

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

LISABELLE MANENTE MAZARO

**ECONOMIA SOLIDÁRIA E INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO NO
CAMPO DA SAÚDE MENTAL: IDENTIFICANDO POTENCIALIDADES E
FRAGILIDADES**

SÃO CARLOS
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

LISABELLE MANENTE MAZARO

**ECONOMIA SOLIDÁRIA E INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO NO
CAMPO DA SAÚDE MENTAL: IDENTIFICANDO POTENCIALIDADES E
FRAGILIDADES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional.

Área de Concentração: Redes Sociais e Vulnerabilidades

Orientadora: Profa. Dra. Isabela Aparecida de Oliveira Lussi

SÃO CARLOS

2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Lisabelle Manente Mazaro, realizada em 17/02/2017.

Profa. Dra. Isabela Aparecida de Oliveira Lussi
UFSCar

Profa. Dra. Regina Yoneko Dakuzaku Carretta
USP

Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura
UFSCar

Financiamento:

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me concedido saúde e sabedoria para prosseguir até aqui, além de ter colocado pessoas tão especiais ao meu lado.

À minha orientadora, Profa. Dra. Isabela Ap. de Oliveira Lussi, pelo constante incentivo, apoio, direcionamento, dedicação e encorajamento. Gratidão pela confiança e pela oportunidade de trabalhar ao seu lado. Dirijo meu reconhecimento especial por sua sábia orientação e atenção nas revisões.

À minha família: minha mãe Marta, meu pai Laércio e meu irmão Vinícius, por acreditarem, apoiarem e incentivarem minha luta por um futuro melhor. Obrigada é o mínimo que posso dizer a quem tanto têm participado e contribuído para meu crescimento. Amo muito vocês desde sempre e para sempre.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional por tanta sabedoria e dedicação.

Às professoras Thelma Simões Matsukura e Regina Yoneko Dazuzaku Carretta pelas importantes contribuições que muito me auxiliaram.

À profa. Dra. Thelma minha especial gratidão pelas orientações e acolhida. Elas foram de extrema importância para a conclusão deste trabalho.

À Natália Torres de A. Menezes pela parceria firmada e contribuições na realização de várias etapas desta pesquisa, por meio de sua iniciação científica.

Às colegas do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar pelos muitos momentos de apoio, trocas, conhecimento, descontração, abraços coletivos, cafés da manhã, da tarde, jantares, pelas conversas e por sempre encontrar ânimo em vocês. Minhas queridas Bruna,

Carol, Isa, Jac, Lays, Luma, Mariana, Miki, Natasha, Paula, Sofia e Stephany, muito obrigada!

Aos participantes deste estudo, pela atenção e prontidão em atender à minha solicitação. Muito obrigada por dividirem comigo seu tempo e conhecimento.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES pelo financiamento desta pesquisa.

RESUMO

A inclusão de pessoas em situação de desvantagem social no trabalho é repleta de desafios que permeiam as relações entre o sujeito e o trabalho, o campo dos direitos, as relações de produção, entre outros. Este estudo aborda a inclusão de pessoas em desvantagem social no trabalho, em especial, de pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas, na perspectiva da economia solidária. Desde 2005 a Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES) investia no mapeamento nacional dos Empreendimentos Econômicos Solidários (EES) e o Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária (SIES), banco de dados dos empreendimentos de todo o país, é resultado deste mapeamento e contexto deste estudo. Trata-se de um estudo documental exploratório descritivo de abordagem mista, dividido em duas fases. O objetivo geral do estudo foi identificar e compreender as potencialidades, as fragilidades e os desafios presentes no processo de consolidação dos EES no campo da saúde mental cadastrados no Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária – SIES. Os objetivos específicos foram caracterizar os EES cadastrados no banco de dados do SIES e traçar o perfil dos EES do campo da saúde mental cadastrados no banco de dados do SIES. Na primeira fase foi realizada uma análise descritiva dos dados constantes na base SIES, a fim de caracterizar os empreendimentos cadastrados. Foram identificados 419 EES em todo o território nacional cujo perfil dos sócios pode ser atribuído de maneira predominante às pessoas em desvantagem social, distribuídos em: 236 compostos por pessoas com deficiência física ou mental; 43 por presidiários ou egressos do sistema prisional; e 140 por pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Estes últimos foram convidados a participar da segunda fase do estudo, na qual foi realizado um estudo qualitativo com os EES do campo da saúde mental identificados na primeira fase. Participaram da segunda fase deste estudo 17 EES distribuídos em todo o território nacional, o que corresponde a 12% dos empreendimentos do campo da saúde mental cadastrados no SIES. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado e os dados provenientes das questões fechadas foram analisados de maneira descritiva e aqueles oriundos das questões abertas foram analisados aplicando-se a técnica de análise temática. Os resultados apontam que diversos avanços foram conquistados até o momento, entre eles destaca-se a incorporação dos princípios da economia solidária, o reconhecimento do trabalho como direito, cindido da visão terapêutica, a participação em feiras de economia solidária, entre outros, porém há inúmeros desafios a serem enfrentados, como é o caso das políticas públicas que se apresentam de maneira antagônica em relação aos avanços e entraves apresentados pelos empreendimentos. Verificou-se ainda a necessidade de maior apoio para os empreendimentos e, quando há apoios estabelecidos, estes se originam em sua maioria de entidades locais como prefeitura, universidade e igreja. Identificou-se também que a participação dos usuários da saúde mental nos empreendimentos traz benefícios como inclusão social, acesso a direitos e resgate da autoestima, caracterizando assim as potencialidades no processo de consolidação. Perfazendo o campo das fragilidades destacam-se a produção em pequena quantidade e de maneira desigual durante o ano, falta de recursos materiais, financeiros e de

infraestrutura e o baixo valor das retiradas, isto é, geração de renda abaixo do esperado pelos participantes. Espera-se que a investigação sobre as potencialidades, as fragilidades e os desafios no processo de consolidação contribua na elaboração de propostas que minimizem as dificuldades enfrentadas pelos empreendimentos econômicos solidários voltados às pessoas em desvantagem social, em especial às pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Palavras-Chave: Trabalho. Desvantagem Social. Saúde Mental. Economia Solidária. Inclusão Social. Empreendimentos Econômicos Solidários. Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

The inclusion of people in situations of social disadvantage at work is replete with challenges that permeate the relations between the subject and the work, the field of rights, the relations of production, among others. This study addresses the inclusion of people at social disadvantage in the workplace, especially those with mental disorders including those resulting from the use of alcohol and other drugs, in the perspective of solidarity economy. Since 2005, the National Secretariat for Solidarity Economy (SENAES) has invested in the national mapping of Solidarity Economic Developments (EES) and the National Information System in Solidarity Economy (SIES), database of enterprises across the country, is the result of this mapping and context of this study. This is a descriptive exploratory documentary study of mixed approach, developed in two phases. The general objective of the study was to identify and understand the potentialities, fragilities and challenges present in the process of consolidation of the EES in the field of mental health registered in the National System of Information in Solidary Economy - SIES. The specific objectives were to characterize the EES registered in the database of SIES and to draw the profile of the EES of the mental health field registered in the SIES database. In the first phase, a descriptive analysis of the data in the SIES database was carried out in order to characterize the registered enterprises. There were identified 419 EESs in the national territory whose membership profile can be attributed predominantly to people in social disadvantage, distributed in: 236 composed of people with physical or mental disabilities; 43 by inmates or prisoners of the prison system; and 140 by people with mental disorders, including those resulting from the use of alcohol and other drugs. The latter were invited to participate in the second phase of the study, in which a qualitative study was carried out with the EES of the field of mental health identified in the first phase. Participated in the second phase of this study 17 EES distributed throughout the country, which corresponds to 12% of the mental health field enterprises registered in SIES. For data collection a semi structured questionnaire was used and the data from the closed questions were analyzed in a descriptive way and those from the open questions were analyzed applying the thematic analysis technique. The results point out that several advances have been achieved so far, among them the incorporation of the principles of solidarity economy, the recognition of work as a right, split from the therapeutic view, participation in solidarity economy fairs, among others, but there are many challenges to be faced, such as the public policies that present themselves in an antagonistic way in relation to the advances and obstacles presented by the enterprises. There was also a need for greater support for entrepreneurship and, when there are established support, these originate mostly from local entities such as city hall, university and church. It was also identified that the participation of mental health users in the ventures brings benefits such as social inclusion, access to rights and recovery of self-esteem, thus characterizing the potentialities in the consolidation process. The fragilities field is characterized by small and uneven production during the year, lack of material, financial and infrastructure resources and the low value of withdrawals, that is, generation of income that is lower than expected by the participants. It is hoped that research on the potentialities, weaknesses and challenges in the consolidation process will contribute to the elaboration of

proposals that will minimize the difficulties faced by economic enterprises in solidarity with people of social disadvantage, especially those with mental disorders, including when resulting from the use of alcohol and other drugs.

Keywords: Work. Social Disadvantage. Mental Health. Solidarity Economy. Social Inclusion. Solidarity Economic Developments. Occupational Therapy.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Tipo de Organização.....	61
Gráfico 2 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Distribuição Regional.....	63
Gráfico 3 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Gênero.....	66
Gráfico 4 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Área de Atuação.....	67
Gráfico 5 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Atividade Econômica.....	70
Gráfico 6 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Ano de Início.....	73
Gráfico 7 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Categoria Social.....	76
Gráfico 8 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Espaços de Comercialização.....	79
Gráfico 9 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Remuneração.....	81
Gráfico 10 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Principais Conquistas.....	83
Gráfico 11 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Principais Desafios.....	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Situação dos EES no campo da saúde mental cadastrados no SIES.....	49
Quadro 2 – Caracterização dos EES cadastrados no SIES.....	54
Quadro 3 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Tipo de Organização.....	60
Quadro 4 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Distribuição Regional.....	63
Quadro 5 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Gênero.....	65
Quadro 6 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Área de Atuação.....	67
Quadro 7 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Atividade Econômica.....	69
Quadro 8 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Ano de Início.....	73
Quadro 9 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Categoria Social.....	75
Quadro 10 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Espaços de Comercialização.....	79
Quadro 11 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Remuneração.....	81
Quadro 12 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Principais Conquistas.....	82
Quadro 13 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Principais Desafios.....	85
Quadro 14 – Caracterização dos responsáveis pelas informações.....	89
Quadro 15 – Caracterização dos EES participantes.....	91
Quadro 16 – Caracterização dos vínculos estabelecidos entre os EES participantes e outros serviços.....	95
Quadro 17 – Caracterização dos EES participantes quanto ao número de pessoas envolvidas.....	101

Quadro 18 – Caracterização dos EES participantes quanto ao número de profissionais que trabalhadores.....	104
Quadro 19 – Caracterização dos EES participantes quanto ao número de outras pessoas envolvidas.....	108
Quadro 20 – Caracterização dos EES participantes quanto ao funcionamento.....	109
Quadro 21 – Caracterização dos EES participantes quanto à atividade econômica desenvolvida.....	111
Quadro 22 – Caracterização dos EES participantes quando à distribuição de renda entre os participantes.....	114
Quadro 23 – Caracterização dos EES participantes quanto à consolidação.....	117
Quadro 24 – Caracterização dos EES participantes quanto às potencialidades/pontos fortes no processo de consolidação.....	119
Quadro 25 – Caracterização dos EES participantes quanto às fragilidades no processo de consolidação.....	123
Quadro 26 – Caracterização dos EES participantes quanto aos principais desafios no processo de consolidação.....	127

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CeCCO	Centro de Convivência e Cooperativa
CIST	Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho
CS	Cooperativas Sociais
EAF	Entidades de Apoio, Assessoria e Fomento
EES	Empreendimento Econômico Solidário
ES	Economia Solidária
GT	Grupo de Trabalho
ITCP	Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
NSA	Não se Aplica
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SENAES	Secretaria Nacional de Economia Solidária
SIES	Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
1.1 Pessoas em Situação de Desvantagem Social e o Trabalho.....	17
1.2 Inclusão de Pessoas com Transtorno Mental pelo Trabalho.....	25
1.3 O Mapeamento dos Empreendimentos Econômicos Solidários..	34
2 OBJETIVOS.....	41
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	42
3.1 Participantes.....	42
3.2 Campo do Estudo.....	43
3.3 Instrumentos para Coleta de Dados.....	43
3.4 Procedimentos.....	44
3.5 Análise dos Dados.....	51
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	53
4.1 Caracterização dos EES cadastrados no SIES.....	53
4.2 EES com Pessoas em Desvantagem Social.....	87
4.3 EES no Campo da Saúde Mental.....	88
4.3.1 Caracterização das Pessoas Responsáveis pelas Informações dos EES Participantes.....	89
4.3.2 Caracterização dos EES Participantes.....	91
4.4 Categorias Temáticas.....	131
4.4.1 Espaços Possíveis: Existentes ou Inexistentes.....	131
4.4.2 Políticas públicas: Avanços e Entraves.....	136
4.4.3 Benefícios Adquiridos por meio da Participação no EES..	148
4.4.4 Trabalho: Ferramenta no Processo Terapêutico <i>versus</i> Direito como Cidadão.....	153
4.4.5 Incorporação dos Princípios da Economia Solidária por parte dos EES.....	159
4.4.6 Importância de Apoios e Reconhecimento no Processo de Consolidação dos EES.....	166
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	175
REFERÊNCIAS.....	180

APÊNDICES.....	198
ANEXO.....	221

APRESENTAÇÃO

O presente projeto de pesquisa foi concebido a partir do meu ingresso no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos no início do ano de 2015. Sem experiências prévias no assunto, iniciei um estudo aprofundado, com consequente imersão no campo da saúde mental, experiências de geração de trabalho e renda e economia solidária.

Nesse mesmo ano, participei das reuniões da linha de ação “Inserção laboral de pessoas em desvantagem social por meio da economia solidária” do Núcleo Multidisciplinar e Integrado de Estudos, Formação e Intervenção em Economia Solidária (NuMI-EcoSol) da UFSCar, além de cursar a disciplina intitulada “Economia Solidária” oferecida pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade como parte do cumprimento dos créditos. Participei ainda, como ouvinte, do I Congresso de Pesquisadores de Economia Solidária (I CONPES), no qual foram discutidas temáticas relativas ao cooperativismo, autogestão, desenvolvimento territorial e políticas de geração de renda.

Considero que grande parte do interesse pelo assunto tenha emergido a partir da minha vivência na Terapia Ocupacional, uma profissão inclusiva e que entende o trabalho como uma atividade deveras significativa no cotidiano de todas as pessoas.

Tal estudo fundamenta-se nos princípios do movimento da Reforma Psiquiátrica, no qual o trabalho é foco de atenção e considerado como promotor de inclusão social de pessoas com transtornos mentais.

O desenvolvimento do presente estudo se deu com o objetivo de identificar e compreender as potencialidades, as fragilidades e os desafios presentes no processo de consolidação dos empreendimentos econômicos solidários que contam com pessoas com transtorno mental, inclusive quando decorrente do uso de álcool e outras drogas cadastrados no Sistema Nacional de Informação em Economia Solidária (SIES).

A introdução deste estudo foi dividida em três seções, sendo na primeira apresentada uma breve reflexão sobre as pessoas em situação de desvantagem social e o trabalho; na segunda, a inclusão de pessoas com

transtorno mental no trabalho; e na terceira, um breve histórico do mapeamento dos empreendimentos econômicos solidários no território nacional. Apresento também os participantes, o campo do estudo e todos os procedimentos para a coleta de dados e análise dos dados. Na sequência, são apresentados os resultados e discussão e, por fim, são apresentadas as considerações finais.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Pessoas em Situação de Desvantagem Social e o Trabalho

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 assegura em seu capítulo II – dos direitos sociais, no artigo 6º, o trabalho como um direito social (BRASIL, 1988), porém, o que se observa é que as pessoas em situação de desvantagem social encontram-se excluídas do mercado de trabalho.

A inclusão no trabalho de pessoas em desvantagem social é uma área cercada de desafios para a reabilitação psicossocial e demanda a reavaliação das práticas tradicionais certificando o trabalho como direito. Tais desafios englobam as relações entre o indivíduo e o trabalho, socialização, direitos, universo do trabalho, produção de subjetividade, além das políticas públicas de saúde, concepções teóricas e projetos de atenção e reabilitação no caso das pessoas com deficiência e com sofrimento psíquico (NICÁCIO; MANGIA; GHIRARDI, 2005).

A identificação das pessoas em desvantagem social segue a regulamentação nacional, como indica o artigo 3º da Lei nº 9.867 (BRASIL, 1999a):

- I – os deficientes físicos e sensoriais;
- II – os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, e os egressos de hospitais psiquiátricos;
- III – os dependentes químicos;
- IV – os egressos de prisões;
- VI – os condenados a penas alternativas à detenção;
- VII – os adolescentes em idade adequada ao trabalho e situação familiar difícil do ponto de vista econômico, social ou afetivo (BRASIL, 1999a, p. 1)

No que diz respeito às pessoas com deficiência, Dakuzaku (2003) aponta que na sociedade em que vivemos, elas enfrentam obstáculos no que se refere a sua inclusão no mercado de trabalho, pois, além das limitações decorrentes da deficiência, há também ausência de estrutura social condizente com suas necessidades de reabilitação, educação e profissionalização.

Nos últimos anos, diversas esferas do governo federal em parceria com a sociedade civil organizada, vêm fortalecendo ações de apoio e fomento à criação de coletivos voltados à geração de trabalho e renda para pessoas em desvantagem social, além da implementação de políticas públicas intersetoriais que atendam às demandas desta população por acesso a trabalho e renda (BRASIL, 2010a).

Nessa perspectiva, as Cooperativas Sociais (CS) tornam-se importantes ferramentas para a inclusão social das pessoas em desvantagem social tanto no mercado quanto na sociedade (HIMELFARB; SCHNEIDER, 2009). No Brasil, a discussão sobre as CS teve início na década de 1990, quando houve a construção de novas formas de pensar a questão da inclusão no trabalho (NICÁCIO; MANGIA; GHIRARDI, 2005).

Em 1994, foi apresentado ao Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 4.688, de autoria do deputado Paulo Delgado, que propôs a criação e o funcionamento de cooperativas sociais cujo objetivo era a integração social dos cidadãos. O projeto original considerava pessoas em situação de desvantagem as pessoas com deficiências física, sensorial e mental; pessoas com transtorno mental; pessoas dependentes de substâncias psicoativas; os egressos do sistema prisional e/ou cumprindo penas alternativas; os idosos em redes de suporte e social restritas; os adolescentes, em idade apropriada ao trabalho, em situação social, econômica e familiar vulnerável. Essas pessoas deveriam compor, no mínimo, a metade do número dos sócios de cada cooperativa (BRASIL, 1994; SZAIZI, 2005). O projeto tramitou no Congresso Nacional, sofreu alterações e vetos, tendo sido promulgada a Lei nº 9.867, em 10 de novembro de 1999 (BRASIL, 2004). Tal Lei regulamenta a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais cujo objetivo é a integração social das pessoas em desvantagem social por meio do trabalho (BRASIL, 1999a). A lei, aprovada ainda no Governo Fernando Henrique Cardoso, havia se tornado praticamente inócua pelos vetos aportados pelo Executivo, ou seja, os vetos sofridos a tornaram impraticável.

Fernando Henrique Cardoso, presidente do Brasil nessa época justifica os vetos ao Projeto de Lei nº 4.688/94 por inconstitucionalidade e contrário ao interesse público (BRASIL, 1999b). São eles:

a) inciso V do art. 3º: Consideram-se pessoas em desvantagem, para os efeitos desta Lei: “os idosos com sessenta anos ou mais”. Argumenta que, com os avanços da medicina e conseqüente aumento da expectativa de vida do ser humano, esse conceito de idoso não coaduna com a realidade, contrariando dessa forma o interesse público;

b) § 1º do art. 3º: “pelo menos cinquenta por cento dos trabalhadores de cada Cooperativa Social deverão ser pessoas em desvantagem, as quais, sempre que isso for compatível com seu estado, devem também ser sócias da

Cooperativa”. Justifica que o referido dispositivo prevê a existência de trabalhadores não associados, o que os tornariam empregados das cooperativas. Tal compreensão desvirtuaria o espírito do projeto, pois possibilitaria a constituição de Cooperativas Sociais cujo quadro de associados não contasse com nenhuma pessoa considerada em desvantagem à luz da proposta em comento. Além disso, desconfigura o conceito da cooperativa consagrado pelo Direito Positivo Brasileiro, dando margem à proliferação de cooperativas de trabalho fraudulentas, sem nenhum cunho social de proteção às pessoas que o projeto busca atingir;

c) Caput do art. 5º: “Aplicam-se às Cooperativas Sociais, naquilo que couber, os dispositivos constitucionais referentes às cooperativas, bem como os da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e os da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993)”. Alega que a aplicação, no que couber, das leis acima citadas é demasiadamente abrangente ao dispor de assunto de grande repercussão na previdência social. Permitir que a cooperativa que visa intermediar mão-de-obra usufrua das vantagens concedidas às entidades ali mencionadas desvirtuaria a Lei Orgânica de Assistência Social;

d) Parágrafo Único do art. 5º: “As Cooperativas Sociais inserem-se na esfera de competência do Conselho Nacional de Assistência Social instituído pelo art. 17 da Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993”. Argumenta que o projeto de lei é originário do Poder Legislativo e, via de consequência, a norma constante da disposição afronta o mandamento inserido no art. 61, § 1º, inciso II, alínea “e”, da Carta Maior.

Argumenta-se que o veto referente ao § 1º do art. 3º explicita uma compreensão equivocada da lei, uma vez que quando aponta que as pessoas em desvantagem devem também ser sócias da Cooperativa sempre que isso for compatível com seu estado, não quer dizer que eles não farão parte da cooperativa. Tal como a lei italiana do Cooperativismo Social, prevê que as pessoas em desvantagem ingressem na cooperativa social por um período de adaptação e recebendo uma bolsa trabalho. Depois deste período, ele passa a ser um cooperado. No entanto, é verdade que o texto original da Lei 9.867 não deixa explícita esta característica e abre possibilidade de interpretação equivocada.

Além disso, de acordo com discussões ocorridas no âmbito da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária do Estado de São Paulo, trata-se de uma lei que não acrescenta integração das pessoas em situação desfavorável, especificamente

os procedentes do sistema prisional e de serviços de saúde mental, porque separa estas pessoas do restante da sociedade. Tal população deve ser incorporada às outras iniciativas gerais, criando incentivos efetivos para o seu aproveitamento, como ocorre em setores do Judiciário e algumas empresas e autarquias públicas (RECH, 2010).

A proposta das Cooperativas Sociais demanda a criação e potencialização de lugares, contextos e relações que favoreçam o convívio com a diversidade como experiência enriquecedora, a participação no mundo do trabalho e da economia, o fortalecimento das contratualidades e a expansão das redes de pertencimento e trocas, lidando com os conflitos da “inserção” e confrontando com os processos de exclusão (NICÁCIO; MANGIA; GHIRARDI, 2005, p. 65).

O Cooperativismo Social teve seu início na Itália em 1978, com a aprovação da Lei 180, que permite a criação de Cooperativas Sociais (HIMELFARB; SCHNEIDER, 2009). Para Amarante (1997), as cooperativas deixam de ter objetivo terapêutico e passam a constituírem-se como efetivas formas de autonomias, possibilidades sociais e subjetivas. Elas surgem como possibilidade de trabalho para pessoas em desvantagem social, as quais não encontram oportunidades no mercado formal, além de um espaço de construção de possibilidades de validação e reprodução social.

Para Nicácio, Mangia e Ghirardi (2005), as Cooperativas Sociais são uma oportunidade para traçar projetos inovadores e políticas públicas que visem à criação de empreendimentos econômicos solidários, com a inclusão das pessoas em desvantagem social, marcados pela produção de valores e direitos, concreta participação nas trocas sociais, emancipação e interação com a experiência da disparidade.

Entretanto, para Singer (2005), a legislação brasileira de cooperativa é falha, antiga e inadequada, sendo necessária uma reestruturação no que tange as Cooperativas Sociais.

Segundo Morato (2014), discussões têm sido realizadas quanto a necessidade de alterações na legislação para que as Cooperativas Sociais se tornem viáveis juridicamente. Nesse sentido, observou-se empenho durante o Governo Dilma Rousseff no que diz respeito à legitimação da proposta de trabalho às pessoas em desvantagem social por meio de iniciativas baseadas no cooperativismo e no associativismo social por meio da aprovação do Decreto nº

8.163 que institui o Programa Nacional de apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social – PRONACOOOP Social, cujo objetivo é estimular o desenvolvimento das cooperativas sociais e dos empreendimentos econômicos solidários (BRASIL, 2013a).

Para Singer (2003a, p. 13), a economia solidária é uma “criação em processo contínuo de trabalhadores em luta contra o capitalismo” contrapondo a ideia que seja criação intelectual de alguém, embora grandes autores mereçam destaque pelas contribuições decisivas ao seu desenvolvimento, tais como Owen, Fourier, Buchez e Proudhon.

O conceito de economia solidária pode ser definido como:

Um jeito diferente de produzir, vender, comprar e trocar o que é preciso para viver. Nessa economia não existem mais exploradores e explorados, pois ninguém pretende levar vantagem sobre os outros e muito menos gerar riquezas através da destruição da natureza. A base da economia solidária é formada pelas relações de cooperação, pelo fortalecimento do grupo e das comunidades sem patrão nem empregado, e todos pensando no bem de todos e no seu próprio bem (BRASIL, 2007, p. 21).

A economia solidária é uma experiência orientada por dez princípios: “autogestão, democracia, cooperação, centralidade do ser humano, valorização da diversidade, emancipação, valorização do saber local, valorização da aprendizagem, justiça social na produção e cuidado com o meio ambiente” (BRASIL, 2007, p. 32-33).

Pode ser traduzida como outra forma de produção, na qual a propriedade coletiva do capital e o direito à liberdade de cada pessoa são os princípios básicos. Isso favorece a união dos que produzem em uma única classe de trabalhadores, depositários igualitários do capital nas cooperativas ou sociedade econômica (SINGER, 2002).

Outra forma de produção que contradiz o paradigma capitalista. Trata-se de uma nova racionalidade, que implica uma ética humana, inclusiva e solidária no pressuposto de um mundo sustentável (CATTANI; LAVILLE; HESPANHA, 2009).

A economia solidária baseia-se nas relações de cooperação, no fortalecimento do grupo e/ou comunidades, onde todos pensam em seu próprio bem estar e no bem de todos. A principal característica dos empreendimentos econômicos solidários é a autogestão, isto é, a inexistência de patrões e empregados, de forma que a administração do empreendimento é de

responsabilidade de todos em igualdade de condição, por meio de decisões democráticas e divisão dos resultados entre todos. Os meios de produção são propriedade de todos os que realizam a produção (BRASIL, 2007).

Ainda segundo o mesmo documento, no Brasil, a economia solidária é um movimento em ascensão, do qual participam especialmente três segmentos:

1. Os próprios empreendimentos solidários, cada vez mais orientados rumo à formação de redes, a uma articulação nacional, com plataforma comum;
2. As ONGs, universidades e outras entidades que dão apoio, seja por meio de ações de formação técnica, econômica e política; seja por meio de apoio direto em estrutura, assessoria, consultoria, elaboração de projetos ou oferecimento de crédito para a incubação e promoção de empreendimentos;
3. Os gestores públicos, representantes de governos municipais e estaduais, que têm programas explicitamente voltados à Economia Solidária e que constituem a rede de gestores públicos pela Economia Solidária (BRASIL, 2007, p. 35).

Para Cortegoso, Cia e Lucas (2008), a economia solidária se contrapõe ao capitalismo especialmente por significar uma oportunidade de geração de trabalho e renda aos que se encontram à margem da sociedade, além de ser uma maneira diferente de produção e organização sociocultural.

É possível verificar que a inclusão de pessoas em situação de desvantagem social no trabalho tem se dado por meio da economia solidária. Destaca-se o grupo de usuários da saúde mental, ou seja, pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que têm se apoderado desse recurso para inclusão pelo trabalho, o que tem sido evidenciado em diversos estudos (LUSSI, 2009; MILIONI, 2009; BALLAN, 2010; LUSSI; PEREIRA, 2011; TAGLIAFERRO, 2011; LUSSI; MORATO, 2012; MORATO; LUSSI, 2015a; LUSSI; TESSARINI; MORATO, 2015).

Ressalta-se a escassez de literatura disponível sobre a inclusão social de pessoas em situação de desvantagem social por meio do trabalho. São encontrados, em maior número, os relatos de experiências com destaque ou prioritariamente voltadas às pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Todavia, no caso das pessoas com deficiências físicas ou mentais, os relatos de experiências ligadas às cooperativas envolvendo tal população são bastante limitados (DAKUZAKU, 2003).

A mesma autora identifica maior fortalecimento da questão do direito e da cidadania no âmbito da saúde mental do que para as pessoas com deficiência, o

que, provavelmente, explica o maior número de relatos de experiências de cooperativas encontrados na área da saúde mental. Questiona, ainda, a aparente ausência de atenção à questão do trabalho relativa às pessoas com deficiência (DAKUZAKU, 2003).

Tais apontamentos foram realizados por Dakuzaku há mais de 10 anos, porém, a realidade observada atualmente parece não se distanciar de tais achados.

Em 2004, Ghirardi realizou um estudo sobre trabalho e deficiência e discutiu as cooperativas como estratégia de inclusão social de pessoas com deficiência. A autora declara que a maior parte das pessoas com deficiência em idade produtiva encontrava-se excluída do mercado de trabalho e uma das alternativas possíveis para tal inclusão são as cooperativas, na perspectiva da economia solidária. Porém, até 2004 a autora desconhecia pesquisas nacionais que abordassem a inclusão social de pessoas com deficiência (GHIRARDI, 2004).

Já em 2014, Aoki et al. acompanharam um grupo de convivência no município de São Paulo no qual faziam parte 16 pessoas com deficiências (física, intelectual, auditiva e deficiências múltiplas), 1 pessoa em situação de sofrimento psíquico e 4 cuidadores de pessoas com limitações. Entre os desafios, as autoras apontaram a ausência de iniciativa e de autonomia para participar das atividades e integrar o circuito da economia solidária pela complexidade de acessibilidade na cidade e a dificuldade na comercialização dos produtos produzidos (AOKI et al., 2014).

No que diz respeito aos presidiários ou egressos do sistema prisional, os achados são semelhantemente escassos, embora se reconheça a delicada situação do sistema prisional brasileiro e as mais diversas dificuldades que os ex-presidiários enfrentam no caminho para inclusão e ressocialização. Nesse contexto, a economia solidária torna-se uma alternativa para o problema das prisões brasileiras, uma vez que tal movimento é capaz de empoderar os sujeitos envolvidos nesse contexto de maneira a capacitá-los na obtenção de renda ao retomarem a liberdade, além da facilitação no processo de ressocialização (MENEGETTI; FAVARIN, 2016).

Em 2005, Himelfarb desenvolveu uma pesquisa cujo objetivo era verificar se o cooperativismo social permite ao indivíduo a conquista da liberdade sob uma perspectiva libertária e emancipatória. Realizou um estudo de caso de duas

cooperativas sociais, a Cooperativa Laborsul (a primeira cooperativa social a tratar do problema dos oriundos do sistema prisional brasileiro) e a Cooperativa João de Barro - COOTRAJOBÁ (cooperativa social que atende egressos do sistema prisional localizada no município de Pedro Osório), ambas localizadas no Rio Grande do Sul. Para o autor, as cooperativas sociais são espaços de transformação e mudança e, relacioná-las apenas a geração de trabalho e renda é minimizá-las. Conclui seu estudo na certeza que tais cooperativas possibilitam a conquista da liberdade sob uma perspectiva libertária, emancipatória, em um contexto coletivo e de cooperação e, por apresentarem objetivos diferenciados merecem uma legislação mais específica. Por fim, as cooperativas sociais apontam que uma nova realidade é possível e que “o cooperativismo é uma alternativa contra as misérias sociais, por promover o desenvolvimento, auxiliando seus cooperados na obtenção de liberdades e do desenvolvimento” (HIMELFARB, 2005, p. 184).

Silva (2006) estudou sobre o caráter educativo do processo de trabalho implementado com a população carcerária no Presídio Regional de Pelotas na perspectiva da economia solidária. Para a autora, a economia solidária, além de se apresentar como uma nova lógica de trabalho e de produção que se opõe ao modelo de acumulação capitalista, possibilita a emancipação humana para a população carcerária. Porém, há certa contradição na relação educação e trabalho no espaço prisional: “de um lado, a participação nos processos de trabalho na prisão podem favorecer um processo emancipatório significativo naquele espaço mas, por outro lado, pode se tornar um elemento disciplinador, visando um maior ‘controle’ sobre os espaços e tempos prisionais” (SILVA, 2006, p. 87).

Tal contradição foi constatada no processo de abordagem com a equipe diretiva do presídio, que afirmou:

a importância do caráter disciplinador do trabalho no espaço prisional, como um elemento fundamental para a diminuição dos casos de reincidências, mas também para uma melhor permanência no espaço prisional, como atenuante dos conflitos intramuros. Sobre o processo de escolha dos detentos a serem incluídos nas atividades de trabalho, também apareceu a preocupação com a disciplina e o controle do grupo, de forma que a escolha não é aleatória, mas depende fundamentalmente do comportamento naquele espaço (SILVA, 2006, p. 87).

Lassen e Da Silva (2013) realizaram um estudo bibliográfico cujo objetivo era conhecer como a economia solidária, voltada especificamente para a ressocialização de apenados, contribui na solução de problemas do cumprimento de

penas e torna-se um auxílio do que diz respeito ao alívio do sistema carcerário brasileiro. O ex-presidiário enfrenta inúmeras dificuldades na “reinserção social” (LASSEN; DA SILVA, 2013, p. 2) e, por sua vez, encontra na economia solidária uma alternativa, uma vez que, ideologicamente, tal movimento é baseado na cooperação e na solidariedade.

Na concepção de Himelfarb e Schneider (2009), as cooperativas sociais exercem um significativo papel como experiência socializadora e inclusiva para egressos do sistema prisional e pessoas em situação de desvantagem física ou mental. Assim, “a cooperativa social ainda é uma maneira de sobrevivência e de promoção de uma possibilidade de liberdade, porque busca não somente os ganhos pecuniários, mas a socialização do indivíduo e sua integração total” (HIMELFARB; SCHNEIDER, 2009, p. 174).

1.2 Inclusão de Pessoas com Transtorno Mental pelo Trabalho

A assistência em saúde mental brasileira vem se reconfigurando desde o surgimento do movimento da Reforma Psiquiátrica, ao final dos anos 70, tendo seu início fundamentado em duas vertentes: por um lado, a crise da assistência centrada no hospital psiquiátrico e busca pela superação da violência asilar e, por outro lado, o surgimento dos movimentos sociais na busca dos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental (BRASIL, 2005a), incluindo o direito ao trabalho (LUSSI; PEREIRA, 2011).

Ressalta-se que a Reforma Psiquiátrica é um movimento de inclusão social, que vai além da substituição dos manicômios por um modelo de atenção comunitária mais humanizado e moderno, na alteração dos conceitos acerca da loucura, bem como na elaboração de um novo lugar social para as pessoas com transtorno mental (DELGADO, 2005). É um processo complexo que deve acontecer de maneira articulada entre os campos assistencial, político-jurídico, conceitual e cultural (AMARANTE, 1998).

Inclusão social é aqui entendida como uma demanda coletiva, envolvendo de maneira articulada os diferentes atores, baseada na igualdade de direitos e de oportunidades e ausência de discriminação. A igualdade de direitos não deve ser entendida como supressão das diferenças. O desafio que se coloca é defender a igualdade de direitos e, concomitantemente, reconhecer as diferenças

como intrínsecas à vida. A inclusão social implica em “mudança de paradigma, que atravessa modos de ver, de estar, de sentir, de aprender e ensinar. Para tanto, se faz necessário apurar nossa sensibilidade em relação às diferenças” (MASCARENHAS; MORAES, 2016, p. 136).

Em 1989, é apresentado no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, propondo a extinção gradual dos manicômios e a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais. É o princípio da batalha do movimento da Reforma Psiquiátrica nas áreas legislativa e normativa. Cabe ressaltar que é somente no ano de 2001, após 12 anos de tramitação que tal lei é sancionada no país, depois de receber modificações relevantes no texto normativo. Assim, a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental e estabelece os direitos das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005a).

Logo após a publicação da Lei 10.216, em dezembro de 2001, é convocada em Brasília a III Conferência de Saúde Mental, cujas deliberações foram condensadas em um relatório final, em conformidade com as propostas da Reforma Psiquiátrica além de estabelecidos os princípios, diretrizes e estratégias para transformações na atenção em saúde mental. Nela, a Reforma Psiquiátrica é consolidada como política de governo e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tornam-se dispositivos fundamentais no modelo de assistência em saúde mental, além de defender uma política de saúde mental voltada às pessoas usuárias de álcool e outras drogas e garantir a evolução da Reforma Psiquiátrica brasileira (BRASIL, 2005a).

A partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental emergem proposições mais significativas acerca da importância de se orientar o trabalho e a geração de renda na perspectiva das políticas públicas de saúde mental. No relatório final da conferência está previsto que o processo de Reforma Psiquiátrica demanda políticas públicas que assegurem e consolidem a criação de cooperativas e programas de geração de trabalho e renda, com vistas à produção de autonomia e garantia de direito à cidadania (BRASIL, 2002).

