

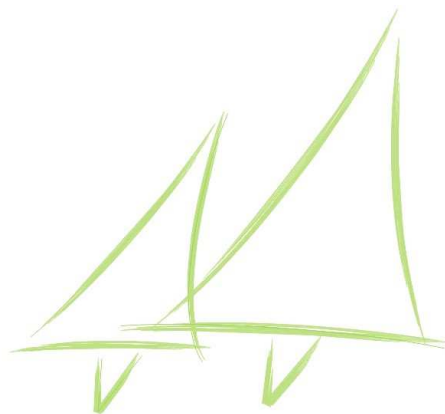
# V ENCONTRO DE PESQUISADORES LATINO-AMERICANOS DE COOPERATIVISMO

V ENCUENTRO DE INVESTIGADORES LATINOAMERICANOS DE COOPERATIVISMO

MOVIMENTO COOPERATIVO, TRANSNACIONALIZAÇÃO  
E IDENTIDADE COOPERATIVA NA AMÉRICA LATINA

MOVIMIENTO COOPERATIVO, TRANSNACIONALIZACIÓN E IDENTIDAD COOPERATIVA EN AMÉRICA LATINA

COMITÊ DE PESQUISA DA ALIANÇA COOPERATIVA INTERNACIONAL



## 119 - ECONOMIA SOLIDÁRIA E SAÚDE MENTAL: AS PRÁTICAS DA INTECOOP PELOTAS JUNTO AS OFICINAS DE GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA.

Organização do quadro social e educação cooperativista

<sup>1</sup> *Marisa Petrucci Gigante*  
[marisagigante@msn.com](mailto:marisagigante@msn.com)  
Secretaria Municipal de Pelotas

<sup>2</sup> *Flúvia Ribeiro Bastos*  
[maninharb@hotmail.com](mailto:maninharb@hotmail.com)  
Intecoop Pelotas

<sup>3</sup> *Pâmela Moraes Volz*  
[pammi@ibest.com.br](mailto:pammi@ibest.com.br)  
Intecoop Pelotas

### Resumo

Existem hoje 239 experiências de inclusão social pelo trabalho, de portadores de sofrimento psíquico, mapeadas no Brasil. Além disso, o país já dispõe de uma série de instrumentos legais e institucionais acerca da necessidade de consolidar políticas sociais que tratem da inclusão social pelo trabalho. A principal luta da Economia Solidária é a inserção social, este também é o mote da Reforma Psiquiátrica, que têm como eixo a desospitalização de pacientes com longo histórico de internação. Combinando estes ideais, criou-se a articulação Saúde Mental e Economia Solidária, uma parceria entre a Secretaria Nacional de Economia Solidária do Ministério do Trabalho e Emprego e a Coordenação Nacional de Saúde Mental, do Ministério da Saúde. A proposta é a reabilitação psicossocial e econômica de pessoas portadoras de transtornos mentais decorrentes ou não do uso de álcool e drogas, por

---

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional da Secretaria Municipal de Pelotas coordenadora da RETRATE.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Serviço Social da Universidade Católica de Pelotas e bolsista de pesquisa PIBIC-CNPq

<sup>3</sup> Bacharel em ciências sociais e bolsista da Fundação Universitária de Brasília.

meio da criação de grupos de autogestão e geração de trabalho e renda. Desde novembro de 2004 a parceria entre os dois ministérios busca articular o movimento em todo o país. O presente artigo é o relato das primeiras experiências de uma cooperativa planeada pela Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares com os usuários das Oficinas de Geração de Trabalho e Renda de Pelotas.

**Palavras-chave:** ECONOMIA SOLIDÁRIA, SAÚDE MENTAL, OFICINAS DE GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA.

## **Abstract**

There are nowadays 239 experiments of labor social inclusion, related to people who have mental illness located in Brazil. Beyond that, the country has already a series of legal and institutional instruments related to the necessity of consolidate social policies which concern about labor social inclusion. The main fight of the Solidarity Economy is the social insertion; this is also the theme of psychiatric reform, which has as main goal the removal of patients with a long historic of confinement from the hospitals. Matching these ideals, the articulation Mental Health and Solidarity Economy was created, a partnership between Solidarity Economy National secretariat from labor and employment ministry and the mental health national coordination from health ministry. The proposal is the psychosocial and economical rehabilitation of people with mental disorders whether by the use of alcohol and drugs or not, through the creation of self-management groups and generation of work and income. Since November, 2004 the partnership between the two ministries looks forward to articulate the movement in all country. This article is the report of the first experiences of a cooperative planed by the popular cooperative technological incubators together with the users from Pelotas workshops of work and income generation.

