

# PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO DE EES DO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: PANORAMA NACIONAL

Lisabelle Manente Mazaro; Isabela Ap. de Oliveira Lussi; Natalia Torres de Almeida  
Menezes

Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

[lisabellemazaro@hotmail.com](mailto:lisabellemazaro@hotmail.com); [bellussi@ufscar.br](mailto:bellussi@ufscar.br); [natalia\\_torres95@hotmail.com](mailto:natalia_torres95@hotmail.com)

**Agências Financiadoras:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

**Grupo de Trabalho 7:** Saúde mental, inclusão pelo trabalho e cooperativismo social

## RESUMO

**Introdução:** A parceria entre a Secretaria Nacional de Economia Solidária e a Coordenação Nacional de Saúde Mental potencializou, sobremaneira, as iniciativas de inclusão social pelo trabalho. **Objetivo:** Identificar e compreender as potencialidades, as fragilidades e os desafios presentes no processo de consolidação dos Empreendimentos Econômicos Solidários (EES) do campo da saúde mental. **Método:** Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 17 EES cadastrados no Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária, por meio de aplicação de questionário e análise temática dos dados. **Resultados:** Identificou-se que o processo de consolidação é permeado por três aspectos: a (in)existência de espaço físico destinado à produção ou comercialização; os apoios recebidos, as parcerias firmadas e as ações intersetoriais; e as políticas públicas que suscitam entraves e avanços.

## INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica é um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais. Um processo político complexo e formado por atores, instituições e movimentos de diferentes origens, que atinge diversos territórios, em nível federal, estadual e municipal (BRASIL, 2005).

O marco legal da Reforma Psiquiátrica se deu com a promulgação da Lei 10.216, em 06 de abril de 2001. Essa lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A lei coloca o trabalho como uma das questões a serem enfrentadas no cuidado em saúde mental, concebendo-o como elemento relacionado à conquista dos direitos de cidadania (BRASIL, 2001).

Lussi, Matsukura e Hahn (2010) apontam que um dos grandes desafios na intervenção em saúde mental é a dificuldade do acesso dos usuários à vida produtiva. Mesmo com

diversos movimentos ocorridos voltados à reabilitação psicossocial, a inclusão no trabalho ainda é uma significativa barreira.

Como sinalizam Silva, Cortegoso e Lussi (2014), embora a maioria dos usuários de serviços de saúde mental não se encontre em instituições psiquiátricas fechadas, acabam sendo aprisionados em suas próprias casas, não encontrando muitas alternativas para se manifestarem como seres sociais. Aposentar as pessoas com transtorno mental por invalidez é a alternativa escolhida pela sociedade para lidar com essa questão, mas isso não quer dizer que a pessoa com transtorno mental é incapaz de exercer uma profissão.

A utilização no Brasil do referencial da reabilitação psicossocial nas iniciativas de inclusão no trabalho tem sua origem no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, fundamentado no modelo italiano. Na Itália, o cooperativismo social foi e ainda é a estratégia utilizada para a inserção no trabalho de usuários da saúde mental. Nesta perspectiva, no Brasil algumas experiências de cooperativas sociais começaram a surgir nos anos 1990, mas as ações de inclusão social por meio do trabalho cooperativo e autogestionário ganharam força a partir de 2004, quando o movimento da Reforma Psiquiátrica se uniu ao movimento da Economia Solidária. Neste sentido, pensar em propostas de inclusão social pelo trabalho significa concebê-lo como direito de todo e qualquer cidadão (LUSSI; MORATO, 2016).

O movimento da Economia Solidária tomou impulso crescente no contexto nacional a partir da segunda metade da década de 1990, como resultado dos movimentos sociais em resposta à crise de desemprego em massa causada pelas políticas neoliberais (SINGER, 2003).

A economia solidária foi criada no Brasil em nível federal pela Lei n. 10.683, de 28 de maio de 2003 e institucionalizada, posteriormente, pelo Decreto n. 4 764, de 24 de junho de 2003, com a criação da Secretaria Nacional de Economia Solidária – SENAES (BRASIL, 2003).

Para pessoas que sempre foram estigmatizadas, a experiência cooperativa, presente na economia solidária, permite um verdadeiro resgate de cidadania e, ao integrar um empreendimento autogestionário, muitos experimentam pela primeira vez “[...] o gozo de direitos iguais para todos, o prazer de poderem se exprimir livremente, de serem escutados e o orgulho de perceber que suas opiniões são respeitadas e pesam no destino do coletivo”. A organização de empreendimentos solidários pode ser considerada como o início de revoluções locais que mudam o relacionamento de seus integrantes com seus familiares, vizinhos e todos que os cercam, revoluções essas que abrangem tanto o nível individual como social (SINGER, 2003, p. 27).

Considerando esses aspectos, concordamos com Santiago e Yasui (2015), quando argumentam que a Reforma Psiquiátrica brasileira e a Economia Solidária nascem de uma mesma matriz, na qual o propósito de suas forças sociais e políticas é construir outros modos de trabalhar e viver em uma sociedade mais justa, inclusiva e generosa frente às diversidades.

Juntas, a economia solidária e a saúde mental se fortalecem como alternativas possíveis às estruturas predominantes. Para a economia solidária essa união representa a desconstrução da lógica produtivista e alienada como a única possibilidade de relação no mundo do trabalho. Para a saúde mental é um meio de pensar a inclusão social de pessoas com sofrimento psíquico que vai além de espaços e ações de trabalho terapêutico, delimitados e protegidos, que promovem uma inserção social artificial (SANTIAGO; YASUI, 2015).