De acordo com Morato e Lussi (2015b), no decorrer do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, houve a criação de mecanismos legais para o fortalecimento do processo, estabelecimento de serviços substitutivos, constituição de políticas norteadoras, além do reconhecimento gradual da importância do trabalho para os usuários da saúde mental.

No Brasil muitas mudanças ocorreram em decorrência da Reforma Psiquiátrica e um dos desafios enfrentados é a potencialização do trabalho como dispositivo de inclusão social (BRASIL, 2005a). O trabalho é preconizado como um dos eixos da Reforma Psiquiátrica brasileira, juntamente com o suporte assistencial do CAPS, o apoio de moradia oriundo do Sistema de Residências Terapêuticas e o respaldo financeiro do Programa De Volta Para Casa (ANDRADE et al., 2013). Delgado (2005) considera conveniente a proposta de inclusão social pelo trabalho por meio das cooperativas e das iniciativas de geração de trabalho e renda.

De acordo com Cayres et al. (2001), o trabalho é um instrumento significativo no processo de reabilitação e conquista de autonomia de pessoas com transtornos mentais. O trabalho e a possibilidade de remuneração restabelecem na pessoa a expansão de seus conhecimentos, suas reflexões, mudando as ações segundo a necessidade e o reconhecimento de sua capacidade de estabelecer e produzir relações sociais.

Para Martins (2008), o trabalho remunerado rompe a relação entre loucura e trabalho. O trabalho que antes era alienante e obrigatório agora tem na remuneração a moeda de troca no mundo do trabalho, favorecendo relações sociais e trocas subjetivas.

O trabalho, na perspectiva da saúde mental, deve contemplar os princípios de inclusão social e valorização da pessoa advindos da Reforma Psiquiátrica. Desta forma, as iniciativas de geração de trabalho e renda têm sido essenciais na reabilitação psicossocial, pois proporcionam a oportunidade de pessoas com diferentes níveis de autonomia e menores habilidades desempenharem atividades de trabalho e serem remuneradas (ANCÂNTARA, 2007). Nesse sentido, “o trabalho passou a ser compreendido sob novas perspectivas e concebido como recurso de produção e troca de mercadorias e de afetos e não mais simplesmente como instrumento terapêutico” (LUSSI; MATSUKURA; HAHN, 2010, p. 285).

Para Saraceno (2001), o trabalho é essencial no processo de reabilitação de pessoas com transtorno mental. Tal reabilitação é caracterizada pelo exercício da cidadania, por um encadeamento de reconstruções e a combinação de três panoramas: ambiente, rede social e trabalho com valor social. As mudanças na assistência em saúde mental no Brasil estão fortemente amparadas na concepção

de reabilitação psicossocial elaborada por Saraceno, um de seus principais representantes (LUSSI; PEREIRA; PEREIRA JUNIOR, 2006).

De acordo com Amarante (2008), é no cenário de manifestações por transformações na assistência em saúde mental que várias associações e cooperativas são criadas. As primeiras iniciativas brasileiras de geração de trabalho e renda na esfera da saúde mental são criadas a partir da década de 1990, mesma época em que se iniciam as discussões relativas às cooperativas sociais, princípio da construção de propostas sobre novas formas de se pensar a inclusão de pessoas com transtornos mentais no trabalho (NICÁCIO; MANGIA; GHIRARDI, 2005).

Enquanto ocorriam os debates acerca da importância do trabalho para pessoas com transtornos mentais, foi aprovada no Brasil no dia 10 de novembro de 1999 a Lei nº 9.867 que regulamenta a criação e o funcionamento das Cooperativas Sociais, porém, vários vetos a tornaram impraticável. Diversos esforços têm sido realizados para legalizar as iniciativas de trabalho para usuários da saúde mental nos modelos do cooperativismo e associativismo social (BRASIL, 1999a).

O movimento do cooperativismo social é estimulado com a consolidação da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária. Em 20 de dezembro de 2013 foi aprovado o Decreto nº 8.163 que institui o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social – Pronacoop Social, cujo objetivo é “planejar, coordenar, executar e monitorar as ações voltadas ao desenvolvimento das cooperativas sociais e dos empreendimentos econômicos solidários sociais” (BRASIL, 2013a).

No que diz respeito à inclusão de pessoas que estão apartadas do mundo do trabalho por questões relacionadas à saúde mental, a cooperativa se caracteriza como um instrumento de emancipação das pessoas (NICÁCIO, KINKER, 1997).

A ideia central é que o instrumento “cooperativa” possibilita novas respostas na perspectiva de emancipação dos usuários-trabalhadores e, ao mesmo tempo, significa uma estrutura jurídico-civil própria, o que permite uma relação efetiva de entrada no mercado. A escolha da estrutura cooperativa pauta-se pela necessidade de uma dinâmica democrática das relações de trabalho e de produção de valores e de vida (NICÁCIO; KINKER, 1997, p. 175).

As iniciativas de geração de trabalho e renda têm sido reconhecidas no contexto da saúde mental, porém, destaca-se que a potencialização do trabalho como dispositivo de inclusão social é ainda um dos principais desafios da Reforma

Psiquiátrica. Embora existam diferentes serviços da rede de assistência em saúde mental que promovam a criação de associações e cooperativas, estas ainda se encontram em situação de fragilidade quanto à sustentação institucional e financeira (BRASIL, 2005a).

Nesse sentido, faz-se necessária a construção de condições objetivas, por meio da participação social e de políticas públicas para que essas experiências cresçam, se consolidem e atendam de maneira mais efetiva às necessidades dos usuários (COSTA, 2005).

Ressalta-se que a proposta do trabalho reconhecido socialmente e desmembrado da perspectiva terapêutica é recente, acarretando incessante empenho dos profissionais que atuam nesse cenário e de instâncias políticas para que possibilidades reais e viáveis de trabalho sejam estabelecidas para os usuários da saúde mental (MORATO; LUSI, 2015a).

Pensando na possibilidade de resgate da cidadania da pessoa com transtorno mental, faz-se necessário o desenvolvimento de possibilidades concretas de inclusão e participação social por meio do trabalho sob uma concepção de igualdade, reconhecendo uma oportunidade para utilização de seu potencial criativo, artístico e intelectual e possibilidade de acesso a eventos socioculturais (LIMA; SILVA; CRUZ, 2013).

A realidade brasileira apresenta altos índices de desemprego estrutural, o que se torna mais intrincado quando se refere às pessoas com transtorno mental, que são duplamente excluídas, ou seja, pelo mundo do trabalho e pela doença (LIMA; SILVA; CRUZ, 2013).

Gallo, Dakuzaku e Eid (2000) descrevem o cenário econômico mundial e as condições de trabalho que reacenderam o cooperativismo no Brasil, movimento que surgiu de maneira alternativa à precarização do trabalho e exclusão social na sociedade capitalista:

A partir da década de 1970 e com a Terceira Revolução Industrial em curso o desemprego voltou a crescer. Na década de 1990, com a globalização financeira e comercial houve mais perdas trabalhistas e precarização das condições de trabalho (trabalho assalariado sem carteira, contrato de trabalho por tempo determinado, parcial ou por conta própria, ausência de contribuição à Previdência Social sem direito à aposentadoria). Tudo isso provocou o renascimento do cooperativismo na Europa, na América Latina e, mais recentemente, no Brasil. Atualmente, o cooperativismo tem como caráter ideológico o combate ao neoliberalismo, a crise nas relações de trabalho, a exclusão social, entre outros. Por outro lado, defende a democracia, a geração de trabalho e renda, uma sociedade mais justa e igualitária dentro do conceito de Economia Solidária (GALLO; DAKUZAKU; EID, 2000, p.4).

Atualmente, a política pública de saúde mental preocupa-se e investe em projetos que contribuam para a inclusão no trabalho (BRASIL, 2011). Cooperativas e iniciativas de geração de trabalho e renda estão se multiplicando no âmbito da saúde mental com a finalidade de enfrentamento das diversas dificuldades que as pessoas com transtorno mental vivenciam junto ao mercado de trabalho formal (LUSSI; MARSUKURA; HAHN, 2010; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2005; MARTINS, 2009).

De acordo com Volz et al. (2015), a participação de pessoas com transtornos mentais em cooperativas e oficinas de geração de trabalho e renda proporciona vivências e trocas de experiências, favorecendo a construção de redes sociais, autoafirmação e a ressignificação da identidade.

Ponderando os desafios da relação do homem com o trabalho para a inclusão, busca-se um novo paradigma para sua organização, baseado em um sistema de cooperativas, defendido pela economia solidária, uma vez que esta defende a equidade, a participação coletiva, a autogestão, a democracia e a cooperação como princípios fundamentais e mostra-se capaz de desenvolver e efetivar propostas que repensam e ressignificam os modelos de atenção na saúde mental (LIMA; SILVA; CRUZ, 2013).

No cenário brasileiro, é possível observar que a “reinserção” (p. 520) de pessoas com transtornos mentais no trabalho tem se dado por meio da economia solidária (LUSSI; PEREIRA, 2011). Isto porque “os movimentos da reforma psiquiátrica e da economia solidária compartilham princípios fundamentais quando fazem a opção ética, política e ideológica por uma sociedade marcada pela solidariedade” (BRASIL, 2005a, p.37).

A economia solidária pode ser compreendida como estratégia de enfrentamento da exclusão social e da precarização do trabalho, isto é, ausência

dos direitos dos trabalhadores e a precarização das condições de trabalho que acompanham o capitalismo durante os últimos dois séculos. Além de prestigiar, favorecer e articular as cooperativas e o modo autogestionário de produção, comercialização, consumo e crédito, a economia solidária pretende a elaboração de um novo projeto de desenvolvimento para o país, “que seja ao mesmo tempo sustentável, solidário, global e coletivo” (BRASIL, 2007, p. 23).

A economia solidária tem-se colocado como parceira da proposta de inclusão social pelo trabalho no âmbito da saúde mental (ALCÂNTARA, 2007). Isso porque a Reforma Psiquiátrica brasileira e o movimento da economia solidária se originam de uma mesma matriz de forças sociais e políticas, cujo objetivo é a construção de outras formas de trabalhar e viver em uma sociedade mais justa, inclusiva e generosa quanto às diferenças. A aproximação entre esses dois movimentos possibilitou trocas, especialmente com as propostas de inclusão social por meio do trabalho no contexto de atenção em saúde mental (SANTIAGO; YASUI, 2015; BRASIL, 2005b).

Unidas em prol da reabilitação psicossocial e econômica de pessoas com transtornos mentais e/ou transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, a economia solidária e a saúde mental objetivam a criação de políticas públicas que possibilitem a inclusão social e a efetiva participação dos usuários em atividades de geração de trabalho e renda. Desta forma, a construção dessa interface tem ocorrido por meio de dispositivos coletivos de gestão participativa (MARTINS, 2008).

Paralelamente ao movimento da Reforma Psiquiátrica, viu-se, no contexto nacional, o ressurgimento do movimento da Economia Solidária, no início da década de 1990, como resposta à crise econômica decorrente das políticas neoliberais. Um dos reflexos deste movimento foi a demanda, por parte de entidades da sociedade civil, da criação de uma Secretaria Nacional de Economia Solidária. Atendendo a esta demanda, em 2003, foi instituída no Ministério do Trabalho e Emprego, a Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES) com o objetivo de viabilizar e coordenar as atividades de apoio à Economia Solidária em todo o território nacional (SECRETARIA NACIONAL DE ECONOMIA SOLIDÁRIA, 2015).

Em 2004, houve uma aproximação entre estes dois movimentos, o da Reforma Psiquiátrica e o da economia solidária, por meio da articulação entre a SENAES, do Ministério do Trabalho e Emprego, e da Coordenação Nacional de

Saúde Mental, do Ministério da Saúde (SINGER; SCHIOCHET, 2014). A I Oficina de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental e o Encontro Nacional de Centros de Atenção Psicossocial inauguraram tal parceria cujo objetivo era estimular o desenvolvimento das experiências de geração de renda na área da saúde mental (BRASIL, 2005b).

Estimulada pela Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, a SENAES incluiu a discussão sobre a inclusão social pelo trabalho em sua pauta e considerou o cooperativismo social uma relevante experiência da economia solidária no país (SINGER; SCHIOCHET, 2014). A economia solidária e a geração de renda cumprem um significativo papel social na afirmação da cidadania dos usuários da saúde mental (AMARANTE; BELLONI, 2014).

A economia solidária é atualmente uma política oficial do Ministério do Trabalho e Emprego, organizada em resposta à exclusão (BRASIL, 2005a). Juntas, a saúde mental e a economia solidária se consolidam como alternativas possíveis aos fundamentos predominantes, ou seja, para a economia solidária, “a desconstrução da lógica produtivista e alienada como única relação possível no mundo do trabalho” e para a saúde mental, “a oportunidade de arquitetar a inclusão social de sujeitos com vivências de sofrimento psíquico para além de espaços e ações de trabalhos terapêuticos, de ocupação do tempo livre, cerceados e protegidos” (SANTIAGO; YASUI, 2015, p. 709).

A economia solidária é definida como outro modo de produção, cujos princípios fundamentais são a propriedade coletiva do capital e o direito à liberdade. Tais concepções favorecem a união das pessoas numa classe trabalhadora que detém igualmente o capital nas cooperativas ou sociedade econômica (SINGER, 2002). É uma maneira diferente de produzir, vender, trocar e adquirir o necessário para a sobrevivência (BRASIL, 2007).

Assim, pode-se afirmar que os princípios da economia solidária aproximam-se dos valores da saúde mental. “O movimento da Reforma Psiquiátrica condiz ideologicamente com o movimento da Economia Solidária” (ALCÂNTARA, 2007, p, 160).

Em 2005 foi publicada a Portaria nº 1.169/GM que prevê incentivo financeiro aos municípios que desenvolvam projetos de inclusão social às pessoas com transtornos mentais e/ou transtornos decorrentes do uso de álcool e outras

drogas por meio do trabalho (BRASIL, 2005c). É a primeira vez que as iniciativas passam a receber recursos federais. O financiamento destas iniciativas e a constante discussão acerca de seus dilemas são processos importantes para a consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira (BRASIL, 2005a).

No período em 27 de junho e 01 de julho de 2010 foi realizada em Brasília a IV Conferência Nacional de Saúde Mental, convocada por decreto presidencial e pela primeira vez em caráter intersetorial. Contou com significativa participação de usuários, trabalhadores e gestores da área da saúde e de outros setores. A intersetorialidade foi um grande progresso em relação às primeiras conferências e respondeu às solicitações concretas que a mudança do modelo de atenção trouxe para todos (BRASIL, 2010b).

O relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial aponta as diretrizes gerais e os princípios condizentes ao subeixo Trabalho, Geração de Renda e Economia Solidária. Ressalta a importância da expansão da Política de Economia Solidária e Inclusão Social e do Programa Nacional de Cooperativismo Social (BRASIL, 2010b).

Em 2012 foi instituída a Portaria nº 132 que estabelece apoio financeiro para o desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do SUS. A Portaria denomina componente Reabilitação Psicossocial as iniciativas de geração de trabalho e renda, os empreendimentos econômicos solidários e as cooperativas sociais. Salienta-se neste documento um maior delineamento no que se refere ao apoio financeiro às iniciativas de geração de trabalho e renda (BRASIL, 2012a).

Apesar de evidente investimento público e social no âmbito do trabalho para as pessoas com transtorno mental, há ainda necessidade de frequentes investimentos e articulações sociais e políticas para que o trabalho e a renda se tornem uma realidade concreta (MORATO; LUSSI, 2015a).

Estudos apontam que o trabalho, na perspectiva da economia solidária, tem se mostrado um importante recurso de inclusão social e afirmação de cidadania das pessoas com transtorno mental (LUSSI, 2009; BALLAN, 2010; LUSSI; MORATO, 2012; AMARANTE; BELLONI, 2014; MORATO; LUSSI, 2015a; MORATO; LUSSI, 2015b; MORATO; LUSSI, 2015c). O número de iniciativas de geração de trabalho e renda vem crescendo ao longo do tempo no país e, as que estão melhor consolidadas contam com parcerias de outros setores. Há um grande número que

necessita de apoio técnico e financeiro para se fortalecerem, se sustentarem, gerar renda e qualificar seus trabalhadores (MORATO; LUSI, 2015a).

1.3 O Mapeamento dos Empreendimentos Econômicos Solidários

A economia solidária apresenta-se como oportunidade de inclusão social por meio do trabalho às pessoas que se encontram à margem do mundo do trabalho. São inúmeras organizações coletivas, autogestionárias que realizam atividades de produção de bens e de serviços, comércio e consumo solidário, trocas, crédito e finanças solidárias. A SENAES desenvolveu ações visando o fortalecimento dessa realidade e, uma delas diz respeito ao mapeamento da economia solidária, uma iniciativa pioneira no mundo para identificar e caracterizar tais modos de organização do trabalho (MARINHO, 2006).

Desde a criação da SENAES, em 2003, o órgão teve a proposta de realizar um levantamento das informações e a criação de um banco de dados nacional sobre a economia solidária. O movimento da economia solidária já demandava este reconhecimento a fim de facilitar medidas de políticas públicas, além de maior conhecimento do perfil desta forma de geração de trabalho e renda. Foi então que desde o início de 2004, conforme previa o Programa Economia Solidária em Desenvolvimento da SENAES, teve início o Mapeamento da Economia Solidária no Brasil (PROJETO SIES, 2016). Tal ideia foi concretizada a partir da constituição do Grupo de Trabalho de Estudos e Banco de Dados, ou Grupo de Trabalho (GT) do Mapeamento (BRASIL, 2006a).

Partindo dos princípios básicos que norteiam a economia solidária, foi elaborado um extenso questionário contendo questões relacionadas à identificação, e características gerais, atividade econômica, acesso a créditos e apoios, gestão do empreendimento, dimensão sociopolítica e ambiental. Para que esse trabalho de campo fosse realizado, foi necessária uma mobilização nacional com a formação de equipes gestoras estaduais e equipes de trabalho de campo que receberam formação e capacitação sobre o conteúdo e a metodologia do mapeamento. O trabalho de campo teve início no segundo semestre de 2005 (BRASIL, 2006a).

Desse modo, a partir de 2005 a SENAES investiu no mapeamento nacional dos empreendimentos econômicos solidários (EES). O Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária (SIES) é resultado deste mapeamento e

consiste num banco de dados dos empreendimentos de economia solidária de todo o país. É composto por informações de empreendimentos econômicos solidários e de Entidades de Apoio, Assessoria e Fomento (EAF) (BRASIL, 2013b).

As informações nele coletadas constituem um retrato da economia solidária no Brasil. Milhares de EES de base coletiva e autogestionária foram identificados e caracterizados. O SIES possibilita acesso ao perfil da economia solidária no Brasil, além do acesso e análise de suas capacidades, potencialidades e limites, considerando principalmente aspectos como inclusão social pela via da geração de trabalho e melhoria de renda; constituição de redes de comércio e consumo justos; potencial organizativo na formulação de políticas alternativas de desenvolvimento com relações de trabalho mais igualitárias (PROJETO SIES, 2016).

O SIES é um sistema de identificação e registro de informações dos empreendimentos econômicos solidários e das entidades de apoio, assessoria e fomento à economia solidária no Brasil que se orienta pelos conceitos constantes na Portaria do MTE, nº 30, de 20 de março de 2006 (BRASIL, 2006a, p. 10).

O SIES veio preencher uma lacuna em termos de conhecimento sobre a realidade da economia solidária no Brasil, tornando-se importante instrumento para o planejamento de políticas públicas e permitindo a ampliação do reconhecimento e dimensionamento de uma realidade social e econômica até então não citada pelas pesquisas oficiais brasileiras (PROJETO SIES, 2016).

São objetivos do SIES:

- a) Constituir uma base nacional de informações em economia solidária com identificação e caracterização de Empreendimentos Econômicos Solidários e de entidades de Apoio, Assessoria e Fomento à Economia Solidária;
- b) Fortalecer e integrar empreendimentos Econômicos Solidários em redes e arranjos produtivos e organizativos nacionais, estaduais e territoriais, através de catálogos de produtos e serviços a fim de facilitar processos de comercialização;
- c) Favorecer a visibilidade da economia solidária, fortalecendo processos organizativos, de apoio e adesão da sociedade;
- d) Subsidiar processos públicos de reconhecimento da economia solidária;
- e) Subsidiar a formulação de políticas públicas;
- f) Subsidiar a elaboração de marco jurídico adequado à economia solidária e;
- g) Facilitar o desenvolvimento de estudos e pesquisas em economia solidária (BRASIL, 2006a, p. 10).

São considerados empreendimentos econômicos solidários as organizações coletivas, supra familiares como, por exemplo, as cooperativas, grupos de produção, clubes de trocas, empresas autogestionárias, nas quais os trabalhadores exercem a gestão das atividades de maneira coletiva, com diferentes níveis de formalização, prevalecendo a existência real sobre o registro legal e que realizam atividades econômicas de prestação de serviços, produção de bens, comercialização, fundos de crédito e consumo solidário. As Entidades de Apoio, Assessoria e Fomento são as instituições que realizam diversas ações de apoio aos empreendimentos econômicos solidários. As ações variam entre capacitação, assessoria, assistência técnica e organizativa, incubação e acompanhamento. (BRASIL, 2006a).

Os empreendimentos mapeados deveriam atender seis requisitos, a saber:

- a) constituírem organizações suprafamiliares permanentes; b) sob propriedade ou controle dos sócios-trabalhadores; c) com emprego ocasional e minoritário de trabalhadores não-associados; d) com gestão coletiva das suas atividades e da alocação dos resultados; e) com registro legal ou informais; f) de natureza econômica, direcionada à produção, comercialização, serviços, crédito ou consumo (GAIGER, 2007a, p. 64).

Desde sua implantação, o SIES realizou três rodadas de identificação e caracterização dos Empreendimentos Econômicos Solidários (EES) no Brasil efetivadas por meio de dois mapeamentos nacionais. O primeiro mapeamento nacional aconteceu em 2005 quando foram encontrados 14.954 EES, tendo sido complementado no ano de 2007 com o levantamento de mais 6.905 EES, totalizando 21.859 EES mapeados. O segundo mapeamento, também denominado terceira rodada, aconteceu no período entre 2010 e 2013 quando foram encontrados mais 11.663 EES. Sendo assim, desde 2005 o SIES já identificou 33.518 EES em todo o país (BRASIL, 2013b).

Dados do primeiro mapeamento revelam que os empreendimentos estavam situados em 2.274 municípios brasileiros, ou seja, 41% dos municípios do país dispunham de pelo menos um empreendimento econômico solidário. A maioria deles (64%) dedicava-se à agricultura e pecuária e o restante subdividia-se entre prestação de serviços (14%), produção de alimentos (13%), indústria têxtil, de confecções e calçados (12%), artesanato (9%), indústria de transformação (6%), coleta e reciclagem de resíduos sólidos (4%) e finanças (2%) (BRASIL, 2007). Do

número total, 54,5% eram associações, 32,7% cooperativas e 10,7% grupos informais. As atividades coletivas desenvolvidas eram produção com 61%, comercialização em 57% e o uso de equipamentos produtivos em 48% dos EES. Quanto à área de atuação, 50% dos EES estavam situados na zona rural, 33% na urbana e 17% rural e urbana (GAIGER, 2007b; OGANDO, 2013).

A realização do primeiro mapeamento propagou a imagem da economia solidária, especialmente por meio da publicação do Atlas da Economia Solidária e também pelas opções de acesso ao SIES (GAIGER, 2007b). Sob a ótica da visibilidade e da consolidação da economia solidária no Brasil, o ano de 2006 foi essencial, pois, nele ocorreu a Primeira Feira de Economia Solidária junto à Teia Cultural, um evento fomentado pelo Ministério da Cultura, o qual expôs a pluralidade e a amplitude das iniciativas econômicas solidárias. Foi durante esse evento que ocorreu o lançamento do Atlas da Economia Solidária no Brasil (BRASIL, 2012b).

Observa-se, até então, o comprometimento governamental com a política pública da economia solidária, que foi fundamental para sua expansão. Tal política configurava-se como um processo de conquista social, cujo crescimento dependia dos esforços governamentais e da capacidade de organização política dos envolvidos com a economia solidária no Brasil. Assim, os últimos anos foram marcados pela ampliação das políticas públicas de economia solidária no território nacional, encorajando um extenso movimento que envolvia a sociedade civil e os governos municipais e estaduais, cujo objetivo era incrementar estratégias de geração de trabalho associado e de cooperação (BRASIL, 2015a).

No Brasil foram aprovadas leis de economia solidária nos âmbitos municipais e estaduais. Existem as leis que dão origem aos Conselhos Municipais ou Estaduais e as leis que criam fundos de apoio e financiamento aos EES (OGANDO, 2013).

Por sua extensão, o mapeamento propicia uma mudança de escala nos debates acerca da economia solidária e nos trabalhos acadêmicos. As informações integradas ao SIES fornecem um amplo cenário do perfil socioeconômico e político da economia solidária no Brasil (GAIGER, 2007a).

O processo do segundo mapeamento nacional teve início no final de 2009 com objetivo de atualizar e ampliar a base de dados, além de coletar e inserir informações sobre políticas públicas de economia solidária no Brasil (OGANDO, 2013). Para estruturar sua metodologia e acompanhar suas etapas, foi estabelecida

uma Comissão Gestora Nacional, com representantes da SENAES e de outros órgãos significativos como o Fórum Brasileiro de Economia Solidária, para assessorar as equipes estaduais de pesquisadores. Para a admissão da equipe de pesquisadores e a aplicação dos questionários, a SENAES estabeleceu convênios com entidades da sociedade civil que se responsabilizaram por regiões específicas. A gestão dos trabalhos de campo e a validação dos questionários em cada estado brasileiro ficaram sob responsabilidade das comissões gestoras estaduais (IPEA, 2016).

Embasados na experiência do primeiro mapeamento, houve um aperfeiçoamento dos procedimentos de coleta dos dados. O questionário padronizado contou com uma gama de questões, além das informações cadastrais dos EES (IPEA, 2016). O SIES 2010-2013 é a mais recente versão do banco de dados e se apresenta como uma base de dados completa com informações de 19.708 EES, resultado da aplicação de um questionário composto por 171 questões organizadas nas seguintes seções:

- a) Identificação e abrangência;
- b) Características predominantes dos(as) sócios(as);
- c) Características gerais dos empreendimentos;
- d) Tipificação e dimensionamento da atividade econômica e situação de trabalho dos(as) sócios(as);
- e) Situação do trabalho dos(as) sócios(as);
- f) Investimentos, acesso a crédito e apoios;
- g) Gestão do empreendimento; dimensão sociopolítica e ambiental; e
- h) Apreciações subjetivas a respeito do EES (BRASIL, 2013b, p. 2).

A execução do mapeamento foi marcada por contratempos que impactaram na qualidade do banco de dados, entre eles uma série de problemas administrativos, especialmente no que diz respeito às organizações escolhidas como parceiras para a realização do trabalho nos municípios, que postergaram a conclusão das entrevistas, atrasando o andamento do cronograma preestabelecido pela SENAES e pela Comissão Gestora Nacional. O previsto era que o mapeamento fosse concluído em 2010, porém o trabalho de campo em alguns estados se estendeu até o início de 2013. Outro fator que prejudicou a metodologia entre as regiões brasileiras foi a capacitação diferenciada entre as equipes de pesquisa. Embora o questionário fosse padronizado, cada região do território nacional ficou sob responsabilidade operacional de diferentes organizações, o que pode ter gerado

concepções divergentes em questões específicas na condução das entrevistas. Um terceiro contratempo refere-se às distintas capacidades de cada região conduzir a pesquisa, o que pode ter gerado algumas distorções na proporção de EES mapeados por estado (IPEA, 2016).

Mesmo diante de tais contratempos operacionais, o resultado final do mapeamento é um importante material sobre o universo da economia solidária no território nacional. Um banco de dados dessa natureza é de grande importância para pesquisadores, gestores públicos e representantes de empreendimentos e entidades de apoio à economia solidária no Brasil (IPEA, 2016).

As informações do segundo mapeamento (SIES 2010-2013) mostram que há presença de EES em 2.790 municípios, o que representa 50,14% dos municípios brasileiros. O maior número de empreendimentos está registrado como associação (60%), os demais estão subdivididos entre grupos informais (30,5%), cooperativa (8,8%) e sociedade mercantil (0,6%). Quanto à distribuição regional, os EES cadastrados estão localizados da seguinte maneira entre as regiões do Brasil: 40,8% no Nordeste, 16,7% no Sul, 16,4% no Sudeste, 15,9% no Norte e 10,3% no Centro Oeste. Do total dos EES, 54,8% estão na área rural, 34,8% na área urbana e 10,4% rural e urbana. Quanto às atividades econômicas desenvolvidas tem-se que o maior número de EES realiza produção ou produção e comercialização da produção (56,2%) e as outras atividades que se destacam são aquelas relativas ao consumo ou uso coletivo de bens e serviços (20%) e atividades de comercialização (13,3%). Quanto ao gênero, prevalecem os homens com 56,4% do número total de sócios (BRASIL, 2013b).

O segundo mapeamento da economia solidária no Brasil foi concluído em 2013 e ficou aquém dos objetivos iniciais, que era mapear mais de 30 mil EES. Apesar disso, tal esforço, realizado com empenho de diversas pessoas é extremamente importante. Ambos os mapeamentos indicam grandes lacunas no conhecimento sobre a economia solidária brasileira. Em contrapartida, disponibilizam um material valioso empírico e uma experiência metodológica singular para que tais deficiências sejam superadas (GAIGER, 2014).

Os dados coletados no mapeamento 2010-2013 são disponibilizados pela SENAES às Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares vinculadas às universidades brasileiras a fim de que pesquisas possam ser desenvolvidas com o banco de dados e com os EES mapeados. Desta forma, neste estudo tem-se

acesso a estes dados pela integração das pesquisadoras na equipe do Núcleo Multidisciplinar e Integrado de Estudos, Formação e Intervenção em Economia Solidária da UFSCar (NuMI-EcoSol/UFSCar).

No último mapeamento do SIES não são encontradas informações específicas sobre os EES que contam com pessoas em desvantagem social, mas há informações referentes ao perfil dos sócios que se enquadram nas categorias: Pessoas com deficiência física ou mental; Pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool ou de outras drogas; e Presidiários ou egressos do sistema prisional.

A realização de pesquisas que utilizam o banco de dados do SIES são incentivadas 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.

Além disso, argumenta-se investigação sobre as potencialidades, as fragilidades e os desafios no processo de consolidação destes EES poderá contribuir sobremaneira na elaboração de propostas que minimizem as dificuldades enfrentadas pelos EES com pessoas em desvantagem social, o que justifica o interesse no estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar e compreender as potencialidades, as fragilidades e os desafios presentes no processo de consolidação dos EES no campo da saúde mental cadastrados no Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária – SIES.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os EES cadastrados no banco de dados do SIES;
- Traçar o perfil dos EES do campo da saúde mental cadastrados no banco de dados do SIES.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo documental (SEVERINO, 2007; GIL, 2010) exploratório descritivo de abordagem mista (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006), desenvolvido em duas fases.

A primeira fase do estudo foi realizada com a finalidade de caracterizar os EES a partir dos dados constantes na base do SIES.

A segunda fase foi desenvolvida para identificar e compreender as potencialidades, as fragilidades e os desafios presentes no processo de consolidação dos EES do campo da saúde mental, identificados na primeira fase do estudo.

A abordagem mista “representa o mais alto grau de integração ou combinação entre os enfoques qualitativo e quantitativo” (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006, p. 18). Quando as duas abordagens se combinam durante todo o processo de pesquisa ou na maioria das etapas e agrega as vantagens de cada um dos enfoques.

3.1 Participantes

A primeira fase foi desenvolvida mediante consulta ao banco de dados do SIES, o que não envolveu participantes. São considerados participantes deste estudo as pessoas que informaram sobre os EES do campo da saúde mental, ou seja, as envolvidas na segunda fase do estudo.

Participaram deste estudo 17 pessoas que foram responsáveis pelas informações sobre os empreendimentos econômicos solidários dos quais participam e que estão cadastrados no SIES, cujo perfil de todos os participantes ou parte deles se enquadra na categoria “pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas”.

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

- Participar do EES cadastrado no SIES cujo perfil de participantes se enquadra na categoria “pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas” há pelo menos 6 meses;

- Aceitar participar do estudo;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.2 Campo do Estudo

O campo de estudo da primeira fase foi constituído pelos EES de todo o território nacional, uma vez que o SIES se apresenta como um banco de dados dos empreendimentos econômicos solidários do país.

O campo de estudo da segunda fase deste estudo foi composto pelos 17 empreendimentos de economia solidária que atenderam aos critérios de inclusão e cujo perfil de todos os participantes ou parte deles se enquadra na categoria “pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas”, distribuídos no território nacional da seguinte maneira:

10 na Região Sudeste

3 na Região Norte

3 na Região Sul

1 na Região Nordeste

Participaram como informantes, 17 representantes dos EES que, além de estarem cadastrados no SIES, permanecem ativos.

3.3 Instrumentos para Coleta de Dados

Para a caracterização dos EES cadastrados no SIES, ou seja, a primeira fase deste estudo, foi utilizado o banco de dados SIES, disponibilizado em formato de CD-ROM e uma planilha do Microsoft Excel para a organização e categorização dos dados.

Para a coleta de dados da segunda fase, ou seja, o estudo qualitativo com os EES do campo da saúde mental, 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 (APÊNDICE A).

O questionário semiestruturado foi elaborado com base nos objetivos da pesquisa e a partir de uma revisão de literatura. Teve como finalidade identificar as potencialidades, as fragilidades e os desafios no processo de consolidação dos empreendimentos de economia solidária cujo perfil de todos os sócios ou parte deles se enquadra na categoria “pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas”, cadastrados no SIES.

Entre as informações colhidas, destacam-se: identificação do responsável pelas informações (nome, data de nascimento, escolaridade, profissão, condição/posição no EES e tempo de participação no EES), identificação do EES (nome, endereço, telefone, e-mail e rede social), caracterização do EES (ano de início, forma jurídica, vínculo com serviço de saúde mental, serviço municipal/estadual e/ou com Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares, número de participantes, frequência de realização das atividades, atividade econômica desenvolvida e forma de distribuição de renda entre os participantes), identificação das potencialidades, das fragilidades e dos desafios no processo de consolidação do EES, entre outros. Para construção do questionário, as informações constantes do SIES serviram como base, entendendo que tais conteúdos poderiam subsidiar as informações pretendidas de maneira consistente.

3.4 Procedimentos

Os procedimentos de coleta de dados da primeira fase do estudo se deram por meio da consulta ao banco de dados. Os perfis dos sócios estão indicados no próprio banco de dados. Após o primeiro contato com o banco de dados, realizou-se a seleção dos EES do campo da saúde mental e os que contam com a participação de pessoas em situação de desvantagem social. Tais dados foram selecionados e, a partir daí, foi elaborada uma planilha no Microsoft Excel com todos os dados disponíveis no SIES sobre estes EES. Foi realizado um estudo mais aprofundado dos dados disponíveis na planilha e, aliados aos objetivos deste estudo, foram selecionadas as variáveis a serem analisadas. A partir dessa seleção foi realizada a caracterização e categorização dos dados destes EES.

Ressalta-se que o “mapeamento não é um censo, mas uma amostragem, que tenta ser a mais ampla possível, do número de empreendimentos” (OGANDO, 2013, p. 7).

Os procedimentos da segunda fase do estudo seguiram as etapas a seguir.

3.4.1 Aspectos Éticos

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 (ANEXO A)¹. Somente após a aprovação foi iniciada a coleta de dados.

3.4.2 Validação do Questionário Semiestruturado

Visando ajustes necessários no instrumento de pesquisa, o questionário semiestruturado 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 contam com pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

O convite foi enviado a 11 especialistas da área via correio eletrônico. Nesse primeiro contato foi realizada a descrição do projeto, além de elucidar seus objetivos. O convite foi para que os especialistas julgassem a pertinência e adequação das perguntas ao tema, tanto no que se refere ao conteúdo e abordagem quanto à forma de apresentação.

Foi solicitada uma análise cuidadosa de cada item e que emitissem e justificassem a opinião. Foi dada total liberdade para sugestões de alteração, supressão, adição, mudança de vocabulário, comentários, entre outros. Para tanto, foi solicitada a devolução no prazo de 20 dias.

Nove especialistas responderam o e-mail, aceitando participar do estudo. Na sequência, foram encaminhadas as orientações, o questionário para avaliação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Dois especialistas não responderam e o convite foi reenviado, porém sem retorno. Para os quatro especialistas que não enviaram suas contribuições, foi

¹ Vinculada a esta pesquisa foi desenvolvida uma pesquisa de iniciação científica.

realizada a segunda e a terceira tentativas, com o envio de novo e-mail com o mesmo conteúdo, ou seja, as orientações, o questionário para avaliação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com novos prazos de devolutiva de 14 e 11 dias respectivamente, já que não houve nenhuma devolutiva após a segunda tentativa. Na terceira tentativa também não houve nenhum retorno.

Sendo assim, o comitê de juízes que analisou o questionário foi composto por 5 integrantes.

Após a devolutiva dos juízes, as sugestões foram analisadas e realizados os ajustes. O questionário foi então concluído em formato WORD/PDF para ser impresso e encaminhado aos empreendimentos que optassem pelo envio via correio convencional e também elaborado no *Google Forms*, para ser disponibilizado via eletrônica aos empreendimentos que optassem pela via eletrônica.