**Key words:** Solidarity economy, mental health, workshops of work and income generation

## Economia Solidária

Segundo Antônio Cruz (2006, p. 69), a economia solidária, pode ser definida como:

O conjunto das iniciativas econômicas associativas nas quais: o trabalho, a propriedade de seus meios de operação (de produção, de consumo, de crédito, etc.), os resultados econômicos do empreendimento, os conhecimentos acerca de seu funcionamento e o poder de decisão sobre as questões a ele referentes são compartilhados por todos aqueles que dele participam diretamente, buscando-se relações de igualdade e de solidariedade entre seus párticipes.

De acordo com seus difusores, ela consolida-se em bases autogestionária e sustentável, tendo essas o difícil papel de transformar os empreendimentos solidários em centros de interação democráticos e igualitários, além de economicamente produtivos, contribuindo para fazer emergir na sociedade um novo modelo de desenvolvimento, em que o ser humano recebe a verdadeira valorização.

A economia solidária não se apresenta como um campo novo de trabalho, uma vez que suas origens históricas remontam ao período do capitalismo industrial, como uma reação ao espantoso empobrecimento dos artesãos provocado pela difusão das máquinas e da organização fabril da produção (SINGER, 2002). As conseqüências da 1ª Revolução Industrial na Grã-Bretanha (êxodo do campo para a cidade, formação do proletariado moderno e a exploração sem-limites legais do trabalho nas fábricas), junto ao longo ciclo de guerras provocado pela Revolução Francesa e à depressão econômica que se abateu, no país referido, logo após esse período, contribuíram para o fortalecimento do pensamento cooperativista.

De fato, as primeiras cooperativas surgiram por volta de 1826, na Inglaterra, como:

Uma reação à pauperização provocada pela conversão maciça de camponeses e pequenos produtores em trabalhadores das fábricas pioneiras do capitalismo industrial. Foi também na Inglaterra que surgiram as cooperativas que passariam a ser o modelo do cooperativismo contemporâneo – as cooperativas de Rochdale, fundadas a partir de 1844. (SANTOS, 2005, p. 33).

Foi o pensamento de industriais mais esclarecidos, como o de Robert Owen, considerado o pai do cooperativismo, Charles Fourier e

Pierre Proudhon que influenciaram nesse processo. Robert Owen, por exemplo, proprietário de um imenso complexo têxtil em New Lanark, decidiu, ainda na primeira década do século XIX, a participar diretamente da fundação das primeiras comunidades cooperativas na

Inglaterra, cujas idéias foram caracterizadas pela mudança do sistema social, combatendo o lucro e a concorrência, de forma pacífica e gradativa, modificando, assim, o homem. Foi na França, em 1823, que as teorias associativistas de Charles Fourier e de Pierre Proudhon também contribuíram para o estabelecimento das primeiras cooperativas de trabalhadores.

Neste sentido, o Cooperativismo foi um fenômeno derivado da necessidade humana, não tendo sido precedido de nenhum estudo filosófico. Ele nasceu, portanto, da própria luta social, sendo uma doutrina de origens motivadas por situações práticas.

Os “Pioneiros de Rochdale”, por exemplo, contribuíram de forma definitiva para o método cooperativo, pois além de estabelecerem os princípios teóricos e as regras práticas da organização e do funcionamento das cooperativas, tidos, até hoje, como princípios imortais do cooperativismo (SINGER, 2002), foi a partir da experiência Rochdaleana, que o Cooperativismo foi aceito por todos os governantes e reconhecido como uma fórmula democrática para a solução de problemas socioeconômicos, transformando-se, assim, na semente do movimento cooperativista em nível internacional.