A SENAES implantou, em 2004, o Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária (SIES) com o objetivo de identificar e registrar informações de empreendimentos econômicos solidários, entidades de apoio e fomento à economia solidária e políticas públicas de economia solidária no Brasil. Até o momento foram realizadas três rodadas nacionais de identificação e caracterização dos empreendimentos econômicos solidários (EES) no país, o primeiro levantamento, realizado em 2005, mapeou 14.954 EES, em 2007 foram mapeados mais 6.905, totalizando informações de 21.859 EES. O último levantamento realizado entre 2010 e 2012 mapeou mais 11.633 EES, sendo identificados ao total 33.518 EES (BRASIL, 2013).

A SENAES incentiva a realização de pesquisas que utilizam o banco de dados do SIES como forma de divulgação dos dados, uma vez que estes são disponibilizados a um grupo seletivo de pessoas que estão diretamente envolvidas com a Economia Solidária.

O presente artigo é um recorte de uma pesquisa de mestrado intitulada “Economia Solidária e Inclusão Social Pelo Trabalho no Campo da Saúde Mental: Identificando Potencialidades e Fragilidades”, cujo objetivo foi identificar e compreender as potencialidades, as fragilidades e os desafios no processo de consolidação dos EES no campo da saúde mental de todo o território nacional cadastrados no SIES. Este artigo apresenta três das seis categorias de análise identificadas no estudo.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

Trata-se de estudo exploratório de abordagem qualitativa (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006; MINAYO, 2010).

Participaram deste estudo 17 pessoas que foram responsáveis pelas informações sobre os empreendimentos econômicos solidários do campo da saúde mental cadastrados no Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária (SIES).

Para a seleção dos participantes foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- Participar do EES há pelo menos 6 meses;
- Aceitar participar do estudo;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O campo foi composto pelos 17 empreendimentos de economia solidária do campo da saúde mental que atenderam aos critérios de inclusão, distribuídos no território nacional da seguinte maneira:

- 10 na Região Sudeste
- 3 na Região Norte
- 3 na Região Sul
- 1 na Região Nordeste

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado com 38 questões que abordam os seguintes tópicos: identificação do responsável pelas informações, identificação e caracterização do EES, identificação das potencialidades, das fragilidades e dos desafios no processo de consolidação do EES e identificação de outros pontos importantes do EES.

Visando ajustes necessários no instrumento de pesquisa, o questionário foi submetido a um comitê de juízes (MANZINI, 2003), ou seja, pessoas que atuam em Empreendimentos Econômicos Solidários (EES) ou profissionais que compõem as equipes de Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares (ITCP) que atuam junto à empreendimentos do campo da saúde mental.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), tendo sido aprovado em 22/12/2015, sob o parecer número 1.379.418. Somente após a aprovação foi iniciada a coleta de dados.

A identificação dos EES se deu por meio de consulta ao banco de dados do SIES disponibilizado em CD-ROM pela SENAES às Incubadoras de Cooperativas Populares vinculadas às universidades brasileiras. O acesso a esses dados ocorreu por meio do Núcleo Multidisciplinar e Integrado de Estudos, Formação e Intervenção em Economia Solidária da Universidade Federal de São Carlos (NuMI-EcoSol/UFSCar).

Foram identificados 140 EES do campo da saúde mental cadastrados no SIES. No último mapeamento do SIES não são encontradas informações específicas sobre os EES do

campo da saúde mental, mas há informações referentes ao perfil dos sócios que se enquadram na categoria “Pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool ou de outras drogas”. Desta forma, os 140 EES referiram que o perfil de todos os sócios ou parte deles se enquadra nesta categoria. O Quadro a seguir apresenta um panorama geral dos mesmos, com o número final dos que participaram do estudo.

**Quadro 1 – Situação dos EES no campo da saúde mental cadastrados no SIES e participantes do estudo**

<b>Situação atual dos EES</b>	<b>Quantidade</b>
Total de EES voltados à SM cadastrados no SIES	140
Empreendimentos cadastrados, porém, sem nenhuma informação. Não foi efetivado contato.	12
Empreendimentos sem cadastro de número de telefone e endereço eletrônico. Não foi efetivado contato.	4
Empreendimentos em duplicidade (cadastrados mais de uma vez).	10
Empreendimentos com contato de e-mail e/ou telefone disponíveis incorretos ou não se obteve retorno nas 4 tentativas (ligações não completaram ou não atenderam, telefones indisponíveis, telefones de terceiros; mensagens de e-mails que não foram respondidas ou que voltaram). Não foi efetivado contato.	67
Não se trata mais de empreendimento de economia solidária.	7
Empreendimentos ativos, porém, não estão mais voltados à Saúde Mental.	3
Empreendimentos desativados há algum tempo.	8
Empreendimento que exigiu nova submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo via Plataforma Brasil, mesmo já tendo sido aprovado pelo CEP da UFSCar. Descartado do estudo porque esse procedimento demanda tempo, o que atrasaria a coleta e comprometeria o desenvolvimento do estudo.	1
Recusaram participação no estudo.	3
<b>Empreendimentos voltados à SM, em funcionamento e que aceitaram participar do estudo.</b>	<b>25</b>
<i>Participaram do estudo</i>	<i>17</i>

Fonte: autoras

O primeiro contato com os empreendimentos se deu por meio de ligação telefônica. Neste foram elucidados os objetivos da pesquisa e realizado o convite para participar. Após o aceite, foram informados sobre a liberdade para participar, bem como retirar seu consentimento a qualquer momento. Foram também oferecidas as opções de participação: via eletrônica (o *link* do questionário seria encaminhado por e-mail) ou via impressa (o questionário seria encaminhado por correio convencional, juntamente com o TCLE e envelope selado para devolutiva às pesquisadoras).