3.4.3 Localização dos EES

A identificação dos empreendimentos de economia solidária foi realizada pela pesquisadora 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. Desta forma, 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).

As informações são referentes ao segundo mapeamento, realizado entre 2010 e 2013 e é possível ter acesso à diversas informações sobre os EES, entre elas: nome do empreendimento, região do país, endereço, e-mail, ano de início, área de atuação, forma de organização, se o empreendimento participa de alguma rede de produção, comercialização, consumo ou crédito, uso de infraestrutura, equipamentos próprios, arrendados ou alugados, produtos produzidos coletivamente, quantidade produzida mensalmente, faturamento mensal, espaço de comercialização, dificuldades encontradas na comercialização de produtos, se o empreendimento contrata trabalhadores não-sócios, se o empreendimento teve acesso a algum tipo de assessoria, assistência ou capacitação, se o empreendimento participa de alguma rede ou fórum de articulação, se o

empreendimento tem alguma relação ou participa de movimentos sociais, populares ou sindicais, motivação para a criação do empreendimento, conquistas obtidas, desafios, número de sócios, gênero, categoria social, perfil predominante, perfil etário, formas de participação dos sócios, distribuição entre os sócios, entre outros.

O SIES é resultado do mapeamento, cujo início se deu em 2005, e consiste em banco de dados dos empreendimentos de economia solidária de todo o Brasil. Composto por informações dos Empreendimentos Econômicos Solidários (EES) e de Entidades de Apoio, Assessoria e Fomento (EAF).

Para a segunda fase da pesquisa, foram identificados os 140 EES cujo perfil é de pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas e o primeiro contato com os empreendimentos se deu por meio de ligação telefônica, considerando este meio o mais efetivo para identificar se os empreendimentos permanecem ativos na condição de empreendimento econômico solidário e se ainda contam com a participação de pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Para esse primeiro contato, as ligações foram realizadas em dias e períodos diferenciados, pois foram considerados os diferentes horários de funcionamento dos EES. Esse processo se deu ao longo de 40 dias.

Havia 12 empreendimentos cujas informações não estavam disponíveis (os campos que deveriam ser preenchidos com os dados do empreendimento, estavam preenchidos com ***); 4 empreendimentos sem o cadastro de número de telefone nem correio eletrônico; 10 estavam cadastrados em duplicidade, ou seja, havia mais de um cadastro do mesmo EES; e com 67 não foi obtido contato, após quatro tentativas, pois o número de telefone e endereço eletrônico cadastrados estavam incorretos ou não foi possível contato após 4 tentativas (ligações não completaram ou não atenderam, telefones indisponíveis, telefones de terceiros, mensagens de e-mail que não foram respondidas ou que voltaram). O contato com esses 93 EES não foi efetivado.

No que se refere a esses 67 empreendimentos cujo contato não foi possível, compartilha-se da argumentação de Ogando (2013) para compreensão deste fato. O autor coloca que a economia solidária é “muito adaptável” (OGANDO, 2013, p. 8), isto é, o nome do empreendimento e sua configuração é passível de alteração de maneira rápida entre seus componentes. Ele cita como exemplo duas mulheres que realizavam atividade de culinária juntas e, ao se separarem, cada uma

segue um rumo diferente, juntam-se a outras mulheres, escolhem novo nome, porém mantêm-se na economia solidária e nas instâncias de participação e depois já estão juntas novamente. Daí a importância da constante atualização do mapeamento e da agilidade na divulgação dos dados.

Dos 47 EES restantes, 7 informaram não se tratar mais de um empreendimento econômico solidário; 3 não contam mais com a participação de usuários de serviços de saúde mental; e 8 estão desativados.

No que diz respeito aos EES que deixaram de existir, novamente recorre-se ao estudo de Ogando (2013) para compreensão. O autor afirma que essa é uma dificuldade frequentemente observada nos empreendimentos e precisa ser estudada em profundidade, porém, uma análise prévia, de observação empírica, aponta que um fator relevante para a desistência de funcionamento dos EES é o término do apoio. “Acabou o apoio, acabou o empreendimento” (OGANDO, 2013, p. 8).

Dos 140 EES cadastrados no SIES, chegou-se a um total de 29 EES que foram identificados e se mantêm ativos, localizados da seguinte forma no território nacional: 5 na região Norte, 2 no Nordeste, 16 no Sudeste, 5 no Sul e 1 na região Centro-Oeste. Destes, 3 recusaram a participação (1 deles devido a demanda excessiva de trabalho no serviço e os outros 2 porque o serviço estava sofrendo uma série de modificações, o que acarretaria em um novo formato de funcionamento) e 1 exigiu nova submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde, via Plataforma Brasil, o que inviabilizou a participação deste no estudo, uma vez que atrasaria a coleta de dados e comprometeria seu desenvolvimento.

Diante do panorama apresentado, 25 empreendimentos foram convidados a participar do estudo. Destes, 9 responderam na primeira tentativa, com prazo estipulado de 10 dias para o retorno. Aos demais, o questionário foi reenviado estendendo o prazo por mais 10 dias. Na segunda tentativa, retornaram 3 questionários respondidos. Novo e-mail foi encaminhado estendendo o prazo por mais 10 dias. Na terceira tentativa, houve retorno de apenas 1 questionário. A quarta e última tentativa foi realizada, estendendo o prazo por mais 10 dias e, ao final dele, foram obtidos mais 4 questionários respondidos.

Dos 25 empreendimentos convidados a participar do estudo, 17 responderam o questionário, formalizando sua participação, conforme informação destacada em itálico no Quadro 1.

Quadro 1 – Situação dos EES no campo da saúde mental cadastrados no SIES

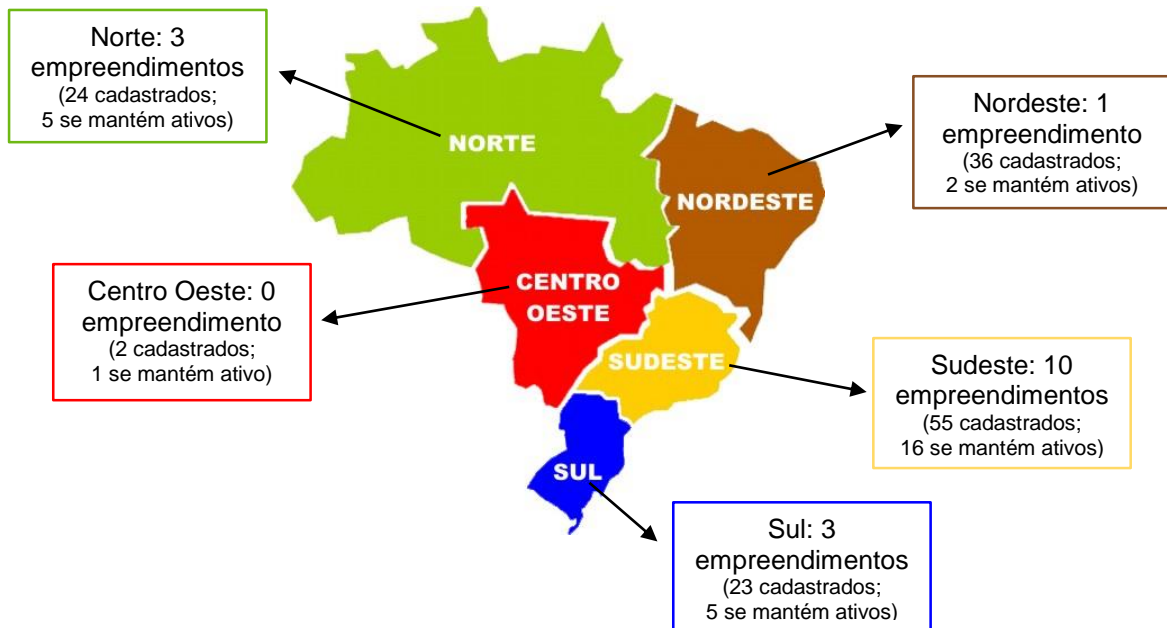
Situação atual dos EES	Quantidade
Total de EES voltados à SM cadastrados no SIES	140
Empreendimentos cadastrados, porém, sem nenhuma informação (***) Não foi efetivado contato.	12
Empreendimentos sem cadastro de número de telefone e endereço eletrônico. Não foi efetivado contato.	4
Empreendimentos em 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
Empreendimentos voltados à SM, em funcionamento e que aceitaram participar do estudo.	25
<i>Participaram do estudo</i>	<i>17</i>

Fonte: própria autora

Destaca-se no Quadro 1 a informação em negrito de 25 empreendimentos econômicos solidários que contam com a participação de pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas que foram localizados e aceitaram participar do estudo e, em itálico o número de EES que efetivaram sua participação no estudo.

A Figura 1, a seguir, ilustra a distribuição dos 17 empreendimentos entre as 5 regiões do Brasil.

Figura 1: Distribuição dos EES do campo da saúde mental no território nacional



Fonte: própria autora

3.4.4 Contato com os Participantes

No primeiro contato com os empreendimentos, que se deu por meio de ligação telefônica, após o aceite em participar do estudo, a pesquisadora elucidou os objetivos da pesquisa, informou 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 à pesquisadora).

Dos 25 empreendimentos que aceitaram participar do estudo, 23 optaram pela participação via eletrônica, respondendo o questionário no *Google Forms* e 2 optaram pela participação via impressa.

Alguns empreendimentos solicitaram que o convite fosse encaminhado por e-mail, formalizando-o, através de uma mensagem-convite.

3.4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados da primeira fase se deu por meio da consulta ao banco de dados SIES 2010-2013.

A coleta de dados da segunda fase consistiu no envio do questionário semiestruturado aos 25 empreendimentos, como já descrito anteriormente.

Para os 23 empreendimentos que aceitaram participar via eletrônica, o e-mail enviado pela pesquisadora continha uma mensagem explicativa sobre o estudo, elucidação sobre os objetivos da pesquisa, orientações quanto ao preenchimento do questionário, o link de acesso ao questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B), que foi encaminhado em anexo, portanto, sem necessidade de devolutiva à pesquisadora, uma vez que a primeira pergunta do questionário eletrônico era uma cópia fidedigna do TCLE, no qual o participante deveria aceitar ou negar participação no estudo.

Para os 2 empreendimentos que optaram pela participação via correio convencional, o material foi submetido ao participante contendo uma cópia do questionário, um impresso (com explicação sobre o estudo, elucidação sobre os objetivos da pesquisa e orientações quanto ao preenchimento do questionário) duas cópias do TCLE (uma para ficar com o participante e a outra que deveria retornar à pesquisadora devidamente assinado) e um envelope selado para retorno do material à pesquisadora sem que houvesse ônus financeiro ao participante.

Encerrados os prazos para o retorno dos questionários pelos participantes, a pesquisadora recebeu 17 questionários respondidos, sendo 16 por via eletrônica e 1 impresso (correio convencional).

3.5 Análise dos Dados

A análise dos dados da primeira fase do estudo se deu por meio da análise descritiva das informações constantes no bando de dados do SIES

A análise descritiva proporciona uma visão do comportamento geral do conjunto de dados em relação ao objetivo do estudo. As variáveis são características de interesse que são medidas em cada elemento da amostra ou população e podem ser quantitativas ou qualitativas. Vale ressaltar que as variáveis do presente estudo são qualitativas, ou seja, com características que não possuem valores quantitativos,

mas, ao contrário, são definidas por várias categorias, isto é, representam uma classificação dos indivíduos (BUSSAB; MORETTIN, 1987).

Na segunda fase, os questionários foram ordenados e numerados obedecendo a ordem de recebimento dos mesmos pela pesquisadora. 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).

De acordo com Minayo (2010) a utilização da Análise de Conteúdo é habitual para o tratamento dos dados coletados em pesquisas qualitativas. Para Bardin (2008), a Análise de Conteúdo define-se como um conjunto de técnicas que se utiliza de procedimentos sistemáticos e objetivos e almejam a análise das comunicações, uma vez que não se caracteriza por um instrumento único e sim, um conjunto de mecanismos que se adaptam ao amplo contexto de aplicação representado pelas comunicações.

O conceito de tema, vastamente utilizado na Análise Temática, caracteriza a Análise de Conteúdo. O tema, enquanto unidade de registro, equivale a um recorte no nível do sentido, uma vez que este pode apresentar-se implicitamente. Assim, efetuar uma Análise Temática é descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, podendo sua aparição e frequência desvendar algum significado para o objetivo da análise (BARDIN, 2008).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, serão apresentados os resultados dos dados da primeira fase do estudo, isto é, a caracterização dos EES cadastrados no SIES. Tais dados serão apresentados no formato de quadros e gráficos, de acordo com as 11 variáveis selecionadas para compor o presente estudo:

- Tipo de Organização;
- Distribuição Regional;
- Gênero;
- Área de Atuação;
- Atividade Econômica;
- Ano de Início;
- Categoria Social;
- Espaços de Comercialização;
- Remuneração;
- Conquistas;
- Desafios.

Na sequência, serão apresentados os dados da segunda fase, ou seja, resultantes do conteúdo dos questionários respondidos pelos empreendimentos econômicos solidários que contam com pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os dados provenientes das perguntas fechadas do questionário semiestruturado serão apresentados no formato de quadros seguidos da análise descritiva e os dados provenientes das questões abertas foram submetidos à análise temática, tendo sido extraídos temas que foram reunidos e deram origem a categorias temáticas.

4.1 Caracterização dos EES Cadastrados no SIES

Por meio das informações contidas na base de dados SIES 2010-2013, referentes ao segundo mapeamento nacional de EES, foi possível caracterizar os EES, de acordo com as 11 variáveis selecionadas.

O SIES 2010-2013 apresenta-se como um banco de dados com informações de 19.708 EES identificados no território nacional e o quadro abaixo apresenta um panorama geral destes empreendimentos.

Quadro 2: Caracterização dos EES cadastrados no SIES

Variável	Descrição	Total (19.708)
Tipo de Organização	grupo informal	6.018
	associação	11.823
	cooperativa	1.740
	sociedade mercantil	127
	TOTAL	19.708
Distribuição Regional	norte	3.127
	nordeste	8.040
	sudeste	3.228
	sul	3.292
	centro oeste	2.021
	TOTAL	19.708
Gênero	homens	803.373
	mulheres	620.258
	TOTAL	1.423.631
Área de Atuação	rural	10.793
	urbana	6.857
	rural e urbana	2.058
	TOTAL	19.708
Atividade Econômica	produção ou produção e comercialização	11.081
	consumo, uso coletivo de bens e serviços pelos sócios	3.945
	comercialização ou organização da comercialização	2.628
	prestação do serviço ou trabalho a terceiros	1.296
	troca de produtos ou serviços	430
	poupança, crédito ou finanças solidárias	328
	TOTAL	19.708
Ano de Início	até 1979	280
	1980-1989	1.186
	1990-1999	5.380
	2000-2009	11.926
	2010-2013	875
	não informado	61
	TOTAL	19.708
Categoria Social	agricultores familiares	10.899
	artesãos	3.534
	artistas	225
	assentados da reforma agrária	1.033
	catadores de material reciclável	606
	desempregados (desocupados)	677
	garimpeiros ou mineiros	20
	técnicos, profissionais de nível superior	194
	outros trabalhadores autônomos / por conta própria	1.261
	NSA ou não há predominância	1.259
	TOTAL	19.708

Espaços de Comercialização	Lojas ou espaços próprios	3.208
	Espaços de venda coletivos	1.888
	Feiras livres	5.801
	Feiras e exposições eventuais / especiais	3.549
	Feiras de Economia Solidária e/ou agropecuária	2.568
	Entrega direta a clientes	5.818
	Outro	639
	NSA ou não informado	8.967
	TOTAL	32.438
Remuneração	sim	7.534
	não	3.534
	não informado	8.640
	TOTAL	19.708
Conquistas	Geração de renda ou obtenção de maiores ganhos para os sócios	11.618
	Autogestão e exercício da democracia	9.651
	Integração do grupo / coletivo	13.025
	Comprometimento social dos sócios	7.372
	Conquistas para a comunidade local	7.411
	Conscientização e compromisso político	3.510
	Outra conquista	2.432
	TOTAL	55.019
Desafios	viabilizar economicamente o empreendimento	13.108
	gerar renda adequada aos(as) sócios(as)	14.503
	garantir proteção social para os sócios	7.755
	efetivar a participação e a autogestão	8.611
	alcançar a conscientização e a politização dos sócios	6.714
	alcançar maior conscientização ambiental dos sócio	7.294
	promover a articulação com outros EES e com o movimento da economia solidária	8.457
	manter a união do grupo/coletivo	11.048
	outro	3.105
	TOTAL	80.595

Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

Ao analisar tais informações descritas no quadro acima, tornou-se inevitável o interesse em verificar os progressos ocorridos no âmbito dos empreendimentos econômicos solidários localizados no território nacional entre o primeiro mapeamento nacional, encerrado em 2007 e o segundo mapeamento, concluído em 2013 e foco deste estudo.

Apesar de o banco de dados referente ao primeiro mapeamento não estar disponível para acesso, há publicações disponíveis que fornecem um panorama geral do perfil socioeconômico e das práticas de gestão da economia solidária oriundos do primeiro mapeamento nacional, que foi dividido em duas rodadas (2005 e 2007). Tal mapeamento levantou dados sobre uma população aproximada de 1.256.000 participantes e 14.954 empreendimentos na primeira rodada, concluída em 2005 (GAIGER, 2007a). Tais dados encontram-se disponíveis

no Atlas da Economia Solidária (BRASIL, 2006c). No final de 2007, após a conclusão da segunda rodada, foram inseridos mais 6.905 empreendimentos na base de dados e uma população estimada de 1.687.000 participantes (GAIGER, 2007b; CULTI; KOYAMA; TRINDADE, 2010).

Dos EES cadastrados no primeiro mapeamento, 52% estavam organizados na forma de associações, 36,4% eram grupos informais, 9,6% eram cooperativas e 2% estavam distribuídos entre empresas autogestionárias de sociedade mercantil (CULTI; KOYAMA; TRINDADE, 2010).

Quanto à distribuição regional, 9.498 EES (43,5%) estavam localizados no Nordeste, 3.583 EES (16,4%) no Sul, 2.656 EES (12,1%) no Norte, 3.912 EES (18%) no Sudeste e 2.210 EES (10%) no Centro Oeste (CULTI; KOYAMA; TRINDADE, 2010).

Não foram encontrados registros que especificassem a quantidade de sócios dos empreendimentos segundo o gênero. Culti, Koyama e Trindade (2010) afirmam que o número de participantes cadastrados no primeiro mapeamento é de 1.687.000 homens e mulheres, com média de 78 participantes por empreendimento. Quanto à composição social dos EES, 72,6% eram formados por homens e mulheres, 17,9% somente por mulheres e 9,5% formados exclusivamente por homens.

No que se refere à área de atuação, 50% dos EES estavam localizados na área rural, 33% na área urbana e 17% nas áreas rural e urbana (GAIGER, 2007a).

Quanto às atividades econômicas coletivas mais comuns, destacavam-se a produção (61%), a comercialização (57%) e o uso de equipamentos produtivos (48%) (GAIGER, 2007a). A atividade econômica desses EES era bastante diversificada, porém predominavam às ligadas à agropecuária, extrativismo e pesca (50%), seguidas das de produção manufaturada – industrial e artesanal (37%), atividades caracterizadas como serviços com 7% e como comércio 6% (CULTI; KOYAMA; TRINDADE, 2010).

No que se refere ao ano de início dos empreendimentos identificados no primeiro mapeamento nacional, Gaiger (2007b) aponta que 87% dos EES tiveram início após a década de 1990 e 35% após 2002. “Ao mesmo tempo, a articulação gradativa dos empreendimentos e das organizações de apoio resultou em estruturas

representativas da economia solidária, culminando com a criação do Fórum Brasileiro de Economia Solidária, em 2003” (GAIGER, 2007b, p. 62).

Não foram localizados registros sobre a categoria social dos sócios, porém, aproximadamente 50% dos empreendimentos realizavam atividades voltadas à agropecuária, extrativismo e pesca (CULTI; KOYAMA; TRINDADE, 2010), o que torna possível a inferência sobre um número significativo de agricultores.

Com relação aos espaços de comercialização, não foram encontradas referências quanto a esses espaços, porém há relatos que a comercialização de produtos e serviços eram destinados predominantemente aos espaços locais. Aproximadamente 68% dos empreendimentos realizavam a venda no comércio local comunitário e municipal, em torno de 26% em mercados e/ou comércios microrregional e estadual, 4% destinavam seus produtos no território nacional e menos de 1% realizavam transações com outros países (CULTI; KOYAMA; TRINDADE, 2010).

De acordo com Culti, Koyama e Trindade (2010), apenas 50% dos empreendimentos informaram sobre a remuneração dos sócios e o perfil estava caracterizado da seguinte maneira: 37,9% apresentavam remuneração com valor até meio salário mínimo, 24,4% com remuneração entre meio e um salário mínimo e 26% recebiam entre 1 e 2 salários mínimos e os demais ficaram entre 2 ou mais salários mínimos.

Não há referências às principais conquistas no primeiro mapeamento nacional, porém, Gaiger (2007a) realizou uma análise dos pontos fortes da economia solidária retratados no mapeamento e os identifica como:

- a) insumos, matérias-primas e recursos iniciais próprios ou de origem solidária; b) produção destinada ao mercado, com estratégias de comercialização; c) cuidados com a destinação dos resíduos e a preservação do ambiente natural; d) trabalho exercido predominante pelos sócios do empreendimento; e) participação dos sócios nas decisões, via assembleias ou reuniões gerais; f) gestão transparente e fiscalizada pelos sócios; g) participação social e comunitária (GAIGER, 2007a, p. 15).

Da mesma forma, também não há referências quanto aos principais desafios, porém o mesmo autor analisou os pontos fracos da economia solidária e os elencou da seguinte maneira:

a) incapacidade de obtenção de crédito e de recursos para investimento; b) insuficiência de remuneração regular, benefícios e direitos sociais vinculados ao trabalho; c) falta de investimentos na formação de recursos humanos; d) infrequência de instâncias participativas além da assembleia ou reunião geral; e) troca ou comercialização escassa entre empreendimentos solidários; f) limitada participação em fóruns de articulação e em redes de comércio solidário (GAIGER, 2007a, p. 15).

Tendo posse de tais dados, é possível constatar que o perfil dos empreendimentos econômicos solidários se mantém semelhante entre o primeiro e o segundo mapeamentos nacionais. O tipo de organização que se destaca são as associações, seguidas dos grupos informais. No primeiro mapeamento, as associações perfaziam um total de 52% dos EES, seguidas pelos grupos informais, que representavam 36,4% dos EES. No segundo mapeamento, as associações representam 60% dos EES e os grupos informais são 30,5% do total.

Os empreendimentos concentram-se, em sua maioria, em duas regiões brasileiras: Nordeste e Sudeste. No primeiro mapeamento eram 43,5% dos EES no Nordeste, seguidos dos 18% localizados na região Sudeste. No segundo mapeamento, são 40,8% no Nordeste e 16,4% no Sudeste.

Outra característica que se mantém de maneira semelhante entre os dois mapeamentos é a área de atuação, com destaque à área rural. No primeiro mapeamento eram 50% dos EES nessa área e no segundo mapeamento são 54,7% dos empreendimentos localizados na área rural.

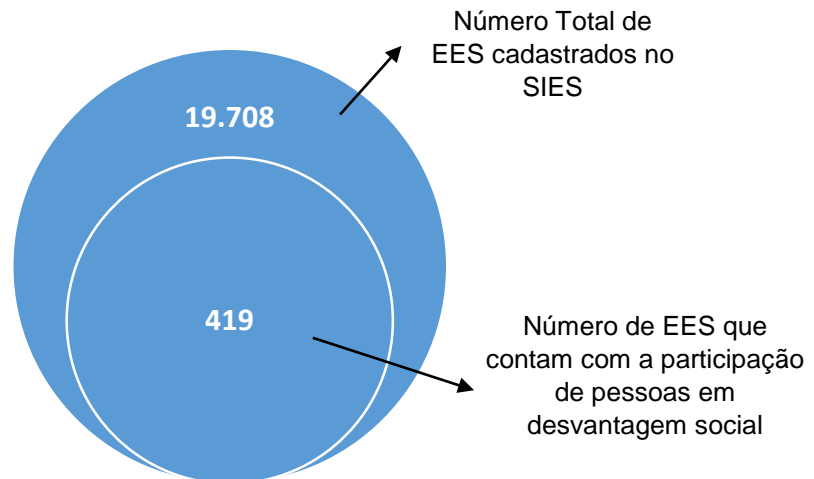
Igualmente destaca-se o ano de início dos empreendimentos entre os dois mapeamentos nacionais. Os relatos apontam que 87% dos EES cadastrados no primeiro mapeamento tiveram início após o ano de 1990. No segundo mapeamento são 92,2% de EES que surgiram após 1990, com destaque à década de 2000-2009, que representa 60,5% do total.

Concluindo a breve análise sobre as semelhanças entre os dois mapeamentos nacionais, tendo como base as 11 variáveis selecionadas para este estudo, está a remuneração dos sócios, que é uma realidade encontrada nos dois mapeamentos, independentemente do valor das retiradas.

Os dados disponíveis sobre o primeiro mapeamento nacional não caracterizam os sócios quanto ao perfil, isto é, não os classifica. Já em relação à base SIES 2010-2013, inicialmente foram detectados, por meio do acesso ao banco de dados, 419 EES em todo território nacional, cujo perfil pode ser atribuído de

maneira predominante às pessoas consideradas em desvantagem social, conforme se observa na figura abaixo.

Figura 2: EES cadastrados no SIES



Fonte: SIES
Elaboração: própria autora

Embora as pessoas com transtornos mentais, inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas sejam consideradas em situação de desvantagem social, os resultados serão apresentados separadamente da seguinte maneira:

- **Saúde Mental:** grupo composto predominantemente por pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas. São 140 EES cadastrados no SIES com esse perfil.

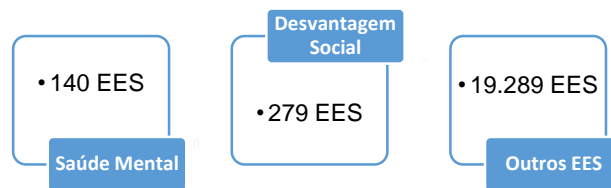
- **Desvantagem Social:** categoria composta por dois dos perfis de pessoas cadastrados no SIES, a saber: pessoas com deficiência física ou mental (236 EES) e presidiários ou egressos do sistema prisional (43 EES), perfazendo um total de 279 empreendimentos. Embora as pessoas com transtornos mentais sejam consideradas em situação de desvantagem social, tal perfil será apresentado de maneira separada para facilitar a visualização e dar embasamento para a discussão da segunda fase do presente estudo, que é específica dos empreendimentos do campo da saúde mental.

- **Outros EES:** categoria composta pelos demais empreendimentos cadastrados, ou seja, dos 19.708 EES cadastrados, foram subtraídos os 419 EES

que contam com pessoas em situação de desvantagem social (140 da saúde mental, 236 de pessoas com deficiência física ou mental e 43 de presidiários ou egressos do sistema prisional). Este é o maior grupo, perfazendo um total de 19.289 EES.

A figura abaixo ilustra tal divisão dos grupos.

Figura 3: Grupos de EES que compõem a análise



Fonte: SIES
Elaboração: própria autora

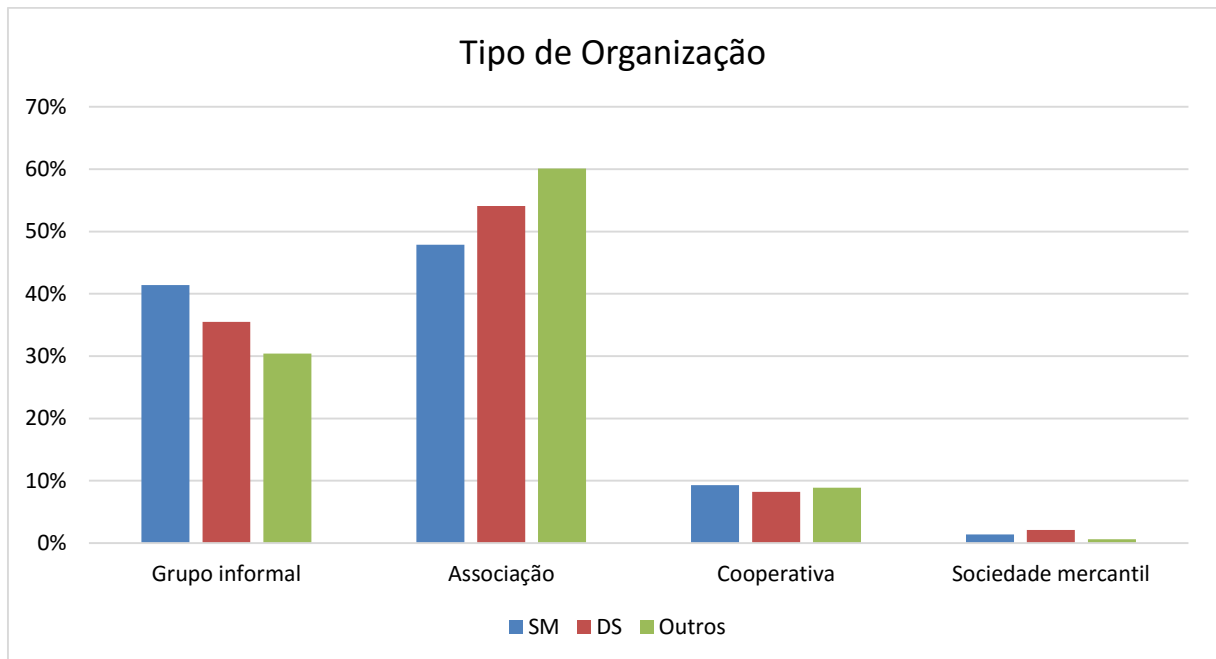
Os quadros a seguir apresentarão a caracterização dos EES, segundo as 11 variáveis selecionadas.

Quadro 3 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Tipo de Organização

Tipo de Organização	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
grupo informal	58	41,4%	99	35,5%	5.861	30,4%
associação	67	47,9%	151	54,1%	11.605	60,1%
cooperativa	13	9,3%	23	8,2%	1.704	8,9%
sociedade mercantil	2	1,4%	6	2,1%	119	0,6%
TOTAL	140	100%	279	100%	19.289	100%

Fonte: SIES
Elaboração: própria autora

Gráfico 1 - Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Tipo de Organização



Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

Entre as informações dos EES apontadas no Quadro 3, identificou-se que a associação é o tipo de organização que se sobressai nos 3 grupos. O cenário dos EES brasileiros do âmbito da saúde mental aponta que são 67 associações (47,9% dos EES), seguido pelos 58 grupos informais (41,4%). Na sequência estão as 13 cooperativas (9,3%) e as 2 sociedades mercantis (1,4%). Destaca-se ainda no gráfico 1 que, embora o número de cooperativas seja bastante semelhante entre os três grupos, o grupo da saúde mental é discretamente maior.

Os dados apresentados acima indicam ainda que a associação é o tipo de organização que se sobressai no grupo de pessoas em situação de desvantagem social, sendo a realidade em 151 EES (54,1%), seguido pelos 99 grupos informais (35,5%), pelas 23 cooperativas (8,3%) e pelas 6 sociedades mercantis (2,1%).

O perfil dos outros EES cadastrados no SIES quanto o tipo de organização apresenta-se da seguinte forma: 11.605 associações (60,1%), 5.861 grupos informais (30,4%), 1.704 cooperativas (8,9%) e 119 sociedades mercantis (0,6%).

Segundo Silva e Carneiro (2014), tais dados demonstram grande deficiência institucional dos EES, isso porque “as associações são formas

organizacionais muito limitadas em termos de atividade comercial, não podendo, de acordo com o Código Civil Brasileiro, exercer atividade econômica e emitir nota fiscal de seus produtos, por exemplo” (SILVA; CARNERO, 2014, p. 72).

De acordo com Martins (2009), no Brasil a forma jurídica associação condiz com as organizações com fins não econômicos, mas, geralmente é utilizada por empreendimentos econômicos solidários por ser mais acessível financeiramente.

Entende-se que no atual cenário político-econômico brasileiro as associações estão mais fortalecidas, devido à grande dificuldade na criação de outras formas jurídicas, além da maior facilidade em estabelecer parcerias com profissionais. As associações acabam representando o modelo pelo qual outros parceiros (profissionais, pessoas, movimentos) consigam estar incluídos e, por meio de sua participação, benefícios sejam conquistados para os trabalhadores. Sendo assim, parece que a tendência atual é que as experiências de geração de trabalho e renda permaneçam na informalidade ou se estabeleçam como associações até que condições jurídicas efetivas sejam criadas para a implantação de cooperativas sociais.

Singer (2009) afirma que grande número dos EES que estão na informalidade é consequência do alto custo e a demanda de exaustivos esforços e paciência para o registro, pois são inúmeras as exigências burocráticas.

De acordo com Silva e Carneiro (2014), para os grupos informais “torna-se bem mais difícil o acesso a financiamentos e programas governamentais de apoio, além de diminuírem as garantias contratuais de seus associados em termos de horizonte de funcionamento do empreendimento e garantia de seu trabalho” (SILVA; CARNEIRO, 2014, p. 72-73).

Segundo Gaiger (2007b, p. 73), “a longevidade dos EES até certo ponto está ligada à sua forma de organização”. Na grande maioria dos casos, os EES surgem como grupos informais e, posteriormente, quando estão melhor estruturados, registram-se como cooperativas ou associações. As cooperativas são mais antigas e representam as iniciativas com potencial mais consolidado. Ademais, de uma maneira geral, as cooperativas são empreendimentos maiores.

Tal ideia é anterior à regulamentação das cooperativas de trabalho por meio da Lei nº 12.690, de 19 de junho de 2012, que apresenta redução do número de sócios para a constituição mínima de uma cooperativa de 20 para 7 sócios, o que

até então era um obstáculo para a formalização dos EES sob a forma jurídica de cooperativa (BRASIL, 2012c).

As informações quanto a distribuição regional dos EES podem ser observadas no quadro abaixo:

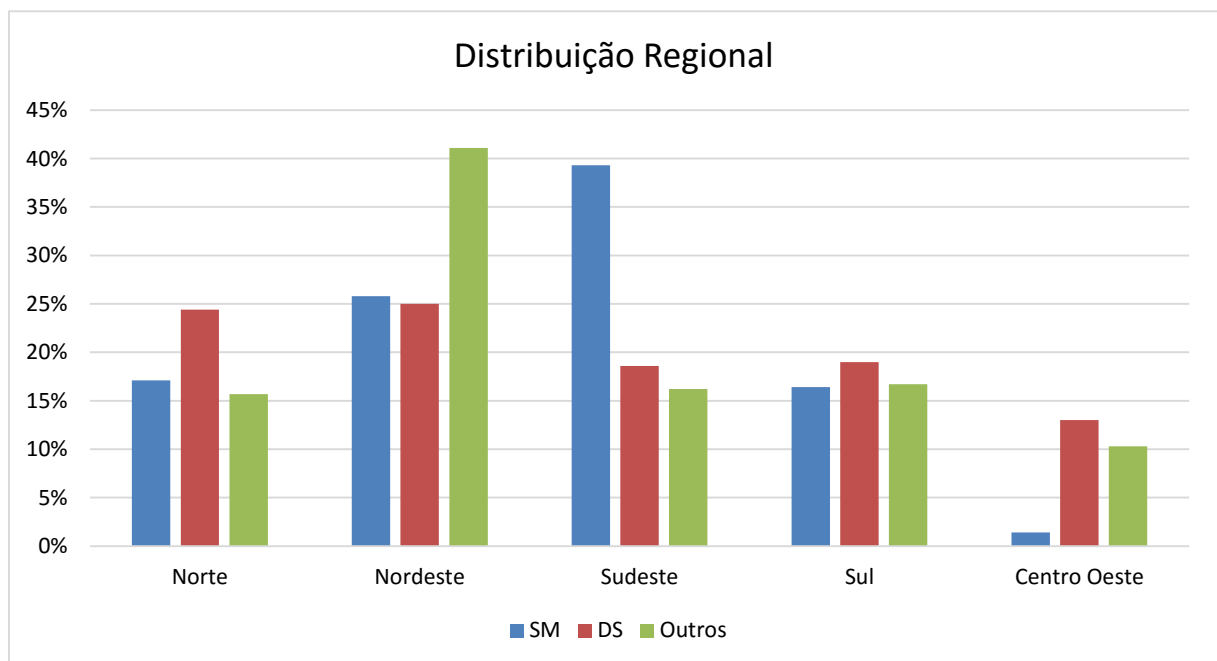
Quadro 4 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Distribuição Regional

Distribuição Regional	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
norte	24	17,1%	68	24,4%	3.035	15,7%
nordeste	36	25,8%	70	25%	7.934	41,1%
sudeste	55	39,3%	52	18,6%	3.121	16,2%
sul	23	16,4%	53	19%	3.216	16,7%
centro oeste	2	1,4%	36	13%	1.983	10,3%
TOTAL	140	100%	279	100%	19.289	100%

Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

Gráfico 2 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Distribuição Regional



Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

O Quadro 4 aponta que o Sudeste e o Nordeste são as regiões brasileiras que mais comportam empreendimentos econômicos solidários e que a região Sul é a mais equilibrada entre os três grupos.