Porém, como esses princípios são à base das estratégias de desenvolvimento do sistema cooperativista existente nos diversos países, necessitam ser aperfeiçoados e atualizados, como aconteceu em 23 de setembro de 1995, na comemoração do centenário de existência da Aliança Cooperativa Internacional (ACI), ficando assim definidos:

1. Nas decisões a serem tomadas, cada membro teria direito a um voto, independente de quanto investiu na cooperativa, o que garantia a primazia do trabalho sobre o capital no empreendimento;
2. O número de membros da cooperativa seria aberto, sendo, em princípio, aceito quem desejasse aderir (princípio da porta aberta). Este princípio buscava evitar que os sócios fundadores não admitissem novos trabalhadores ou os admitissem com direitos inferiores;
3. Sobre o capital emprestado, a cooperativa pagaria uma taxa de juros fixa, buscando limitar a remuneração aos que aplicavam na cooperativa para garantir que as sobras pudessem beneficiar seus sócios;
4. As sobras seriam divididas entre os membros em proporção às compras de cada um na cooperativa, o que permitia que essa vendesse um pouco mais caro que a concorrência sem perder a clientela, que receberia uma quantia de volta no fim do exercício na forma de participação nas sobras, já que a cooperativa só vendia aos sócios;
5. As vendas feitas pela cooperativa seriam sempre feitas à vista, protegendo-a da inadimplência, fator determinante para algumas experiências anteriores não darem certo;
6. Os produtos feitos pela cooperativa seriam sempre puros, não adulterados, já que esta era uma prática muito comum na Inglaterra devido à falta de condições dos trabalhadores de comprarem os produtos puros. Hoje esse princípio tornou-se obsoleto, pois, na maioria dos países, a fiscalização já faz esse papel;

7. A cooperativa se empenharia na educação cooperativa, outra herança owenista. Como Singer (2002, p.42) disse, “para que o cooperativismo, seja entendido e apoiado em seus propósitos, é necessário que não só os cooperadores, mas o público em geral, seja educado em seus princípios, ou mais amplamente em sua visão do mundo”;

8. A cooperativa manter-se-ia sempre neutra em questões religiosas e políticas, impedindo que cooperativas fossem exclusivas de partidos ou seitas.

Logo, pode-se compreender que o cooperativismo, em seu início, tinha a pretensão de se configurar em um modo de produção alternativo ao capitalismo. Tal período, denominado de “cooperativismo revolucionário”, configura a origem histórica da economia solidária.

Entretanto, na América Latina, o debate sobre economia solidária, amadureceu, no final dos anos de 1980 e início dos anos de 1990, em resposta ao modelo econômico então implantado – terceira revolução ou revolução tecnológica, modelo agravado pela globalização econômica mundial.

Foi a partir dos anos 80 que, em conjunto com o processo de redemocratização do Brasil, diversos setores da sociedade começaram a propor que a democracia não deveria ficar restrita ao mundo político institucional, mas necessitava se expandir em outras esferas da vida, particularmente no mundo do trabalho.

A falência de empresas, pressionadas pelo reajuste estrutural da economia dos anos 90, assim como todo esse quadro de precarização das condições de trabalho, propiciou o ressurgimento dos ideais cooperativistas.

A transformação de algumas dessas empresas em cooperativas - que teve o sindicato dos trabalhadores como representante legal, intervindo perante a justiça e buscando principalmente a sobrevivência do empreendimento no mercado e a manutenção dos “postos” de trabalho para os antigos empregados - negando a separação entre trabalho e posse dos meios de produção, é reconhecidamente a base do capitalismo.

A questão crucial desse processo estava em levar aos trabalhadores os princípios da economia solidária, convencendo-os a se unirem numa empresa em que todos fossem donos por igual, cada um com direito a um voto, empenhados solidariamente em transformar um patrimônio sucateado num novo empreendimento solvável. Embora, a alternativa convencional fosse criar uma outra empresa capitalista, controlada não por todos os trabalhadores, mas pelos mais antigos e mais bem remunerados, detentores dos maiores créditos trabalhistas e, portanto, possuidores das maiores cotas de capital (SANTOS, 2005).

De acordo com Santos (2005, p. 87):

É desta época a formação das cooperativas que assumem, em Porto Alegre, a indústria Wallig de fogões; a Cooperminas, que explora uma mina de carvão falida, em Criciúma (Santa Catarina) e as cooperativas que

operam as fábricas (em Recife e em São José dos Campos) da antiga Tecelagem Parahyba de cobertores.

Na compreensão de Paul Singer (2002, p. 111), o termo economia solidária “foi reinventado, pois o que distingue esse “novo cooperativismo” é a volta aos princípios, o grande valor atribuído à democracia e à igualdade dentro dos empreendimentos, a insistência na autogestão e o repúdio ao assalariamento”. Cumpre observar, no entanto, que a reinvenção da economia solidária não se deve apenas aos próprios desempregados e marginalizados, pois o seu foco voltou-se, cada vez mais, para a sociedade civil: multiplicaram-se as organizações não-governamentais (ONG's), movimentos de igrejas, de sindicatos, de universidades, entre outros, cuja atuação tem por objetivo preservar o meio ambiente natural, a biodiversidade, o resgate da dignidade humana de grupos oprimidos e discriminados e a promoção de comunidades que, por sua própria iniciativa e empenho, melhoram suas condições de vida, entre outros (SINGER, 2002).

