curta metragem (flash)
- filmagem e edição de vídeos para shows, eventos, aulas etc.
- locução para eventos

3.5 Alimentícios

- Produção de doces e bolos: Trufa, Cavaca, Cones recheados, Pão de mel, Pirulito de chocolate, Bombocado, Curau de abóbora, Biscoitos e cookies, Palha italiana
- Salgados diversos, Lanches, Torta salgada
- Mel e própolis, Favo de mel

3.6 Decoração

- Mosaico em Vidro
- Luminárias (Abajures, lustres, arandelas)
- cachepôs para vela
- porta retratos
- Vitrais de portas e janelas, e produtos revestidos com vidros (potes, porta jóias, mesas, cadeiras, suporte para telefone, bandejas giratórias e produtos personalizados)
- Relógio com fundo de garrafa (reaproveitamento)
- Cinzeiros em fusing

3.7 Madeira

- com aplicação de marchetaria de cipó nas peças
- Armários
- Mesas
- Bandejas giratórias
- Linha de artesanato para escritório e cozinha
- Utilitários de madeira recobertos por marchetaria com folhas de madeira
- Porta retratos de madeira com aplicação de fusing

3.8 Ferro

- Cabideiros
- Suporte vasos
- Espelhos
- Quadros
- Mesas e cadeiras
- Serviços sob encomenda de portões, portas e janelas

3.9 Tecido

- aventais, porta bijuterias, bolsas, almofadas, tapetes; jogos de banheiro
- patchwork, confeccionando bolsas e tapetes
- camisetas e bolsas bordadas com pedraria
- carteiras, chaveiros de bichos
- jogos infantis, marias e jogo da velha
- colchas de crochê
- bonecas de amamentação
- tapetes em tear

3.10 Papelaria Artesanal

- Blocos de Papel reciclado reutilizando aparas de papel diversos, fibras naturais e sementes
- Papel reciclado artesanal simples sem fibra nos tamanhos A4 (21x29,7cm), A3 (40x50cm), A2 (50x70cm) e A1 (66x96cm)
- Papel reciclado artesanal com semente de grama, salsa, boca de leão, cravo, petúnia, violeta, camomila, erva doce, onze horas, melissa e amor perfeito tingidos ou não com borra de café
- Agendas, Cadernos, Pastas, Caixas, Cartões, Marcador de Livro
- Convites em papéis artesanais
- Papéis industriais e tecidos
- Brindes personalizados

3.11 Agroecologia e Orgânica

- Agricultura orgânica (hortaliças, legumes e frutas) e fitoterápicos

4. Artesanato (Acessórios)

- Bolsas, Ecobags, Cachecol, Echarpes
- Chaveiros, Carteiras
- Anéis, Colares, Pulseiras, Tiaras, Broches, Anéis de pedras brasileiras
- Caixas de madeira, Caixas de decopagem
- Bonecos de papel, Animaizinhos de material reciclável, Giramundos (flor de mandacaru), Mandalas, Origami, Biscuit
- Jogos de mesa americano

5. Roupas

- Camisetas diversos modelos, com aplicação (crochê, tecido, pintura a mão)
- Camiseta manga longa, Baby look, regata, infantil
- Moletom fechado; Moletom com zíper e capuz

6. Arte

- Pinturas artísticas em telas, em papelão, caixas de madeira e gravuras em papel
- telas de 50x 70 cm pintadas com técnica acrílica
- Escultura, Xilogravuras

7. Brinquedos educativos

- Xadrez, Dama, Ludo, Bonecas pela Diversidade (Negras (os), Deficientes, Indígenas), Carros de Montar – em madeira

8. Velas e Sabonetes artesanais

- Velas decorativas, para brindes e lembranças de festas, aromatizadas.
- Sabonetes decorativos, para brindes e lembranças de festas
- Aromatizadores de ambiente