Os EES do campo da saúde mental estão mais concentrados na região Sudeste, ou seja, são 55 (39,3%) dos 140 empreendimentos localizados em tal região. Na sequência aparece o Nordeste com 36 (25,8%), o Norte com 24 (17,1%), o Sul com 23 (16,4%) e com menor representatividade o Centro Oeste com apenas 2 EES cadastrados, o que corresponde a 1,4% do total.

Os empreendimentos do grupo denominado desvantagem social estão mais concentrados na região Nordeste, ou seja, são 70 empreendimentos localizados nessa região, o que corresponde a 25% do total. Na sequência está a região Norte com 68 EES (24,4%), a região Sul com 53 EES (19%), o Sudeste com 52 EES (18,6%) e, com menor concentração de empreendimentos está a região Centro Oeste com 36 EES, o que representa 13% do todo.

No que diz respeito aos outros EES cadastrados no SIES, o Nordeste merece destaque, pois, concentra 41,1% dos empreendimentos brasileiros, ou seja, 7.934 estão localizados nessa região do Brasil. Há uma notável concentração de empreendimentos no interior do Nordeste brasileiro. Na sequência está a região Sul, com 3.216 EES, o que corresponde a 16,7%. Já a região Sudeste detém apenas 16,2%, ou seja, 3.121 EES. A região Norte abriga 3.035 EES (15,7%) e, com menor representatividade está o Centro Oeste com 1.983, o que representa 10,3% do total.

Tal constatação desperta curiosidade e instiga interesse na busca de explicações para tal conjuntura.

Para Carneiro, Mendes e Lopes (2016), as pessoas que residem no nordeste brasileiro sofrem sobremaneira com a economia capitalista, cuja finalidade é a obtenção de lucro, provocando uma seleção injusta de poucos e uma ampla desigualdade socioeconômica. É evidente a busca por alternativas que possibilitem a incorporação dessa população excluída e que esta tenha oportunidade de sobrevivência. Dessa forma, a prática da economia solidária se apresenta como uma alternativa possível. Provavelmente essa seja uma explicação para o elevado número de EES no nordeste brasileiro. “A população busca organizar-se sociopoliticamente de modo a resistir às condições impostas por um sistema econômico que exclui e marginaliza contingentes expressivos de indivíduos” (AZEVEDO; ALIÓ; SILVA, 2016, p. 11).

Sobre a notável concentração de empreendimentos no interior do Nordeste brasileiro, Gaiger afirma que “haveria lá um associativismo popular autóctone, desvinculado das estruturas de dominação política, sempre destacadas

pelos estudos sobre o coronelismo e o clientelismo oligárquico” (GAIGER, 2014, p. 20).

Uma reflexão pertinente diz respeito à heterogeneidade do Brasil que ocasiona diferentes impactos políticos nas distintas regiões do país. Trata-se aqui de duas importantes e contrastantes regiões, tanto em termos populacionais quanto em alta desigualdade de renda (IBGE, 2016).

O Brasil possui uma divisão territorial do trabalho reconhecida pela desigualdade de oportunidades entre as suas grandes regiões. Se a região sudeste é reconhecida pela concentração industrial e financeira, a região nordeste tem como característica mais aparente uma agricultura pouco mecanizada e dependente das condições naturais (GODOY, 2008a, *online*).

Em relação à notável concentração de EES do campo da saúde mental na região Sudeste, pode-se inferir uma relação com o forte envolvimento dos profissionais da saúde mental com o movimento da Reforma Psiquiátrica. O próprio Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental foi criado no Rio de Janeiro, em 1978 (AMARANTE, 1995). As conferências realizadas por Franco Basaglia no Brasil, em 1979, ocorreram nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte (BASAGLIA, 2000). O II Congresso Nacional de MTSM, em 1987, ocorreu na cidade de Bauru, no estado de São Paulo e marcou a ativa participação dos familiares e usuários no movimento (AMARANTE, 2008). Estes acontecimentos podem ter impulsionado um grande envolvimento dos profissionais, familiares e usuários residentes nestes estados na luta pela defesa dos direitos dos usuários da saúde mental, impressos nas diretrizes políticas da Reforma Psiquiátrica, entre elas, o direito ao trabalho.

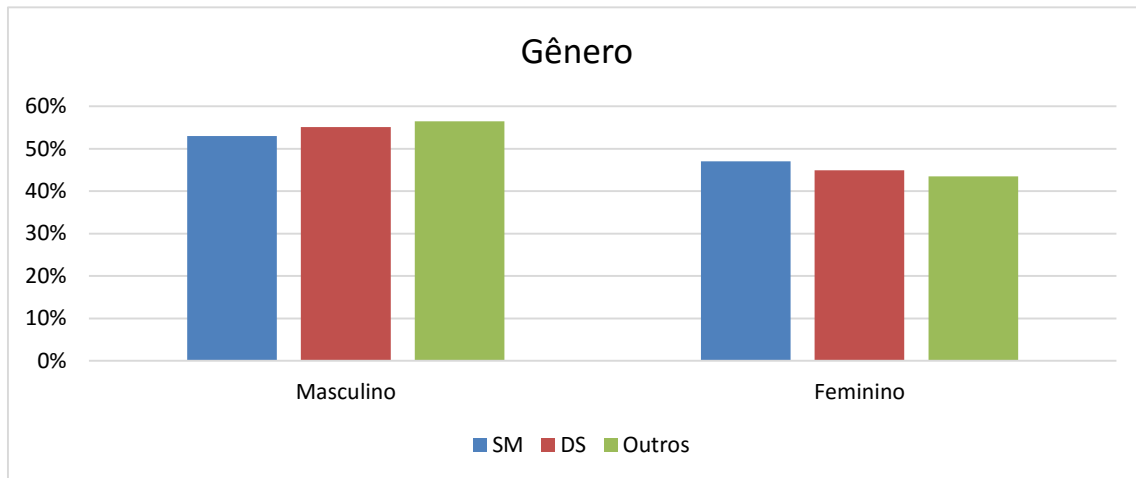
Quanto a participação de homens e mulheres em empreendimentos econômicos solidários, observa-se no quadro a seguir:

Quadro 5 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Gênero

Gênero	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
homens	5.102	53%	19.938	55,1%	778.333	56,5%
mulheres	4.523	47%	16.207	44,9%	599.528	43,5%
TOTAL	9.625	100%	36.145	100%	1.377.861	100%

Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

Gráfico 3 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Gênero

Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

Entre as informações apresentadas no Quadro 5, identificou-se que a maior parte dos sócios dos três grupos é composta por homens. Para os EES do campo da saúde mental são 5.102 homens, o que representa 53% do total dos sócios e 4.523 mulheres (47%). Nos EES de pessoas em situação de desvantagem social são 19.938 homens (55,1%) e 16.207 mulheres (44,9%). Nos outros EES cadastrados no SIES são 778.333 homens (56,5%) e 599.528 mulheres (43,5%).

Singer, em entrevista concedida a Paulo de Salles Oliveira, defende que a economia solidária é voltada às pessoas excluídas do mercado de trabalho e têm minimizado os malefícios da perversa lógica do mercado. Afirma ainda que a economia solidária exerce uma função social por inserir pessoas na produção e na vida social e, refere-se especificamente aos homens, pois se trata geralmente de pessoas de periferia, baixa escolaridade, ociosos e com grandes possibilidades de adentrarem o mundo do crime (SINGER, 2008).

Embora o número de homens participantes dos EES seja maior que o número de mulheres, inclusive no número total de empreendimentos cadastrados, Gaiger (2014) afirma que “as mulheres trabalham proporcionalmente mais do que os homens e conduzem por sua conta um percentual considerável de empreendimentos, salientes por seu maior envolvimento comunitário e social” (GAIGER, 2014, p. 19-20).

A demanda da mulher na economia solidária teve início a partir da tomada de consciência acerca da invisibilidade, da exclusão e da falta de reconhecimento do protagonismo das mulheres. Diversos coletivos de mulheres, em

algum momento de sua existência, batalharam para gerar renda, mesmo que fosse para garantir o funcionamento do próprio grupo. Ademais, existem diversos grupos que nascem com presença feminina maciça e, na medida em que conseguem gerar renda vão se masculinizando (NOBRE, 2003).

Nobre (2003) faz uma análise das representações relacionadas ao gênero na economia solidária. Afirma que há aproximação da economia solidária com trabalho comunitário, território feminino e, portanto, vista de forma negativa pelos homens. Já a identidade do homem trabalhador vincula-se ao trabalho formal, assalariado e sua participação nos EES pode ser vista como transitória.

No que diz respeito à área de atuação desses EES, os dados são apresentados no quadro abaixo:

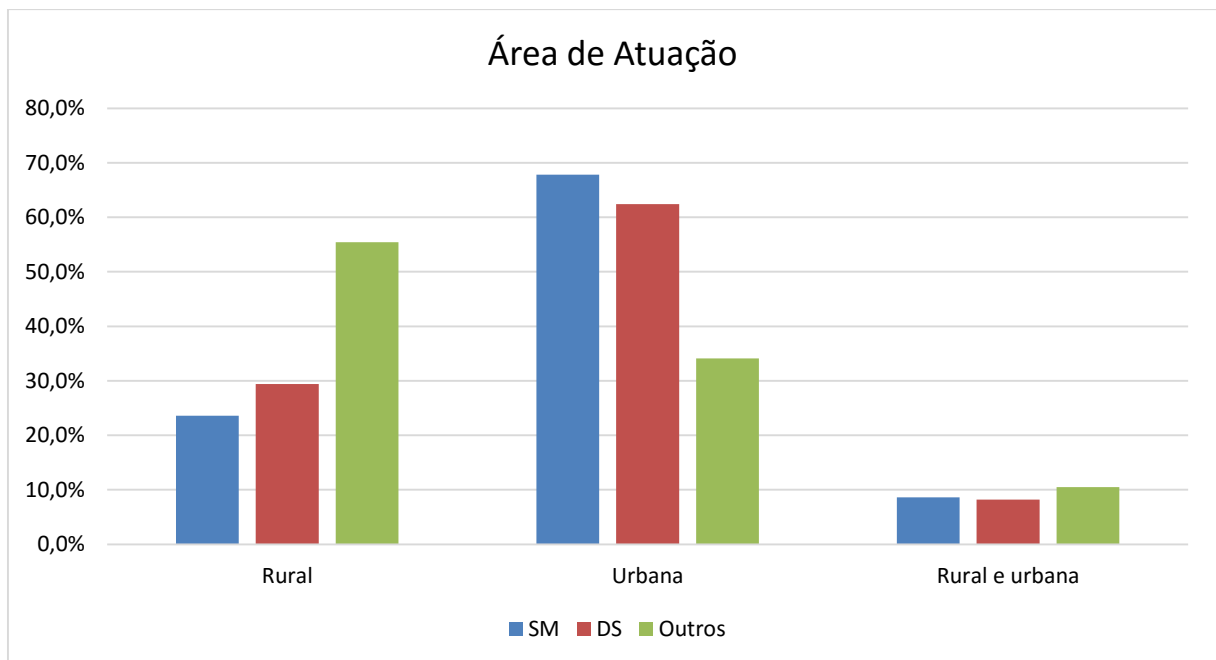
Quadro 6 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Área de Atuação

Área de Atuação	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
rural	33	23,6%	82	29,4%	10.678	55,4%
urbana	95	67,8%	174	62,4%	6.588	34,1%
rural e urbana	12	8,6%	23	8,2%	2.023	10,5%
TOTAL	140	100%	279	100%	19.289	100%

Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

Gráfico 4 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Área de Atuação



Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

É possível observar no Quadro 6 que a maior parte dos EES do campo da saúde mental, isto é, 95 dos 140 EES, o que corresponde a 67,8% está localizado na área urbana. A área rural abriga 33 EES (23,6%) e são 12 EES (8,6%) nas áreas rural e urbana.

Os EES que contam com a participação de pessoas em situação de desvantagem social encontram-se também, em sua maioria, na região urbana. São 174 EES, o que corresponde a 62,4% dos empreendimentos nessa área. São 82 EES (29,4%) na área rural e 23 EES, o que representa 8,2% dos empreendimentos localizados nas áreas rural e urbana.

Em contrapartida, os outros EES cadastrados no SIES estão localizados, em sua maioria, na área rural, ou seja, 10.678 (55,4%). A área urbana abriga 6.588 EES (34,1%) e são 2.023 EES (10,5%) nas áreas rural e urbana.

De acordo com o Portal Brasil, essa maioria de EES localizados na área rural desenvolve atividades primárias como a agricultura, com destaque para a agricultura familiar. Segundo Motta (2007):

Não é exagero propor que a economia solidária seja condição necessária para lidar com os diversos problemas enfrentados por agricultores(as) familiares. A integração da agricultura familiar com a economia solidária, mais que soluções de pequena escala, pode ser uma alternativa de desenvolvimento mais saudável para o país, tanto em termos econômicos como sociais e culturais, entre campo e cidade (MOTTA, 2007, p. 84)

De acordo com Begnini et al. (2015), a economia solidária possibilita para a agricultura familiar uma nova opção para independência de grandes cadeias produtivas, nas quais são subordinados a decisões e diretrizes que não podem intervir.

De forma geral, a realidade observada anteriormente aponta a prevalência de EES na área rural, porém, Gaiger (2014) faz uma reflexão ampla que contrasta tal achado. O autor afirma que na realidade da América Latina, observa-se que durante os últimos 50 anos a população transitou do mundo rural para os espaços urbanos. Ao migrarem para as cidades, inúmeros trabalhadores se defrontam com a dura realidade de não serem absorvidos pelo mercado formal de trabalho e a ausência de meios que garantam sua “inserção” na economia de maneira estável (GAIGER, 2014, p. 11). Considerando tal reflexão, seria esperado que os EES se concentrassem na área urbana, no entanto, a maior concentração de

EES na área rural está relacionada à agricultura familiar, que teve grande incentivo no movimento da Economia Solidária (MOTTA, 2007; BEGNINI et al., 2015).

Tal consideração pode ter relação com as pessoas em situação em desvantagem social, cuja maior concentração de EES encontra-se na área urbana. É possível inferir que tais pessoas, cuja colocação no mercado formal seja inconcebível, se mobilizem para a criação de experiências de geração de trabalho e renda na área urbana, possivelmente estimulados por serviços especializados, tais como os CAPS e os CeCCos, no caso específico da saúde mental.

Nesse sentido, Silva, Dimenstein e Leite (2013) reconhecem que

É inegável o crescimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especificamente de CAPS em todo o país. Contudo, a realidade da atenção em saúde mental no campo ainda se configura como um problema, principalmente para os moradores de comunidades rurais. O acesso aos serviços é extremamente difícil, bem como a dinâmica organizacional dos mesmos não facilita a participação desses moradores na rede de atenção psicossocial (SILVA; DIMENSTEIN; LEITE, 2013, p. 269).

Assim, aponta-se que o argumento explicitado pelos autores supracitados pode justificar os achados neste estudo quanto à concentração dos EES na área urbana, principalmente, os do campo da saúde mental.

Quanto à atividade econômica desenvolvida pelos EES, tem-se:

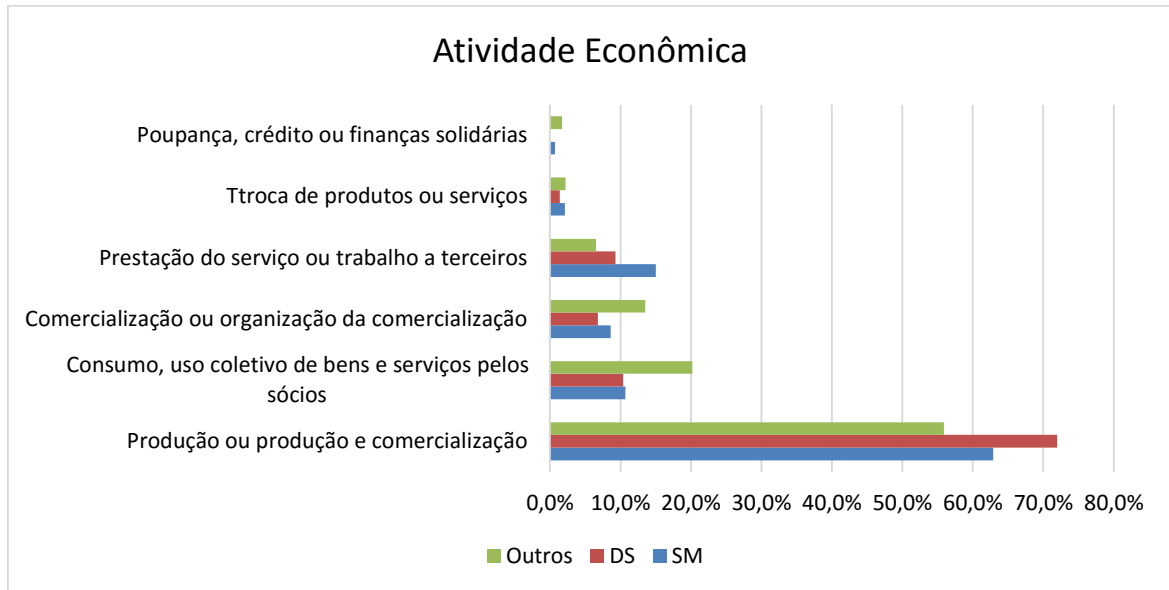
Quadro 7 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Atividade Econômica

Atividade Econômica	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
produção ou produção e comercialização	88	62,9%	201	72%	10.792	55,9%
consumo, uso coletivo de bens e serviços pelos sócios	15	10,7%	29	10,4%	3.901	20,2%
comercialização ou organização da comercialização	12	8,6%	19	6,8%	2.597	13,5%
prestação do serviço ou trabalho a terceiros	21	15%	26	9,3%	1.249	6,5%
troca de produtos ou serviços	3	2,1%	4	1,4%	423	2,2%
poupança, crédito ou finanças solidárias	1	0,7%	0	0%	327	1,7%
TOTAL	140	100%	279	100%	19.289	100%

Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

Gráfico 5 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Atividade Econômica



Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

Quanto à atividade econômica desenvolvida pelos EES, a produção ou produção e comercialização se sobressai nos três grupos. Quanto aos EES do campo da saúde mental, destaca-se no Quadro 7 a predominância da produção ou produção e comercialização em 88 EES (62,9%). Em seguida encontra-se a prestação do serviço ou trabalho a terceiros em 21 EES, o que representa 15% dos empreendimentos. Em terceira posição aparece o consumo, uso coletivo de bens e serviços em 15 EES, o que representa 10,7% dos empreendimentos, sendo sucedida pela comercialização ou organização da comercialização, atividade desenvolvida por 12 EES (8,6%) e pela troca de produtos ou serviços em 3 EES (2,1%). Por fim, têm-se a atividade de poupança, crédito ou finanças solidárias sendo desenvolvida em apenas 1 EES do campo da saúde mental, o que representa 0,7% do total.

Destaca-se no gráfico 5 que o grupo da saúde mental se sobressai aos demais na prestação do serviço ou trabalho a terceiros.

Nos grupos que contam com a participação de pessoas em situação de desvantagem social, destaca-se a atividade de produção ou produção e comercialização em 201 dos 279 EES, configurando 72% do total. Na sequência está o consumo, uso coletivo de bens e serviço sendo desenvolvido em 29 EES, isto é, 10,4% do total. A prestação do serviço ou trabalho a terceiros tem sido

desenvolvida por 26 empreendimentos, perfazendo 9,3%, seguida pela comercialização ou organização da comercialização, em 19 EES (6,8%) e pela troca de produtos ou serviços, atividade realizada por 4 empreendimentos. Não há nenhum empreendimento que conta com a participação de pessoas em situação de desvantagem social desenvolvendo a atividade de poupança, crédito ou finanças solidárias.

Para os Outros EES têm-se 10.792 EES que realizam produção ou produção e comercialização, o que corresponde a 55,9%. São 3.901 EES (20,2%) de consumo, uso coletivo de bens e serviços pelos sócios, 2.597 EES (13,5%) que realizam comercialização ou organização da comercialização, 1.249 EES (6,5%) desenvolvendo a atividade de prestação de serviço ou trabalho a terceiros, 423 (2,2%) realizando troca de produtos ou serviços e, por fim, são 327 EES (1,7%) que desenvolvem a atividade de poupança, crédito ou finanças solidárias.

Destaca-se, no quadro acima a escassez de empreendimentos que realizam poupança, crédito ou finanças solidárias nos três grupos. Tal atividade é realizada por apenas 1 EES do campo da saúde mental, o que representa 0,7%, nenhum EES do grupo denominado neste estudo de desvantagem social e 327 dos outros EES cadastrados no SIES, o que corresponde a 1,7%.

Os empreendimentos caracterizados nessa categoria são constituídos por fundos rotativos, cooperativas de crédito e, bancos comunitários, cada qual com sua especificidade quanto à origem de formação e estrutura operacional, criados para “proporcionar linhas e canais de crédito produtivo mais simplificado, que levem em conta as características próprias desse tipo de organização socioeconômica e possibilite alternativas viáveis ao sistema de crédito oficial e de mercado” (SILVA; CARNEIRO, 2016, p. 88).

O questionário aplicado nos empreendimentos para fins da elaboração do banco de dados foi constituído a partir da seguinte diferenciação entre as atividades econômicas: a) troca; b) produção; c) comercialização; d) prestação de serviços; e) crédito ou finanças; e f) consumo/uso coletivo (IPEA, 2016). De acordo com Buzzatti (2007), a produção e a comercialização no Brasil são realizadas, em sua maioria, de produtos provindos de atividades agropecuárias, extrativistas e pesca, alimentos e bebidas e diferentes produtos artesanais.

No caso dos EES do campo da saúde mental, estudos mostram que a grande maioria que desenvolve atividade econômica relacionada à produção ou

produção e comercialização, atua na cadeia de atividades artesanais e de alimentos (LUSSI; MATSUKURA; HAHN, 2010; GIGANTE, 2011; MORATO; LUSSI, 2015a).

Vê-se que a opção pela atividade de produção ou produção e comercialização não é uma realidade apenas dos EES do campo da saúde mental – como poderia ser esperado pela proximidade com a realização de atividades artesanais nos próprios serviços de atenção em saúde mental – e dos grupos denominados em desvantagem social. Pode-se considerar que esta é uma opção da maioria dos EES do país.

De acordo com a Lei nº 12.690 (BRASIL, 2012c) que dispõe sobre a organização e funcionamento das cooperativas de trabalho e institui o PRONACOOOP, as cooperativas de trabalho podem ser “de produção, quando constituída por sócios que contribuem com trabalho para a produção em comum de bens e a cooperativa detém, a qualquer título, os meios de produção” (art. 4º, inciso I), porém, está vetado o inciso que afirma que as cooperativas de trabalho podem ser “de serviço, quando constituída por sócios para a prestação de serviços especializados a terceiros, sem a presença dos pressupostos da relação de emprego” (art. 4º, inciso II). Desta forma, a legislação vigente apresenta-se mais adequada aos empreendimentos que realizam produção do que para aqueles que prestam serviços.

Tal fato pode ser explicado pelas “fraudes trabalhistas, bem como as terceirizações que acarretam a precarização das relações de trabalho” (GARCIA, 2012, p. 82) decorrentes das cooperativas irregulares de serviços, também chamadas de “coopergatos” ou “cooperfraudes”, empreendimentos econômicos que se fazem passar por cooperativas, mas que são criados para burlar a legislação trabalhista, uma vez que predominam os vínculos de trabalho semelhantes à relação patrão-empregado em contraposição à autogestão e que Rosenfield (2003) define como:

Cooperativas que nascem da precarização das relações de trabalho onde, por exemplo, trabalhadores de um setor de uma empresa são todos demitidos e incentivados a formarem uma cooperativa de prestação de serviços para essa mesma empresa que os demitiu antes; assim o empresário escapa dos encargos sociais trabalhistas e continua obtendo os serviços daqueles trabalhadores por um custo mais baixo. Ou ainda temos os casos de grandes empresas capitalistas que juntam-se sob a forma jurídica de cooperativa, para poderem exercer o monopólio nos mercados em que compram ou para agir como cartéis nos mercados em que vendem (ROSENFELD, 2003, p. 397)

Cabe ressaltar que talvez a particularidade das atividades de produção pode dificultar a consolidação dos EES no sentido da viabilidade de sua sustentabilidade econômica, uma vez que, com exceção das atividades ligadas à cadeia da alimentação, alguns produtos, principalmente os artesanais, podem diminuir no consumo da população em situações de crise econômica.

Em relação ao ano de início dos empreendimentos, têm-se o que se apresenta no quadro abaixo:

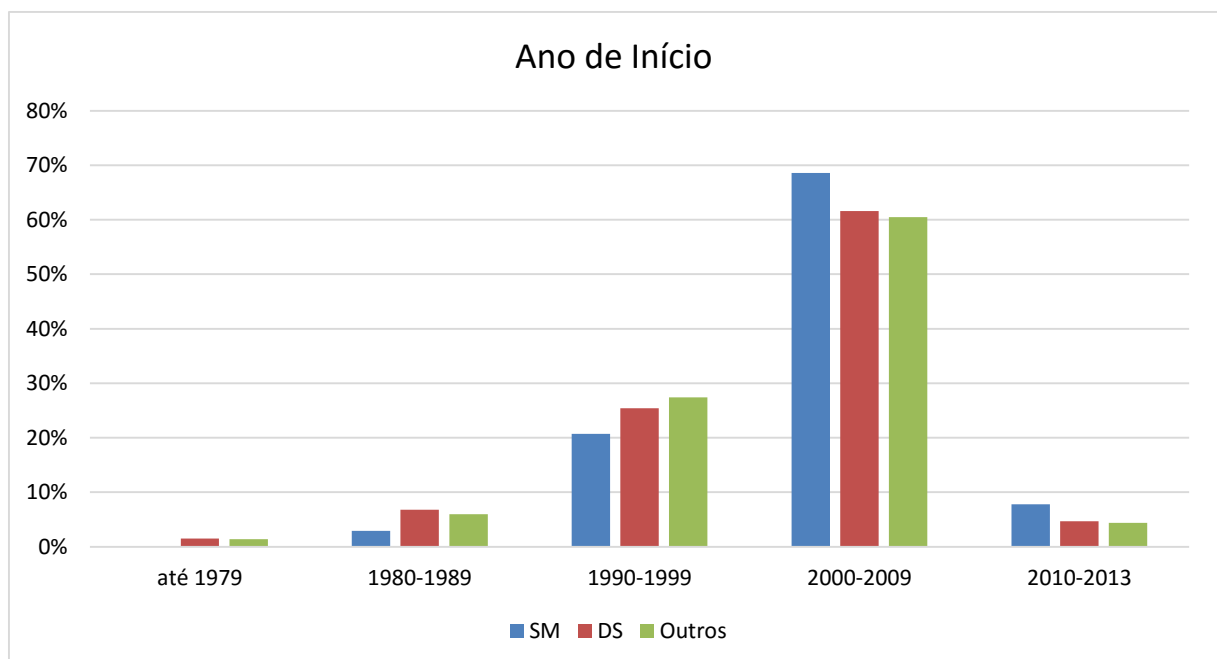
Quadro 8 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Ano de Início

Ano de Início	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
até 1979	0	0%	4	1,5%	276	1,4%
1980-1989	4	2,9%	19	6,8%	1.163	6%
1990-1999	29	20,7%	71	25,4%	5.280	27,4%
2000-2009	96	68,6%	172	61,6%	11.658	60,5%
2010-2013	11	7,8%	13	4,7%	851	4,4%
não informado	0	0%	0	0%	61	0,3%
TOTAL	140	100%	279	100,0%	19.289	100,0%

Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

Gráfico 6 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Ano de Início



Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

Observa-se no Quadro 8 que a maior parte dos empreendimentos dos três grupos iniciou suas atividades no período entre os anos 2000 e 2009. Entre os EES do campo da saúde mental 96 empreendimentos tiveram início nesse período, o que corresponde a 68,6% do total, seguido pela década de 90 com 29 EES (20,7%) tendo iniciado suas atividades nesse período. No intervalo de tempo entre os anos 2010 e 2013 tiveram início as atividades em 11 EES, o que representa 7,8% do total. A década de 80 marcou o início das atividades em 4 EES (2,9%) e não há relatos de empreendimentos do âmbito da saúde mental que tenham surgido até o ano de 1979.

Quanto aos empreendimentos que contam com a participação de pessoas em situação de desvantagem social, observa-se no Quadro 8 que foram 172 EES (61,6%) que surgiram no período entre os anos 2000 e 2009, seguido pela década de 90, com aparecimento de 71 EES (25,4%). Em menor proporção estão os 19 EES (68%) que iniciaram suas atividades entre os anos 1980 e 1989 e os 13 EES (4,7%) que surgiram entre os anos 2010 e 2013. Até o ano de 1979 foram iniciadas as atividades em 4 EES, o que representa 1,5% do total.

O perfil dos outros EES cadastrados no SIES apresenta-se de maneira semelhante pois, a maior parte dos EES teve seu início no período entre os anos 2000 e 2009, isto é, 11.658, o que corresponde a 60,5%. Na década de 90 foram iniciadas as atividades em 5.280 EES, o que corresponde a 27,4%. A década de 80 marcou o início das atividades de 1.163 EES, ou seja, 6% dos EES. No período entre os anos 2010 e 2013 foram 851 EES que iniciaram suas atividades, o que corresponde a 4,4%. Em minoria estão os 276 empreendimentos que iniciaram suas atividades até o ano de 1979, ou seja, 1,4% e 61 EES (0,3%) não informaram o ano de início.

Tais informações confirmam a visão de Gaiger (2007a) ao afirmar que a economia solidária ganhou destaque no Brasil nas últimas décadas. Singer (2002) é mais específico e reconhece o maior crescimento da economia solidária a partir da segunda metade dos anos 1990.

Argumenta-se que grande parte dos empreendimentos tenha tido seu início de funcionamento entre os anos 2000 e 2009, pois, foi nesse período, especificamente no ano de 2003, que a SENAES foi instituída e, como seu objetivo era viabilizar e coordenar as atividades de apoio à economia solidária, vários empreendimentos são criados a partir disso (SINGER; SCHIOCHET, 2014).

Analisando as informações contidas no SIES, é possível constatar que 96 EES do campo da saúde mental foram criados entre os anos 2003 e 2009. Além disso, em 2004 houve uma aproximação e conseqüente articulação entre a SENAES e a Coordenação Nacional de Saúde Mental o que estimulou o desenvolvimento das experiências de geração de trabalho e renda na área da saúde mental (BRASIL, 2005b). Nesse mesmo ano aconteceu também a Primeira Oficina de Empreendimentos de Economia Solidária na Saúde Mental e entende-se que tal evento, aliado à portaria que institui o incentivo financeiro para esses empreendimentos, estimularam e viabilizaram novos grupos em todo o território brasileiro (GIGANTE, 2011).

Dessa forma, é possível inferir que tais acontecimentos tenham estimulado a criação de novos empreendimentos, especialmente os da saúde mental.

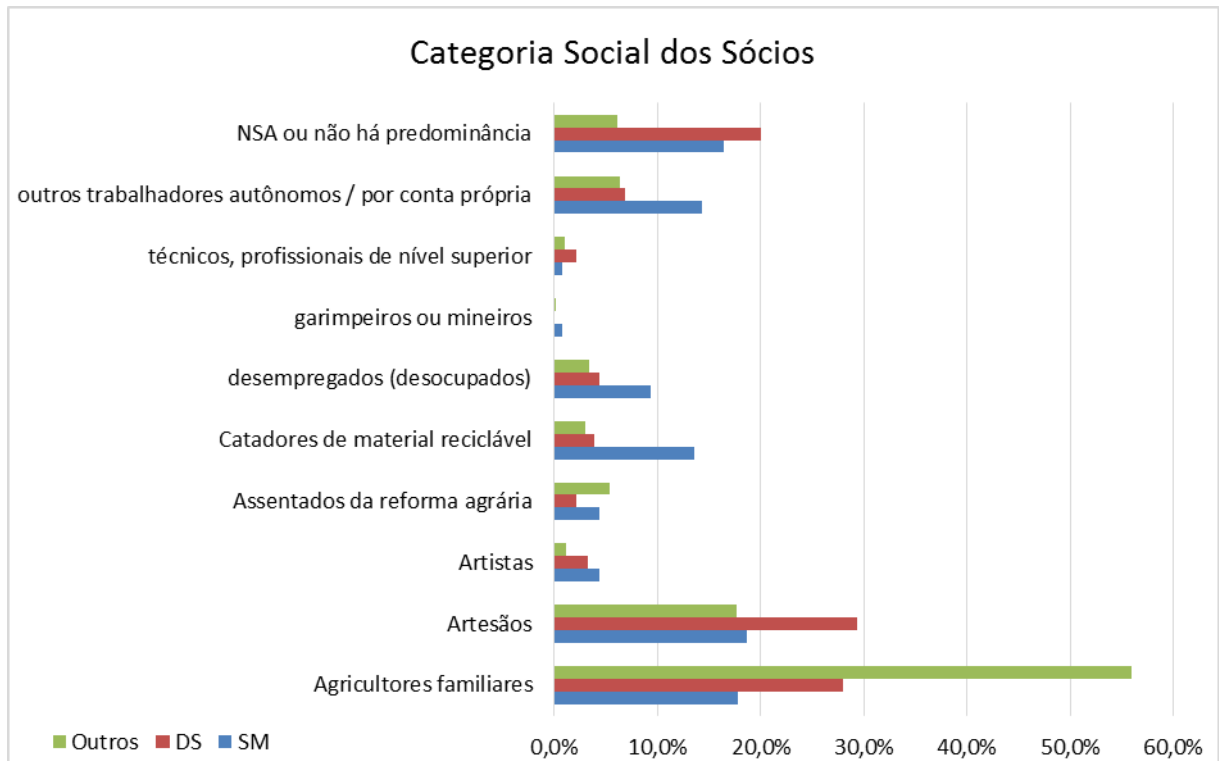
Na base SIES há uma subdivisão quanto a categoria social dos sócios e, tais dados podem ser observados no quadro abaixo:

Quadro 9 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Categoria Social

Categoria Social	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
agricultores familiares	25	17,8%	78	28%	10.796	56%
artesãos	26	18,6%	82	29,4%	3.426	17,7%
artistas	6	4,3%	9	3,2%	210	1,1%
assentados da reforma agrária	6	4,3%	6	2,1%	1.021	5,3%
catadores de material reciclável	19	13,6%	11	3,9%	576	3%
desempregados (desocupados)	13	9,3%	12	4,3%	652	3,4%
garimpeiros ou mineiros	1	0,7%	0	0%	19	0,1%
técnicos, profissionais de nível superior	1	0,7%	6	2,1%	187	1%
outros trabalhadores autônomos / por conta própria	20	14,3%	19	6,8%	1.222	6,3%
NSA ou não há predominância	23	16,4%	56	20%	1.180	6,1%
TOTAL	140	100%	279	100%	19.289	100%

Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

Gráfico 7 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Categoria Social

Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

O Quadro 9 apresenta as categorias sociais dos sócios e, entre os EES no campo da saúde mental duas se sobressaem com números bastante semelhantes, são elas: 26 EES cujos sócios são artesãos, o que representa 19,6% do total e 25 EES (17,8%) cujos sócios são agricultores familiares. Na sequência têm-se os outros trabalhadores autônomos/por conta própria e, 20 EES (14,3%), os catadores de materiais recicláveis em 19 EES (13,6%) e os desempregados (desocupados) em 13 EES (9,3%). Os artistas e os assentados da reforma agrária apresentam o mesmo número de empreendimentos, isto é, 6 para cada categoria social, perfazendo um total de 4,3% para cada uma delas. Em menor número estão os garimpeiros ou mineiros em 1 EES (0,7%) e os técnicos, profissionais de nível superior em também 1 EES (0,7%). Para 23 EES (16,4%) essa questão não se aplica (NSA) ou não há predominância.

Para os empreendimentos que contam com a participação de pessoas em situação de desvantagem social têm-se 82 EES de artesãos, o que corresponde a 29,4% do total. São 78 EES (28%) de agricultores familiares, 19 EES (6,8%) de

outros trabalhadores autônomos/por conta própria, 12 EES (4,3%) de desempregados (desocupados), 11 EES (3,9%) de catadores de materiais recicláveis, 9 EES (3,2%) de artistas, 6 EES (3,2%) de assentados da reforma agrária e 6 EES (3,2%) de técnicos, profissionais de nível superior. Não há registro de garimpeiros ou mineiros e para 56 EES (20%) essa questão não se aplica ou não há predominância.

No que diz respeito aos outros EES cadastrados no SIES, destacam-se os agricultores familiares, em 10.796 empreendimentos (56%), seguidos dos artesãos com 3.426 EES (17,7%). Outros trabalhadores autônomos em 1.222 empreendimentos (6,3%), assentados da reforma agrária em 1.021 EES (5,3%), desempregados (desocupados) em 652 (3,4%), catadores de material reciclável em 576 EES (3%) e, em menor número estão os artistas em 210 EES (1,1%), os técnicos, profissionais de nível superior em 187 EES (1%) e os garimpeiros ou mineiros em 19 empreendimentos (0,1%). Para 1.180 empreendimentos a categoria social não se aplica ou não há predominância.