### **Reforma Psiquiátrica**

Para maior apropriação do tema faz-se necessário um breve levantamento com os principais processos históricos que estimularam a reforma psiquiátrica no Brasil.

*“A história da nossa psiquiatria é a história de um processo de asilamento; é a história de um processo de medicalização social”. (Amarante, 1994:74)*

A psiquiatria surge, com a chegada da Família Real ao Brasil, com o objetivo de colocar ordem na urbanização, disciplinando a sociedade e sendo, dessa forma, compatível ao desenvolvimento mercantil e as novas políticas do século XIX.

É a partir do embasamento nos conceitos da psiquiatria européia, como degenerescência moral, organicidade e hereditariedade do fenômeno mental, que a psiquiatria brasileira intervém no comportamento considerado como desviante e inadequado às necessidades do acúmulo de capital, isolando-o e tratando-o no hospital psiquiátrico.

“O saber e o poder médicos, artificialmente, criam uma legitimidade de intervenção da classe dominante sobre os despossuídos através da nova especialidade - a psiquiatria - da nova instituição (...) o Hospital Psiquiátrico. O objeto dessa intervenção (...) o sofrimento mental - é reduzido, através de um artifício conceitual, a categoria de “doença mental”, subtraindo-se toda a complexidade de fenômenos diversos, singulares e compreensíveis no contexto da existência humana” (Feffermann et al, 200: 4)

O Manicômio, dentre outros dispositivos disciplinares igualmente complexos, atravessou séculos até os nossos dias, conformando uma sociedade disciplinar com dispositivos disciplinares complementares num processo de legitimação da exclusão e de supremacia da razão.

Frente a essa realidade surgem alguns movimentos<sup>4</sup> que questionam essa ordem das coisas, procurando romper com a tradição manicomial brasileira, principalmente com o fim da Segunda Guerra Mundial. Todas essas experiências são locais, referidas a um ou outro serviço ou grupo e estão à margem das propostas e dos investimentos públicos efetivos. Há forte oposição exercida pelo setor privado que se expande e passa a controlar o aparelho de Estado também no campo da saúde.

Na década de 60, com a unificação dos institutos de pensões e de aposentadoria, é criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). O Estado passa a comprar serviços psiquiátricos do setor privado e concilia pressões sociais com o interesse de lucro por parte dos empresários. Dessa forma, cria-se uma “*indústria para o enfrentamento da loucura*” (Amarante, 1995:13).

É no fim da década de 70, que surge a questão da reforma psiquiátrica no Brasil. Pequenos núcleos estaduais, principalmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais constituem o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). A questão psiquiátrica é colocada em pauta: “... *tais movimentos fazem ver à sociedade como os loucos representam a radicalidade da opressão e da violência imposta pelo estado autoritário*”. (Rotelli et al, 1992: 48)

A violência das instituições psiquiátricas, dessa forma, é entendida como parte de uma violência maior, cometida contra trabalhadores, presos políticos e, portanto, contra todos os cidadãos.

## **A relação entre a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica**

O movimento de reforma sanitária tem influência constitutiva no movimento de reforma psiquiátrica. Nos primeiros anos da década de 80 os dois movimentos se unem, ocupando os espaços públicos de poder e de tomada de decisão como forma de introduzir mudanças no sistema de saúde.

“A Proposta da Reforma Sanitária Brasileira representa, por um lado, a indignação contra as precárias condições de saúde, o descaso acumulado, a mercantilização do setor, a incompetência e o atraso e, por outro lado, a possibilidade da existência de uma viabilidade técnica e

---

<sup>4</sup> São experiências de reformas psiquiátricas como: comunidades terapêuticas, psicoterapia institucional, psiquiatria de setor, psiquiatria preventiva e comunitária, antipsiquiatria, psiquiatria democrática, dentre outras.

uma possibilidade política de enfrentar o problema”.  
(Arouca, 1988:2)

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi um marco para a realização desse processo, na qual o movimento “... *assumiu definitivamente a bandeira da descentralização, pleiteando a criação de um sistema único de saúde universal, igualitário, participativo, descentralizado e integral*”. (Conferência Nacional de Saúde, 1987 apud Paim, 1998:9)

A partir daí foram tomadas várias iniciativas para o alcance desse objetivo como a Constituição Federal Brasileira, promulgada, em 5 de outubro de 1988. Esta possui uma seção exclusiva para a questão da saúde (Art.196 a Art. 200) na qual consolida-se a universalização da assistência, a integralidade da atenção à saúde - realizada por ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação -, o reconhecimento do direito e necessidade da participação da comunidade na gestão do sistema - através do Conselho de Saúde -, a hierarquização, a equidade e a descentralização do sistema - com comando único em esfera de governo.

