

ECONOMIA SOLIDÁRIA & SAÚDE MENTAL: O TRABALHO ASSOCIADO COMO DIREITO

Carlos Schmidt; Gilmar Godoy Gomes – UFRGS

c.ximitao@gmail.com; gilpoa2013@gmail.com

Tema: GT 7 Saúde mental, inclusão pelo trabalho e cooperativismo social

1. Introdução

A sociedade capitalista tem uma lógica que se baseia no mercado e este mercado tem suas trocas baseadas na lei do valor, o que significa que as normas de produção em termos de tempo constroem a empresas a regular a sua força de trabalho. Isto significa que no processo produtivo só existe espaço para as pessoas que conseguem suportar os ritmos de produção bem como a sua regularidade.

Assim, as pessoas que vivem situação de sofrimento mental não se enquadram nos parâmetros exigidos e são excluídas do mercado de trabalho.

A solução que a sociedade tem apresentado de modo geral para estes indivíduos quando não em muitos casos seu encarceramento em manicômios, são tratados como doentes incapacitados para o trabalho. Portanto, não se consideram outras alternativas de socialização no trabalho.

Os que pretendemos discutir neste artigo são justamente alternativas que possam permitir a ressocialização pelo trabalho que ademais tem sinergia com o próprio tratamento do sofrimento mental.

Trata-se da denominada economia solidária que objetivamente trabalhando na constituição de coletivos de Usuário de Saúde Mental que pode estabelecer a regulação do uso da força de trabalho compreendendo as especificidades dos indivíduos que os constituem. Isto é, existiria espaço para compreender a existência eventual de períodos onde os indivíduos têm dificuldade de se concentrar no trabalho por razões de sofrimento psíquico. Outra questão significativa é a autogestão dos Empreendimentos da Economia Solidária – EES onde o protagonismo dos seus participantes permite a desalienação, ainda que parcial do trabalhador tornando-o um protagonista no destino do coletivo o que certamente incide sobre sua autoestima e da consciência de si.

O suporte da nossa análise encontra-se em experiências e estudos teóricos que vêm se acumulando desde os anos 70. De acordo com Amarante e Belloni, autores italianos, franceses e ingleses destacam-se como problematizadores do pensamento dominante nas ciências que resumia o tratamento da loucura ao enclausuramento e exclusão do convívio social de milhares de pessoas que padeciam de sofrimento psíquico. Entre esses autores pode-se citar Michel Foucault, Ronald Laing, David Cooper, Thomas Szasz e Robert Castel. Mas o principal arauto das transformações que se anunciariam viria da Itália. Franco Basaglia, médico e psiquiatra, foi o precursor do movimento de reforma psiquiátrica italiano conhecido como *Psiquiatria Democrática*. Basaglia argumentava que a postura tradicional da cultura médica transformava o indivíduo e seu corpo em meros objetos de intervenção clínica. No campo das relações entre a sociedade e a loucura, ele assumia uma posição crítica para com a psiquiatria clássica e hospitalar, por esta se centrar no princípio do isolamento do sujeito doente e tendo a internação como modelo de tratamento, sendo, portanto fator de exclusão e repressão.

Em 1970, Basaglia assume a direção do Hospital Provincial de Trieste onde poderá colocar em prática uma visão inovadora para o tratamento de pessoas acometidas de sofrimentos psíquico prevendo a substituição do tratamento hospitalar e manicomial por uma rede territorial de atendimento, da qual faziam parte serviços de atenção comunitários, emergências psiquiátricas em hospital geral, cooperativas de trabalho protegido, centros de convivência e moradias assistidas (chamadas por ele de "grupos-apartamento") para os doentes mentais.

Com o avanço da Luta Antimanicomial o reconhecimento da centralidade do trabalho na vida humana vai ganhando força como fator de subjetivação e emancipação e este viés é incorporado aos serviços de saúde mental como parte do tratamento objetivando a inclusão social dos sujeitos através, principalmente das oficinas de trabalho e geração de renda.

Essas ações pela reforma psiquiátrica, espalhadas pelo país, levam, finalmente, a consolidação de uma nova política de saúde mental com a promulgação da lei 10.216/01 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental incorporando conceitos importantíssimos em prol da humanização do tratamento das pessoas em condição de

sofrimento psíquico que se expressam na afirmação dos direitos humanos desse perfil de população.