Os dados apresentados no Quadro 9 mostram um número bastante aproximado de agricultores familiares e artesão em empreendimentos no campo da saúde mental. É possível inferir que um número significativo dos participantes destes empreendimentos já desenvolveram atividades relacionadas à agricultura e que, provavelmente com o fenômeno do êxodo rural (GAIGER, 2014), tais pessoas passaram a desenvolver suas atividades em EES urbanos. Já o fato de haver um número significativo de artesãos não causa estranheza, pois, historicamente, o artesanato é uma atividade bastante característica nas experiências de geração de trabalho e renda do campo da saúde mental.

Dos 108 empreendimentos que contam com a participação de pessoas em situação de desvantagem social cujos sócios são artesãos, 18 deles não informam quais são os produtos produzidos e 6 não produzem itens de artesanato (um produz canoa, catraio, casco e bote; um produz cueca, calça, calcinha e camiseta; um produz arroz, banana, farinha, feijão e feijão de corda; um produz blusas, vestidos e saias; um produz cabeçada, ferragem, rédea e sela; e um produz shorts, conjunto infantil, calcinha, vestido e blusa feminina). Entre os artesanatos produzidos pelos 84 empreendimentos restantes, destaca-se: biscuit, crochê, cestaria, abajur, biojóias com sementes, bolsas, tapetes, fuxico, chaveiros, bonecas

de lã, artigos em MDF, escultura, bijuteria, bordados, pintura em tela, velas, sabonetes, chinelos, almofadas, mandalas, entre outros.

A opção pelo artesanato pode estar ligada à oportunidade das pessoas em situação de desvantagem social conviverem em grupo, desenvolverem a comunicação, as habilidades manuais e a criatividade, além da aquisição de novas aprendizagens (HALMENSCHLAGER; SUAREZ; FASSINA, 2014).

Para Resende (1987), a natureza do trabalho realizado pelos asilados das colônias agrícolas, em vigor no início do século XIX, relacionava-se a atividades consideradas pré-capitalistas, como o trabalho no campo e o artesanato. Ressalta-se que o artesanato é um trabalho ainda comum nos serviços de saúde mental no Brasil, inclusive nas experiências de geração de trabalho e renda.

No estudo realizado por Gigante (2011), cujo objetivo foi caracterizar as iniciativas de geração de trabalho e renda constituídas por pessoas com sofrimento psíquico registradas no Ministério da Saúde, tal hipótese foi confirmada. A maior parte desses EES desenvolvia atividades artesanais.

Lussi, Matsukura e Hahn (2010) obtiveram resultados semelhantes, corroborando com tais achados. As autoras selecionaram cinco oficinas de geração de renda e/ou cooperativas do campo da saúde mental do estado de SP a fim de identificar as principais demandas, dificuldades, desafios e oportunidades na perspectiva de profissionais que atuam nessas experiências. Concluem o estudo constatando a propensão pela escolha de atividades artesanais e pela oferta de produtos.

No estudo realizado por Morato e Lussi (2015a), cujo objetivo foi caracterizar as iniciativas de geração de trabalho e renda compostas por usuários de serviços de saúde mental do estado de São Paulo, foi constatado que a maioria dessas experiências investe em atividades artesanais.

Quanto aos espaços para comercialização dos produtos oferecidos pelos empreendimentos têm-se:

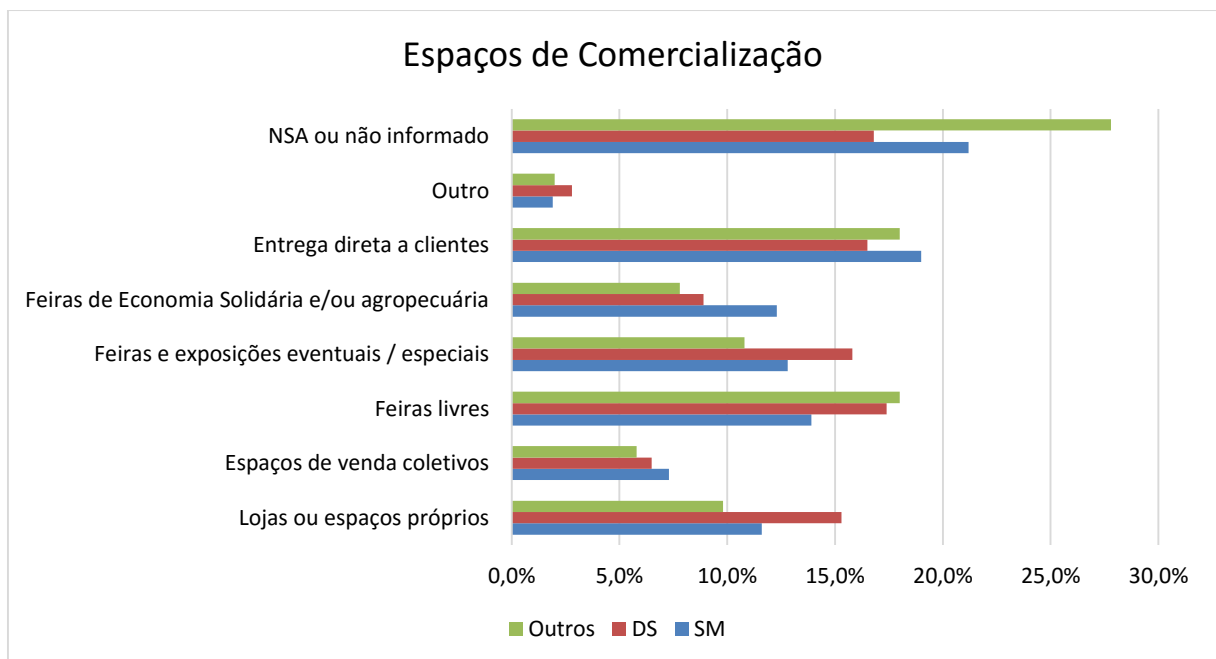
Quadro 10 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Espaços de Comercialização

Espaços de Comercialização	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
Lojas ou espaços próprios	30	11,6%	76	15,3%	3.102	9,8%
Espaços de venda coletivos	19	7,3%	32	6,5%	1.837	5,8%
Feiras livres	36	13,9%	86	17,4%	5.679	18%
Feiras e exposições eventuais / especiais	33	12,8%	78	15,8%	3.438	10,8%
Feiras de Economia Solidária e/ou agropecuária	32	12,3%	44	8,9%	2.492	7,8%
Entrega direta a clientes	49	19%	82	16,5%	5.687	18%
Outro	5	1,9%	14	2,8%	620	2%
NSA ou não informado	55	21,2%	83	16,8%	8.829	27,8%
TOTAL	259	100%	495	100%	31.684	100%

Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

Gráfico 8 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Espaços de Comercialização



Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

O Quadro 10 apresenta os principais espaços de comercialização e, para os EES do campo da saúde mental a entrega direta a clientes se sobressai com 49 empreendimentos, o que representa 19%, as feiras livres aparecem na sequência como principal espaço de comercialização para 36 EES (13,9%), as feiras e exposições eventuais/especiais para 33 EES (12,8%), as feiras de economia solidária e/ou agropecuária para 32 EES (12,3%). Para 30 EES (11,6%), as lojas e espaços próprios são os principais espaços para comercialização e os espaços de

venda coletivos são a opção de 19 EES, o que corresponde a 7,3% do total. Para 5 EES (1,9%) há outro espaço de comercialização e para 55 (21,2%) esse dado não se aplica ou não foi informado.

Para o grupo aqui denominado desvantagem social, têm-se as feiras livres como principal espaço para comercialização em 86 EES (17,4%), a entrega direta a clientes em 82 EES (16,5%), as feiras e exposições eventuais/especiais em 78 EES (15,8%). Para 76 EES (15,3%), as lojas e espaços próprios são os principais espaços para comercialização, as feiras de economia solidária e/ou agropecuária para 44 EES (8,9%) e, por fim, os espaços de venda coletivos para 32 EES, o que representa 6,5% do total. Para 14 EES (2,8%) há outro espaço de comercialização e para 83 (16,8%) essa questão não se aplica ou não foi informada.

Os outros EES cadastrados no SIES apresentam perfil semelhante, haja vista o maior número de empreendimentos, isto é, 5.687 (18%) realizam entrega direta a clientes, 5.679 (18%) comercializam em feiras livres e 3.438 (10,8%) em feiras e exposições eventuais/especiais. São 3.102 EES (9,8%) que utilizam como principal espaço de comercialização suas lojas ou espaços próprios, 2.492 EES (7,8%) vendem nas feiras de economia solidária e/ou agropecuária, 1.837 (5,8%) em espaços de venda coletivos e 620 EES (2%) em outro espaço. Para 8.829 (27,8%) essa informação não se aplica ou não foi informada.

Destaca-se o alto percentual de NSA ou não informado, além de ressaltar que os empreendimentos tinham a opção de assinalar mais de uma alternativa, o que justifica o número de respostas maior do que o número de empreendimentos cadastrados.

Estes dados serão discutidos posteriormente neste estudo, nomeadamente no item 4.4.1, um dos itens referentes à análise temática.

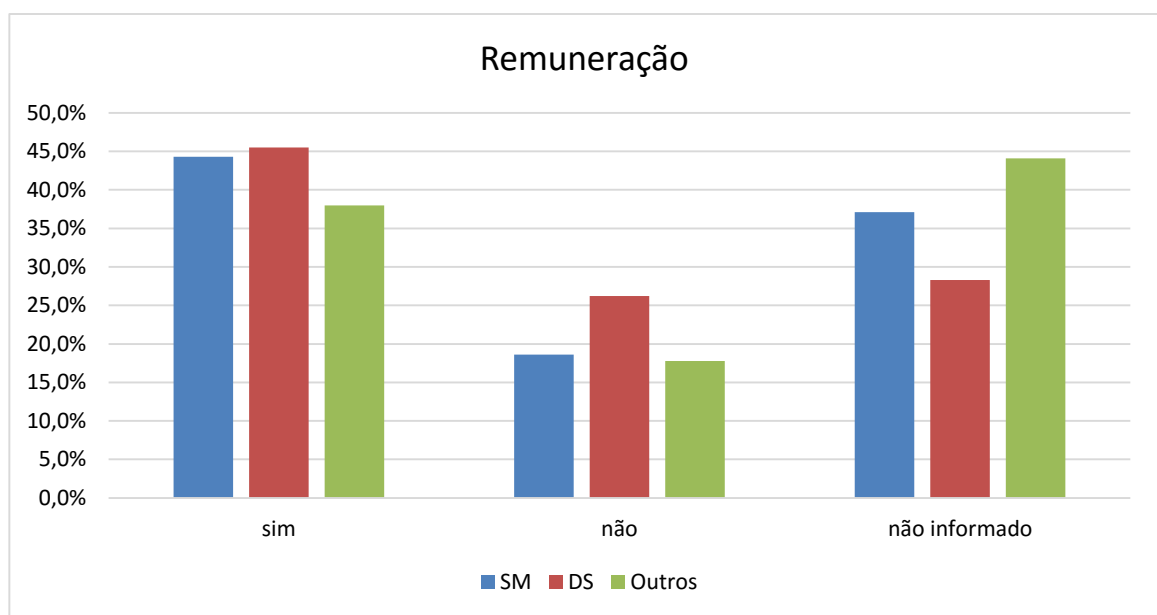
No quesito remuneração dos sócios, a base SIES possui um campo que apresenta valores das remunerações, porém, a SENAES não recomenda o uso dos dados financeiros para análises estatísticas. A análise de consistência realizada na base de dados revelou que esses dados não são consistentes, ou seja, se comparados todos os dados financeiros de um mesmo empreendimento, em vários casos as informações não são coerentes. Sendo assim, tais dados não foram utilizados para análise. Eles estão na base de dados por uma questão de transparência. O que se apresenta a seguir é sobre a possibilidade de remuneração dos sócios.

Quadro 11 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Remuneração

Remuneração	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
sim	62	44,3%	127	45,5%	7.345	38%
não	26	18,6%	73	26,2%	3.435	17,8%
não informado	52	37,1%	79	28,3%	8.509	44,1%
TOTAL	140	100%	279	100%	19.289	100%

Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

Gráfico 9 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Remuneração

Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

O Quadro 11 aponta que há um número maior de empreendimentos nos três grupos que conseguem remunerar os sócios que trabalham. Entre os EES no campo da saúde mental, 62 dos 140 EES remuneraram seus participantes, o que corresponde a 44,4% do total. Por outro lado, são 26 EES (18,6%) que não remuneraram e 52 EES (37,1%) que não informaram.

Para os empreendimentos do grupo denominado desvantagem social, são 127 EES (45,5%) que conseguem remunerar seus participantes. Para 73 EES (26,2%) a remuneração não é uma realidade e 79 deles (28,3%) não disponibilizaram tal informação.

Entre os outros EES cadastrados no SIES têm-se que 7.345, ou seja, 38% dos EES remuneraram os sócios. Em contrapartida, são 3.435 EES (17,8%) que

não conseguem remunerar os sócios que trabalham. Ressalta-se o elevado número de EES que não informaram tal dado, isso é, 8.509, o que representa 44,1%.

Apesar dos dados apontarem um número maior de empreendimentos que consegue remunerar os trabalhadores participantes, gerar renda adequada aos sócios ainda é o maior desafio enfrentado por esses empreendimentos. Tal fato pode ser observado posteriormente, no Quadro 13, que elenca os principais desafios enfrentados pelos EES.

Gerar renda tem se apresentado como um dos principais desafios enfrentados pelos EES do campo da saúde mental. Os estudos realizados por Lussi e Pereira (2011) e Gigante (2011) corroboram com tais achados e afirmam que as experiências de geração de trabalho e renda apresentam poucas condições de gerar renda compatível com as necessidades dos participantes.

Por outro lado, gerar renda ou obtenção de maiores ganhos para os sócios aparece como uma das conquistas apontadas pelos EES que contam com pessoas em desvantagem social. É possível inferir que gerar renda é distinto de gerar renda adequada e que tais questões são subjetivas e diferem de acordo com a realidade de cada empreendimento.

Entre as conquistas alcançadas por esses EES, o quadro abaixo aponta as principais:

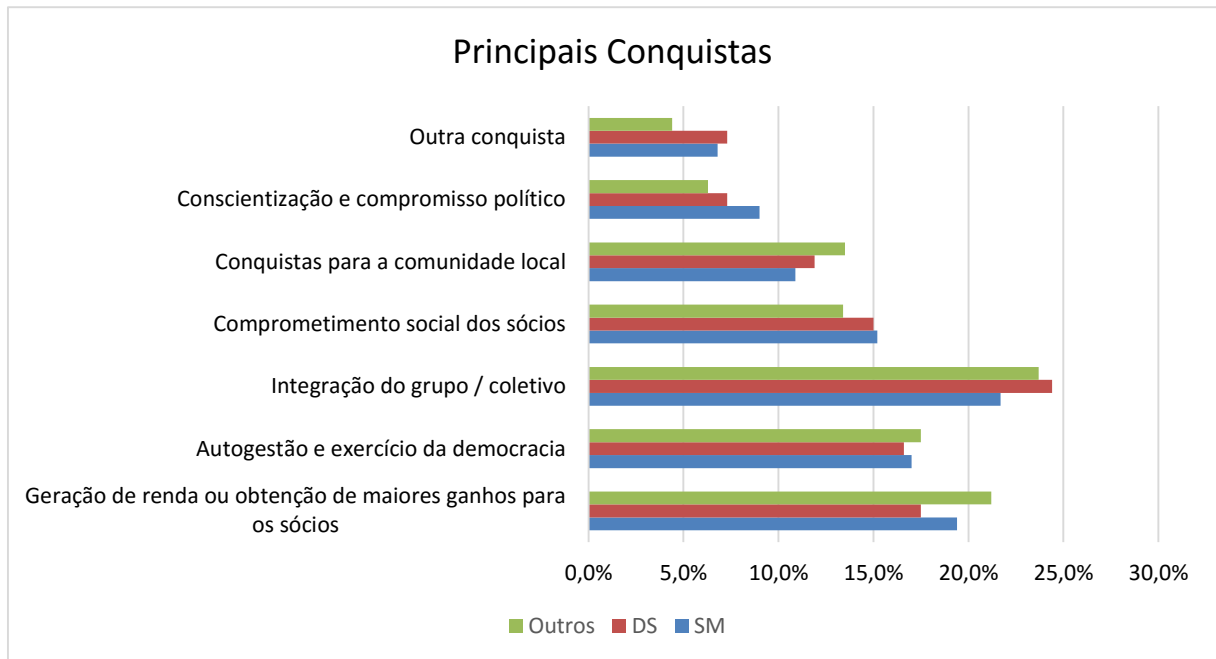
Quadro 12 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Principais Conquistas

Conquistas	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
Geração de renda ou obtenção de maiores ganhos para os sócios	86	19,4%	132	17,5%	11.400	21,2%
Autogestão e exercício da democracia	75	17%	126	16,6%	9.450	17,5%
Integração do grupo / coletivo	96	21,7%	185	24,4%	12.744	23,7%
Comprometimento social dos sócios	67	15,2%	114	15%	7.191	13,4%
Conquistas para a comunidade local	48	10,9%	90	11,9%	7.273	13,5%
Conscientização e compromisso político	40	9%	55	7,3%	3.415	6,3%
Outra conquista	30	6,8%	55	7,3%	2.347	4,4%
TOTAL	442	100%	757	100%	53.820	100%

Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

Gráfico 10 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Principais Conquistas



Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

O Quadro 12 elucida as principais conquistas apontadas pelos EES. Cabe ressaltar que cada empreendimento pôde assinalar mais de uma conquista, entre as 7 opções disponibilizadas no banco de dados tendo em vista a realidade local.

Observa-se que a conquista mais citada pelos três grupos é a integração do grupo/coletivo. Para os empreendimentos no campo da saúde mental tal conquista foi citada por 96 dos 140 EES, o que representa 21,7%. Na sequência está a geração de renda ou obtenção de maiores ganhos para os sócios, tendo sido citada por 86 EES (19,4%), a autogestão e exercício da democracia, mencionada por 75 EES (17%), o comprometimento social dos sócios, referido por 67 EES (15,2%), as conquistas para a comunidade local, informada por 48 EES (10,9%) e, por fim, a conscientização e compromisso político, referida por 40 EES (9%). Outra conquista foi uma opção assinalada por 30 EES, o que corresponde a 6,8% do total.

Destaca-se ainda no gráfico 10 que o grupo da saúde mental se sobressai aos demais grupos em duas das conquistas elencadas. São elas: conscientização e compromisso político e comprometimento social dos sócios, nesta última com discreto destaque em relação ao grupo da desvantagem social. O grupo que mais reconhece a conscientização e compromisso político como conquista é o

da saúde mental. Por outro lado é o grupo que menos reconheceu a integração do grupo/coletivo em relação aos outros grupos, embora esta tenha sido a conquista mais citada.

A conquista mais mencionada pelos empreendimentos do grupo denominado desvantagem social também foi a integração do grupo/coletivo, tendo sido citada por 185 EES (24,4%), seguida pela geração de renda ou obtenção de maiores ganhos para os sócios, referida por 132 EES (17,5%), autogestão e exercício da democracia, informada por 126 EES (16,6%), comprometimento social dos sócios, assinalada por 114 EES (15%), conquistas para a comunidade local, assinalada por 90 EES (11,9%) e, em menor número está a conscientização e compromisso político, tendo sido citada por 55 EES (7,3%). Outra conquista foi uma opção assinalada por 55 EES, o que representa 7,3% do total.

Para os outros EES cadastrados no SIES têm-se que a principal conquista é a integração do grupo/coletivo para 12.744 EES (23,7%), seguida da geração de renda ou obtenção de maiores ganhos para os sócios para 11.400 empreendimentos (21,2%), autogestão e exercício da democracia para 9.450 (17,5%), conquistas para a comunidade local para 7.273 EES (13,5%), comprometimento social dos sócios para 7.191 (13,4%), conscientização e compromisso político para 3.415 EES (6,3%) e para 2.347 EES (4,4%) existem outras conquistas além das elencadas.

Entre as principais conquistas referidas pelos EES no campo da saúde mental apontadas no quadro acima, destaca-se a integração do grupo/coletivo. Tal avanço está diretamente relacionado à ampliação da rede social dos envolvidos, o que promove, conseqüentemente, inclusão social.

Nesse sentido, para Lussi (2009), a economia solidária além de ser uma alternativa para inserção laboral, destaca-se como ferramenta de inclusão social. A opção pela economia solidária enquanto ideologia norteadora para a inclusão social pelo trabalho não é por acaso. Seus princípios, em especial a autogestão, a coletividade na realização dos trabalhos, as relações solidárias e a justiça social favorecem tal inclusão, além de estimular a tomada de decisões e gestão da própria vida (MARTINS, 2008).

A economia solidária, por seu modo de produção e organização social e cultural promove geração de trabalho e renda e inclusão social àquelas pessoas que carregam a exclusão da sociedade (MILIONI, 2009). O envolvimento com a

economia solidária é uma rica experiência, pois, além da oportunidade de trabalhar de maneira autogestionária, possibilita trocas de apoio, carinho e solidariedade indiscriminadamente (PACHECO, 2008).

Assim, para Singer (2003b), a criação de empreendimentos econômicos solidários é uma alternativa de inclusão social por meio do trabalho para a população que se encontra excluída.

Além das principais conquistas, os EES elencaram também os principais desafios, apontados no quadro abaixo.

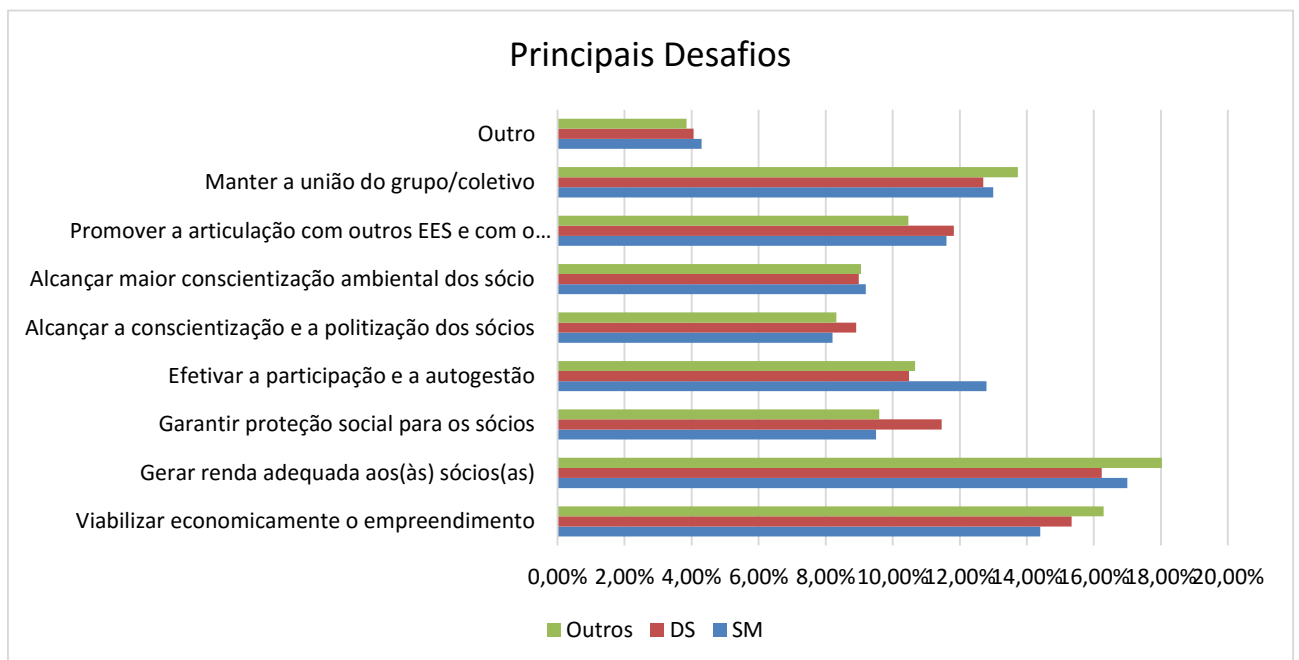
Quadro 13 – Distribuição das dos EES frequências de acordo com a variável Principais Desafios

Desafios	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
viabilizar economicamente o empreendimento	88	14,4%	174	15,3%	12.846	16,3%
gerar renda adequada aos(às) sócios(as)	104	17%	184	16,2%	14.215	18%
garantir proteção social para os sócios	58	9,5%	130	11,4%	7.567	9,6%
efetivar a participação e a autogestão	78	12,8%	119	10,5%	8.414	10,7%
alcançar a conscientização e a politização dos sócios	50	8,2%	101	9%	6.563	8,3%
alcançar maior conscientização ambiental dos sócios	56	9,2%	102	9%	7.136	9%
promover a articulação com outros EES e com o movimento da economia solidária	71	11,6%	134	11,9%	8.252	10,5%
manter a união do grupo/coletivo	79	13%	144	12,7%	10.825	13,7%
outro	26	4,3%	46	4%	3.033	3,9%
TOTAL	610	100%	1134	100%	78.851	100%

Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

Gráfico 11 – Distribuição das frequências dos EES de acordo com a variável Principais Desafios



Fonte: SIES

Elaboração: própria autora

O Quadro 13 apresenta os principais desafios enfrentados pelos EES. Cabe ressaltar que cada empreendimento pôde elencar mais de um desafio, entre as 9 opções disponibilizadas no banco de dados tendo em vista a realidade local.

Observa-se que o desafio mais mencionado nos três grupos é o de gerar renda adequada aos sócios. Para os EES no campo da saúde mental, tal desafio foi citado por 104 EES, o que representa 17% do total. Tal desafio foi seguido por viabilizar economicamente o empreendimento, tendo sido referido por 88 EES (14,4%), manter a união do grupo/coletivo, informado por 79 EES (13%), efetivar a participação e a autogestão, assinalado por 78 EES (12,8%), promover a articulação com outros EES e com o movimento da Economia Solidária, declarado por 71 EES (11,6%), garantir proteção social para os sócios, alegado por 58 EES (9,5%), alcançar maior conscientização ambiental dos sócios, relatado por 56 EES (9,2%) e alcançar a conscientização e a politização dos sócios, anunciado por 50 EES (8,2%). Outro desafio, além dos apontados acima foi uma opção assinalada por 26 EES, o que corresponde a 4,3% do total.

Destaca-se ainda no gráfico 11 que o grupo da saúde mental se sobressai em relação aos demais grupos no desafio de efetivar a participação e a autogestão. Tal desafio apresenta-se de maneira mais marcante e sobressalente para o grupo da saúde mental.

Para os empreendimentos que contam com a participação de pessoas em situação de desvantagem social, o desafio mais citado também foi o de gerar renda adequada aos sócios, tendo sido mencionado por 184 EES, o que representa 16,2% do total. Tal desafio foi seguido por viabilizar economicamente o empreendimento, informado por 174 EES (15,3%), manter a união do grupo/coletivo, referido por 144 EES (12,7%), promover a articulação com outros EES e com o movimento da Economia Solidária, referido por 134 EES (11,9%), garantir proteção social para os sócios, assinalada por 130 EES (11,4%), efetivar a participação e a autogestão, desafio declarado por 119 EES (10,5%), alcançar maior conscientização ambiental dos sócios foi alegado por 102 EES (9%) e alcançar a conscientização e a politização dos sócios foi relatado por 101 EES (9%). Além destes desafios, a opção outro desafio foi assinalada por 46 EES, perfazendo um total de 4% do total.

Quanto aos outros EES cadastrados no SIES têm-se também como principal desafio gerar renda, tendo sido citado por 14.215 EES (18%), na sequência aparecem os desafios de viabilizar economicamente os empreendimentos, em

12.846 EES (16,3%), manter a união do grupo/coletivo em 10.825 (13,7%), efetivar a participação e a autogestão em 8.414 EES (10,7%), promover a articulação com outros EES e com o movimento da Economia Solidária em 8.252 EES (10,5%), garantir proteção social para os sócios em 7.567 EES (9,6%), alcançar maior conscientização ambiental dos sócios, em 7.136 EES (9%), alcançar a conscientização e a politização dos sócios em 6.563 EES (8,3%) e, para 3.033 empreendimentos (3,9%) há outros desafios a serem enfrentados.

Como discutido anteriormente, talvez a característica da atividade econômica eleita pelos EES, preponderantemente a produção ou produção e comercialização, pode estar relacionada com a dificuldade de viabilizar economicamente os empreendimentos e, conseqüentemente, gerar renda adequada aos seus integrantes.

Apesar da questão da renda ser um desafio bastante significativo para os empreendimentos e um ponto que deve ser pensado, cabe ressaltar a conquista de inúmeros benefícios para os trabalhadores que se encontram incluídos em um EES, tais como a participação e as trocas sociais, as relações desenvolvidas, a apropriação sobre a própria economia solidária, o pertencimento ao grupo, questões que contribuem para a inclusão social. Mesmo que a renda satisfatória não seja uma realidade, estar incluído em um empreendimento econômico solidário é uma forma de participar do mundo do trabalho e estar incluído socialmente.

4.2 EES com Pessoas em Desvantagem Social

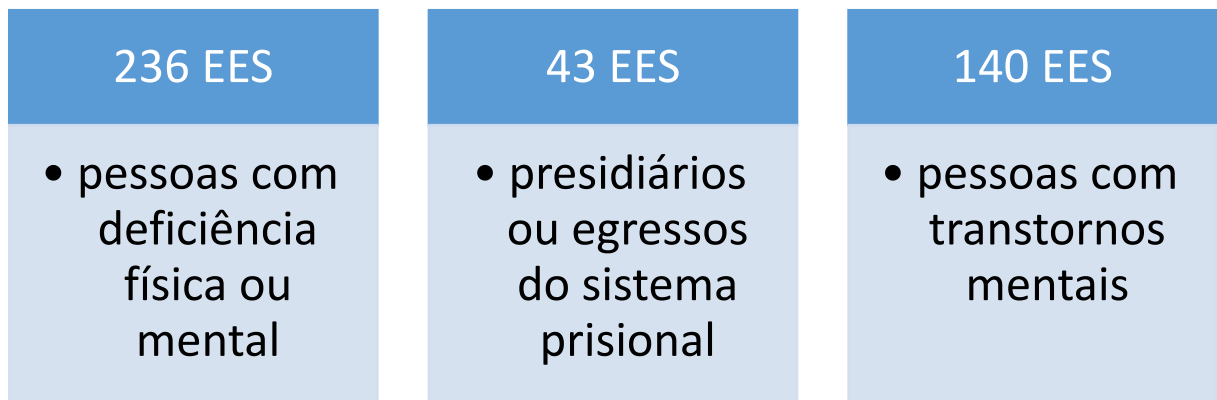
No banco de dados do SIES, elaborado após o segundo mapeamento realizado no período entre 2010 e 2013, há uma subdivisão dos empreendimentos econômicos solidários por perfil predominante de seus sócios. Os perfis são subdivididos em 5 grupos: aposentados e pensionistas; pessoas com deficiência física ou mental; presidiários ou egressos do sistema prisional; pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas; e nenhum deles.

Destes, há 3 perfis que contemplam as pessoas consideradas em desvantagem social, segundo a Lei nº 9.867 de 10 de novembro de 1999 (BRASIL, 1999a), que são: pessoas com deficiência física ou mental; presidiários ou egressos

do sistema prisional; pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Foram mapeados 236 EES cujo perfil pode ser atribuído de maneira predominante às pessoas com deficiência física ou mental, 43 EES cujo perfil pode ser atribuído de maneira predominante aos presidiários ou egressos do sistema prisional e 140 EES cujo perfil pode ser atribuído às pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas, como se observa na figura abaixo.

Figura 4: Perfil dos sócios em situação de desvantagem social



Fonte: SIES
Elaboração: própria autora

4.3 EES no Campo da Saúde Mental

Por meio do conteúdo disponível nas questões abertas do questionário foi possível extrair temas, por meio da técnica da Análise Temática (BARDIN, 2008), que foram agregados em seis categorias, descritas a seguir:

- Espaços possíveis: existentes ou inexistentes
- Políticas públicas: avanços e entraves
- Benefícios adquiridos por meio da participação no EES
- Trabalho: ferramenta no processo terapêutico *versus* direito como cidadão
- Incorporação dos princípios da economia solidária por parte dos EES
- Importância de apoios e reconhecimento no processo de consolidação dos EES

Antes da apresentação e discussão das categorias, será apresentada a caracterização das pessoas responsáveis pelas informações referentes aos EES e os 17 EES que participaram do estudo, conforme segue.

4.3.1 Caracterização das Pessoas Responsáveis pelas Informações dos EES Participantes

Por meio do questionário semiestruturado foi possível caracterizar as pessoas responsáveis pelas informações. Para a garantia do sigilo das informações, as pessoas não foram identificadas e seus nomes foram substituídos pela letra R e a cada participante foi atribuído um número. Assim, são identificados como R1, R2, R3 e assim sucessivamente até R17.

O Quadro 14 apresenta a caracterização dos responsáveis pelas informações dos empreendimentos participantes.

Quadro 14 – Caracterização dos responsáveis pelas informações

Responsável	Sexo	Idade	Escolaridade	Profissão	Condição no EES	Tempo de participação no EES
R1	feminino	49 anos	superior completo	terapeuta ocupacional	profissional participante	3 anos
R2	masculino	45 anos	fundamental incompleto	aposentado	presidente	11 anos
R3	feminino	42 anos	superior completo	pedagoga	profissional participante	5 anos
R4	masculino	58 anos	superior completo	pedagogo	Presidente	6 anos
R5	feminino	53 anos	superior completo	arteterapeuta	coordenadora de grupo de geração de renda	8 anos
R6	masculino	59 anos	superior incompleto	missionário	responsável	8 anos
R7	masculino	49 anos	médio completo	terapeuta holístico	coordenador geral	15 anos
R8	masculino	43 anos	médio completo	segurança/office-boy	usuário participante	15 anos
R9	feminino	50 anos	superior completo	psicóloga	profissional participante	10 anos
R10	feminino	52 anos	superior completo	terapeuta ocupacional	profissional participante	11 anos
R11	feminino	52 anos	superior completo	terapeuta ocupacional	coordenadora	2 anos
R12	masculino	38 anos	superior incompleto	produtor cultural	usuário participante	10 anos
R13	feminino	30 anos	superior completo	psicóloga	profissional participante	6 anos

R14	feminino	58 anos	superior completo	terapeuta ocupacional	profissional participante	13 anos
R15	feminino	63 anos	superior completo	educadora popular	profissional participante	6 anos
R16	feminino	46 anos	superior completo	assistente social	presidente	18 anos
R17	feminino	72 anos	fundamental incompleto	Costureira	presidente	9 anos

Fonte: própria autora

Entre as informações pessoais dos responsáveis apontadas no Quadro 14, identificou-se que 11 dos 17 são do sexo feminino e 6 do sexo masculino.

A idade deles variou entre 30 e 72 anos e, quanto à escolaridade, observa-se que variou entre ensino fundamental incompleto e ensino superior completo, sendo este último a de maior incidência, evidenciado em 11 dos 17 participantes. São 2 responsáveis com escolaridade fundamental incompleta, 2 com ensino médio completo e 2 com ensino superior incompleto.

As profissões são diversificadas, subdividindo-se entre 4 terapeutas ocupacionais, 2 psicólogos, 2 pedagogos, 1 assistente social, 1 arteterapeuta (licenciatura em Educação Artística e especialização em Arteterapia), 1 educadora popular (graduada em Letras – Francês), 1 aposentado, 1 missionário, 1 terapeuta holístico, 1 segurança/office-boy, 1 produtor rural e 1 costureira.

Diante do cenário apresentado acima, no que diz respeito à profissão dos responsáveis pelas informações, destaca-se a participação do terapeuta ocupacional, profissional cuja atuação é fundamental no campo da saúde mental e que vem aprimorando suas intervenções no âmbito da inclusão social. Nesse sentido, atua diretamente com a possibilidade de resgate de direitos e exercício da cidadania, além da inclusão pelo trabalho. Trabalho aqui entendido como elemento central do cotidiano e capaz de ampliar as relações sociais, a independência, a autonomia e a inclusão no mundo de produção e consumo (MORATO; LUSI, 2015b).

A atuação do terapeuta ocupacional nas iniciativas de geração de trabalho e renda tem-se mostrado de extrema importância, uma vez que tal profissional compreende o trabalho de maneira mais ampla, rompendo com a concepção terapêutica, o que possibilita a inclusão social de pessoas com transtornos mentais de maneira ajustada com os pressupostos da reabilitação

psicossocial e com a política de inclusão social pelo trabalho (MORATO; LUSI, 2015b).

Quanto à posição/condição do responsável pelas informações no EES tem-se: 7 profissionais participantes, 4 presidentes, 3 coordenadores, 2 usuários participantes e 1 responsável pelo EES. É possível verificar a partir de tais informações a pequena participação de usuários da saúde mental como responsáveis pelas informações referentes aos EES, o que pode caracterizar ainda uma condição de tutela por parte dos técnicos de saúde mental. Embora esse número seja pequeno, merece destaque, uma vez que retrata a conquista de autonomia e direitos dos usuários de serviços de saúde mental, além da apropriação dos espaços e processos de trabalho.

O tempo de participação dos responsáveis pelas informações no EES variou entre 2 e 18 anos.

Após a caracterização dos responsáveis pelas informações, serão apresentadas as características dos empreendimentos econômicos solidários participantes do presente estudo.