O questionário foi enviado aos 25 EES que aceitaram participar e a devolutiva foi de 17 EES, sendo este o número final de participantes.

A análise dos questionários se deu de duas formas: os dados provenientes das perguntas fechadas foram analisados de forma descritiva e os dados provenientes das perguntas abertas foram analisados em profundidade por meio da técnica de Análise Temática, uma das técnicas contidas na Análise de Conteúdo (BARDIN, 2008).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os empreendimentos participantes foram identificados por P1, P2, P3 e assim sucessivamente até o P17. A fim de garantir o sigilo das informações, as cidades foram identificadas por letras do alfabeto: A, B, C e assim por diante.

O Quadro 2 apresenta a caracterização dos empreendimentos participantes.

**Quadro 2 – Caracterização dos EES participantes**

Participante	Cidade	Estado	Região	Ano de Início	Formalização	Figura jurídica que representa
P1	A	SC	Sul	2005	Não	associação em implantação
P2	B	SC	Sul	2005	Sim	associação
P3	C	RS	Sul	2007	Não	EES Social
P4	D	RO	norte	2015	Sim	associação
P5	E	ES	sudeste	1999	Não	não há
P6	F	PA	norte	2007	Não	associação
P7	G	MG	sudeste	2001	Sim	associação
P8	H	SP	sudeste	1996	Não	associação
P9	I	MG	sudeste	1999	Sim	ONG
P10	H	SP	sudeste	2016	Não	associação
P11	H	SP	sudeste	2005	Não	não há
P12	J	PA	norte	2005	Sim	associação
P13	K	MG	sudeste	2003	Não	associação
P14	L	RJ	sudeste	1996	Não	não há
P15	M	PE	nordeste	2013	Sim	grupo*
P16	N	SP	sudeste	1997	Sim	associação
P17	O	SP	sudeste	2007	Sim	associação

Fonte: autoras

\* Grupo foi aqui colocado por ter sido citado pelo participante, no entanto, não se trata de figura jurídica e, portanto, está sendo considerado neste estudo como não havendo figura jurídica.

Identificou-se que 3 deles estão localizados na mesma cidade do estado de São Paulo. Os outros 14 EES estão localizados em cidades diferentes, ou seja, as demais cidades não se repetem.

Quanto à localização regional, predominam os 10 EES localizados no Sudeste, com 5 deles no estado de São Paulo, 3 em Minas Gerais, 1 no Rio de Janeiro e 1 no Espírito Santo. São 3 na região Sul, 2 em Santa Catarina e 1 no Rio Grande do Sul. São 3 na região Norte, 2 no Pará e 1 em Rondônia. Apenas 1 EES da região Nordeste, localizado no estado de Pernambuco.

Diante de tal informação, vale retomar a busca por hipóteses para tal conjuntura.

Talvez o grande envolvimento dos trabalhadores, familiares e usuários da saúde mental da região Sudeste do país com o movimento da Reforma Psiquiátrica esteja relacionado com a concentração de EES do campo da saúde mental nesta região. Além disso,

cabe destacar a articulação da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária, uma organização de iniciativas de inclusão social pelo trabalho do Estado de São Paulo que tem como objetivo fortalecer tais iniciativas (REDE DE SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA, 2016).

Argumenta-se que a organização da Rede e as atividades desenvolvidas pela mesma impulsionaram a organização de grupos de inclusão social pelo trabalho no estado de São Paulo.

Importa pontuar que muitos grupos de usuários dos serviços de saúde mental voltados para a questão da inclusão social pelo trabalho começaram a surgir auxiliados por Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares (GIGANTE, 2011). Tais incubadoras e os Fóruns Regionais de Economia Solidária têm atuação expressiva na região Sudeste, o que pode também ter influenciado no desenvolvimento de EES do campo da saúde mental na região.

O ano de início dos empreendimentos variou entre 1996 e 2016, sendo o mais recente caracterizado pela união, em um mesmo espaço físico, de diversos empreendimentos já existentes. Trata-se de um equipamento público municipal da secretaria municipal de saúde. Observa-se que 5 empreendimentos tiveram seu início na década de 90 (entre 1996 e 1999), 9 iniciaram suas atividades entre os anos 2000 e 2009 e 3 deles tiveram seu início mais recente, entre 2013 e 2016.

De acordo com Singer (2002), a economia solidária surgiu no Brasil como forma de organização em resposta às sucessivas crises econômicas que se instalaram no país no início da década de 1970 e ressurgiu na década de 1980, com maior crescimento a partir da segunda metade dos anos 90.

A maioria dos EES iniciou suas atividades no período que compreende os anos entre 2000 e 2009, seguindo o mesmo percurso dos demais EES cadastrados no SIES. Dos 19.708 empreendimentos cadastrados, 11.926 tiveram início nesse mesmo período. Justifica-se tal fato ao crescimento da economia solidária ter ganhado destaque no Brasil nas últimas décadas (GAIGER, 2007).

De acordo com Gigante (2011) foi a partir da década de 1990 que os grupos de trabalho de usuários dos serviços de saúde mental começaram a surgir e, muitos deles auxiliados por incubadoras tecnológicas de cooperativas populares. Em seu estudo, constatou que 57% dos empreendimentos voltados à saúde mental foram criados após o ano de 2004, data em que foi realizada a primeira oficina de empreendimentos de economia solidária na saúde mental. Tal evento, juntamente com a portaria que instituiu incentivo

financeiro para estes empreendimentos, estimulou e viabilizou a criação de novos grupos em todo o Brasil.