Secção 2 - O surgimento da Luta Antimanicomial:

A luta Antimanicomial vem sendo conhecida, com maior visibilidade, a partir dos anos 1990 e 2000 dentro de um contexto mais geral de lutas por direitos no Brasil. Mas desde os anos 70 ocorre em diversas partes do mundo um movimento crítico à forma como a medicina, de modo geral, e a psiquiatria em particular vinham tratando as *psicologias da loucura* e o comportamento humano (Amarante e Belloni, 2014).

De acordo com Amarante e Belloni, autores italianos, franceses e ingleses destacam-se como problematizadores do pensamento dominante nas ciências que resumia o tratamento da loucura ao enclausuramento e exclusão do convívio social de milhares de pessoas que padeciam de sofrimento psíquico. Entre esses autores pode-se citar Michel Foucault, Ronald Laing, David Cooper, Thomas Szasz e Robert Castel. Mas o principal arauto das transformações que se anunciariam viria da Itália. Franco Basaglia, médico e psiquiatra, foi o precursor do movimento de reforma psiquiátrica italiano conhecido como *Psiquiatria Democrática*. Basaglia argumentava que a medicina fazia resultar o indivíduo e seu corpo em meros objetos de intervenção clínica. Criticou a psiquiatria clássica e hospitalar, por esta priorizar o isolamento do sujeito doente, ou seja, fazer da internação o único modelo de tratamento.

Em Trieste, a partir de 1970, é nomeado diretor do Hospital Provincial onde colocará em prática uma nova visão sobre o tratamento em saúde mental promovendo a substituição do tratamento hospitalar e manicomial por uma rede territorial de atendimento, da qual faziam parte serviços de atenção comunitários, emergências psiquiátricas em hospital geral, cooperativas de trabalho protegido, centros de convivência e moradias assistidas (chamadas por ele de "grupos-apartamento") para os doentes mentais.

A influência de Basaglia não tardaria a chegar ao Brasil, país que ele visitou duas vezes nos anos 1978 e 1979 proferindo importantes palestras quando ainda principiava o processo de luta pela reforma psiquiátrica em nosso país.

O movimento, que mais tarde, tomaria forma de luta permanente pela reforma psiquiátrica dava seus primeiros passos e já passava produzir, de forma corajosa suas primeiras experiências concretas e exitosas tal qual ocorre, no final da década de 1980 “a intervenção e posterior desmontagem do hospício privado denominado Casa de Saúde Anchieta¹, com a subsequente criação de uma pioneira estrutura substitutiva ao modelo manicomial.” (Amarante e Belloni, p. 16, 2014)

A partir daí, não cessaria a disposição dos profissionais da saúde em arrancar do Estado políticas públicas em prol de uma nova forma de tratamento para as pessoas portadoras de enfermidades psíquicas.

Baseado nos ensinamentos de Basaglia, que pregava uma transformação radical do sistema de saúde preconizando que não bastava apenas reformar o hospício ou “de modernizar e humanizar o manicômio”, mas, que seria necessária a construção de um outro lugar social para a loucura, ou seja, o estabelecimento de “outras formas de relações entre sociedade e loucura” os profissionais brasileiros engajados na Luta Antimanicomial, passam a perceber que por si só a desmontagem do hospício não seria suficiente, mas tornava-se necessário o questionamento e transformação de “toda a lógica científica, ideológica, política, econômica e social” inerente aos processos que se pretendia revolucionar. (Amarante e Belloni, p. 15, 2014)

Ou seja, um novo paradigma impunha-se necessário e urgente o que exigiria a criação de novos dispositivos assistenciais em torno de uma ideia central: a reabilitação psicossocial. Assim, o cuidado da pessoa em situação de sofrimento psíquico deveria incluir as artes, a cultura e, principalmente o trabalho como fator de emancipação, de autonomia e de construção de novas contratualidades e trocas sociais.

De acordo com Amarante e Belloni (2014) esses instrumentos: a arte, a cultura e o trabalho estão gerando importantes *experiências exitosas* na inserção do usuário de saúde mental proporcionando a muitos sujeitos e coletivos organizados em associações alçarem passos importantes em prol da autonomia e emancipação de pessoas bem como o acesso à novas sociabilidades.

¹ Cooperativa Para Todos.

Secção 3 – Luta Antimanicomial e políticas públicas: a constituição do campo da saúde mental.

Com o avanço da Luta Antimanicomial o reconhecimento da centralidade do trabalho na vida humana vai ganhando força como fator de subjetivação e emancipação e este viés é incorporado aos serviços de saúde mental como parte do tratamento objetivando a inclusão social dos sujeitos através, principalmente das oficinas de trabalho e geração de renda.