4.3.2 Caracterização dos EES Participantes

O estudo foi composto por 17 EES cujo perfil de todos os sócios ou parte deles se enquadra na categoria “pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas” cadastrados no SIES, localizados no território nacional.

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 15 apresenta a caracterização dos empreendimentos participantes.

Quadro 15 – 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: própria autora

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

Entre as informações sobre os empreendimentos econômicos solidários que contam com a participação de pessoas com transtornos mentais participantes do estudo apontadas no Quadro 15, identificou-se que 3 deles estão localizados na mesma cidade do estado de SP. 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. Desta forma, observa-se maior participação dos empreendimentos localizados na região Sudeste do Brasil, onde há maior concentração de EES voltados à saúde mental, ou seja, 55 dos 140 EES estão alocados nessa região. Contrastando com essa informação, não houve nenhuma participação da região Centro-Oeste, com apenas 2 EES cadastrados em toda a região.

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

Como apontado anteriormente, 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, 2007a).

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, tem-se: 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 barreiras legais de registro, ao alto custo de manutenção e as obrigações fiscais que inviabilizam sua formalização (BRASIL, 2015a).

Nesse sentido, o Conselho Nacional de Economia Solidária, em seu Primeiro Plano Nacional de Economia Solidária (2015-2019) traça como objetivo:

Atualizar o marco legal do cooperativismo a partir da aprovação da nova lei das sociedades cooperativas, que inclua a diversidade na representação, tratamento tributário diferenciado, simplificação do processo de formalização e créditos subsidiados. Além disso, incorporar estratégias para o reconhecimento de novas formas de organização que não apenas a figura jurídica das cooperativas (BRASIL, 2015a, p. 34).

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, 2013a) e para que isso se torne uma realidade é preciso a revisão da Lei.

Por meio do questionário semiestruturado foi possível caracterizar ainda os vínculos estabelecidos entre os empreendimentos participantes e outros serviços específicos: de saúde mental, municipal ou estadual, Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares (ITCP) e outras instituições.

A fim de garantir o sigilo das informações, as ITCP foram identificadas por números: ITCP 1, ITCP 2, ITCP 3 e assim por diante e os nomes das instituições vinculadas foram suprimidos.

O Quadro 16 apresenta a caracterização dos vínculos estabelecidos entre os empreendimentos participantes e outros serviços.

Quadro 16 – Caracterização dos vínculos estabelecidos entre os EES participantes e outros serviços

Participante	Vínculo com serviço de saúde mental	Qual	Vínculo com serviço municipal ou estadual	Qual	Vínculo com ITCP	Qual	Vínculo com outro serviço	Qual
P1	Sim	CeCCo	sim	secretaria de educação, fundação cultural	Não	--	Não	--
P2	Sim	CAPS	sim	universidade regional	Sim	ITPC 1	Não	--
P3	Não	--	não	--	Não	--	Sim	igreja católica
P4	Sim	CAPS	não	--	Não	--	Não	--
P5	Sim	secretaria de saúde	sim	secretaria de assistência social	não	--	Não	--

P6	Não	--	sim	projeto municipal/ estadual	não	--	Sim	associação/ comunidade terapêutica
P7	Não	--	não	--	não	--	Sim	federação nacional
P8	Sim	CAPS	não	--	não	--	Sim	rede de economia solidária
P9	Sim	comunidade terapêutica	não	--	não	--	Sim	comunidade terapêutica
P10	Sim	CAPS CeCCo	não	--	sim	ITCP 2	Sim	ONG, UBS, secretaria do verde e do meio ambiente
P11	Sim	CeCCo	não	--	Não	--	Não	--
P12	Não	--	sim	secretaria de assistência social	não	--	Sim	secretaria municipal de cultura
P13	Sim	CeCCo	sim	CAPS II e CAPS ad	não	--	Não	--
P14	Sim	instituto	não	--	sim	ITCP 3	Não	--
P15	não	--	sim	fórum estadual de ES	não	--	Sim	centro social de mulheres
P16	não	--	sim	convênio estadual	Sim	ITCP 4	Sim	centro de direitos humanos, SEST/SENAT, Fundação Banco do Brasil, conselho municipal de assistência social
P17	sim	CAPS II, CAPS ad, CeCCo, atenção básica	sim	secretaria de turismo	Sim	ITCP 5	Não	--

Fonte: própria autora

O Quadro 16 apresenta os vínculos que os empreendimentos econômicos solidários mantêm com serviços de saúde mental, serviços municipais e/ou estaduais, com Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares e com outros tipos de instituição.

Observa-se que 11 dos EES referem ter vínculo com serviços de saúde mental, entre eles estão incluídos: 5 Centros de Convivência e Cooperativa (CeCCo), 5 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), 1 secretaria municipal de saúde, 1 atenção

básica, 1 comunidade terapêutica e 1 instituto responsável pela realização integrada de assistência, ensino especializado e pesquisa na área da saúde mental.

Observa-se a importância dos vínculos estabelecidos com serviços de saúde mental para os empreendimentos que contam com a participação de pessoas com transtornos mentais. Tais equipamentos favorecem a criação de experiências de geração de trabalho e renda pois propiciam além do espaço físico, os recursos para a realização das atividades, o conhecimento técnico-científico e a intervenção profissional (CARVALHAES, 2008; MILIONI, 2009; BALLAN, 2010; GIGANTE, 2011).

Para Ballan (2010), tal parceria possibilita a construção de vida e trabalho para usuários de serviços de saúde mental. De acordo com Morato (2014), tal parceria produz possibilidades de inclusão, além de auxílio na resolução das dificuldades. Rojo et al. (2012) ressaltam a importância de tal vínculo, uma vez que o apoio advindo do equipamento de saúde mental é de extrema relevância para a criação e desenvolvimento de empreendimentos que incluem tal população.

No entanto, é importante ressaltar, como pontuam Lussi e Pereira (2013), o risco que esta vinculação por representar para a emancipação e protagonismo dos usuários no processo de trabalho, caso o tipo de vinculação se configure numa relação de dependência.

Nove EES participantes apontaram vínculos com serviços municipais e/ou estaduais. Entre eles observa-se vínculo com uma universidade regional, 2 com a secretaria de assistência social, 1 com secretaria de turismo, 1 com a secretaria de educação, 1 com uma fundação cultural, 1 com o Fórum Estadual de Economia Solidária, 1 com projeto municipal e/ou estadual e 1 convênio estadual. Cabe destacar que P13 apontou o vínculo com o CAPS II e com o CAPS ad como vínculo com serviços de saúde mental, e sim com serviços municipal e/ou estadual e que o Fórum Estadual de Economia Solidária não se caracteriza como um serviço estadual.

Observa-se que tais parcerias são firmadas no intuito de melhorar o desempenho do EES, além de garantirem a continuidade das ações. Trata-se de um campo multidimensional, interdisciplinar, interprofissional e intersetorial, que apresenta interfaces entre o campo da saúde, direitos humanos, assistência social, educação, justiça e trabalho (BRASIL, 2010b).

De acordo com Andrade et al. (2013, p. 188), para que o trabalho como direito seja garantido para pessoas em sofrimento psíquico “é de fundamental importância promover a interlocução entre as Secretarias de Saúde, de Assistência Social, de Educação e de Trabalho, no âmbito das três esferas de governo (federal, estadual e municipal), na construção de políticas públicas intersetoriais”.

A economia solidária, pelo fato de estar voltada a um público historicamente excluído, requer não apenas ações setoriais específicas, mas também ações transversais que articulem as diferentes esferas do governo e do Estado, tais como saúde, trabalho, educação, habitação, meio ambiente, desenvolvimento econômico, tecnologia, crédito e financiamento, entre outras com a finalidade de promover a emancipação e a sustentabilidade (PRAXEDES, 2009).

Pode-se observar no Quadro 16 que a intersetorialidade está presente no trabalho desenvolvido pelos EES participantes, uma vez que estabelecem parcerias com os setores da assistência social, da cultura e do turismo, além da saúde. A intersetorialidade e a interdisciplinaridade são características bastante presentes no campo da economia solidária que podem enriquecer as experiências e ampliam as possibilidades de atuação e de consolidação dos grupos.

Rojo et al. (2012) destacam o envolvimento da comunidade e as parcerias firmadas. A universidade auxiliou na criação do grupo solidário estudado pelas autoras em um município paulista e tal auxílio assegura a sustentabilidade econômica, o crescimento e o desenvolvimento de acordo com os princípios da economia solidária. Tal fato corrobora com a diretriz do Ministério da Saúde sobre a importância da intersetorialidade no processo de inclusão social pelo trabalho de usuários de serviços de saúde mental.

Quanto às Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares (ITCP), 5 EES referem manterem tal vínculo. Entre elas, 1 ITCP de universidade regional, 1 ITCP de uma universidade estadual, 1 ITCP de uma universidade federal, 1 ITCP do movimento nacional dos catadores de papel e 1 ITCP de cooperativas municipal. Cabe ressaltar que dos 5 EES que mantém vínculo com ITCP, 4 estão localizados na região Sudeste e 1 na região Sul do Brasil.

A finalidade das ITCPs é a formação, qualificação e assessoria na criação de empreendimentos autogestionários, utilizando os recursos humanos e o conhecimento advindos da universidade, uma vez que tais entidades encontram-se

vinculadas na realização de atividades de ensino, pesquisa e extensão (GUIMARÃES, 2003).

As ITCPs auxiliam os EES na busca por estratégias a fim de contornarem os principais desafios e, para tanto, fornecem capacitação às pessoas com o intuito de formar um espectro de profissionais aptos a atuarem nos empreendimentos (SINGER, 1999).

O processo de incubação apresenta alguns desafios, pois, a população apresenta problemas variados, há escassez de recursos disponíveis para efetivação dos processos de incubação, além das necessidades específicas de cada EES. Nesse sentido, os empreendimentos do campo da saúde mental recorrem às ITCPs na busca por ações palpáveis proporcionadas no processo de incubação (CORTEGOSO et al., 2008).

Desta forma, as ITCPs têm papel fundamental na formação e funcionamento de um EES, ou seja, no apoio à aprendizagem da autogestão, na prática de decisões coletivas, na organização de assembleias, nos processos de formalização, na análise de viabilidade econômica de produtos ou serviços, no cálculo do preço justo, na articulação em rede de comercialização, na participação no movimento da Economia Solidária e também em questões relacionadas à organização financeira de qualquer empreendimento como, por exemplo, a utilização de livro-caixa e planilhas de custos.

Além disso, o processo de incubação ainda auxilia no desenvolvimento do fundo rotativo solidário, uma das modalidades de financiamento da economia solidária que SANTOS FILHO et al. (2012) definem como:

Uma metodologia de apoio financeiro às atividades produtivas de caráter associativo, mediante compromisso devolutivo voluntário, com formas flexíveis de retorno monetário ou equivalência por produtos ou serviços, dirigidas para o atendimento a empreendimentos (grupos produtivos, associações, cooperativas), nos territórios de ação integrada de economia solidária, que adotem princípios de gestão compartilhada e convivência solidária (SANTOS FILHO et al., 2012, p. 188).

Argumenta-se que os EES incubados por ITCP podem ter maior preparo nesses aspectos, em relação aos não incubados por ITCP, e maior envolvimento com o movimento da Economia Solidária.

Assim, observa-se que as ITCP contribuem de maneira efetiva para a criação, desenvolvimento e consolidação de empreendimentos que contam com pessoas com transtornos mentais (LUSSI; TESSARINI; MORATO, 2015).

Lussi, Tessarini e Morato (2015), em seu estudo sobre as ITCP que incubam empreendimentos que contam com a participação de usuários de saúde mental, afirmam que as necessidades, as oportunidades, as dificuldades e os desafios desses EES dizem respeito aos processos de produção, exercício da autogestão, subjetividade dos participantes e os apoios e parcerias estabelecidos. O que se observa é que tais obstáculos não são exclusivos desses empreendimentos, e sim dos empreendimentos de uma maneira geral, tanto os que contam com a participação de pessoas em situação de desvantagem social quanto os outros EES cadastrados no SIES.

No entanto, também quanto a este tipo de vínculo cabe uma reflexão em relação à criação de uma condição de dependência do EES à ITCP. Neste caso, pontua-se a dependência em relação aos aspectos assessorados pela ITCP que foram apontados anteriormente. Porém, como o processo de incubação prevê a autonomia e protagonismo dos participantes em todos os aspectos do trabalho desenvolvido, esta dependência tende a desaparecer ao longo do processo, mas provavelmente os EES do campo da saúde mental levarão tempo bastante longo para conseguir total independência nestes aspectos, ou talvez certa dependência sempre permanecerá nestes EES. Argumenta-se que uma forma de lidar com tal situação é a efetiva implantação de cooperativas sociais, por elas preverem a participação de pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas e outras pessoas que não se encontram nesta condição.

Cabe pontuar também que a participação do EES no movimento da Economia Solidária é estimulada no processo de incubação e isso auxilia no protagonismo dos participantes.

Quanto à emancipação, é importante destacar a diferença entre emancipação pessoal e coletiva e refletir se o tipo de vínculo com a ITCP ou com qualquer outro tipo de serviço acaba promovendo uma emancipação pessoal, mas não do coletivo.

Entre os vínculos com outros serviços, o Quadro 16 aponta que 9 EES mantêm vínculos com: igreja católica, comunidades terapêuticas, federação nacional

de unidades de recuperação de dependentes de drogas ou álcool espalhadas pelo Brasil, rede de economia solidária, organização não governamental (ONG), secretaria do verde e meio ambiente, unidade básica de saúde (UBS), secretaria municipal de cultura, centro social de mulheres, centro de direitos humanos, SEST/SENAT, fundação Banco do Brasil e conselho municipal de assistência social.

Cabe pontuar que dois participantes apontaram vínculos com secretarias municipais e UBS caracterizando-os como vínculos com outros serviços e não vínculos com serviço municipal ou estadual.

Para Carvalhaes (2008), quanto menos apoio de órgãos governamentais os empreendimentos recebem, maiores são as parcerias estabelecidas com órgãos não governamentais. Tal fato é verificado como forma de sobrevivência para esses EES, uma vez que quanto maior a necessidade de apoio de órgãos governamentais, menor é a autonomia e independência deles. Assim, a busca por novas parcerias possibilita a autonomia nos projetos, viabiliza o protagonismo dos participantes, além da organização e consolidação das ações.

Segundo Carvalhaes (2008), a consolidação e o sucesso dos empreendimentos econômicos solidários que contam com a participação de usuários de serviços de saúde mental se dão a partir das parcerias construídas, o que favorece a inclusão social dessa população.

Os empreendimentos também informaram sobre o número de pessoas participantes, o que se observa no quadro a seguir:

Quadro 17 – Caracterização dos EES participantes quanto ao número de pessoas envolvidas

Participante	Nº de pessoas com transtorno mental inclusive quando decorrente do uso de álcool e outras drogas	Nº de pessoas não usuárias da saúde mental	Especificação	Nº de familiares
P1	80	5	Voluntários	10
P2	40	10	voluntários, estagiários e profissionais	0
P3	15	30	apoiadores, amigos, padres, seminaristas, agentes de saúde da comunidade	50
P4	121.000*	5	patrocinadores e amigos	122 famílias*

P5	10	0	--	0
P6	entre 25 e 45	11	membros da associação, funcionários, profissionais	0
P7	30	60	apoiadores, pessoas da comunidade, voluntários, prestadores de serviço, funcionários	90
P8	7	0	--	0
P9	30	35	peças da comunidade, voluntários	50
P10	entre 18 e 20	12	profissionais dos serviços de saúde, artesão, apoiadores da ITCP, pessoas da comunidade, amigos, apoiadores	1
P11	3	2	peças da comunidade	0
P12	3	0	--	5
P13	100	30	profissionais da saúde mental	10
P14	entre 18 e 24	0	--	0
P15	2	10	peças da comunidade	1
P16	0**	30	associados da entidade	0
P17	60 associados 240 não associados	20	peças da comunidade	40

Fonte: própria autora

* Dados referentes ao estado de Rondônia.

** Refere-se a situação atual do empreendimento, que não conta com a participação de nenhuma pessoa com transtorno mental inclusive quando decorrente do uso de álcool e outras drogas.

Entre as informações apresentadas no Quadro 17, tem-se que o número de pessoas com transtornos mentais, inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas variou entre zero e 300. Destaca-se a informação do participante 16 que relatou não haver participação de pessoas com transtornos mentais no EES. O responsável pelas informações foi informado desde o primeiro contato, que se deu via ligação telefônica, que o estudo é específico para EES voltados à saúde mental. Recebeu uma mensagem informando sobre o estudo e seus objetivos, além do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE

(APÊNDICE B), que identifica os participantes do estudo. Quando acessou o link do questionário semiestruturado (APÊNDICE A), a primeira pergunta era a uma cópia do TCLE, no qual o responsável pelas informações deveria clicar em “sim” ou “não” para concordância na participação no estudo. Por fim, o responsável preencheu o questionário em sua totalidade, com questões bastante específicas sobre EES voltados à saúde mental.

Tal participante foi questionado após o envio do questionário respondido pela pesquisadora via ligação telefônica e afirmou não haver participação de nenhuma pessoa com transtorno mental no momento, mas que essa era uma realidade anterior. Faziam parte do empreendimento 5 usuários de serviços de saúde mental, porém, há cerca de 1 ano e meio esses participantes tiveram alta do CAPS e foram desvinculados do EES. Diante disso, o participante 16 foi incluído e não excluído do estudo porque a pessoa que respondeu como responsável entende que se trata de EES que conta com a participação de pessoas usuárias de serviços de saúde mental.

Destaca-se o participante 4 que relatou 121.000* pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Destes, 13.000 são usuários de álcool e outras drogas, além das 122 famílias* participantes. Esses dados referem-se ao estado de Rondônia e as pessoas são usuárias dos 22 serviços de saúde mental, tais como CAPS I, CAPS II e CAPSad. Após o recebimento do questionário, foram necessários maiores esclarecimentos que se deram por meio de correio eletrônico, no qual o responsável pelas informações afirmou que todas essas pessoas “são associadas nas ações terapêuticas, como terapias de inclusão social, através de projetos pedagógicos como pinturas, hortas comunitárias e acompanhamentos na inclusão do mercado de trabalho” (sic). Argumenta-se que estas ações parecem não se tratar de ações diretamente relacionadas a um empreendimento econômico solidário e sim de ações terapêuticas.

Quanto ao número de pessoas não usuárias da saúde mental, o Quadro 17 apresenta que o número variou entre 0 e 150 e o número de familiares que participam dos EES variou entre 0 e 90.

Diante das informações apresentadas no Quadro 17 é possível observar que apenas 3 empreendimentos (P5, P8 e P14) contam com a participação exclusiva de pessoas com transtornos mentais. Os demais, com exceção de P16,

podem ser caracterizados como empreendimentos heterogêneos, incluindo pessoas com transtornos mentais, pessoas da comunidade, familiares, voluntários, profissionais, entre outros.

Nesse sentido Ghirardi (2007) denomina de cooperativa inclusiva ou mista aquela que congrega pessoas diversas, com ou sem comprometimentos físicos ou psíquicos.

Quanto à participação de profissionais nos EES participantes, o quadro a seguir apresenta tais informações.

Quadro 18 – Caracterização dos EES participantes quanto ao número de profissionais trabalhadores

Participante	Nº de profissionais trabalhadores de serviços de saúde mental	Formação	Serviço que o profissional está vinculado	Nº de profissionais trabalhadores de outros serviços	Formação	Serviço que o profissional está vinculado
P1	7	terapeutas ocupacionais, assistente social e agentes administrativos	CeCCo	2	Motorista e zeladora	CeCCo
P2	4	assistente social e psicologia	CAPS II, CAPS ad e CAPS i	0	--	--
P3	8	artesão, pedagogo, agentes de saúde, assistente social e monitores	projeto da igreja católica e posto de saúde da comunidade	6	professor, assistente social, artesão e monitores	projeto da igreja católica
P4	17	terapeutas ocupacionais, pedagogo e outros profissionais	--	30	motorista, médicos, enfermeiras, psicólogos e segurança	--
P5	1	arteterapeuta	CAPS	0	--	--
P6	11	--	--	0	--	--
P7	11	terapeuta holístico, psicólogo, técnicos, conselheiros, oficineiro, professor	--	2	secretária e serviços gerais	--
P8	3	psicóloga, enfermeira e auxiliar de limpeza	CAPS	1	auxiliar de limpeza	serviço terceirizado

P9	6	monitores, psicólogo, assistente social e assistente administrativo	comunidade terapêutica	2	cozinheira e pedreiro	comunidade terapêutica
P10	6	terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistente social	CeCCo, CAPS	1	terapeuta ocupacional	UBS
P11	1	terapeuta ocupacional	CeCCo	0	--	--
P12	7	educador social, artesãos, oficineiros, costureira, arte-educadores	voluntários, sem vínculo formal	6	professores, produtores culturais, servidores públicos municipais	serviço público estadual e municipal e profissionais liberais
P13	30	psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem e psiquiatras	CAPS, CeCCo, serviço privado (consultório particular)	0	--	--
P14	2	terapeuta ocupacional e assistente social	núcleo de intervenção social	0	--	--
P15	0	--	--	0	--	--
P16	2	assistente social e psicóloga	--	5	assistente social, psicóloga, enfermeiro, advogada, técnico em segurança do trabalho	Vinculados à entidade
P17	60	psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos e educadores físicos	CAPS II CeCCo CAPS ad atenção básica e secretaria de saúde	8	profissionais da secretaria de turismo	secretaria de turismo

Fonte: própria autora

Entre as informações apresentadas no Quadro 18 identificou-se que o número de profissionais trabalhadores de serviços de saúde mental variou entre 0 e 60. A formação destes profissionais é diversificada contemplando profissionais com ensino superior, como 9 assistentes sociais, 8 psicólogos, 7 terapeutas

ocupacionais, 2 pedagogos, 2 enfermeiros, 1 médico psiquiatra, 1 fonoaudiólogo e 1 educador físico. Foram também mencionadas outras categorias profissionais como sendo trabalhadores de serviços de saúde mental, entre eles: agente administrativo, artesão, agente de saúde, monitor, arteterapeuta, terapeuta holístico, técnico, conselheiro, oficineiro, professor, auxiliar de limpeza, assistente administrativo, educador social, costureira, arte-educador e técnico de enfermagem.

Ressalta-se o participante 6 que informa haver 11 profissionais trabalhadores de serviços de saúde mental, porém não cita a formação deles, nem o serviço ao qual esses profissionais estão vinculados.

Embora não se saiba o número exato de profissionais de cada categoria que compõem o quadro de profissionais de cada EES, é possível observar que o terapeuta ocupacional está presente em 7 empreendimentos e tal constatação pode estar fundamentada no fato do trabalho ser um dos eixos centrais da profissão. A Terapia Ocupacional utiliza-se do trabalho, do fazer humano, das atividades de vida diária e de lazer como forma de tratamento. O trabalho é visto sob a ótica da valorização, expressão e (re)construção da subjetividade (FRANCISCO, 2001).

Dos 7 EES que contam com a presença de terapeutas ocupacionais, 5 estão localizados na região Sudeste, 1 na região Sul e 1 na região Norte do Brasil.

Tal dado remete ao número de EES participantes por região do território brasileiro. Vale ressaltar que a região com maior participação no presente estudo foi o Sudeste, com 10 EES, o que representa 58,8% do total. Diante desse cenário, é coerente que o terapeuta ocupacional esteja presente em maior incidência nestes empreendimentos.

Cabe ressaltar, uma vez mais, o forte envolvimento dos profissionais da saúde mental da região Sudeste com o movimento da Reforma Psiquiátrica, como já mencionado no presente estudo.

Quanto ao vínculo desses profissionais com os serviços de saúde mental, têm-se: com centros de convivência e cooperativa (CeCCo), centro de atenção psicossocial (CAPS), centro de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS ad), projeto da igreja católica, posto de saúde da comunidade, comunidade terapêutica, voluntários sem vínculo formal, serviço privado, núcleo de intervenção social, atenção básica e secretaria municipal de saúde.

O número de profissionais trabalhadores de outros serviços variou entre 0 e 30, com formação profissional diversificada, incluindo: motorista, zeladora,

professor, assistente social, artesão, monitor, médico, enfermeiro, psicólogo, segurança, secretária, serviços gerais, auxiliar de limpeza, cozinheira, pedreiro, terapeuta ocupacional, produtor cultural, servidor público municipal, advogada, técnico em segurança do trabalho e profissionais da secretaria de turismo.

Vale destacar os participantes 3, 4, 10 e 16 que citam profissionais como assistente social, médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e enfermeiro como “profissionais trabalhadores de outros serviços” e não os incluem especificamente na categoria de “profissionais trabalhadores de serviços de saúde mental”.

Os vínculos desses profissionais trabalhadores de outros serviços são com centros de convivência e cooperativa (CeCCo), projeto da igreja católica, serviço terceirizado, comunidade terapêutica, unidade básica de saúde (UBS), serviço público municipal, serviço público estadual, profissionais liberais sem vínculo, profissionais vinculados ao próprio EES e à secretaria de turismo.

O participante 17 não especificou a formação dos profissionais trabalhadores de outros serviços, informando apenas serem profissionais da secretaria municipal de turismo.

Destaca-se o participante 15 que informa não haver nenhum profissional no EES, nem trabalhador de serviços de saúde mental, nem trabalhador de outros serviços.

Rojo et al. (2012) afirmam que a consolidação de um EES requer a presença constante da equipe.

No estudo realizado por Lussi, Matsukura e Hahn (2010) em 5 experiências de geração de trabalho e renda voltados a saúde mental em cidades do interior do estado de São Paulo, foi constatado que o quadro de profissionais que atuam diretamente nessas experiências é bastante diversificado. Os autores discutem que tal fato se deve ao tamanho e complexidade das atividades desenvolvidas, com os objetivos e o tempo de funcionamento. Em relação aos profissionais com nível superior, existiam psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, artista plástico e médico.

Lappann-Botti (2004) realizou uma pesquisa sobre o histórico e a função das oficinas de saúde mental do estado de Minas Gerais e também verificou a atuação de profissionais de variadas formações, incluindo terapeutas

ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, artistas plásticos, educadores, músicos e estilistas.

Tagliaferro (2011) afirma que o trabalho de uma equipe composta por profissionais de diferentes formações é uma facilidade, pois favorece o aprendizado, a criação de vínculos, a troca de saberes e a cooperação entre todos.

Há ainda 8 EES que relatam a presença de outros participantes, conforme pode ser observado no quadro abaixo.

Quadro 19 – Caracterização dos EES participantes quanto ao número de outras pessoas envolvidas

Participante	Presença de outros participantes	Quantidade	Especificação
P1	Sim	20	agentes comunitários de saúde
P2	Não	--	--
P3	Sim	10	Voluntários
P4	Sim	--	-
P5	Não	--	--
P6	Não	--	--
P7	Não	--	--
P8	Não	--	--
P9	Não	--	--
P10	Sim	6	ITCP, administrativa (facilitadora), comunidade, artesã
P11	Não	--	--
P12	Sim	60	profissionais e participantes das oficinas, cursos e atividades desenvolvidas
P13	Não	--	--
P14	Não	--	--
P15	Sim	10	Mulheres
P16	Sim	5	--
P17	Sim	10	estagiários de Psicologia

Fonte: própria autora

Entre as informações apresentadas no Quadro 19, dos 17 empreendimentos participantes do estudo, 8 apontam outros participantes na realização das atividades. O número variou entre 5 e 60 pessoas, entre eles, agentes comunitários de saúde, voluntários, pessoas ligadas à ITCP, área administrativa (facilitadora do EES), pessoas da comunidade local, artesã, profissionais e participantes das oficinas, cursos e atividades desenvolvidas, mulheres e estagiários do curso de Psicologia.

Destaca-se o participante 4 que refere presença de outras pessoas, porém, não cita a quantidade, nem especifica quem são, e o participante 16 que cita 5 participantes, contudo não os especifica.

A seguir, no Quadro 20, apresentam-se as informações quanto ao funcionamento dos EES participantes.

Quadro 20 – Caracterização dos EES participantes quanto ao funcionamento

Participante	Frequência de realização das atividades	Período de realização das atividades	Horário de funcionamento	Justificativa da escolha desses períodos
P1	de segunda a sexta feira	dia todo	das 7h às 18h	para atender as necessidades dos usuários
P2	de segunda a sexta feira	dia todo	das 7h30min às 17h	de acordo com as atividades
P3	1 vez por semana	vespertino	das 13h às 17h	opção dos participantes
P4	de segunda a sexta feira	dia todo	das 8h às 18h	muita demanda
P5	3 vezes por semana	matutino	das 10h às 14h	porque se adequa às outras atividades dos usuários e do serviço
P6	todos os dias	matutino	das 8h30min às 11h30min	para certa estruturação das atividades
P7	todos os dias	dia todo	24h	regime de internação
P8	de segunda a sexta feira	dia todo	das 9h30min às 15h30min	para que mais pessoas possam participar
P9	todos os dias	dia todo	24h	sistema de residência
P10	de segunda a sexta feira	dia todo	das 8h às 17h30min	pretendem intensificação do trabalho, estendendo a produção diária e a comercialização, incluindo finais de semana
P11	2 vezes por semana	dia todo	depende do evento	conforme a demanda de feiras de economia solidária e eventos
P12	1 vez por semana	dia todo	das 8h às 18h	para maior participação da comunidade envolvida
P13	de segunda a sexta feira	dia todo	das 8h às 17h	mesmo horário de funcionamento do CeCCo, uma vez que utilizam o mesmo espaço físico
P14	de segunda a sexta feira	dia todo	das 8h30min às 16h30min	proporcionar mais oportunidades de trabalho
P15	1 vez por semana	dia todo	das 8h às 12h	melhor para todos
P16	de segunda a sexta feira	dia todo	das 8h às 11h30min e das 13h às 17h30min	trabalha questões de cidadania, direitos que são garantidos e também geração de renda
P17	de segunda a sexta feira	matutino	das 8h às 11h30min	horário favorável para o desenvolvimento das atividades

Fonte: própria autora

Diante das informações apresentadas no Quadro 20, observa-se que a maior parte, ou seja, 9 EES realizam suas atividades de segunda a sexta-feira, 3 empreendimentos relatam realizar as atividades todos os dias, 3 EES uma vez por semana, 1 EES 2 vezes por semana e 1 EES 3 vezes por semana. Destacam-se os participantes 7 e 9 que relatam participação todos os dias, durante 24 horas, por se tratarem de empreendimentos em regime de internação e sistema de residência, respectivamente. É possível inferir que se trata de empreendimentos cujas atividades ocorrem concomitantemente com o tratamento de pessoas com transtornos mentais, inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Faz-se necessária a distinção da relação entre trabalho e tratamento que pode ocorrer quando os empreendimentos econômicos solidários desenvolvem suas atividades nos mesmos espaços físicos de instituições voltadas ao tratamento e/ou desintoxicação de dependentes químicos.

Quanto ao período de realização das atividades, grande parte dos empreendimentos participantes do estudo, ou seja, 13 deles realizam suas atividades durante o dia todo. Os outros empreendimentos dividem-se entre período matutino (3 EES) e vespertino (1 EES). Cabe uma observação quanto ao participante 15 que relata ser o dia todo, porém, na descrição do horário de funcionamento, declara ser das 8h às 12h.

No que diz respeito ao horário de funcionamento dos empreendimentos, apenas o participante 11 não apresenta regularidade nesse quesito. Relata que as atividades são desenvolvidas conforme a demanda.

Quanto às justificativas das escolhas dos horários, as respostas variam entre atender as necessidades dos participantes, à demanda, à estruturação dos serviços, para aumentar a participação da comunidade envolvida e proporcionar mais oportunidades de trabalho. Destacam-se as narrativas dos participantes 10 e 16 que não justificam a escolha dos horários de funcionamento, em contrapartida, relatam as intenções futuras para o EES e os temas abordados durante a realização das atividades, respectivamente. Há também o participante 13 que justifica sua escolha do horário de funcionamento como o mesmo do CeCCo onde desenvolve suas atividades.

Quanto à atividade econômica desenvolvida pelos EES, têm-se o que se apresenta no quadro a seguir.

Quadro 21 – Caracterização dos EES participantes quanto à atividade econômica desenvolvida

Participante	Atividade Econômica	Principais atividades desenvolvidas	Estabilidade das atividades produtivas	Justificativa quanto à estabilidade das atividades produtivas
P1	consumo, uso coletivo de bens e serviços pelos sócios	produção: tapeçaria, brechó e papel reciclado	não	as vendas acompanham a tendência do mercado
P2	produção ou produção e comercialização	produção: tecelagem, cerâmica, confecção, pintura e mosaico	sim	produções feitas para as feiras de economia solidária e outras
P3	troca de produtos e serviços	produção: reciclagem e agricultura	não	a função do EES é de capacitação
P4	troca de produtos e serviços	produção: trabalhos manuais	não	Terapêutica
P5	produção ou produção e comercialização	produção: reciclagem, fuxico, pintura, bordado, costura de mão	não	não há frequência e vendas regulares; não há ponto fixo para venda; participam de eventos
P6	produção ou produção e comercialização	produção: produtos alimentícios; agricultura: hortaliças	sim	produção mensal de pães
P7	prestação de serviço ou trabalho a terceiros	prestação de serviços: eventos; agricultura: hortaliças	não	em relação ao tratamento, dependem da demanda; eventos são realizados semanalmente
P8	produção ou produção e comercialização	produção: produtos alimentícios	sim	a oficina funciona com frequência
P9	produção ou produção e comercialização	produção: produtos alimentícios; agricultura: hortaliças; prestação de serviços: alimentação	não	as atividades são interrompidas muitas vezes por conta das dificuldades financeiras
P10	produção ou produção e comercialização	produção: artesanato e produtos alimentícios; comércio: de livros e de alimentos orgânicos; prestação de serviço: alimentação	não	estão em fase de implantação
P11	comercialização ou organização da comercialização	produção: confecção; comercialização de produção do CeCCo	não	a produção existe, mas a garantia da venda não
P12	prestação de serviço ou trabalho a terceiros	produção: atividades lúdicas e culturais; prestação de serviço: eventos	não	necessidade de ações mais eficazes para garantia da estabilidade das atividades

P13	produção ou produção e comercialização	produção: artesanato; prestação de serviços: alimentação	não	inexistência de um ponto estruturado para comercialização dos produtos; falta de capacitação; instabilidade na produção e comercialização
P14	produção ou produção e comercialização	produção: produtos alimentícios; prestação de serviços: eventos para venda ou <i>coffebreaks</i>	sim	produtos com qualidade e boa aceitação; trabalho tem credibilidade
P15	comercialização ou organização da comercialização	Produção: reciclagem, artesanato, costura em geral e objetos	sim	a que mais se adequa
P16	comercialização ou organização da comercialização	produção: reciclagem; coleta e separação de material reciclável	sim	resgate da cidadania por parte dos catadores de papel; aumento da autoestima; inclusão social
P17	consumo, uso coletivo de bens e serviços pelos sócios	produção: produtos alimentícios; agricultura: plantas medicinais	sim	apoio da rede de atenção psicossocial (RAPS)

Fonte: própria autora

No Quadro 21 é possível observar que a atividade econômica de 8 empreendimentos participantes é a produção ou produção e comercialização, 3 realizam comercialização ou organização da comercialização, 2 optaram pelo consumo, uso coletivo de bens e serviços pelos sócios, 2 realizam troca de produtos ou serviços e 2 são de prestação de serviço ou trabalho a terceiros. Não houve a participação de nenhum EES que realiza poupança, crédito ou finanças solidárias.

Tais dados corroboram com o perfil geral dos empreendimentos econômicos solidários cadastrados no SIES (19.708), uma vez que produção ou produção e comercialização é a atividade desenvolvida por 10.792 EES, o que representa 55,9% do total; é também a atividade de maior incidência entre os EES do campo da saúde mental. Dos 140 cadastrados no SIES, 88, isto é, 62,9% dedicam-se a tal atividade.

Quanto às principais atividades desenvolvidas, têm-se: 16 EES realizam produção (reciclagem, confecção, tecelagem, cerâmica, produtos alimentícios, fuxico, bordado, costura a mão, entre outros), 4 realizam atividades voltadas à agricultura (hortaliças e plantas medicinais), 6 realizam prestação de serviços (eventos e alimentação) e 2 realizam comércio (livros, alimentos orgânicos e de produção do CeCCo).

Tais achados corroboram com Buzzatti (2007), quando afirma que a produção e a comercialização no Brasil são realizadas, em sua maioria, de diferentes produtos artesanais, produtos provindos de atividades agropecuárias, extrativistas e pesca, alimentos e bebidas.

Destacam-se os participantes 1 e 17 que, na atividade econômica, afirmam realizar consumo, uso coletivo de bens e serviços pelos sócios, porém na descrição das principais atividades desenvolvidas realizam produção (tapeçaria, brechó, papel reciclado e produtos alimentícios) e agricultura (plantas medicinais).

Vale ressaltar que o questionário enviado aos participantes não trazia uma definição nem exemplificação sobre cada categoria de atividade, subentendendo que os responsáveis pelas informações tinham clareza sobre tal distinção. No entanto, observa-se que esta foi uma fragilidade do questionário. Embora estes participantes tenham assinalado “consumo, uso coletivo de bens e serviços pelos sócios”, fica subentendido que tais EES realizam também a atividade de produção ou produção e comercialização.