Quanto à formalização dos EES participantes, 8 estão formalizados e 9 não se encontram formalizados. Entre as figuras jurídicas que lhes representam, há maior incidência de associações, sendo observado em 10 deles, 1 associação em implantação, 1 EES social, 1 ONG e, em 4 casos não há figura jurídica que represente o empreendimento.

Nesse sentido, Singer (2009) afirma que no primeiro mapeamento realizado pelo SIES já havia um grande número de ESS que estavam na informalidade, em decorrência do alto custo e exaustivo esforço e paciência para o registro, pois são inúmeras as exigências burocráticas. Isso pode ser observado também no segundo mapeamento, no qual aproximadamente 30% do número total de EES estão na informalidade.

Segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2015), a informalidade está presente na economia solidária em todas as formas de organização dos empreendimentos, além de ser encontrada em maior número nos territórios urbanos e de forma mais marcante nas atividades de produção ou produção e comercialização.

As políticas públicas de economia solidária são insuficientes para responder certas demandas dos EES e, entre essas dificuldades encontra-se a de acesso à formalização dos empreendimentos devido a barreiras legais de registro, ao alto custo de manutenção e as obrigações fiscais que inviabilizam sua formalização (BRASIL, 2015).

No caso dos EES da saúde mental, a formalização se torna ainda mais difícil, pois a Lei nº 9.867, que regulamenta a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais no Brasil (BRASIL, 2004) se tornou impraticável com todos os vetos sofridos, como já apontado anteriormente neste estudo. Neste sentido, o PRONACOOOP Social tem como um de seus objetivos “incentivar a formalização dos empreendimentos econômicos solidários sociais em cooperativas sociais” (BRASIL, 2013) e para que isso se torne uma realidade é preciso a revisão da Lei.

Os dados provenientes das questões abertas foram submetidos à análise temática, tendo sido extraídos temas que foram reunidos e originaram as categorias temáticas.

### **Espaços Possíveis: existentes ou inexistentes**

A existência de espaço físico destinado à produção e/ou comercialização dos produtos, isto é, sede própria e espaço fixo de comercialização, é um importante fator na



consolidação dos EES. Tal questão é vista como uma potencialidade, uma vez que amplia, organiza e regulariza a produção, como se observa nos relatos abaixo.

*“[...] já trabalhamos desde 2001, temos sede própria, trabalho sério”. “O principal avanço do EES desde seu início até agora é a conquista da sede própria e devagar estamos construindo.” (P7)*

*“[...] a existência do espaço e recursos ali investidos promove um salto enorme em relação ao trabalho realizado [...].” (P10)*

A criação e estruturação de espaços fixos e permanentes para comercialização solidária, além do incentivo à criação de redes em todos os municípios estão previstas no 1º Plano Nacional de Economia Solidária (BRASIL, 2015), porém a realidade encontrada foi que poucos EES possuem espaços próprios destinados à produção e/ou comercialização. O que se observou com maior frequência é a utilização dos espaços de serviços de assistência à saúde mental.

Os relatos abaixo apontam que os empreendimentos participantes da pesquisa além de manterem vínculos com serviços de saúde mental, funcionam no mesmo espaço físico:

*“O EES é um serviço de saúde mental – centro de convivência”. “Também temos problemas por sermos um serviço de saúde mental [...].” (P1)*

*“A associação funciona dentro da comunidade terapêutica [...] pessoas em tratamento de dependência química e alcoólica.” (P6)*

*“A oficina funciona dentro do CAPS.” (P8)*

*“A associação funciona na mesma estrutura física do Centro de Convivência e Cultura.” (P13)*

A proposta que “as iniciativas de cooperativismo social da saúde mental devem se constituir em espaços distintos dos locais de tratamento” (BRASIL, 2010a, p. 10) foi formulada durante a I Conferência Temática de Cooperativismo Social, realizada em 28 de maio de 2010 em Brasília, ressaltando a importância e a necessidade de distinção entre os espaços de trabalho e aqueles destinados ao tratamento.

Estudos anteriores apontam que não são raros os empreendimentos que dividem espaço dentro dos serviços de saúde mental. “As atividades aparecem, em sua maioria, no formato de oficina, e, com frequência, os locais de realização destas são os Centros de

Atenção Psicossocial (CAPS) e os centros de convivência, que são dispositivos da política pública da reforma psiquiátrica” (ANDRADE et al., 2013, p. 185).

É compreensível que tais empreendimentos tenham origem dentro dos serviços de saúde mental, mas defendemos a proposta que o local de trabalho deve ser distinto das unidades de tratamento, uma vez que se tratam de instâncias heterogêneas.

Ademais, os serviços de saúde não estão preparados de maneira legal, administrativa e burocrática para lidar com o trabalho e a geração de renda (LUSSI; MATSUKURA; HAHN, 2010). Além disso, o empreendimento fica submetido à administração pública, com dependência de recursos e infraestrutura do Estado, acarretando uma relação de dependência e hierarquia que pode colocar em risco a emancipação e o protagonismo dos usuários no processo de trabalho (MARTINS, 2009; LUSI; PEREIRA, 2013).

Se, por um lado, possuir sede própria e espaço fixo de comercialização são tidos como potencialidade no processo de consolidação dos EES, por outro lado, a inexistência desses espaços ou quando estes são insuficientes ou inadequados para o desenvolvimento das atividades foram questões apontadas como fragilidade, como se observa nos relatos abaixo.