Assim, um conjunto de ações envolvendo aproximações com a arte, a cultura e tendo o trabalho como instrumento para a inserção social vai demonstrando a importância da construção de um passo a mais, qual seja, “reafirmar a necessidade de uma reforma no paradigma do cuidado da pessoa em sofrimento psíquico, ou seja, que o modelo assistencial em saúde mental deve atender às necessidades psicossociais e políticas dos usuários.” (Amarante e Belloni, p. 15, 2014)

Essas ações pela reforma psiquiátrica, espalhadas pelo país, levam, finalmente, a consolidação de uma nova política de saúde mental com a promulgação da lei 10.216/01 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental incorporando conceitos importantíssimos em prol da humanização do tratamento das pessoas em condição de sofrimento psíquico que se expressam na afirmação dos direitos humanos desse perfil de população.

Outro passo fundamental foi a criação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS² que além de manter o cuidado biomédico, incorpora outros instrumentos importantíssimos como a regulamentação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, a inclusão dos usuários de drogas e álcool como beneficiários dos programas gerados por esta política, assim como reafirma a importância da utilização de recursos pedagógicos a partir das experimentações em arte e cultura.

2

PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir das conquistas dos anos anteriores e dos avanços obtidos a partir da institucionalização da Lei 10.216 a aproximação com a economia solidária seria um passo. Em 2004, a Secretaria Nacional de Economia Solidária, recém criada em 2003, incorpora a pauta da Reforma Psiquiátrica, através da Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde (ATSMAD/MS).

É importante destacar que com o tempo a Luta Antimanicomial foi angariando adesões de novos atores sociais. Tanto profissionais das áreas da saúde de outras habilitações como terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e enfermeiros quanto sociólogos, geógrafos, arquitetos, gestores públicos, familiares de usuários e, principalmente técnicos ligados ao novo cooperativismo e novo associativismo defensores da economia solidária. Esta gama de atores, somados aos próprios usuários e suas organizações, contribuirá para que esta luta acabe por constituir um novo campo social.

A partir da escolha do movimento pela reabilitação psicossocial é que a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial se tornarão parceiros de um conjunto de experiências de produção associada onde o associativismo e o cooperativismo se encontram com a luta dos trabalhadores na perspectiva da resistência à violação de direitos, que constitui o campo da economia solidária.

A parceria vai se afirmando em 2010 na Conferência Temática do Cooperativismo Social³ e na II Conferência Nacional de Economia Solidária onde é aprovado o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social⁴ – PRONACOOP - Social.

Esta parceria tem gerado um número importante de ações concretas em prol da emancipação e cidadania com a criação de inúmeras cooperativas e associações de usuários

³ De acordo com o Art. 1º da Lei nº 9.867, “as Cooperativas Sociais constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado econômico, por meio do trabalho, fundamentam-se no interesse geral da comunidade em promover a pessoa humana e a integração social dos cidadãos”. Lei n. 9867, de 10 de novembro de 1999.

⁴ O Pronacoop Social foi instituído pelo Decreto nº 8.163/2013, com a finalidade de planejar, coordenar, executar e monitorar as ações voltadas ao desenvolvimento das cooperativas sociais e dos empreendimentos econômicos solidários sociais, formados por pessoas em situação de desvantagem, conforme a Lei nº 9.867/1999, tais como: pessoas com transtornos mentais, inclusive em decorrência do uso de álcool e outras drogas; pessoas com deficiência física ou mental; egressos do sistema prisional; e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, econômica ou afetiva

que estão gerando renda e proporcionando autonomia e inclusão social a milhares de pessoa que antes não conseguiam vislumbrar saídas para o abandono e a segregação.

Secção 4 – O trabalho como emancipação ou sofrimento?

A opção pelo trabalho como um fio organizador dentre as diversas ações que almejam a emancipação das pessoas que padecem de sofrimento psíquico está entre as conquistas mais importantes do pensamento presente no campo da saúde mental. Para diversos autores, tanto marxistas quanto pós-marxistas, há acordo que a humanização, advém, de fato, do trabalho ou, dito de outra forma, nos humanizamos pelo/através do trabalho. É por demais conhecida a comparação que Marx faz entre o pior arquiteto e a melhor abelha. Para Marx o que nos distingue dos [outros] animais é que desde antes da realização o homem já havia concebido idealmente o produto do seu trabalho em sua mente.