Um modelo de atenção coerente com as diretrizes da Constituição pressupõe o fortalecimento do poder público, capacitando-o a implementar políticas de impacto articuladas e integradas nas diversas áreas, buscando melhoria na qualidade de vida. A saúde, dessa forma, passa a ser entendida de forma ampla, determinada socialmente e, portanto, como sendo fruto de políticas de governo que promovam condições adequadas de vida ao conjunto da população.

Este modelo não é viável através de uma política de Estado mínimo, mas da descentralização e da configuração de um verdadeiro poder local de caráter público e, portanto, permeável ao controle por parte da população. Todos esses avanços foram originados pelo movimento de Reforma Sanitária. Ao mesmo tempo que o movimento de reforma psiquiátrica se articula ao de Reforma Sanitária, ele continua com suas atividades questionadoras e transformadoras.

A reforma psiquiátrica é um movimento de inclusão social, onde segundo Delgado (2005,p.16)

Esse movimento não diz respeito apenas à organização de serviços de saúde, ao planejamento de saúde, e ao financiamento de recursos, à capacitação em recursos humanos. Ele diz respeito também à mudança de conceitos, à mudança até do imaginário social sobre a questão da loucura, diz respeito à construção de um novo lugar social para os loucos, para os dependentes de drogas, para esses segmentos para os quais a sociedade só construiu, ou só vinha construindo, espaços de segregação institucional.

Dessa maneira a reforma psiquiátrica busca a afirmação do direito da cidadania para as pessoas com transtornos mentais, visando à autonomia do sujeito.

## **O Movimento de Luta Antimanicomial**

Na década de 80, ocorrem vários encontros<sup>5</sup>, de preparação para a I Conferência Nacional de Saúde Mental (I CNSM), que ocorreu em 1987 e recomenda a priorização de investimentos nos serviços extra-hospitalares e multiprofissionais como oposição à tendência hospitalocêntrica. No final de 1987 realiza-se o II Congresso Nacional do MSTM em Bauru, no qual se concretiza o Movimento de Luta Antimanicomial e é construído o lema 'por uma sociedade sem manicômios'. Nesse congresso amplia-se o sentido político-conceitual acerca do antimanicomial.

“Enfim, a nova etapa (...) consolidada no Congresso de Bauru, repercutiu em muitos âmbitos: no modelo assistencial, na ação cultural e na ação jurídico-política. No âmbito do modelo assistencial, esta trajetória é marcada pelo surgimento de novas modalidades de atenção, que passaram a representar uma alternativa real ao modelo psiquiátrico tradicional...”(Amarante, 1995:82)

Nesta trajetória é construído o Projeto de Lei 3.657/89 , conhecido como Lei Paulo Delgado, que contém três pontos: detém a oferta de leitos manicomiais financiados com dinheiro público, redireciona os investimentos para outros dispositivos assistenciais não-manicomiais e torna obrigatória a comunicação oficial de internações feitas contra a vontade do paciente oferecendo: “(...) pela primeira vez um instrumento legal de defesa dos direitos civis dos pacientes”.(Bezerra, 1992: 36)

Em 1990, a conferência 'Reestruturación de la Atención Psiquiátrica en la Región', promovida pelas Organizações Panamericana e Mundial de Saúde (OPS/OMS), Caracas, proclama a necessidade premente de reestruturação imediata da assistência psiquiátrica pela adequação das legislações dos países de forma que “(...) assegurem o respeito dos direitos humanos e civis dos pacientes mentais e promovam a reorganização dos serviços que garantam o seu cumprimento”. (CRP, 1997: 26) Essa conferência tem como ponto principal demarcar a crescente tendência internacional de superação dos velhos modelos de

---

<sup>5</sup> Como o I e II Encontro de Coordenadores de Saúde Mental da Região Sudeste e I Encontro Estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro.

psiquiatria e reforma psiquiátrica.