*“Não temos ponto fixo para venda, participamos de eventos e frequentamos espaços de órgãos públicos.” (P5)*

*“Ainda não existe um ponto estruturado para comercialização dos produtos.” (P13)*

*“Precisamos de mais espaço físico para realizar oficinas e outros trabalhos.” (P17)*

O espaço físico inadequado também foi apontado como dificuldades enfrentadas pelos EES, como mostram os relatos a seguir.

*“A falta de infraestrutura para ampliar as atividades.” (P12)*

*“Melhores espaços para comercialização dos produtos [...]” (P14)*

As dificuldades em relação ao espaço físico não são recentes, tendo sido apontadas em estudos anteriores. Mendes, por exemplo, se deparou com um cenário similar e afirma que “o nosso principal problema é a infraestrutura deficiente” (MENDES, 2005, p. 45).

### **Importância de Apoios e Reconhecimento no Processo de Consolidação dos EES**

Um conteúdo significativo que emergiu da análise é referente aos apoios recebidos, as parcerias firmadas, as ações intersetoriais e o reconhecimento do EES por parte da comunidade, sendo apontado pelos participantes como mecanismos essenciais e eficazes para a consolidação dos EES.

Entre os apoios recebidos pelos EES, estão aqueles advindos do poder público, universidade, igreja e/ou pastoral. Os relatos a seguir evidenciam estes resultados.

[apoio da prefeitura] *“Com alimentação e vale transporte”* e [apoio de universidade] *“Acesso aos cursos de cerâmica e teatro.”* (P2)

[apoio do governo estadual] *“Em promover o material específico para trabalhos manuais”* e [apoio do governo federal] *Com corpo técnico e material de apoio.”* (P4)

[apoio da prefeitura] *“Cessão de espaço físico próprio exclusivo, cessão de 3 profissionais, infraestrutura (água, luz, segurança, limpeza), compra de equipamentos (duráveis).”* (P10)

[apoio de igrejas e/ou pastorais] *“Neste caso há a possibilidade utilização dos espaços físicos.”* (P12)

[apoio da prefeitura] *“A cozinha industrial é dentro de um espaço público. A luz, o gás, a internet e a equipe que coordena este trabalho são mantidos pela prefeitura.”* (P14)

[apoio de associações e/ou conselhos comunitários] *“Organização de apoio fomento, rede de educadores populares, formação continuada.”* (P15)

A importância dos apoios recebidos se destaca também em outras pesquisas realizadas. Rojo et al. (2012) ressaltam que a construção de parcerias intersetoriais se configura uma potência para a viabilização do empreendimento. Para Mendes (2005), a expansão da cooperativa estudada se deu, especialmente, às parcerias criadas ao longo dos anos.

Além da importância das parcerias, o reconhecimento representa uma potencialidade no processo de consolidação dos EES, o que se evidencia no relato a seguir.

*“A associação tornou-se, também, uma referência regional, para assuntos relativos a Economia Solidária; Geração de Trabalho e Renda; organização de pessoas excluídas, coleta seletiva de resíduos sólidos.”* (P16)

Para que haja sucesso nos grupos de geração de trabalho e renda, de acordo com Pacheco (2008), é necessário o investimento em parcerias intersetoriais com universidades,

ONGs, secretaria de cultura, educação, indústria e comércio, entre outras, pois, são essas parcerias que os auxiliam.

O êxito e a consolidação dos EES nascem a partir de parcerias que são construídas e contribuem de forma decisiva para a reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com sofrimento psíquico (MENDES, 2005; CARVALHAES, 2008; PACHECO, 2008; TAGLIAFERRO, 2011; ROJO et al., 2012).

Em contrapartida, os resultados apontaram que a ausência de parcerias e/ou apoio ou parcerias debilitadas são uma fragilidade, como se observa nos relatos a seguir:

*“É necessário o fortalecimento de parcerias com as esferas institucionais, Município, Estado e União para garantir a consolidação”. “O desenvolvimento do EES pode ser melhorado caso haja a efetivação de apoio por parte de instituições como Universidades, além da parceria com o poder público.” (P12)*

*“Ausência de apoio do governo: precisamos de transporte para participação em eventos; pouco apoio do governo municipal; pouco apoio à saúde mental como um todo”. (P 17)*

Tais dificuldades já haviam sido evidenciadas em pesquisas anteriores e nosso estudo corrobora com tais achados. Pedroza e colaboradores, por exemplo, afirmam que uma das maiores dificuldades encontradas foi a “falta de parceria com o comércio local, instituições e governo municipal” (PEDROZA et al., 2012, p. 458). Cavalcante et al. (2010), ressaltam que o apoio do gestor municipal, dos profissionais, da comunidade, do comércio local e das instituições é essencial para a consolidação dos empreendimentos.

De acordo com o 1º Plano Nacional de Economia Solidária, há uma falta de instrução dos gestores públicos estaduais e municipais no que se refere ao estabelecimento de projetos vinculados à economia solidária “[...] seja por desconhecimento ou pouca clareza quanto ao tema da economia solidária, falta de entendimento sobre os seus processos e princípios como ferramentas de desenvolvimento local, seja pela alta rotatividade dos gestores em função de mudanças de gestão” (BRASIL, 2015, p. 12).

Ainda segundo o mesmo documento, existem algumas fragilidades na economia solidária que precisam ser superadas, tais como a ausência de parceria governamental e do diálogo entre os governos nacional, estaduais e municipais, que impedem a integração e a execução da intersectorialidade nas políticas públicas de economia solidária e na aplicação dos recursos financeiros, resultando em programas e projetos que não contribuem efetivamente para o desenvolvimento dos EES (BRASIL, 2015).