O trabalho, para Marx é uma categoria inerentemente humana, o homem se objetiva no mundo através do trabalho. E esta é uma relação com profundas implicações entre homem e natureza. Neste sentido, o homem (que uma vez teria sido parte da natureza) ao dominá-la, pelo trabalho, sairia de vez deste estado de natureza para construir, lá fora, o reino da liberdade e da cultura. “o trabalho é, antes de tudo, um processo entre homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza” Marx (2013, p. 255).

Uma das principais contribuições de Marx acerca da temática vem a ser a constatação de que o trabalho tanto pode ser fator de emancipação e humanização quanto representar o aprisionamento do sujeito aos grilhões da opressão representado pela profunda exploração da mão-de-obra humana sob o capitalismo. O trabalhador, ao ser despojado de seus meios de produção, no processo de divisão do trabalho imposto pelo capitalismo, estaria imerso em um sistema de alienação profunda cujos efeitos passam a serem sentidos quando o trabalho, que deveria ser fator de expressão da felicidade humana, passa a representar o contrário, ou seja, elemento causador de sofrimento, desconforto, escravidão.

Susana Albornoz assinala bem como a expressão trabalho é percebida pelo senso comum e referenciada na linguagem cotidiana quase sempre como idéia de desconforto,

desprazer, sofrimento. Assim, é comum se ouvir as expressões: “trabalho de parto”, “eu passei muito trabalho para criar meus filhos”, “tive muito trabalho para chegar até aqui”, “tal coisa me deu muito trabalho”.

De acordo com Albornoz:

“Isto se compreende melhor ao descobrir que em nossa língua a palavra trabalho se origina do latim *tripalium* embora outras hipóteses a associem a *trabaculum*. *Tripalium* era um instrumento feito de três paus aguçados, algumas vezes ainda munidos de pontas de ferro no qual os agricultores bateriam o trigo, as espigas de milho, o linho para rasgá-los e esfiapá-los. A maioria dos dicionários, contudo, registra *tripalium* apenas como instrumento de tortura, o que teria sido originalmente ou se tornado depois. A *tripalium* se liga o verbo do latim vulgar *tripaliare*, que significa justamente torturar. Ainda que originalmente o *tripalium* fosse usado no trabalho do agricultor, no trato do cereal, é do uso deste instrumento como meio de tortura que a palavra trabalho significou por muito tempo - e ainda conota - algo como padecimento e- cativo. Deste conteúdo semântico de sofrer passou-se ao de esforçar-se, laborar e obrar.” (Albornoz 1986, p.10)

Então é possível perceber que o trabalho pode sim, ser sentido como uma verdadeira tortura. O trabalho não só incomoda, causa desconforto, oprime como adoce. São incontáveis as doenças que podem afligir o ser humano e que estão diretamente relacionadas à relação do *homo* com o trabalho. São doenças que tanto atingem o corpo (soma) quanto a mente ou mesmo a *alma*. Doenças adquiridas por má postura, por sobrecarga localizada, por excesso de esforço, por movimentos repetitivos, doenças causadas por falta de condições sanitárias, patologias derivadas de ambiente adverso climaticamente, acidentes que geram perda de movimentos parcial ou total, deficiências de toda a ordem (auditiva, visual, etc.). Enfim, são inúmeras as possibilidades de o trabalhador herdar da sua dedicação ao trabalho ao invés de um prêmio, uma ou várias doenças. Mas não só o corpo que sente. A mente também é afetada.

“Houve tempos em que as patologias associadas ao trabalho eram, em sua grande parte, somáticas. No entanto, essa realidade tem mudado, especialmente, no período pós anos 1960, quando o trabalho começou a ganhar componentes, cada vez mais, psicopatológicos, sendo, justamente, a partir dessa época que se inicia o desenvolvimento do pensamento dejouriano.”
(RODRIGUES, ALVES, RONDINA, p. 2, 2006)

Então, percebe-se como há correspondência direta entre o surgimento, ou melhor, dizendo, o agravamento de enfermidades psicopatológicas e a forma de desenvolvimento do capitalismo industrial. A lógica capitalista é por si destruidora e predadora dos recursos ambientais e a relação que este sistema estabelece com o ambiente tem profundos impactos na saúde humana não apenas dos trabalhadores, mas de toda a população de um lugar, uma comunidade, uma área ou mesmo uma cidade.