O Brasil é signatário dessa Conferência, comprometendo-se com seus objetivos.

Ainda na década de 1990 o movimento de saúde mental amplia-se com a implantação do Sistema Único de Saúde, a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e de Núcleos de Atendimento Psicossocial (NAPS) em todo país. Fazendo a substituição de um atendimento baseado em internações para serviços abertos.

O avanço relativo da luta antimanicomial no plano legislativo, o aumento do número de organizações de usuários e familiares. Essas pessoas passam a ter voz efetiva de cidadãos, a contribuir no processo de planejamento, avaliação e execução da Política da Saúde Mental. O aumento de congressos e encontros sobre saúde mental em todo país, a aprovação em vários estados brasileiros das primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção a saúde mental. A portaria 224 do Ministério da Saúde que estabelece as diretrizes para o atendimento nos serviços de saúde mental, e a II Conferência Nacional de Saúde Mental.

Em 2000 mencionam-se como aspectos importantes a III Conferência Nacional de Saúde Mental e é sancionada a Lei Federal 10.216 de Paulo Delgado. A Reforma Psiquiátrica se consolida como política de governo e confere aos CAPS o valor estratégico para a mudança do modelo de assistência, defende a construção de uma política de saúde mental para usuários de álcool e outra drogas, e estabelece o controle social como a garantia do avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Os CAPS surgiram como uma forma mais humanizada de atenção à saúde mental sendo um Serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo as internações em hospitais Psiquiátricos.

O destaque dado aos CAPs na atual política de saúde mental pode ser avaliado se consideramos o número destes serviços em 2001 e 2002. No Brasil, em 2001, eram 295 (0,017 CAPs/10 mil habitantes) e passaram a 689 (0,037 CAPs/10 mil habitantes) em 2005. A distribuição desse tipo de equipamento pelo território nacional é desigual. O Rio Grande do Sul encabeçava a lista (0,051 CAPs/10 mil habitantes) e os estados da Região Norte não possuíam sequer um serviço.

Nesse novo modelo de cuidado, os usuários dos serviços de saúde mental têm, além do acompanhamento terapêutico, o direito de se organizar em associações que podem se conveniar a diversos serviços comunitários, promovendo a inserção social de seus membros, inclusive no mercado de trabalho.

A geração de trabalho e renda por parte desses serviços vem sendo uma estratégia para a reinserção social dos usuários da rede pública de saúde mental. O trabalho tem sido considerado uma ferramenta que complementa e contribui com a terapia.

### As Oficinas de Geração de Trabalho e Renda de Pelotas

Atualmente com a marca RETRATE (Reabilitação Trabalho e Arte) é um serviço ligado a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde. Começou a funcionar no ano de 2005, para atender usuários de saúde mental que já estão em processo de alta dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e com uma demanda de se (re)inserir no trabalho. As oficinas têm como Objetivo Geral: desenvolver atividades de geração de trabalho e renda, para usuários da saúde mental do município de Pelotas. E como objetivos Específicos: Desenvolver oficinas de geração de renda que favoreçam o ingresso dos usuários no mercado de trabalho formal ou informal; Possibilitar que este projeto abra espaço para ensino e pesquisa; Promover atividades artísticas, de socialização e profissionalização aos usuários; Encaminhar e acompanhar usuários para o mercado de trabalho, para confecção de carteira do artesão e para cursos profissionalizantes;

Este serviço esteve presente na primeira Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental em novembro de 2004 em Brasília e desde então está cadastrada no ministério da saúde. Neste primeiro momento o trabalho realizado era com reciclagem de garrafa pet e de papel jornal, e realizou junto com a qualidade ambiental um curso de formação para trabalho com horta. Por isso foi uma das cinco iniciativas do Brasil, convidada pelo Ministério da Saúde para participar como expositor de produtos na II Feira Nacional de Agricultura Familiar e Reforma Agrária, no período de 29 de setembro a 02 de outubro de 2005 em Brasília.

Foi o primeiro município a encaminhar o projeto e receber o incentivo da portaria nº1169 de 07 de julho de 2005 para organizar e implementar a Oficina de Papel Reciclado. Após a compra de um liquidificador semi-industrial, de uma prensa hidráulica e de uma máquina de costura, começamos a desenvolver as oficinas de Papel Reciclado, costura e pintura em tela.