Diante disso, evidenciamos que os apoios recebidos, as parcerias firmadas, as ações intersetoriais e o reconhecimento dos empreendimentos são essenciais para a continuidade das ações.

### **Políticas Públicas: avanços e entraves**

As políticas públicas foram apontadas pelos participantes, especialmente, em relação ao grande entrave relacionado àquelas voltadas à articulação entre saúde mental e economia solidária. Por outro lado, há avanços relacionados às políticas que se mostram efetivas para os EES. Tais políticas são resultado de muita luta dentro dos movimentos da economia solidária e da saúde mental.

O que se observa é certa inconstância nas políticas públicas, pois nem sempre se apresentam favoráveis. Uma combinação de esforços permitiu alguns avanços, mas que ainda não coloca a economia solidária como prioridade nas políticas públicas (PRAXEDES, 2009). Este campo ainda se apresenta repleto de divergências e controvérsias, tornando a atuação e o cotidiano dos atores do movimento da economia solidária mais complexo (FREITAS; SANCHEZ; NEVES, 2016).

A Lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com sofrimento psíquico e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, está em vigor desde 2001 e, apesar da conquista de certos avanços nas políticas públicas e do crescimento da rede de atenção psicossocial, ainda existem grandes obstáculos a serem superados no tripé da reforma psiquiátrica: rede-moradia-trabalho. Destes, o eixo trabalho é o único que não conta com uma política pública consistente e permanente, embora existam projetos e oficinas de geração de trabalho e renda (RODRIGUES; PINHO, 2012).

Ainda de acordo com os mesmos autores, a falta de duas abordagens nas políticas públicas dificulta e/ou impede a inclusão da pessoa com sofrimento psíquico no trabalho. Na perspectiva da economia solidária, a não regulamentação da Lei do Cooperativismo Social e na Lei de Cotas a não inclusão dos usuários de saúde mental no mercado formal (RODRIGUES; PINHO, 2012).

Além disso, há uma ameaça constante da interrupção do benefício social caso a pessoa venha desenvolver atividades econômicas. Nesse sentido, a incerteza da manutenção do benefício se apresenta como um grande entrave para os empreendimentos. Os relatos a seguir corroboram as divergências entre as políticas de saúde mental e as políticas da previdência.

*“A maior dificuldade é o medo de perder o benefício para os que já o possuem.” (P1)*

*“O que vejo como principal entrave é que as políticas de saúde mental com a geração de trabalho e renda não conversam com as políticas da previdência, pois os usuários sentem-se ameaçados (medo de perder o benefício) se participarem de um EES.” (P1)*

O medo de perder o benefício é uma notável inquietação tanto para usuários de serviços de saúde mental quanto para seus familiares (PEDROZA et al., 2012). “Existe uma incompatibilidade legislativa entre previdência social e geração de renda (pessoas que têm qualquer tipo de benefício da previdência não podem ter nenhum tipo de contrato trabalhista)” (LUSSI; MATSUKURA; HAHN, 2010, p. 289).

Tal problemática foi encaminhada para a IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial (BRASIL, 2010b) e, em seu Eixo III – “Direitos Humanos e Cidadania” reconhece como um desafio ético e intersetorial e um direito relacionado ao trabalho a necessidade de garantir o Benefício de Prestação Continuada (BCP) aos usuários de serviços de saúde mental, mesmo estando inseridos em cooperativas sociais.

Essa demanda também compôs as discussões da I Conferência Temática de Cooperativismo Social, realizada em 28 de maio de 2010 em Brasília. O evento teve como tema central “Trabalho e Direitos: cooperativismo social como compromisso social, ético e político”, e uma das discussões diz respeito à Lei de Cooperativas Sociais (nº 9.867 de 1999):

Que as pessoas em desvantagem tenham seus direitos garantidos e possam ser cooperativadas e que não percam o benefício no teto de até 5 salários mínimos e que a Previdência Social crie um programa especial para os trabalhadores e trabalhadoras do cooperativismo social no sentido de assegurar a manutenção do benefício enquanto permanência na cooperativa social (BRASIL, 2010a, p. 11).

Observamos que essa pauta esteve presente em eventos importantes, gerou debates e desencadeou propostas, porém, não houve mudanças nesse sentido e o medo de perder o benefício continua latente para os usuários de saúde mental que estão incluídos em um empreendimento econômico solidário. Corroboramos com a proposta da manutenção do benefício social como garantia junto à previdência social, para as pessoas com sofrimento psíquico que participam de algum EES.

É dever de o Estado impulsionar a economia solidária por meio de políticas públicas que ofereçam instrumentos e mecanismos adequados para seu reconhecimento e fortalecimento. Acredita-se que tais políticas auxiliarem no desenvolvimento de uma lógica mais inclusiva e justa aos grupos socialmente excluídos (FREITAS; SANCHEZ; NEVES,

2016). Porém, o momento atual é de incertezas, impactando nas políticas sociais e refletindo na política de economia solidária que, aliás, já está sofrendo com o desmonte da SENAES.