E como o que impera é a maximização do lucro a qualquer custo, não fica difícil imaginar que este sistema não terá como preocupação primeira nenhum tipo de cuidado em relação à saúde das pessoas. Assim, as doenças produzidas no trabalho não são, em hipótese alguma, contingências ou seriam inevitáveis. Na visão dos capitalistas e seus ideólogos estes riscos, ou consequências do “progresso” não são culpa do sistema e sim externalidades.

Mas os males que afligem milhões de trabalhadores podem ser computados no bojo do descaso referido acima e que objetivamente se expressam na falta de equipamentos de proteção individual, na falta de condições de higiene, sanitárias, de manutenção de equipamentos e todo o tipo de descaso em relação às condições de trabalho oferecidas aos empregados.

No entanto essas condições impostas aos trabalhadores não ficam sem resposta. Se no plano individual muitas vezes, só resta adoecer, no plano da organização sindical e política dos trabalhadores as respostas vieram com as greves. Muitas condições precárias foram sanadas, senão melhoradas, pela força das manifestações dos trabalhadores no mundo todo.

Os trabalhadores, ao longo da convivência com o sistema capitalista e suas mazelas criaram inúmeras formas de resistência que se expressaram não apenas nas greves, mas, muitas vezes no cotidiano estas práticas de resistência tomaram forma de sabotagem, corpo mole, dissimulação, fuga, falso conformismo. E é no contexto da resistência, da contestação ao modo capitalista de extrair lucro à custa do trabalho alheio que foi inventada a economia solidária. Ela surge no final do século XIX em uma pequena cidade industrial da Inglaterra – Rochdale com a criação de uma cooperativa de consumo formada por tecelões e tecelãs que se denominou Sociedade dos Probos Pioneiros de Rochdale. Era o ano de 1844 e a partir daí o cooperativismo nascente será profundamente influenciado por esta experiência.

Mais tarde, porém, o cooperativismo seguiria outros caminhos, muitas vezes, o de empresas dissimuladas como [falsas] cooperativas, se afastando da experiência associativista e dos princípios de Rochdale.

Somente muitos anos depois no final do século XX no Brasil é que uma fenomenal crise de desemprego reacenderia a chama da cooperação em marcos e princípios semelhantes ao da experiência dos trabalhadores ingleses com a retomada do trabalho cooperado e autogerido que passou a se afirmar com a denominação de economia solidária.

É pelo caminho da economia solidária que muitas experiências de resistência dos usuários de saúde mental, de inúmeras iniciativas no contexto da reabilitação psicossocial têm procurado caminhar. As pessoas que padecem de sofrimento psíquico também advindo da sua relação com o trabalho levaram, muitas vezes, à exclusão dessas pessoas do mercado de trabalho pode-se perguntar: seria possível o sujeito tratado retornar ao trabalho formal? A saída seria o trabalho apoiado? Ou por outras vias como o empreendedorismo, o trabalho autônomo? Ou pela economia solidária? São perguntas que devemos fazer. Todos nós que partilhamos da idéia de que a inclusão pelo trabalho colabora para a sanidade e a felicidade humana.

Desde Dejours sabemos que o trabalho pode ser fonte de sofrimento. Embora saibamos que o trabalho é elemento fundante da nossa constituição como humanos. Talvez uma distinção possa também ser feita quando se distingue trabalho e emprego. O emprego seria aquelas atividades que ajudam a produzir a vida, a muitas vezes, meramente, sobreviver. Já o trabalho seria aquela atividade que almejamos como nossa melhor

expressão. Como aquela área da vida onde brilhamos mais intensamente. Onde nos realizamos. Onde fazemos sucesso.

No contexto do emprego encontra-se o seu duplo ou seu oposto – o desemprego. O desemprego pode ser ainda mais devastador na saúde humana especialmente na saúde mental. Há uma série de pesquisas e estudos que demonstram que em períodos muito críticos de desemprego os níveis de doenças relacionadas à depressão à ansiedade atingem patamares muito altos. Muitas vezes gerando alto nível de suicídio como ápice do abalo que a sensação de *estar fora*, de não ser *competente* para se manter no emprego, por estar inadequado ao trabalho causa no trabalhador desempregado. São essas as sensações que são causadas na maioria das pessoas que padecem de sofrimento psíquico quando se referem ao seu afastamento do trabalho ou a sua tutela pela previdência sob a forma de benefício. Essas sensações não são propriamente dos usuários, mas são criadas por uma ideologia excludente e preconceituosa da lógica capitalista, da lógica de mercado.⁵

A opção pela economia solidária pode ser compreendida nesse contexto, ou seja, uma alternativa ao desemprego, ao mercado excludente, ao trabalho como sofrimento, enfim ao modo capitalista de produzir.