Quanto à estabilidade das atividades produtivas dos empreendimentos, 7 deles consideram-se estáveis, enquanto os outros 10 não. As justificativas são bem diversificadas, baseadas em alguns critérios específicos. Para os EES que se consideram estáveis, julgam-se desta forma por haver produção frequente de produtos, por receberem apoio da rede de atenção psicossocial (RAPS), por gerar resgate da cidadania, melhora da autoestima e inclusão social, por produzirem para as feiras de economia solidária, pela frequência de funcionamento da oficina e por produzirem com qualidade e terem credibilidade.

Já os EES que não se consideram estáveis, as justificativas variaram entre: inexistência de um espaço físico para comercialização, dificuldades financeiras, falta de capacitação e ações mais eficazes para estabilidade, instabilidade na produção e comercialização dos produtos e a fase de implantação que se encontra o participante 10.

No Quadro 21, na justificativa quanto à estabilidade das atividades produtivas dos participantes 4 e 7, é possível observar que o trabalho assume a perspectiva terapêutica e que se trata de iniciativas que atuam na assistência e intervenção em saúde mental e não em torno da proposição do trabalho como um direito.

Houve 3 situações em que as respostas foram dadas de maneira genérica sem justificar o que se solicitou. É o que pode notar nos participantes 3, 7 e 15.

A seguir, o Quadro 22 apresenta a caracterização dos EES quanto à distribuição de renda entre os participantes.

Quadro 22 – Caracterização dos EES participantes quanto à distribuição de renda entre os participantes

Participante	Forma de distribuição de renda entre os participantes	Justificativa da escolha da distribuição de renda
P1	não há distribuição de renda; utilizado para manutenção das oficinas	todos os que participam das oficinas são beneficiados
P2	por presença nas atividades	considera-se mais justa essa forma de distribuição
P3	não há distribuição de renda; não trabalham formalmente como cooperativa	não estão articulados como cooperativa ou associação
P4	não há distribuição de renda	renda para o uso próprio
P5	por horas trabalhadas	todos concordam ser mais justa
P6	não há distribuição de renda; autofinanciamento da comunidade	forma pela qual todos se beneficiam igualmente
P7	por função; cada profissional tem um salário	de acordo com a lei
P8	por horas trabalhadas	mais justa
P9	por produtividade	pela falta de condições financeiras
P10	por horas trabalhadas	mais simples
P11	por produto vendido	trata-se de uma rede de comercialização dos EES do CeCCo
P12	por produtividade	forma que mais se adequa à realidade local
P13	por produtividade	acordo realizado em assembleia dos associados
P14	por produtividade	forma mais justa
P15	igual para todos	porque defendem a economia solidária
P16	igual para todos	estão trabalhando as questões do cooperativismo
P17	EES 1: por horas trabalhadas; EES 2: igual para todos	escolha do grupo de trabalhadores

Fonte: própria autora

No que se refere à forma de distribuição de renda entre os participantes, observa-se no Quadro 22 que 4 EES adotam o critério de distribuir a renda por horas trabalhadas, 4 por produtividade, 1 por presença nas atividades, 3 igual para todos e 1 por produto vendido. Em 4 EES não há distribuição de renda basicamente por dois motivos: em 3 deles o dinheiro é utilizado para manutenção do

empreendimento e todos se beneficiam de alguma forma e em 1 deles não está articulado como cooperativa/associação.

A economia solidária caracteriza-se pela solidariedade na organização e realização das atividades, sob a forma coletiva e autogestionária (BRASIL, 2006d). Assim como todas as decisões tomadas dentro do empreendimento, a distribuição de renda entre os participantes deve ser uma deliberação coletiva. Observa-se que os empreendimentos participantes deste estudo já possuem uma política definida em relação à distribuição de renda e que diferem entre si.

Icaza (2004) realizou uma análise sobre vinte e uma cooperativas e associações do estado do Rio Grande do Sul segundo a presença de traços solidários e de cooperação e, no item distribuição de renda se deparou com os seguintes resultados: em empreendimentos cooperativos com traços predominantemente coletivos e solidários a distribuição de renda se dá de maneira igualitária; em empreendimentos de caráter associativo, baseado na articulação e cooperação de produtores individuais, cada produtor ganha conforme sua contribuição e trabalho no grupo; em empreendimentos de caráter familiar, com diversos níveis de solidariedade e cooperação, a distribuição de renda é variável, ou seja, em alguns grupos é igualitária, enquanto em outros é altamente diferenciada; já nos empreendimentos com traços predominantemente empresariais competitivos, há alta diferenciação nessa questão.

Corroborando com tal diversidade na distribuição de renda entre os participantes dos empreendimentos, Lussi, Matsukura e Hahn (2010), em seu estudo sobre as demandas, desafios, dificuldades e oportunidades nas práticas de oficinas de geração de renda e/ou cooperativas do estado de São Paulo, observaram que há diferentes maneiras de discussão e de critérios para tal questão. A mais comum porém é a discussão conjunta entre todos os envolvidos e a avaliação do trabalho realizado (envolvimento, qualidade, entre outros) e a frequência, isto é, horas trabalhadas, o que se constitui um índice para a divisão dos recursos entre os participantes.

No estudo realizado por Morato (2014), 80% dos empreendimentos estudados optaram pela distribuição de acordo com as horas trabalhadas, enquanto 20% realiza uma combinação entre horas trabalhadas, produtividade e a disposição de colaboração de cada participante, ou seja, avaliação de desempenho.

Carvalhaes (2008), em sua análise acerca das experiências de geração de trabalho e renda no âmbito da saúde mental, observou que a remuneração é feita considerando-se as horas trabalhadas dentro de cada função.

Os achados de Gigante (2011) sobre as iniciativas de geração de trabalho e renda de pessoas em sofrimento psíquico apontam que a distribuição de renda entre os participantes se dá por função, igual para todos, por horas trabalhadas e por produção.

Rodrigues e Yasui (2016) realizaram um estudo sobre a produção de cuidado no Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) no município de Campinas/SP e afirmam que

A renda obtida com a comercialização era usada em compras de mais matéria-prima, em adquirir e fazer a manutenção dos instrumentos de produção e em bolsas que variavam de valor entre cada oficina e cada participantes, de acordo com suas habilidades, assiduidade, entre outros critérios sempre escolhidos em debates democráticos (RODRIGUES; YASUI, 2016, p. 12).

Quanto aos EES participantes deste estudo cuja distribuição de renda não é uma realidade, vale lembrar que 18% do total de empreendimentos cadastrados no SIES (19.708) não conseguem remunerar seus sócios participantes e, mais especificamente, para 18,6% dos EES do campo da saúde mental esta também não é uma realidade.

O participante 7 merece uma observação, haja vista o responsável pelas informações respondeu essa questão baseado nos profissionais trabalhadores do EES e não no empreendimento econômico solidário que funciona enquanto coletivo de trabalhadores. Isso fica claro quando afirma que “cada profissional tem um salário, de acordo com a lei”.

Observa-se também no Quadro 22 que o participante 17 é o único que apresenta uma diferenciação entre os empreendimentos. Cada um deles tem sua opção de distribuição de renda conforme decisão do grupo.

Quanto à justificativa da escolha da distribuição de renda, há um dado que merece atenção: apenas 3 dos 17 empreendimentos afirmam que a decisão é algo coletivo, decidido pelo grupo, acordado em assembleia. 4 EES justificam sua escolha por se tratar da forma mais justa de distribuição de renda entre os participantes. O participante 9 apresenta uma resposta genérica, o que acaba por

não justificar a escolha “por produtividade”, alegando “falta de condições financeiras”. E os participantes 15 e 16 que também justificam de maneira inespecífica, alegando defenderem a economia solidária e o cooperativismo.

Quanto à consolidação, observa-se que a maior parte dos EES participantes são considerados consolidados, como se observa no quadro a seguir.

Quadro 23 – Caracterização dos EES participantes quanto à consolidação

Participante	Consolidação	Justificativa
P1	Sim	já passaram por vários processos e dificuldades políticas e econômicas, mas conseguiram se manter conforme as necessidades dos usuários e por questões políticas.
P2	Sim	porque mantém parcerias formalizadas e há reconhecimento social
P3	Não	porque ainda não está formalizado
P4	Não	falta de conscientização das políticas públicas por parte dos governantes
P5	Sim	os usuários se sentem parte do grupo e os produtos são conhecidos na comunidade
P6	Sim	funciona há vários anos
P7	Sim	trabalham desde 2001; tem sede própria; desenvolvem um trabalho sério
P8	Sim	realizam o trabalho há muito tempo
P9	Não	são instáveis por conta das dificuldades financeiras
P10	Não	estão em fase de consolidação das tarefas (produtos) e dos grupos (usuários)
P11	Sim	porque já existe há 10 anos
P12	não	é necessário fortalecimento de parcerias com as esferas públicas (município, Estado e União) para garantir a consolidação
P13	não	ainda não está devidamente regulamentada contábil e juridicamente
P14	sim	pelo tempo de trabalho e pelo reconhecimento na área da saúde mental
P15	sim	por trabalhar em conjunto
P16	sim	é uma referência regional para assuntos relativos à economia solidária, geração de trabalho e renda, organização de pessoas excluídas, coleta seletiva de resíduos sólidos, entre outros
P17	EES 1: sim EES 2: não	EES 1: já existe há 15 anos; possui espaço de produção, venda e organização do trabalho. EES 2: seu início é recente; estão descobrindo junto aos trabalhadores seu modo de organização

Fonte: própria autora

Observa-se no Quadro 23 que 11 EES são considerados consolidados, ou seja, firmado ou concretizado de alguma forma. As justificativas para tal afirmação diferem umas das outras, porém, destacam-se os participantes 6, 7, 8, 11, 14 e 17 que relacionam a consolidação ao tempo de funcionamento. Entre as demais justificativas têm-se: reconhecimento social, existência de sede própria,

manutenção do EES em meio às dificuldades, existência de parcerias, apropriação por parte dos participantes e seriedade quanto ao trabalho desenvolvido.

Em contrapartida, 7 EES não são considerados consolidados e as justificativas variam entre a não formalização ou a não regulamentação contábil e jurídica, dificuldades financeiras, empreendimentos recentes, ainda em fase de consolidação até a falta de conscientização das políticas públicas e necessidade de fortalecimento de parcerias com as esferas públicas.

A inexistência de uma figura jurídica de Empreendimento Econômico Solidário caracteriza uma fragilidade no processo de consolidação, uma vez que esta seria garantia de uma regulamentação e tributação mais adequadas à realidade desses empreendimentos, respeitando suas especificidades e assegurando o acesso aos direitos da previdência social (BRASIL, 2015a).

Destaca-se P17 que faz diferenciação entre os 2 empreendimentos em funcionamento na mesma associação, afirmando que o EES 1 é consolidado porque existe há 15 anos e possui espaço para produção, venda e organização do trabalho, porém o EES 2 ainda não está consolidado porque seu início é recente e os trabalhadores estão descobrindo um modo de organização.

O quadro a seguir apresenta as potencialidades no processo de consolidação elencadas pelos EES participantes.

Quadro 24 – Caracterização dos EES participantes quanto às potencialidades/pontos fortes no processo de consolidação

Quantidade	Potencialidades
14	“inclusão social por meio do envolvimento no EES”
12	“oportunidade dos participantes exercerem trocas sociais”
12	“o EES como espaço com possibilidade de criação, reconhecimento e aprendizado”
11	“oportunidade de (re)construção da autonomia e do protagonismo dos participantes”
10	“local onde há organização participativa e solidária do trabalho, ou seja, sem opressão, sem hierarquias, em grupo, acolhendo as dificuldades, respeitando os limites e favorecendo as trocas”
9	“o empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental”
9	“oportunidade dos participantes exercerem seus direitos”
7	“apoio de prefeitura”
6	“participação do EES no mercado de trocas, de produção e de consumo de bens coletivos”
6	“apoio de associações e/ou conselhos comunitários”
5	“apoio de incubadoras tecnológicas de cooperativas populares (ITCP) no processo de incubação”
5	“apoio de igrejas e/ou pastorais”
4	“apoio financeiro inicial para instalação e consolidação/firmação/estabilização do EES”
2	“apoio do governo estadual”
2	“apoio de universidades”
1	“apoio de organização não governamental (ONG) ou organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP)”
1	“apoio do governo federal”
1	“outra(s) potencialidade(s)/ponto(s) forte(s)”

Fonte: própria autora

O Quadro 24 apresenta as potencialidades/pontos fortes no processo de consolidação, ou seja, firmação, concretização, estabilização dos EES. Cabe ressaltar que os responsáveis pelas informações podiam selecionar mais de uma opção de acordo com a realidade local.

O quadro acima apresenta a quantidade de aparições das respostas. O quadro com as respostas individuais de cada participante encontra-se na íntegra como Apêndice C.

O único questionário cuja opção “outra(s) potencialidade(s)” foi assinalada é do participante 17, que descreve a participação em outras redes (saúde mental e EcoSol) como um ponto forte no processo de consolidação do EES.

Quanto ao apoio recebido de ITCP, destaca-se P1 que, de forma indireta, recebe apoio de uma ITCP que auxilia o EES em algumas questões práticas e burocráticas, quando necessário. O participante 2 que recebe auxílio na divulgação e inserção na participação das feiras e orientação. P10 que tem uma parceria firmada há 5 anos com uma ITCP e esta lhe auxilia em diferentes tarefas: facilitação do EES, formação, apoio à rede de EcoSol e saúde mental, apoio na

formação do coletivo. P11 e P17 que não especificaram o tipo de apoio recebido. P14 que recebeu apoio de uma ITPC durante os primeiros anos, ensinando o EES 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.

Embora o participante 9 tenha assinalado que recebe apoio de organização não governamental (ONG) ou organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP), não especifica o tipo de apoio recebido.

Quanto ao apoio recebido por igrejas e/ou pastorais, P3 recebe auxílio na mobilização e articulação ao EES. P6 afirma que o bispo local apoia incondicionalmente e desenvolve um trabalho junto ao EES. P11 e P13 não especificaram o apoio recebido. P12 recebe apoio na utilização dos espaços físicos, além da representatividade da igreja e/ou pastoral junto à comunidade local.

Quanto ao apoio recebido de associações e/ou conselhos comunitários, têm-se: P10 recebe apoio na solicitação de equipamentos por meio de editais e outras formas e possível apoio na emissão de notas fiscais, ainda em discussão. P12 relata receber apoio por meio de parcerias que proporcionam o alcance a um público mais eclético e variado. P13 não especificou o apoio recebido. E P15 que, embora não tenha assinalado como potencialidade o recebimento de apoio de associações e/ou conselhos comunitários, o responsável pelas informações afirma recebê-lo quanto à formação continuada e prática de comercialização solidária.

Quanto ao apoio recebido de prefeitura municipal, observa-se: P1 afirma que a secretaria municipal de saúde reconheceu o EES como um serviço da RAPS do município. P2 recebe apoio na concessão de alimentação e vale transporte. P4 recebe apoio em trabalhos manuais. P10 recebe o apoio da prefeitura municipal na cessão de espaço físico próprio exclusivo, cessão de 3 profissionais, infraestrutura (água, luz, segurança e limpeza) e compra de equipamentos duráveis. P11 não especificou o apoio recebido. P14 afirma que a prefeitura autorizou a utilização da cozinha industrial, que funciona dentro de um espaço público, além da luz, água, gás, internet e equipe que coordena esse trabalho serem também mantidos pela prefeitura. P17 recebe apoio na concessão de profissionais, espaço físico e parcerias.

Quanto ao apoio recebido do governo estadual, destacam-se 2 participantes. P4 recebe apoio em promover os materiais específicos para trabalhos manuais. E P16 que afirma manter um convênio com o Estado, porém não especifica o tipo de apoio recebido.

No que se refere ao apoio recebido do governo federal, embora P4 não tenha assinalado como potencialidade o recebimento de apoio do governo federal, o responsável pelas informações afirma recebê-lo com corpo técnico e material de apoio terapêutico. P10 recebe apoio com editais do Ministério da Saúde (chamadas): repasse de recursos financeiros. Embora P11 também não tenha assinalado como potencialidade o recebimento de apoio do governo federal, o responsável pelas informações afirma recebê-lo junto ao Ministério do Trabalho – SENAES, porém, não especificou o tipo de apoio.

Por fim, no que diz respeito ao apoio recebido por universidades, P2 recebe apoio no acesso aos cursos de cerâmica e teatro e P17 recebe apoio com discussão e participação de estagiários do curso de Psicologia.

Observa-se com estes resultados que o tipo de apoio difere bastante entre as instituições e ressalta-se o forte papel das ITCP no apoio aos grupos em questões relacionadas à formação e funcionamento de um EES.

O questionário enviado aos participantes deste estudo solicitou que os responsáveis pelas informações apontassem as potencialidades (pontos fortes) no processo de consolidação do EES. Já na base SIES, os EES foram solicitados para apontar as principais conquistas dos EES (descritas na primeira fase deste estudo). Embora sejam questões aparentemente semelhantes, há certa disparidade entre elas. O que se observa são alguns pontos de convergência, como por exemplo: a conquista mais apontada pelos EES cadastrados no SIES (19.708) e pelos EES do campo da saúde mental (140) é a “integração do grupo/coletivo”, enquanto a potencialidade mais mencionada entre os participantes deste estudo é a “inclusão social por meio do envolvimento no EES”. Outra questão que remete certa afinidade é a conquista “autogestão e exercício da democracia”, citada por 17,5% do total dos EES e 17% dos EES do campo da saúde mental cadastrados no SIES e a potencialidade “local onde há organização participativa e solidária do trabalho, ou seja, sem opressão, sem hierarquias, em grupo, acolhendo as dificuldades, respeitando os limites e favorecendo as trocas”, mencionada por 10 dos 17 EES participantes, o que corresponde a 58,8%.

A partir das potencialidades elencadas pelos EES participantes deste estudo, sobressai a questão da inclusão social por meio do envolvimento no empreendimento. Nessa direção, Tagliaferro (2011) afirma que o trabalho desenvolvido em um empreendimento propicia inclusão social, melhora a capacidade e as habilidades para o trabalho, gera maior autonomia, possibilita que os participantes assumam mais responsabilidades, facilita a socialização e acarreta mudança de papéis no âmbito familiar.

De acordo com Pacheco (2008, p. 222), a vivência do trabalho nos moldes da economia solidária possibilita a inclusão social, pois, uma vez inserido na rede de economia solidária, os usuários participam de feiras, eventos e seminários, entre outras atividades relacionadas. Trata-se de uma valiosa experiência, pois, além do trabalho, favorece as trocas de apoio e cuidado. Nesse sentido, o autor considera que “o maior capital é o social”.

Nessa mesma direção, o empreendimento analisado por Ballan (2010) também promove a inclusão social por meio da inserção no trabalho na concepção da economia solidária aos usuários da rede de atenção à saúde mental. Ademais, a participação no empreendimento é promotora de autonomia, protagonismo e de novas relações.

Gigante (2011) aponta que, entre os aspectos positivos da participação em um EES, encontram-se: inclusão social, resgate da autonomia e da autoestima, valorização do trabalho, geração de renda, melhora nos relacionamentos sociais e na qualidade de vida. Aponta que as principais conquistas dos empreendimentos foram manter a união do grupo, articulação com outros EES e com o movimento da economia solidária e a autogestão.

Segundo Lussi (2009), o trabalho é um significativo instrumento para emancipação social das pessoas, melhorando as relações sociais, atuando como promotor de autoconhecimento e auto realização.

Para Milioni (2009), entre seus achados quanto aos aspectos positivos de fazer parte de um EES, estão o retorno ao trabalho, aprendizado, amadurecimento, promoção de saúde mental, crescimento, desenvolvimento humano, trocas sociais e materiais e autonomia, além da cooperação e inexistência de um patrão.

Não se pode negar de maneira alguma os ganhos que estes espaços têm gerado aos usuários e, nesse sentido, certamente têm viabilizado uma maior circulação destes por outros espaços, têm investido em novas possibilidades de relações destes com a sociedade e mesmo viabilizando a descoberta de potenciais para a produção (MORATO, 2014, p. 147).

Além das potencialidades apontadas acima é possível afirmar que o trabalho remunerado, não necessariamente o trabalho assalariado, possibilita o direito de (re)produzir e renovar as perspectivas em relação à vida. O trabalho remunerado caracteriza-se ainda como promotor de autonomia, emancipação, cidadania e subjetivação (ANDRADE et al., 2013).

Quanto às fragilidades, os EES participantes informaram quais são as que mais se destacam, podendo ser observadas no quadro a seguir.

Quadro 25 – Caracterização dos EES participantes quanto às fragilidades no processo de consolidação

Quantidade	Fragilidades
9	“produção em pequena quantidade”
9	“produção desigual durante o ano (por exemplo: em alguns meses a produção é maior e em outros é menor)”
9	“falta de recursos materiais, financeiros e de infraestrutura”
7	“valor das retiradas é insuficiente para a subsistência dos participantes, com geração de renda abaixo do esperado por eles”
7	“poucos espaços para a comercialização”
6	“dificuldade de acesso a crédito(s)”
6	“pouco envolvimento e troca entre os envolvidos nas políticas públicas voltadas para a inserção no trabalho de usuários de serviços de saúde mental”
6	“papel dos participantes como pessoas em tratamento e não como trabalhadores”
5	“falta de apropriação, por parte dos trabalhadores, do espaço de trabalho, das tarefas, das decisões e da dinâmica de produção e comercialização”
5	“não formalização do empreendimento”
5	“a visão do trabalho, por parte dos participantes, como recurso terapêutico e não como direito”
5	“produtos com pouca qualidade para a comercialização”
3	“o empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental”
3	“estratégias tímidas para a comercialização”
2	“local onde o EES funciona é inadequado (por exemplo: pequeno, sem ventilação adequada, banheiros ruins etc)”
2	“a organização para o transporte dos produtos não é boa”
2	“o relacionamento entre os participantes do EES é difícil”
2	“a visão errônea dos participantes sobre o EES como um local para ocupar o tempo de pessoas com transtorno mental ao invés de ser um local de trabalho”
1	“os participantes receberem o Benefício de Prestação Continuada (BCP)”
2	“outra(s) fragilidades”

Fonte: própria autora

O Quadro 25 apresenta as fragilidades no processo de consolidação, ou seja, firmação, concretização, estabilização dos EES. Cabe ressaltar que os

responsáveis pelas informações podiam selecionar mais de uma opção de acordo com a realidade local.

O quadro acima apresenta a quantidade de aparições das respostas. O quadro com as respostas individuais de cada participantes encontra-se na íntegra como Apêndice D.

Observa-se no Quadro 25 que os participantes 3, 4 e 6 assinalaram como fragilidade o fato do empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental. A opção “o empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental” estava disponível para ser assinalada tanto no tópico das potencialidades quanto das fragilidades. Enquanto 9 participantes assinalaram como potencialidade, apenas 3 assinalaram como fragilidade.

Os participantes 14 e 17 foram os únicos a assinalarem o item “outra(s) fragilidade(s)”, e relatam que, embora a maior parte dos cooperados, aos poucos passa a entender a cooperativa como um local de trabalho, entendem que não conseguem ainda trabalhar no mercado formal com exigências rígidas e muita cobrança. Outras fragilidades apontadas foram: transporte para comercializar em feiras fora do município, apoio financeiro e o fato da associação não poder emitir nota fiscal.

O questionário proporcionou a oportunidade de os participantes comentarem sobre as alternativas relacionadas às fragilidades encontradas no processo de consolidação dos empreendimentos, porém apenas P16 o fez afirmando que a maior delas é vender o material produzido para atravessadores. Nesse sentido, Silva e Carneiro (2014), em sua análise sobre os dados do segundo mapeamento, afirmam que, entre as dificuldades na comercialização encontra-se na concorrência dos intermediários comerciais, também conhecidos como “atravessadores” (SILVA; CARNEIRO, 2014, p. 75).

De acordo com o documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005b), embora os serviços de saúde mental permitam e impulsionem o surgimento de oficinas de geração de trabalho e renda, estas experiências caracterizam-se por sua fragilidade de sustentação tanto na esfera financeira quanto na institucional. As experiências de geração de renda brasileiras apresentam, de maneira geral, duas características: a fragilidade, com limitada capacidade de sustentação institucional e financeira e a certeza da conquista de bons resultados. “São boas e frágeis, eficazes porém inseguras” (BRASIL, 2005b, p. 9).

A literatura aponta que, embora o ganho social das pessoas com transtorno mental que compõem os EES seja muito significativo, os EES no campo da saúde mental ainda se encontram em situação de fragilidade em relação à consolidação, principalmente no que diz respeito ao marco legal, à comercialização e à geração de renda (BRASIL, 2005b; MORATO, 2014; SINGER; SCHIOCHET, 2014).

Tais considerações são verificadas no presente estudo, uma vez que os EES participantes apresentam situação de fragilidade no que diz respeito à consolidação, especialmente em relação à comercialização e geração de renda. Tanto é verdade, que as fragilidades mais citadas dizem respeito à produção em pequena quantidade, produção desigual durante o ano, escassez de recursos materiais, financeiros e de infraestrutura, geração de renda aquém do esperado pelos participantes e poucos espaços para comercialização.

Apesar da existência de uma proposta e uma política que apoia as experiências de geração de trabalho e renda, tais iniciativas não contam com articulação suficiente entre as esferas políticas envolvidas na proposta. Além disso, destaca-se a necessidade de fortalecimento e ampliação do investimento na Política de Saúde Mental e Economia Solidária para que mais recursos sejam disponibilizados de modo a suprir as necessidades de implantação e sustentabilidade das propostas de geração de trabalho e renda (MORATO, 2014).

Lussi, Matsukura e Hahn (2010) corroboram tal ideia, pois identificaram que, embora exista uma política pública que ressalta a importância da reabilitação psicossocial, ainda faltam condições burocráticas e administrativas para o desenvolvimento de trabalho e geração de renda.

Capacle (2010) afirma que alguns obstáculos são encontrados quanto à efetiva geração de renda, podendo estar relacionados à baixa incorporação dos produtos no mercado, pequena divulgação e pouco conhecimento dos produtos e serviços oferecidos pelos EES. Aponta ainda a baixa qualidade dos produtos e a elaboração em baixa escala, entre outros.

Milioni (2009) identificou dificuldades relacionadas tanto à produção e comercialização dos produtos e relacionamento no empreendimento, quanto às condições de trabalho que implicam em melhoras. Aponta ainda a necessidade de aumento da renda e de apoio dos profissionais/técnicos de incubação e de órgãos públicos. A baixa comercialização nos EES que contam com pessoas com

transtorno mental também apareceu como dificuldade evidenciada nos estudos de Tagliaferro (2011) e Morato (2014).

Carvalhaes (2008) concluiu seu estudo sobre 4 experiências de geração de trabalho e renda constatando a fragilidade das cooperativas que se defrontam com a reabilitação psicossocial por meio do trabalho cooperado.

São limitadas as chances de competir com o trabalho formal e seu ritmo de produção sofisticado e exaustivo, restando às associações parcerias vitais com organizações governamentais e não governamentais, assim como iniciativas pontuais de grupos que desejam de uma forma ou de outra contribuir para uma mudança deste cenário (CARVALHAES, 2008, p. 93-94).

O autor ainda segue afirmando que os projetos, em sua extensa maioria, são “incipientes e frágeis em sua constituição”, não avistando real possibilidade de autonomia e independência. Necessitam de melhor infraestrutura, maiores recursos (CARVALHAES, 2008, p. 94).

A dificuldade em gerar renda citada por 7 participantes nesta pesquisa foi também apontada por vários estudos (CARVALHAES, 2008; MILIONI, 2009; GIGANTE, 2011; TAGLIAFERRO, 2011; LUSSI; MORATO, 2012; MORATO; LUSSI, 2015a).

Os resultados do estudo realizado por Morato e Lussi (2015a) apontam que as retiradas ainda são muito baixas revelando que um dos maiores desafios para as iniciativas de geração de trabalho e renda é gerar renda. As autoras encontraram iniciativas cuja renda mensal é inexistente e as retiradas são realizadas a cada 2, 3 e até 6 meses.

Para Tagliaferro (2011) as dificuldades giram em torno da renda insatisfatória, inexistência de capacitação dos usuários e da equipe e não efetivação da autogestão. Para os usuários, as dificuldades são atribuídas quanto à construção da independência e da autonomia, além do reconhecimento do empreendimento como trabalho e não como terapia. A autora ainda ressalta as fragilidades no processo de produção, tais como a baixa qualidade dos produtos, a não padronização dos produtos e a falta de materiais e produtos devido a ausência de planejamento das ações.

As principais dificuldades encontradas por Gigante (2011) correspondem à gestão, representada pelo escasso apoio institucional e

infraestrutura e insumos limitados. Relata ainda dificuldades ligadas à comercialização e estratégias de desenvolvimento, isto é, financiamento e formalização.

No presente estudo, ainda que esta dimensão tenha sido identificada, as dificuldades mais apontadas dizem respeito à comercialização e geração de renda e não essencialmente à ausência de apoios, infraestrutura e insumos.

Além das potencialidades e fragilidades no processo de consolidação expostos, os EES também elencaram os principais desafios, como se observa no quadro a seguir.

Quadro 26 – Caracterização dos EES participantes quanto aos principais desafios no processo de consolidação

Quantidade	Desafios
12	“investir no processo de capacitação em Economia Solidária e Cooperativismo Social dos profissionais que acompanham o EES”
11	“resgatar a autoestima, a autonomia e a identidade dos trabalhadores”
11	“colocar em prática a cooperação, a autogestão e a solidariedade no EES”
10	“gerar renda satisfatória aos participantes”
10	“potencializar o trabalho como instrumento de inclusão social”
10	“produção de autonomia dos participantes”
9	“conquistar maiores investimentos para a Política de Saúde Mental e Economia Solidária com objetivo de viabilizar os recursos e suprir as necessidades dos EES”
9	“investir no processo de profissionalização dos trabalhadores (todos os participantes, exceto equipe de profissionais que acompanham o EES)”
9	“fortalecer os trabalhadores para o trabalho, para o reconhecimento de suas capacidades e potencialidades”
9	“tomar decisões coletivamente”
7	“tornar o EES economicamente viável”
5	“desvincular a ideia do profissional da figura de um ‘patrão’”
5	“organização coletiva do EES”
5	“produção de autonomia (financeira, tomada de decisões, relacionamento com os clientes, compra de materiais etc.) do EES”
4	“o trabalhador (todos os participantes, exceto equipe de profissionais que acompanham o EES) incorporar o papel de trabalhador que, juntamente com os demais, definem os processos de produção e comercialização”
2	“outro(s) desafio(s)”

Fonte: própria autora

O Quadro 26 apresenta os desafios no processo de consolidação, ou seja, firmação, concretização, estabilização dos EES. Cabe ressaltar que os responsáveis pelas informações podiam selecionar mais de uma opção de acordo com a realidade local.

O quadro acima apresenta a quantidade de aparições das respostas. O quadro com as respostas individuais de cada participantes encontra-se na íntegra como Apêndice E.

Os participantes 14 e 17 foram os únicos a citarem outros desafios encontrados no processo de consolidação do EES, tais como recursos humanos e ter outros espaços.

Entre as opções a serem assinaladas no questionário referentes aos principais desafios que os EES enfrentam no processo de consolidação, a que aparece em primeiro lugar, tendo sido assinalada por 12 dos 17 empreendimentos participantes diz respeito ao investimento no processo de capacitação em Economia Solidária e Cooperativismo Social dos profissionais que acompanham o EES.

A Política Nacional de Economia Solidária prevê a formação para o cooperativismo popular, para a autogestão, para a gestão administrativa e para a economia solidária de forma permanente e contínua (BRASIL, 2013c).

Para Ballan (2010), o trabalho junto a um EES necessita de suporte para organização, concepção, planejamento e execução, o que torna o apoio financeiro inicial para sua instalação e consolidação essencial. Segundo a autora, embora os conceitos de atividade econômica, cooperação, autogestão e solidariedade se façam presentes no coletivo, ainda são desafios a serem enfrentados e superados pelos EES constituídos por pessoas com transtorno mental.

Embora tal formação/capacitação esteja prevista na Política Nacional de Economia Solidária, a realidade encontrada aponta que esse é um desafio relevante tendo sido o mais citado pelos EES participantes deste estudo. O que se observa é que a formação para o cooperativismo, para a autogestão e para a economia solidária tem sido iniciativa das ITCP. Cortegoso (2016) descreve a experiência da Incubadora Regional de Cooperativas Populares da Universidade Federal de São Carlos (INCOOP/UFSCar) e relata que, além do comprometimento com a articulação de atividades de ensino, pesquisa e extensão relacionadas à economia solidária, preocupa-se com os processos formativos.

Neste sentido foi mantido esforço permanente na busca de condições favorecedoras e promotoras de formação em EcoSol para todos os envolvidos nas atividades implementadas no âmbito da INCOOP, incluídos aí a população que constitui referência para o processo de assessoramento e um conjunto amplo e diversificado de atores sociais que foram sendo identificados e considerados no desenvolvimento das ações de incubação, bem como técnicos e docentes que compuseram as equipes que atuaram ao longo dos anos (CORTEGOSO, 2016, p. 111).

Como colocado anteriormente neste estudo, talvez os EES do campo da saúde mental incubados por ITCP apresentem maior formação neste sentido e, conseqüentemente, este não seja um dos maiores desafios para os mesmos.

Outra questão importante a ser pontuada neste aspecto é a formação de recursos humanos preparados para atuar no contexto da economia solidária. Na medida em que estes profissionais vão atuar junto aos EES do campo da saúde mental, infere-se que estes desafios tenderão a ser minimizados.

Pontua-se o papel importante das ITCP, por meio das atividades de ensino, pesquisa e extensão, na formação de recursos humanos capacitados para atuarem no campo da economia solidária. Como assinala Cortegoso (2016), a equipe da INCOOP/NuMI - EcoSol) promove a formação de graduandos, enquanto futuros profissionais de nível superior ou pesquisadores em diferentes áreas de conhecimento ou campos de atuação profissional para atuar no contexto da economia solidária (CORTEGOSO, 2016).

Outra questão que merece destaque foi a geração de renda. Tal desafio não é exclusividade dos empreendimentos que fizeram parte deste estudo, corroborando com os achados de Carvalhaes (2008) que aponta que a remuneração e o poder de compra advindos da produção dos EES apresentam-se ainda pequena e limitada.

Segundo Tagliaferro (2011), a divulgação e a comercialização foram os dois maiores desafios encontrados em seu estudo e tais problemas afetam diretamente a renda. A autora traz à tona ainda a reflexão sobre a necessidade de melhorar a renda do grupo. Se o empreendimento é concebido como um local de trabalho ele deve gerar renda. Caso contrário, na inexistência de uma renda efetiva, este empreendimento poderia ser caracterizado como uma atividade para ocupar o tempo ocioso.

Lussi e Pereira (2011, p. 520) afirmam que “as experiências de geração de trabalho e renda ainda são frágeis, isoladas e com poucas condições de gerar

renda efetivamente aos usuários que delas participam”. Zambroni-de-Souza (2006) ressalta que as iniciativas de trabalho compostas por pessoas com transtorno mental são pouco lucrativas.

Para Pedroza et al. (2012, p. 460) o maior desafio está centrado na comercialização e venda das produções, e vai além quando afirma que “a falta de possibilidades de geração de renda para usuários de serviços de saúde mental ainda representa um problema grave, complexo, exigindo ações intersetoriais”.

Gigante (2011) aponta que os principais desafios são gerar renda e maiores ganhos, autogestão e exercício da democracia.

Segundo Milioni (2009, p. 82) o maior desafio é proporcionar renda satisfatória, pois a remuneração mensal é pequena. Afirma ainda que tal questão “pode vir a desestimular alguns usuários, assim como impedir a entrada de novos que não se interessam pelo baixo valor obtido por esse trabalho”.

Rojo et al. (2012, p. 115) indicam os desafios enfrentados: “concretizar a autogestão, transformar os usuários em trabalhadores/sócios de um empreendimento solidário e como operacionalizar essa transformação”.

Perfazendo ainda o campo das dificuldades e desafios, Morato (2014, p.165) relata “a falta de reconhecimento e compreensão sobre os espaços de geração de trabalho e renda por outros profissionais e mesmo pela rede como um todo”. Além disso, a autora aponta a escassez de recursos materiais, financeiros e de infraestrutura, o que interfere diretamente na sua consolidação e sustentabilidade.

O questionário enviado aos participantes deste estudo solicitou que os responsáveis pelas informações apontassem os desafios enfrentados no processo de consolidação do EES. Para tanto, as opções disponíveis para serem assinaladas eram diferentes dos desafios elencados na base SIES. Tal escolha foi intencional, uma vez que a pesquisadora possuía acesso ao banco de dados SIES e o objetivo deste estudo foi aprofundar os conhecimentos relativos ao processo de consolidação. Diante disso, as alternativas foram construídas tendo como base a literatura e relatos de estudos sobre o tema.

Porém, entre os desafios, o de “gerar renda adequada aos sócios”, esteve presente em ambos os questionários, uma vez que a literatura aponta ser de extrema relevância para os EES, estando presente em 18% de todos os EES

cadastrados no SIES (19.708), em 17% dos EES do campo da saúde mental e em 59% dos EES participantes deste estudo.

Realizados os apontamentos acerca dos dados das questões fechadas do questionário, passa-se, a seguir, para as categorias que emergiram, após a Análise Temática, dos relatos dos participantes.