Ainda no que diz respeito aos avanços de políticas públicas, em 2010 foi implementado o Programa Nacional de Incubadoras de Cooperativas Populares – PRONINC, pelo Decreto nº 7.357, de 17 de novembro de 2010. O objetivo deste programa é fortalecer os processos de incubação dos EES por meio: da geração de trabalho e renda tendo como princípio a autonomia dos EES; da construção de um referencial conceitual e metodológico relativo aos processos de incubação e acompanhamento dos EES pós-incubação; da articulação e integração de políticas públicas e outras iniciativas a fim de promover um desenvolvimento local e regional; da formação de discentes universitários em economia solidária e criação de disciplinas, cursos, estágios e outras ações visando à difusão da economia solidária nas instituições de ensino superior (BRASIL, 2010c).

Segundo Singer (2009) a ITCP é formada de professores e alunos e se destina a incubar grupos de pessoas em situação de vulnerabilidade a fim de criar fontes de trabalho e renda por meio dos princípios da economia solidária. Para ele, esta é uma importante política para a economia solidária.

Nos relatos dos participantes deste estudo foi possível verificar que todos os empreendimentos que passaram pelo processo de incubação relataram o fato sob uma perspectiva positiva, ou seja, consideraram a incubação uma potencialidade e reconhecem o valor e a importância das ITCPs no processo de consolidação do EES. Tal fato pode ser observado nos relatos a seguir.

*“A ITCP apoia na divulgação, inserção na participação das feiras, orientação” (P2)*

*“ITCP – parceria firmada há cerca de 5 anos com diferentes tarefas: facilitação do EES, formação, apoio à rede de Ecosol e SM, apoio a formação do coletivo.” (P10)*

*“Durante os primeiros anos a ITCP nos ensinou a funcionar como uma cooperativa além de toda a parte de contabilidade/financeira: como fazer custos, livro caixa, fundos e tudo necessário em um empreendimento comercial”. A incubadora teve um papel fundamental para que a cooperativa ainda tenha qualidade e sucesso durante estes 20 anos.” (P14)*

A incubadora tem como objetivo assessorar o surgimento do empreendimento, com a oferta de cursos de formação, palestras e oficinas de debate, favorecendo as trocas de conhecimento entre a universidade e os grupos socialmente excluídos. Além disso, as incubadoras têm como objetivo facilitar o acesso ao crédito e aos recursos materiais,

importantes para a constituição do empreendimento solidário (ANDRADE; DUARTE, 2003).

As políticas públicas são essenciais para a economia solidária, entretanto, é necessário legitimar programas de economia solidária nas esferas municipal e estadual, uma vez que os projetos realizados pelos governos municipais e não regulamentados por lei são finalizados ou transformados a ponto de perder suas características originais com a mudança das gestões (GODOY, 2008).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Investigar o processo de consolidação de EES do campo da saúde mental é explorar um campo recente e, embora já se conheça os benefícios advindos da participação de pessoas com transtornos mentais em EES, tal proposta é cercada de desafios.

O espaço físico destinado à produção e/ou comercialização dos EES apareceu de forma significativa nos resultados, os participantes relataram o quanto ter um espaço disponível para o EES desenvolver suas atividades e/ou a comercialização é algo que favorece consideravelmente para sua consolidação e quando o espaço físico é ausente ou inadequado, fragiliza o desenvolvimento do EES. Além disso, um número significativo de EES não possui espaços próprios e funcionam dentro dos equipamentos de assistência à saúde mental.

Verificou-se também que os apoios recebidos, as parcerias firmadas, as ações intersetoriais e o reconhecimento dos empreendimentos são fundamentais para a consolidação dos EES, porém ainda há a necessidade de um maior amparo para a continuidade das ações. Quando os apoios são estabelecidos, originam-se essencialmente de entidades locais, como prefeitura, universidades e igreja.

Embora vários avanços nas políticas públicas tenham sido conquistados, estes ainda não são capazes de garantir o direito ao trabalho associado e autogerido para pessoas com transtorno mental. De uma maneira geral, verificou-se que estas são antagônicas em relação aos entraves e avanços dos EES. Em alguns aspectos elas se constituem como barreiras para o desenvolvimento e consolidação dos EES. Porém, em outros aspectos são a base da formação e possibilidade de existência desses empreendimentos.

A falta de diálogo entre as políticas de saúde mental e as políticas da previdência se mostrou um entrave para os empreendimentos, uma vez que a ameaça de corte do benefício para usuários que participam dos EES é presente. As Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares são consideradas um avanço no âmbito das políticas públicas.



Ficou evidente a necessidade de políticas públicas para que os desafios aqui discutidos possam ser enfrentados e trabalhados de forma efetiva. Apesar da atual situação política, econômica e social do país não ser animadora neste sentido, acredita-se na força do movimento da economia solidária e da saúde mental, bem como de outros movimentos sociais que lutam pela emancipação social das pessoas que sofreram e ainda sofrem com a exclusão social.

Espera-se que este estudo contribua para a elaboração de tais políticas, além da produção de conhecimento sobre o processo de consolidação dos EES no campo da saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.C. et al. Loucura e Trabalho no Encontro entre Saúde Mental e Economia Solidária. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, n.1, p. 174-191, 2013.

ANDRADE, E.P.; DUARTE M.D. Incubadora de cooperativas populares: gerando emprego e renda e fazendo solidária a economia. **XXIII Encontro Nac. de Eng. de Produção**. Ouro Preto, **Anais eletrônicos...** 21 a 24 de out de 2003. Disponível em: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2003\\_tr0113\\_1144.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2003_tr0113_1144.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2008.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Decreto nº 4.764**, de 24 de junho de 2003. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério do Trabalho e Emprego, e das outras providências. Brasília: Presidência da República, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. 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: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Economia Solidária – SENAES. **Conferência temática de cooperativismo social: caderno temático**. Brasília, 2010a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**, de 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010b.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 7.357**, de 17 de novembro de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Incubadoras de Cooperativas Populares - PRONINC, e dá outras providências. Brasília, 2010c.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. Acontece SENAES. **Sistema nacional de informações de economia solidária – SIES** – disponibiliza nova base de dados. Boletim Informativo – Edição Especial. Ano V. Divulgação dos dados do SIES, 2013.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Economia Solidária. **1º Plano Nacional de Economia Solidária (2015-2019)**: para promover o direito de produzir e viver de forma associativa e sustentável. Brasília, 2015.