Estivemos representados no primeiro curso de formação de gestores de Saúde Mental em Economia solidária.

Atualmente é um dos 23 municípios que será orientado pelo grupo de trabalho da Saúde Mental e do Ministério do Trabalho para sistematizar e organizar as iniciativas de Geração de Trabalho e Renda na saúde mental. Está em andamento uma pesquisa financiada pelo

Cnpq que tem como objetivo Comparar indicadores de qualidade de vida, de auto-estima, de autonomia pessoal e de evolução do plano terapêutico sob diferentes situações que relacionam terapia e trabalho: não trabalho, ocupação terapêutica e ocupação com geração de renda (trabalho autônomo, assalariado ou associativo / solidário).

Este serviço desde seu início participa do Fórum de Economia Popular Solidária da região.

A metodologia do trabalho da RETRATE, é de um trabalho solidário que proporciona autonomia, num espaço de e para a expressão da liberdade. Onde homens e mulheres se encontram com outros homens e mulheres e com a ação transformadora da realidade concreta.

Enquanto realizam atividades como reciclagem de papel, costura, pintura de tela e se organizam em cooperativa, esses homens e mulheres estão inventando e reinventando suas vidas com eles, com os outros e com o mundo.

## COOPERATIVA DA RETRATE

A seguir relatamos os encontros realizados com o grupo da cooperativa até o presente momento e após apresentamos as dificuldades enfrentadas e algumas possíveis soluções.

A partir de dezembro de 2007, com a parceria entre a RETRATE e a INTECOOP Pelotas - que é uma incubadora interinstitucional formada pela Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Centro Federal de Educação Tecnológica (CEFET) e Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – começou um movimento para a criação de uma cooperativa com algumas pessoas interessadas que já participavam da RETRATE.

Nos primeiros encontros, ainda em dezembro, procurou-se trabalhar com todas as pessoas envolvidas na RETRATE as bases da economia solidária, a partir dos princípios do cooperativismo.

Em fevereiro de 2008 os interessados participaram da primeira reunião da cooperativa que tratou da leitura de um texto sobre Economia Solidária e realizaram uma atividade onde deveriam simular a criação de um empreendimento levando em consideração os princípios da ECOSOL, também ficou definido que as reuniões se dariam uma vez por semana.

No dia 07 de março foi realizada uma explanação sobre o encontro anterior, após se falou sobre a diferença entre um empreendimento de ECOSOL e de uma empresa, cada integrante falou sobre sua experiência de trabalho ou de nunca ter trabalhado. Ao final se fez um painel onde se definiu o que é cooperar e cooperativa para os integrantes do grupo.

Em 14 de março foi relatado a origem da oficina de geração de trabalho e renda do município de Pelotas, o que é RETRATE e o que é a cooperativa. Após o debate sobre o tema proposto foi realizada uma dinâmica de biodança que teve como objetivo mobilizar a questão do trabalho em grupo em seguida os participantes relataram a experiência do que cada um sentiu com a vivência. Foi combinado de que o grupo

faria uma pesquisa de preços do material para a confecção de sacolinhas de papel.

Dia 28 de março realizou-se a apresentação do levantamento de preços do papel pardo, cola e cisal sendo feito o cálculo do custo unitário e uma discussão sobre o valor da mão de obra. Foi combinado que se faria uma visita na COOPRESSUL que é uma cooperativa de comercialização da cidade parceira do Fórum de ECOSOL.

04 de abril o grupo por problemas pessoais decidiu que não haveria a reunião.

11 de abril tivemos a visita de Tereza Monerat, representante do grupo de trabalho do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho que auxiliará a incubação da RETRATE. Com sua participação realizou-se uma dinâmica com o objetivo de trabalhar a comunicação entre o grupo. Combinou-se uma nova data para a visita a COOPRESSUL.

18 de abril houve um relato sobre a participação de duas integrantes em uma reunião sobre comercialização na INTECOOP e de uma reunião com o representante da INTECOOP do RJ Sérgio Martins responsável pela incubação da RETRATE. Visita a COOPRESSUL e uma conversa com a presidente sobre funcionamento e objetivos da cooperativa,

25 de abril começou a se discutir a possibilidade de associação ou não na COOPRESSUL e foi realizado um mural onde se escreveu a

09 de maio houve uma reunião com poucos participantes por isso, decidiram marcar outra reunião para o dia 20 de maio. Neste dia escreveram a primeira ata com as combinações.