Conclusão

Vimos que o trabalho é estruturador da vida humana e social dos indivíduos, mas as relações de produção capitalista impõe um padrão de uso da força de trabalho baseadas na lógica do capital que resultam em sofrimento e até para determinados indivíduos apropria exclusão do mercado de trabalho.

A Lei de Valor que condiciona a produção capitalista exige padrões de produtividade e continuidade incompatíveis com indivíduos com surtos ocasionais de sofrimento mental. As várias tentativas destes se adaptarem a estas exigências podem implicar em frustrações, numa dinâmica de retroalimentação do sofrimento.

⁵ Essas sensações são relatadas pelos Usuários de Saúde Mental que acompanhamos graças ao trabalho da Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da UFRGS.

Por outro lado, a economia solidária praticada por coletivos de usuários de saúde mental, pode a partir de vivências comuns, criar um espaço de mediações entre as exigências dos empreendimentos e dos indivíduos com este perfil. Mais importante ainda é que a autogestão é um elemento essencial dos empreendimentos de economia solidária, o que além de facilitar as referidas mediações, torna o indivíduo protagonista no empreendimento, evoluindo no sentido da desalienação do trabalho o que favoreceria o seu desenvolvimento psíquico.

Para que isto seja possível a política pública que garante o benefício previdenciário vinculado a uma situação de incapacidade do beneficiário precisa evoluir, pois muitas vezes a não participação nos coletivos de trabalho está associada ao receio da perda do benefício.

O regramento do benefício poderia incluir situações intermediárias onde a inserção na economia solidária garantiria uma bolsa condicionada positivamente à evolução dos empreendimentos de forma que esses possam garantir com estabilidade a sobrevivência dos indivíduos envolvidos.

É certo que isso também é um problema da economia solidária em geral. O apoio mitigado à economia solidária dificulta sua situação, ainda mais contrastante num país onde o estado capitalista garante às empresas, principalmente as grandes o apoio financeiro e subsídios de fundos públicos.

Como muito mais razão é justa, viável e normal o apoio às empresas de economia solidária formada por indivíduos com necessidades especiais como é o caso dos usuários-trabalhadores das instituições de saúde mental. É uma forma desejável e necessária de afirmação de direitos que se justifica por si só, mas também ao incluir estas pessoas no processo do trabalho também se justifica econômica e socialmente.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. e **Belloni**, Fábio: *Ampliando o direito e produzindo cidadania*. In Pinho, Kátia et alli: *Relatos de Experiências em Inclusão Social pelo Trabalho na Saúde*. Pág. 15-20. São Paulo, 2014.

CAILLÉ, A. *Théorie anti-utilitaire de l'action: fragments d'une sociologie générale.* Paris: La Découverte, 2009.

COUTROT, T. *L'entreprise néolibérale, nouvelle utopie capitaliste? Enquête sur lês*

FARIA, M. S. de. *Autogestão, cooperativa, economia solidária: avatares do trabalho e do capital.* Tese (Doutorado em Sociologia Política) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, Centro de Filosofia e Ciências do Homem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

GAIGER, L. I. “A outra racionalidade da economia solidária. Conclusões do primeiro Mapeamento Nacional no Brasil.” *Revista Crítica de Ciências Sociais*, vol. 79, p.57-77,

GOMES, G. G. *Rede justa trama – cadeia produtiva do algodão ecológico: as territorialidades da economia solidária.* Porto Alegre: Programa de Pós-graduação em Geografia/UFRGS, 2011. (dissertação de mestrado).

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9867.htm

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8163.htm

MARX, K. *O Capital: crítica da economia política.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

_____. *Manuscritos econômicos-filosóficos.* São Paulo: Boitempo, 2010

SCHMIDT, C. “A economia solidária: panacéia do capitalismo pós-moderno ou um caminho para o socialismo.” Em Carlos Schmidt e Henrique T. Novaes (orgs.), *Economia Solidária e Transformação Social: Rumo a uma sociedade para além do Capital?* Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2013.

SINGER, P. *A experiência brasileira da SENAES.* In: *Ação Pública e Economia Solidária: uma perspectiva internacional*, Paris: Editora da UFRGS, 2006.

VIEITEZ, C. G.; DAL RI, N. M. *Trabalho associado: cooperativas e empresas de autogestão.* Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