CARVALHAES, A.G. **O lugar do trabalho solidário na reforma psiquiátrica brasileira**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

CAVALCANTE, J.B. et al. Saúde Mental e Economia Solidária: experiência no alto sertão paraibano. In: Encontro de Extensão Universitária da UFCG - **V Amostra Universitária de Cultura e Arte**, 2010, Campina Grande. Encontro de Extensão Universitária da UFCG - V Amostra Universitária de Cultura e Arte, 2010.

DIEESE. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Informalidade na Economia Solidária**. Caderno de Debates do Observatório Nacional da Economia Solidária e do Cooperativismo, n.1. São Paulo, 2015.

FREITAS, M.M.; SANCHEZ, F.J.B.; NEVES, E.F. Políticas públicas em economia solidária: construção de conceitos e práticas coletivas. In: CORTEGOSO, A.L. et al. **Economia solidária: a experiência da UFSCar em uma década de ensino, pesquisa e extensão**. São Carlos: EdUFSCar, 2016. p. 173-191.

GAIGER, L.I. A outra racionalidade da economia solidária. Conclusões do primeiro mapeamento nacional no Brasil. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, 79, dezembro, 2007.

GIGANTE, M.P. **Perfil das oficinas de geração de trabalho e renda no âmbito da atenção psicossocial no Brasil**. 2011. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Departamento de Ciências jurídicas, Econômicas e Sociais. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2011.

GODOY, T.M.P. Políticas públicas para economia solidária no Brasil: a autogestão na reprodução das relações sociais de produção. **E-cadernos CES** [Online], n. 2, p. 1-13, 2008. Disponível em: <<https://eces.revues.org/1256>>. Acesso em: 22 ago. 2018.

LUSSI, I.A.O.; MATSUKURA, T.S.; HAHN, M.S. Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n.2, 2010, p. 284-290.

LUSSI, I.A.O.; PEREIRA, M.A.O. Concepções sobre trabalho elaboradas por usuários de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 24, n. 3, p. 208-15, set-dez, 2013.

LUSSI, I. A. O.; MORATO, G. G. **Terapia ocupacional e trabalho**: perspectivas históricas e possibilidades atuais no campo da saúde mental. In: MATSUKURA, T.S.; SALLES, M.M. (org.). Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. 1.ed. São Carlos: EDUFSCar, 2016, p. 77-90.

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, M.C.; ALMEIDA, M.A.; OMOTE, S. (Org.). **Colóquios sobre pesquisa em educação especial**. Londrina: Eduel, 2003, p. 11-25.

MARTINS, R.C.A. **Cooperativas sociais no Brasil**: debates e práticas na tessitura de um campo em construção. 2009. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

MENDES, S.M.O. Trabalharte. In: 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, 2005.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

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, p. 219-224.

PEDROZA, A.P. et al. Articulação saúde mental e economia solidária: relato de projeto de inclusão social. **Rev Rene**, v. 13, n. 2, p. 454-62, 2012.

PRAXEDES, S.F. Políticas públicas de economia solidária: novas práticas, novas metodologias. **Mercado de Trabalho**, n.39, maio, 2009.

REDE DE SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA. **Cooperativismo Social Transformando Vidas**. Disponível em: <<http://saudeecosol.org/>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

RODRIGUES, K.L.; PINHO, L. Oficina de papel artesanal – limites e desafios para inclusão social pelo trabalho na saúde mental. In: **III Congresso Brasileiro de Saúde Mental**. Fortaleza, 2012. Disponível em: <<https://saudeecosol.files.wordpress.com/2012/10/texto-oficina-de-papel-artesanal-limites-e-desafios-da-incluso-social-pelo-trabalho1.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2018.

ROJO, P.T. et al. A experiência de incubar um empreendimento solidário formado por usuários de saúde mental. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 107-116, jul./dez. 2012.

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.H.; LUCIO, P.B. **Metodologia de Pesquisa**. 3.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANTIAGO, E; YASUI, S. Saúde mental e economia solidária: cartografias do seu discurso político. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 27, n. 3, p. 700-711, 2015.

SILVA, L. G.; CORTEGOSO, A. L.; LUSSI, I. A. O. Da orientação profissional à inserção laboral de usuários de serviços de saúde mental em empreendimentos econômicos solidários. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos**, v. 22, n. 2, p. 271-283, 2014.

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

\_\_\_\_\_. **Economia Solidária: um modelo de produção e distribuição**. In: SINGER, P.; SOUZA, A.R. (org.). *A Economia Solidária no Brasil: a autogestão como resposta ao desemprego*. 2. ed. São Paulo. Contexto, 2003

\_\_\_\_\_. Políticas públicas da secretaria nacional de economia solidária do ministério do trabalho e emprego. **Mercado de Trabalho**, v. 39, p. 43-48, maio, 2009.

TAGLIAFERRO, P. **Enfrentando desafios e construindo possibilidades**: a experiência da equipe no processo de incubação de um empreendimento solidário formado por usuários de um CAPS. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011.