20 de maio leitura da ata da reunião passada, decidiram quem iria na reunião de comercialização, objetivos para a cooperativa a curto, médio e longo prazo e com isso, foi discutida a possibilidade de começar a trabalhar com o material disponível, pois sentem a dificuldade de ainda não estarem produzindo aumentando assim a insegurança do grupo. Neste dia por que uma pessoa não estava bem proporcionou um diálogo sobre medos, inseguranças, desejos etc. e isso fez com que aumentasse a intimidade entre os participantes do grupo. Para o próximo encontro ficou combinado que veriam preços ou possibilidade de doação para a produção de chaveiros e de se fazer uma combinação de um pré-estatuto.

### Perspectivas positivas e negativas

Nestes três primeiros meses pudemos observar que o grupo apresenta dificuldade de comunicação, expressão e ainda acontecem muitos afastamentos por motivos pessoais.

Pensamos que com o começo do trabalho prático e com um maior engajamento e união do grupo estas dificuldades poderão ser atenuadas. Mesmo com as dificuldades apresentadas na comunicação do grupo, alguns participantes já vem tomando decisões importantes através de conversas por telefone e mesmo pessoalmente.

Possivelmente o fato dos participantes já se conhecerem antes de

começar o trabalho da cooperativa facilite essa comunicação, porém o fato de se encontrarem em outros espaços participando das oficinas da RETRATE pode tanto ajudar quanto atrapalhar o trabalho da cooperativa.

Ressaltamos que o interesse em participar por “gostar de estar aqui” como citaram alguns integrantes em uma dinâmica também é um aspecto importante para a constituição do grupo cooperado.

Além disso, a experiência no trabalho com a perspectiva da solidariedade que os cooperados tem por participarem da RETRATE é a nosso ver um facilitador no processo da criação da cooperativa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMARANTE, P. D. de C., (coordenador). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica na Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

AMARANTE, P. D. de C. *O homem e a serpente: outras história para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

-  
AMARANTE, P. D. de C. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

AROUCA, S. *A Reforma Sanitária Brasileira*. Radis, FIOCRUZ, Tema 11, ano VI, novembro, 1988.

BISNETO, J. A.; PEREIRA, I. C. G.; ROSA, L. C. S.; VASCONCELOS, E. M. (Org.). *Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez, 2000.

BEZERRA, B. *Da verdade à solidariedade: a psicose e os psicóticos, Psiquiatria sem hospícios - contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica* (Bezerra, B. et al org) Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 41-55, 1992.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. *Trancar não é tratar. Liberdade: o melhor remédio. 18 de maio. Dia Nacional da Luta Antimanicomial*, São Paulo, CRP/6ª região, 1997.

CRUZ, A. *Incubação de Iniciativas Econômicas Associativas: uma agenda metodológica construída a partir da experiência*. Pelotas, 2006.

DELGADO, P. G. *Conferência de Abertura: Economia Solidária e Saúde Mental*. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. *Saúde Mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho/Ministério da Saúde*, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

FEFFERMANN, M et al, 2000. *Estudo do Perfil das Potencialidades dos Municípios do Estado de São Paulo para o desenvolvimento e Implantação de Propostas Assistenciais de Atenção em Saúde Mental na Perspectiva da reforma psiquiátrica*. São Paulo, projeto do Instituto de Saúde, (não publicado).  
MORGADO, A. et al. *Desinstitucionalização: suas bases e a experiência internacional*. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 43, 1, 19-28, 1994.

PAIM, J. S. *Descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil e a renovação da proposta "saúde para todos"*. 1998, Rio de Janeiro: UERJ/IMS (Série Estudos em Saúde Coletiva n° 174).

ROTELLI, F. et al. *Reformas Psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos, Psiquiatria sem hospícios - contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica* (Bezerra, B. et al orgs) Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 41-55, 1992.

SANTOS, B. de S. *A Globalização e as Ciências Sociais*. São Paulo: Cortez Editora, 2005. cap. 1

SANTOS, B. de S. *Produzir para viver: Os caminhos da produção não capitalista*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

SINGER, P. *Introdução à Economia Solidária*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002.

SINGER, P.; SOUZA, A. R. (orgs). *A Economia Solidária no Brasil – a autogestão como resposta ao desemprego*. São Paulo: Contexto, 2000. cap. 1.

SOARES, R.S. *A atuação do Serviço Social junto aos grupos terapêuticos em saúde mental*. 2003. Monografia de Conclusão de Curso-Escola de Serviço Social, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2003.