4.4 Categorias Temáticas

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

- Espaços possíveis: existentes ou inexistentes
- Políticas públicas: avanços e entraves
- Benefícios adquiridos por meio da participação no EES
- Trabalho: ferramenta no processo terapêutico *versus* direito como cidadão
- Incorporação dos princípios da economia solidária por parte dos EES
- Importância de apoios e reconhecimento no processo de consolidação dos EES

4.4.1 Espaços Possíveis: Existentes ou Inexistentes

No contexto dos empreendimentos econômicos solidários voltados à saúde mental, o espaço físico destinado à produção e/ou comercialização de seus produtos é algo relevante. É visto como algo positivo quando há um espaço disponível para o EES desenvolver suas atividades e/ou comercialização, como é possível observar nos seguintes relatos:

“[...] 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)

*“Temos um quiosque da saúde mental, um espaço destinado à confecção e venda de artesanato e trufas dentro de um parque da cidade”.
“Conquistamos um espaço na feira semanal de arte; temos um espaço que é da associação” “Ganhamos 500 m³ de terra para a horta comunitária”. (P17)*

“Hoje trabalham diariamente e possuem um espaço de produção, de venda e de organização semanal do trabalho”. (P17)

Os relatos revelam que possuir sede própria e espaço fixo de comercialização é importante fator na consolidação dos EES, pois aumenta e regulariza a produção, organiza e aumenta o período de trabalho.

No 1º Plano Nacional de Economia Solidária está previsto na linha de ação 3 – Estruturação de espaços de comercialização:

Criação e estruturação de espaços fixos e permanentes: lojas, centrais, mercados públicos, feiras de comercialização solidária para a Economia Solidária em todos os municípios, revitalizando e fortalecendo os já existentes, estimulando a criação de circuitos e de redes de comercialização solidária (BRASIL, 2015a, p. 23).

Embora esteja prevista a criação e organização desses espaços supracitados, a realidade encontrada foi bastante diferenciada, pois, poucos foram os participantes que relataram a existência de espaços próprios destinados à realização das atividades dos empreendimentos. O que se observou com maior frequência é a utilização de espaços de equipamentos 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)

“O EES é uma casa de apoio ao drogado e alcoólatra”. (P7)

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

“A ONG é um serviço evangélico de reabilitação – comunidade terapêutica”. (P9)

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

Durante a realização da I Conferência temática de cooperativismo social, realizada em 28 de maio de 2010 em Brasília, cujo tema central foi “trabalho e direitos: cooperativismo social como compromisso social, ético e político”, as discussões foram fomentadas por três eixos temáticos e, têm-se no item 4 do Eixo I – Marco Conceitual: “as iniciativas de cooperativismo social da saúde mental devem se constituir em espaços distintos dos locais de tratamento” (BRASIL, 2010a, p. 10).

Argumenta-se que é necessária uma análise do local de implantação do EES para o desenvolvimento do trabalho de forma a separar a questão do trabalho da questão terapêutica.

Apesar da orientação acima, observa-se uma realidade diferente. E, nessa perspectiva, Andrade et al. (2013, p. 185) afirmam que “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”.

Corroborando com tal ideia, Carvalhaes (2008), em seu estudo sobre 4 experiências de geração de trabalho e renda voltados à saúde mental, constatou que 3 delas foram criadas dentro de instituições de saúde.

É compreensível entender a origem destas experiências nestes locais e a importância do protagonismo e iniciativa dos usuários, mas é um indicativo importante da ausência de uma política pública mais abrangente, estruturada, contínua e regulamentada em um nível macro-político. Acreditamos que projetos de geração de renda e trabalho não deveriam necessariamente estar atrelados a serviços de saúde ou serem desenvolvidos dentro destas unidades, o local do trabalho e de tratamento são instâncias heterogêneas. Em nossa visão, respeitar e compreender a função de cada lugar favorece o desenvolvimento destes projetos além de possibilitar uma participação e circulação social mais ampliada (CARVALHAES, 2008, p. 84-85).

Lussi, Matsukura e Hahn (2010) afirmam que os serviços de saúde não se encontram preparados para lidar com o trabalho e a geração de renda, tanto em termos legais, quanto administrativos e burocráticos.

Martins (2009), em seu estudo sobre uma cooperativa que funciona dentro de um centro de convivência, afirma que a cooperativa está submetida às regras da administração pública, já que o centro de convivência é um serviço público de saúde. Tal prática estipula uma relação de dependência e hierarquizada entre as duas instituições. Outra questão é a condição de dependência dos recursos e da infraestrutura do Estado.

Da mesma forma que o grupo não sustentou abrir mão dos benefícios sociais para criar uma cooperativa, o mesmo grupo, ao sair do CAPS, não abriu mão da vinculação com o Estado, personificado agora pelo Centro de Convivência. Essa relação de dependência com o Estado é comum a um número expressivo de iniciativas de inserção laboral no campo da saúde mental e ocorre principalmente pela dificuldade destes grupos em se emancipar subjetivamente e financeiramente do poder público, em especial da tutela da saúde (MARTINS, 2009, p. 158).

Além disso, o fato de o EES nascer e permanecer no serviço de saúde mental pode significar para o mesmo estar fadado ao fracasso, uma vez que a relação de dependência que, em geral, se desenvolve neste tipo de situação coloca em risco a emancipação e protagonismo dos usuários no processo de trabalho (LUSSI; PEREIRA, 2013).

Uma das participantes do estudo de Morato (2014), afirma que desenvolver as atividades de geração de trabalho e renda dentro do CAPS não é a melhor opção, porém, devido a inexistência de outro espaço, esta foi a solução encontrada para que o grupo aconteça. Tal fato reforça a ideia da necessidade das atividades acontecerem em um local independente, porém, por outro lado, revela a necessidade de materiais e recursos humanos para tal concretização.

A inexistência de espaço físico ou quando este é insuficiente ou inadequado para o desenvolvimento das atividades e/ou comercialização foi uma questão abordada nos questionários e tal reflexão aponta uma dificuldade para esses EES, o que se observa nos relatos abaixo:

[a principal dificuldade enfrentada pelo EES desde seu início até agora]
“o espaço físico” (P2)

“A principal dificuldade enfrentada pelo EES desde seu início até agora é a comercialização dos produtos”. (P11)

[as principais dificuldades enfrentadas pelo EES desde seu início até agora] *“a falta de apoio e infraestrutura para ampliar as atividades”.* (P12)

[as principais dificuldades enfrentadas pelo EES desde seu início até agora] *“comercialização e aceitação dos produtos”.* (P15)

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

Mendes (2005, p. 45) se deparou com algo semelhante em seu estudo e afirma que “o nosso principal problema é a infraestrutura deficiente”.

Perfazendo a discussão sobre tal categoria temática é possível inferir que o espaço físico está diretamente relacionado com a comercialização na medida em que os responsáveis pelas informações correlacionam o espaço com a comercialização. Tais relatos demonstram que a ausência de um espaço destinado à comercialização acarreta na baixa venda dos produtos.

“Não temos ponto fixo para venda, participamos de eventos e frequentamos espaços de órgãos públicos”. *“A maior dificuldade enfrentada pelo EES desde seu início até agora é a venda”* (P5)

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

[as principais dificuldades enfrentadas pelo EES desde seu início até agora] *“melhores espaços para comercialização dos produtos [...]”.* (P14)

Tagliaferro (2011), em sua pesquisa encontrou questões semelhantes, em especial quando dialoga sobre a inadequação do espaço de produção, além da baixa comercialização dos produtos.

Os resultados provenientes da análise dos dados da base do SIES mostram que para os três grupos estudados, ou seja, EES do campo da saúde mental, EES com pessoas aqui denominadas em desvantagem social e os outros EES cadastrados no SIES, o espaço de comercialização é uma dificuldade, tanto que nos três grupos a entrega direta a clientes e a venda em feiras livres são as alternativas mais citadas. Observa-se que esta é uma realidade da economia solidária e não uma especificidade dos EES do campo da saúde mental ou com pessoas em desvantagem social.

Para Rêgo (2014), a comercialização é uma das dificuldades fundamentais dos empreendimentos econômicos solidários, principalmente no que diz respeito ao escoamento do produto e a estrutura deficiente para comercialização.

Dessa forma, a comercialização é questão discutida nas conferências temáticas da Conferência Nacional da Economia solidária, além de estar presente nos eixos temáticos dos Grupos de Trabalho do fórum Brasileiro de Economia solidária e nas Plenárias Nacionais de Economia Solidária (RÊGO, 2014).

A comercialização dos produtos e serviços ofertados pelos EES tem relação direta com a remuneração dos trabalhadores da economia solidária. E, embora a questão tenha recebido atenção, observa-se que esse assunto é ainda pouco explorado, especialmente pela importância apontada pelos próprios empreendimentos (RÊGO, 2014).

4.4.2 Políticas Públicas: Avanços e Entraves

Com o aprofundamento das discussões sobre a reforma psiquiátrica e as transformações na atenção à saúde sob a perspectiva da integralidade e intersetorialidade, faz-se necessária a criação e a implantação de uma política inclusiva de trabalho para pessoas com transtornos mentais, inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas que envolva as três esferas do governo, ou seja, municipal, estadual e federal (BRASIL, 2010b).

Políticas públicas foi um tema que permeou as respostas dos participantes e verificou-se um grande entrave relacionado às políticas públicas voltadas à articulação entre economia solidária e saúde mental. Por outro lado, há avanços relacionados às políticas que demonstram ser bastante efetivas para os

EES. Tais políticas são resultado de muita luta dentro do movimento da economia solidária e saúde mental.

Entre os entraves e dificuldades relatadas pelos participantes, têm-se os seguintes relatos:

“Já passamos por vários processos e dificuldades políticas e econômicas, mas conseguimos nos manter e estamos sempre em mudanças conforme as necessidades dos usuários e mesmo por questões políticas”. (P1)

“Falta de conscientização das políticas públicas pelos os governante”.
(P4)

Inaugurando as conquistas dessa trajetória, em 2001 foi aprovada a Lei federal nº 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com sofrimento psíquico, redirecionando o modelo de assistência em saúde mental, grande marco da reforma psiquiátrica (BRASIL, 2001).

Em mais de 10 anos, a Lei 10.216 já conseguiu avanços nas políticas públicas, porém, apesar desses avanços e do crescimento da rede de atenção psicossocial, ainda existem grandes obstáculos a serem superados no tripé da reforma psiquiátrica: rede-moradia-trabalho. Especificamente quanto ao eixo trabalho, pode-se afirmar que é o único que não conta com uma política pública consistente e permanente, mesmo existindo projetos e oficinas de geração de trabalho e renda (RODRIGUES; PINHO, 2012).

Paralelamente ao movimento da saúde mental, em 2003 a economia solidária foi institucionalizada no Brasil em nível federal pela Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003 e posteriormente com o Decreto nº 4.764, de 24 de junho de 2003, com a criação da SENAES.

A Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES) surgiu em 2003, num momento em que a economia solidária estava entrando numa fase de crescente reconhecimento público e incipiente institucionalização. Ela havia começado a tomar corpo na primeira metade dos anos 1990, com a multiplicação das empresas recuperadas (frutos da desindustrialização e do desemprego em massa), das cooperativas nos assentamentos de reforma agrária, das cooperativas populares nas periferias metropolitanas, formadas com o auxílio de incubadoras universitárias e dos Projetos Alternativos Comunitários (PACs) semeados pela Cáritas nos bolsões de pobreza dos quatro cantos do Brasil (SINGER, 2009, p. 43).

Em 2004 foi firmada a parceria entre a Área Técnica de Saúde Mental e a Secretaria de Economia Solidária, a partir da realização da Oficina de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde mental. Esta se tornou uma estratégia do governo federal para a reabilitação psicossocial, ou seja, inclusão social de pessoas em sofrimento psíquico pelo trabalho (BRASIL, 2005b).

Como encaminhamento desse encontro foi criado, por meio da Portaria Interministerial nº 353 de 7 de março de 2005, o Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária formado pelo Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde Mental, Rede de Gestores de Políticas Públicas de Fomento à Economia Solidária, Fórum Brasileiro de Economia Solidária, Rede de Experiências de Geração de Renda e Trabalho em Saúde Mental e Usuários de Saúde Mental inseridos em Experiências de Geração de Renda e Trabalho vinculados a serviços de saúde mental. Foram definidos quatro eixos norteadores das ações, a saber: Eixo 1 – Mapeamento, Articulação, Redes de Comercialização e Produção; Eixo 2 – Formação, Capacitação, Assessoria e Incubagem; Eixo 3 – Financiamento; e Eixo 4 – Legislação (BRASIL, 2006b).

Todavia, Rodrigues e Pinho (2012) não consideram que tais avanços constituem-se como políticas públicas capazes de garantir o direito ao trabalho associado e autogerido para usuários de saúde mental. Assim, os autores traçam ações estruturantes necessárias para a consolidação efetiva de uma política pública voltada à inclusão social pelo trabalho. Entre elas destaca-se:

- Criar, junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, uma nova possibilidade de registo de equipamentos de saúde voltados à inclusão social pela arte, cultura e trabalho;
 - Garantir definições mais claras nos conceitos, classificações e tipos de sócios na regulamentação da Lei de Cooperativismo Social;
 - Aprovar o Programa Nacional de Apoio ao Cooperativismo Social, garantindo uma política pública de apoio, fomento e financiamento aos projetos e oficinas de trabalho;
 - Garantir, junto à previdência social, que os usuários que participam de empreendimentos econômicos solidários não tenham os benefícios interrompidos;
- E, como ações complementares, propõem ainda:
- Criar uma linha federal de incentivos diretos para as oficinas, projetos e EES;

- Inserção tributária integral;
- Garantir na regulamentação da Lei de Cooperativas sociais a existência de travas contra abusos e precarização do trabalho;
- Garantir a participação das cooperativas sociais nas políticas públicas voltadas ao apoio e promoção do comércio justo e solidário e representação na Comissão Nacional do Sistema Nacional de Comércio Justo e Solidário;
- Incluir na Lei de Cotas os usuários de saúde mental, possibilitando os mesmos de serem inseridos no mercado formal de trabalho, considerando a possibilidade de contar nas cotas das cooperativas sociais, mais de 50% de usuários de saúde mental.

Destas ações, o Programa Nacional de Apoio ao Cooperativismo Social foi instituído em dezembro de 2014 (BRASIL, 2013a).

A Lei nº 9.867, ou Lei do Cooperativismo Social foi sancionada em 10 de novembro de 1999 (BRASIL, 1999a). Nela, há escassos artigos que contemplam e asseguram os direitos para a real situação dos EES voltados à saúde mental. Rodrigues e Pinho (2012) apontam que a não regulamentação da Lei do Cooperativismo Social é limitante para o potencial criativo e produtivo que os usuários da rede de saúde mental vêm desenvolvendo.

Ainda de acordo com Rodrigues e Pinho (2012), a inexistência de duas abordagens nas políticas públicas dificulta ou até impede que a pessoa com transtorno mental seja incluída no trabalho. Na perspectiva da economia solidária, a não regulamentação da Lei do Cooperativismo Social impede a existência das cooperativas sociais que incluam essas pessoas em empreendimentos econômicos solidários. Outro fator agravante diz respeito ao mercado formal, já que a Lei de Cotas não inclui os usuários de saúde mental, impedindo que eles adentrem esse cenário. Além disso, tal população convive com a contínua ameaça de ter o benefício social interrompido caso venha desenvolver atividades econômicas de maneira oficial e regular.

A economia solidária caracteriza-se como um movimento do qual participam especialmente três atores: os participantes dos próprios empreendimentos econômicos solidários; os apoiadores tais como ONGs e universidades; e os gestores públicos (BRASIL, 2007). Nesse contexto, as políticas públicas tornam-se um dos agentes essenciais para a economia solidária, porém, é necessário legitimar programas de economia solidária nos âmbitos 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, 2008b).

Observa-se certo enfraquecimento na continuidade das ações na medida em que os EES criam certa relação de dependência com os demais atores. Uma alternativa possível é que haja um equilíbrio nessa relação entre os empreendimentos e os demais segmentos, ou seja, apoiadores e políticas públicas. A partir dessa ideia, é necessário que os empreendimentos deixem de ser iniciativas isoladas e fragmentadas e se organizem em redes, com trabalho articulado, em busca de autonomia.

O que se observa é uma certa irregularidade nas políticas públicas, além do fato destas não se apresentarem sempre favorecedoras. Uma combinação de forças permitiu alguns avanços, mas que ainda não colocam a economia solidária na centralidade das Políticas Públicas (PRAXEDES, 2009).

A construção das políticas públicas de economia solidária se dá por iniciativa e reivindicações do movimento da economia solidária ou por íntima relação com tal movimento. Deste diálogo entre a sociedade civil organizada e governo, novos governos estaduais e municipais criaram políticas públicas para o setor. A partir da criação da SENAES em 2003, aliada à força do movimento no território brasileiro, novos governos estaduais e municipais assumiram a tarefa de desenvolver políticas públicas para a economia solidária (FREITAS; SANCHEZ; NEVES, 2016).

As políticas públicas de economia solidária são o resultado das ações de seus diversos atores, e sua construção se dá de baixo para cima (*bottom-up*). Este processo se contrapõe aos modelos de planejamento das políticas públicas que são determinados por uma cúpula e controlados de cima para baixo (*top-down*). Desta forma, a visão que tais políticas são doações de governos para grupos e/ou pessoas é contestada. É evidente, portanto, a importância da participação dos atores da economia solidária no processo de construção das políticas (OLIVEIRA, 2006).

O campo das Políticas Públicas de economia solidária ainda é carregado de divergências e controvérsias, o que torna o dia-a-dia e a atuação dos atores do movimento da economia solidária mais complexa (FREITAS; SANCHEZ; NEVES, 2016).

As dificuldades em definir políticas públicas não afetam a forma como é compreendida as necessidades da sociedade, tampouco impedem ações no sentido de influenciar e atuar diretamente no desenho, na implantação e mesmo no acompanhamento destas políticas. A ação da sociedade – em especial, dos grupos a quem estas políticas estão voltadas – é de suma importância neste sentido. Ou seja, é preciso que estes grupos saibam definir suas necessidades e prioridades, e saibam como agir no sentido de influenciar ou atuar na construção destas políticas (FREITAS; SANCHEZ; NEVES, 2016, p. 188).

O dever do Estado frente à economia solidária é de impulsionar tal segmento, por meio das políticas públicas que disponibilizem instrumentos e mecanismos adequados para seu reconhecimento e fortalecimento. Acredita-se que tais políticas possam contribuir para o alcance dos objetivos imediatos dos grupos socialmente excluídos, além de auxiliarem no desenvolvimento de uma lógica menos excludente e mais justa (FREITAS; SANCHEZ; NEVES, 2016). Porém, o momento atual é de incertezas. Recentemente, no dia 25 de outubro de 2016 foi aprovada pela Câmara dos Deputados a Proposta de Emenda Constitucional – PEC 241, que propõe o congelamento dos gastos com saúde, educação e assistência social pelos próximos 20 anos (BRASIL, 2016a). Após ser aprovada pela Câmara, a PEC foi encaminhada ao Senado, sob um novo nome, agora denominada PEC 55, porém seu conteúdo não sofreu alterações, permanecendo exatamente igual ao aprovado pelos deputados federais.

Fica claro que a PEC 241 impactará negativamente o financeiro e a garantia do direito à saúde no Brasil. Congelar o gasto em valores de 2016, por vinte anos, parte do pressuposto equivocado de que os recursos públicos para a saúde já estão em níveis adequados para a garantia do acesso aos bens e serviços de saúde [...]. Ademais, o congelamento não garantirá sequer o mesmo grau de acesso e qualidade dos bens e serviços à população brasileira ao longo desse período, uma vez que a população aumentará e envelhecerá de forma acelerada (VIEIRA JUNIOR, 2016, p. 38).

É nítido que a PEC 241/55 de 2016, na perspectiva da saúde pública, é “totalmente desproporcional, porquanto é inadequada, desnecessária e ignora as alternativas que efetivamente equacionariam o problema da gestão eficiente dos recursos no âmbito do SUS, além de gerar ônus demasiados a serem suportados pela população mais pobre do país” (VIEIRA JUNIOR, 2016, p. 39).

Certamente tal situação impactará também as demais políticas sociais, refletindo na política de economia solidária que, aliás, já está sofrendo impacto com o desmantelamento da SENAES.

Em relação à previdência social, garantir que os usuários que participam dos empreendimentos não tenham seus benefícios interrompidos mostrou-se também ser um grande entrave. Há um participante que traz em seu relato as divergências entre as políticas de saúde mental e as políticas da previdência, o que pode ser observado no relato abaixo:

“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)

Para Pedroza et al. (2012), o medo de perder o benefício auxílio-doença é uma preocupação concreta tanto para usuários de serviços de saúde mental quanto para seus familiares.

Segundo Lussi, Matsukura e Hahn (2010, p. 289), “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)”.

Esta problemática foi encaminhada pelo Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, no qual prevê no Eixo III – Direitos Humanos e Cidadania como um desafio ético e intersetorial, a necessidade de garantir o Benefício de Prestação Continuada (BCP) aos usuários de serviços de saúde mental, mesmo estando inseridos em cooperativas sociais (BRASIL, 2010b).

Tal entrave fez parte das 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).

Como já citado anteriormente, Rodrigues e Pinho (2012) propõem a garantia, junto à previdência social, para os usuários que participam de empreendimentos econômicos solidários não tenham os benefícios interrompidos.

Se a preocupação com a previdência social já era um desafio para os participantes de EES, tal inquietação se agrava com a Reforma da Previdência, uma Proposta de Emenda à Constituição (PEC 287), enviada ao Congresso no dia 05 de dezembro de 2016, cuja finalidade é “garantir a sustentabilidade da previdência social”. “Essas medidas vão dar sustentabilidade para a Previdência e respeitar direitos adquiridos” (BRASIL, 2016b). Tal proposta altera 8 artigos da Constituição, para dispor sobre a seguridade social, além de estabelecer regras de transição e dar outras providências. A PEC 287 prevê regras iguais para homens e mulheres, tanto para o serviço público quanto para o privado, idade mínima de 65 anos para aposentadoria e exigência de 25 anos de contribuição (BRASIL, 2016c). Esta, porém, acarretará graves consequências que, a partir de sua aprovação, recairão sobre os trabalhadores, vítimas da cruel violação dos direitos.

O atual governo Temer, presidente empossado em 31 de agosto de 2016 após o processo de impeachment de Dilma Rousseff, tem ceifado os direitos da população por meio não apenas da PEC 287 que prevê a reforma previdenciária, mas também por meio da PEC 241/55 que atinge fortemente a educação, a saúde e a assistência social, ambas com tramitação iniciadas ainda em 2016.

Pelas novas regras, o Benefício de Prestação Continuada (BCP), pago pela assistência social, no valor de um salário mínimo, aos maiores de 65 anos, ou deficientes com renda familiar igual ou inferior a um quarto de salário mínimo per capita, que não são segurados da Previdência Social, além de ser desvinculado do salário mínimo, exigirá um ano a mais, a cada dos anos, contados da data da promulgação da emenda constitucional, até atingir o limite de 70 anos, ao final de dez anos, após esta data. Importa dizer: se a emenda for aprovada em 2017, a partir de 2019, serão exigidos 66 anos; de 2021, 67; até chegar a 70 anos, em 2027. E o valor será o que o governo quiser, podendo ser de R\$ 1 até um salário mínimo; o que transformará em indigentes absolutos os que dele dependem. Se é que se pode falar em uma medida mais criminosa que as outras, dentre as tantas que povoam a PEC sob contestação, a da assistência social é, sem dúvida, a primeira. Trata-se da reforma da seguridade social e não apenas da Previdência Social (OLIVEIRA, 2016, *on-line*).

Há ainda os participantes que relatam que o empreendimento está em fase de implantação. É possível inferir que tal fato relacione-se com as políticas públicas. “A formação inicial de empreendimentos solidários é ainda frágil e necessita de apoio constante até sua emancipação, uma vez que, o mercado de trabalho é muito competitivo e desigual” (PEDROZA et al., 2012).

Para Singer (2009), a formalização exige investimento financeiro, além de muito esforço e paciência por conta das exigências burocráticas das Juntas Comerciais, onde são feitos os registros. A formalização torna-se ainda mais cansativa e onerosa para as cooperativas que devem cumprir as exigências adicionais da Organização das Cooperativas do Brasil, que exige a obrigatoriedade de registro de qualquer nova cooperativa formada no país. “Está presente no nosso cotidiano a dificuldade para formalizar nossos empreendimentos solidários, devido à burocracia” (PACHECO, 2008, p. 222).

Tal entrave pode ser observado nos relatos abaixo:

“Associação em implantação”. “Estamos em processo de fortalecimento/implantação da associação para podermos retomar e fortalecer a geração de trabalho e renda pela ES”. “Retomada da implantação/fortalecimento da associação”. (P1)

“O EES vem se afirmando enquanto EES, no mundo capitalista”. (P3)

“Estamos em fase de implantação. A proposta é definir produtos e metas quantitativas em curto prazo”. “Estamos em fase de consolidação das tarefas (produtos) e dos grupos (usuários) [...]”. “As perspectivas são muito boas, muitas ideias e projetos em construção, novos EES em formação. Contudo ainda estamos longe de considerar que há consolidação”. (P10)

Se, por um lado a Lei nº 9.867 não atende especificamente usuários de serviços de saúde mental, por outro lado, em 19 de junho de 2012 houve a regulamentação das Cooperativas de Trabalho pela Lei nº 12.690 e um grande avanço é a redução do número mínimo para a constituição de uma cooperativa de

20 para 7 sócios, o que era até então um grande entrave para a formalização dos EES por meio da figura jurídica de cooperativa (BRASIL, 2012b).

Outro avanço foi a instituição do Pronacoop Social, pelo Decreto nº 8.163 de 20 de dezembro de 2013, com a finalidade de planejar, coordenar, executar e monitorar as ações voltadas ao desenvolvimento das cooperativas sociais e dos empreendimentos econômicos solidários e entre seus objetivos está o incentivo à formalização dos EES (BRASIL, 2013b).

Quando se trata da conquista 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. Tal programa tem a finalidade de 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).

Para Singer (2009) a ITCP é um empreendimento de professores e alunos que se destina a incubar grupos de pessoas excluídas da sociedade para criar em conjunto fontes de trabalho e renda por meio dos princípios da economia solidária. Considera ainda esta uma importante política para a economia solidária e destaca que teve seu início em 1998 a partir da criação da primeira ITCP na Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O processo de incubação de empreendimentos Econômicos solidários compreende um conjunto de atividades sistemáticas de formação e assessoria que percorrem desde o surgimento do Empreendimento Econômico Solidário até sua consolidação e que busca, através da troca de conhecimentos, fazer com que o Empreendimento, no fim do processo, conquiste autonomia organizativa e viabilidade econômica. O estado deve oferecer incubação aos EES a serem formalizados, diretamente ou por meio de parceria (BRASIL, 2013c, p. 10).

Nos relatos dos participantes, é possível verificar que todos os participantes que passaram pelo processo de incubação trazem em seus discursos uma perspectiva positiva, ou seja, consideram tal fato uma potencialidade e

reconhecem o valor e a importância das ITCP. Tal fato pode ser observado nos relatos abaixo:

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

O participante 2 ainda relata, quando solicitado para elencar os principais avanços do EES desde seu início até agora: *“[...] incubação pela ITCP”.* (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 nascimento do empreendimento, oferecendo cursos de formação, palestras e oficinas de debate, viabilizando as trocas de conhecimento entre a universidade e os grupos socialmente excluídos. Ademais, as incubadoras tem como finalidade a facilitação ao acesso ao crédito e aos recursos materiais, importantes para a constituição do empreendimento solidário (ANDRADE; DUARTE, 2003).

Martins (2009), em estudo realizado sobre uma cooperativa social, afirma que a intersetorialidade proposta pela ITCP e por outros atores da economia solidária foi decisória na construção de novas práticas e discursos no que tange à convivência entre os membros da cooperativa e sua organização do trabalho. A equipe técnica da ITCP promove intervenções que vão além da perspectiva técnica dos EES, influenciando também as relações entre usuários e profissionais de saúde, o que contribui com a reabilitação psicossocial.

Além do processo de incubação, a ITCP foi pontuada em um dos questionários como uma parceira no enfrentamento de desafios, mesmo com atuação indireta:

“De forma indireta temos apoio da incubadora que nos auxiliam em algumas questões práticas e burocráticas, quando necessário”. (P1)

De acordo com Carvalhaes (2008), é imprescindível que o poder público fomente políticas mais enérgicas e transformações mais intensas nas relações provocadas pelo capitalismo e seus mecanismos de exclusão, levando-se em conta a importância essencial do lugar e relevância do trabalho para que a reabilitação psicossocial realmente seja efetiva, indo além de políticas pontuais e concentradas somente em serviços de tratamento e de assistência médica.

Porém, diante do cenário brasileiro atual, com a tramitação da PEC 55/2016 que prevê o congelamento dos gastos, entre eles com a educação para os próximos 20 anos, a perspectiva para avanços se encontra ameaçada, uma vez que as ITCPs estão diretamente relacionadas à educação, por serem programas interdisciplinares de universidades brasileiras, essencialmente as públicas. Entende-se que para que avanços sejam conquistados, são necessários investimentos e, se aprovada tal proposta, tais investimentos tornar-se-ão incipientes para o progresso das políticas.

De acordo com Lussi, Matsukura e Hahn (2010, p. 289), “existe uma política pública que aponta a importância da reabilitação psicossocial, mas não há mecanismos administrativos/burocráticos para viabilizar os processos de trabalho e geração de renda”.

Tal política encontra-se ameaçada diante de tantas mudanças propostas no decorrer do último ano. A reabilitação psicossocial faz parte das políticas públicas de saúde mental que estão gravemente ameaçadas. A Coordenação Nacional de Saúde Mental está há meses sem um coordenador, isso mostra que a saúde mental não está na agenda do governo. Segundo Ricardo Barros, ministro interino, é “preciso repensar o tamanho do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Para Francisco Funcia, consultor da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a PEC 241/2016 “é um atentado à saúde pública brasileira”, uma vez que implicará na limitação dos gastos

com a saúde. Para Ronald Santos, presidente da CNS, “o governo interino anda na contramão da realidade brasileira. No momento em que lutamos para conseguir mais recursos ao SUS, nos deparamos com o retrocesso desta proposta. É inadmissível”. (BRASIL, 2016d). Diante de tais proposições, acredita-se que tal proposta representa um atentado à seguridade e, em especial ao SUS.

4.4.3 Benefícios Adquiridos por meio da Participação no EES

Entre as propostas para a ampliação da política de economia solidária e inclusão social no campo da saúde mental é enfatizada a centralidade do protagonismo dos usuários e seus familiares, por meio de ações que possibilitem a participação em eventos socioculturais, a geração de trabalho e renda dentro dos princípios da sustentabilidade, a melhoria da qualidade de vida, o fortalecimento dos vínculos, a socialização e inclusão social e a produção de autonomia e autoestima dos usuários e seus familiares, integrando suas potencialidades e singularidades (BRASIL, 2010b).

O sistema econômico capitalista é constituído por desigualdades nas relações de poder entre capital e trabalho, dando origem à exclusão de grupo de trabalhadores do mercado de trabalho e uma consequente apropriação do excedente por quem consegue ser inserido. A solidariedade aparece, desse modo, como uma possibilidade concreta de união entre os menos favorecidos pelo atual sistema (FILHO et al., 2015).

A gestão solidária constitui uma importante ferramenta, não apenas de crescimento e desenvolvimento econômico local, mas de desenvolvimento humano, por abarcar extratos da população que não conseguem se enquadrar nas regras dos modelos de racionalidade econômica. Esse é o caso, por exemplo, dos agricultores familiares, dos artesãos, dos catadores e dos usuários de saúde mental (FILHO et al., 2015, p. 50).

No sistema econômico que prevalece atualmente, observa-se uma grande exigência das organizações de trabalho quanto aos comportamentos, posturas e ritmos, em um movimento de controle do tempo, dos corpos e das mentes dos trabalhadores, no qual as diferenças e as singularidades não tem espaço. Este fato demonstra como o trabalho no último século é incapaz de promover a construção de conteúdos significativos que priorizem a subjetividade dos trabalhadores (SANTIAGO; YASUI, 2015).

Ballan (2010) aponta que no modelo econômico capitalista neoliberal a saúde é identificada como o meio capaz de assegurar a produtividade do sistema, a doença nessa perspectiva é identificada como a incapacidade de manter esse jogo produtivo. Contrária a essa perspectiva, a economia solidária e a reforma psiquiátrica brasileira reconhecem o fenômeno saúde-doença como um processo que possibilita uma apropriação das potências e fragilidades por meio da ressignificação das experiências, entendendo que o cuidado e o trabalho são direitos e enxerga nas pessoas em desvantagem no sistema capitalista não apenas possibilidades potentes para o trabalho, mas também para sonhar e viver.

Foi possível apreender nos relatos dos participantes que o EES produz inclusão social, acesso a direitos, geram mobilização/movimento social e auxilia no resgate da autoestima. As pessoas com transtorno mental, inclusive quando decorrente do uso de álcool e outras drogas são beneficiadas pela sua participação em um empreendimento econômico solidário, e tal achado corrobora com pesquisas realizadas anteriormente por Lussi (2009), Ballan (2010), Tagliaferro (2011), Lussi e Morato (2012), Amarante e Belloni (2014), Morato e Lussi (2015a), Morato e Lussi (2015b), Morato e Lussi (2015c), entre outros.

Tais benefícios incluem melhora da saúde de uma forma geral, da autoestima, da qualidade de vida, como é possível observar nos relatos abaixo:

O participante 3, avaliando o desenvolvimento do EES desde o início até agora, relata:

“O EES vem ampliando a visão de economia solidária, resgatando a auto estima [...]”. (P3)

“[...] melhoria da autoestima e confiança”. “[...] bem-estar dos usuários”.
(P5)

“Melhora a qualidade de vida, em relação à família”. “Melhorou a qualidade de vida”. “Deu qualidade de vida e vontade de enfrentar as falésias sociais”.
(P4)

“[...] qualidade de vida para dependentes químicos e familiares”. (P7)

“A associação incentiva grupos de geração de renda a fim de promover uma reabilitação psicossocial e desenvolver a autonomia e autoestima dos usuários”. (P13)

“Este trabalho transforma significativamente a qualidade de vida destas pessoas além de diminuir despesas com internações e até com diminuição de medicamentos”. (P14)

“Melhoria na saúde (inclusive bucal), aumento da autoestima”. (P16)

Lussi e Morato (2012) constataram que o trabalho amplia as relações sociais, possibilita trocas, promove satisfação pessoal e conquista de autonomia e independência, tornando-se um instrumento significativo no processo de ressocialização e inclusão social. As autoras ainda apontam que ocorre ampliação das relações, pois o contato com pessoas não usuárias de saúde mental faz com que se tenha a oportunidade de se aproximar de realidades até então distantes das vivenciadas, contribuindo assim para o sentimento de pertencimento no universo das relações e trocas por pessoas que se sentiam excluídas.

Em 2011, Tagliaferro estudou o processo de incubação de um grupo de geração de trabalho e renda de usuários do CAPS no município de São Carlos, interior do estado de SP e, como resultado, aponta que o trabalho possibilita a melhora das habilidades e capacidades tanto para o trabalho quanto para as relações. Tal progresso é observado a partir da conquista de maior autonomia e iniciativa por parte dos usuários. Relata ainda melhora nos relacionamentos interpessoais, com maior habilidade na comunicação o que contribui no processo de comercialização.

Para Singer (2008, p. 290), “o trabalho é uma forma de aprender, de crescer, de amadurecer, e essas oportunidades a economia solidária oferece a todos, sem distinção”.

Tais benefícios foram citados também pelos participantes deste estudo:

“[...] participamos de eventos e frequentamos espaços de órgãos públicos”. “Os usuários se sentem parte do grupo e nossos produtos são conhecidos na comunidade”. (P5)

“O desejo que sentem [os trabalhadores] em crescer e estar cada vez mais ocupando a cidade”. (P14)

Para o participante 3, os principais avanços foram: *“inclusão social, mobilização social”.* (P3)

Ballan (2010) em seu estudo sobre o empreendimento econômico solidário localizado no município de São Paulo chamado O Bar Bibitantã, apresentou diversos ganhos por parte dos usuários a partir da participação no EES. A autora relata que tais ganhos são de duas naturezas, materiais e não-materiais. Os ganhos materiais advém das retiradas financeiras e os ganhos não-materiais são aqueles advindos das relações sociais e familiares, na conquista da autoestima, no protagonismo, na independência e na autonomia.

Milioni (2009), em seu estudo acerca das experiências dos trabalhadores de um EES localizado em um município do interior do estado de São Paulo, destaca que a atividade produtiva com o papel e a organização pautada na economia solidária possibilitou inúmeros ganhos, tais como os financeiros e os relacionados à aprendizagem, além do desenvolvimento humano, amadurecimento, estabelecimento de novas relações, oportunidade de retorno ao trabalho, autonomia e promoção da saúde mental.

Barfknecht, Merlo e Nardi (2006) constataram em seu estudo que vivenciar o trabalho coletivo, dividir o espaço de trabalho e novas formas de produzir com os colegas, efetivar essas trocas de saberes e, especialmente, essa expansão nas relações sociais foram questões de extrema importância para os trabalhadores de uma cooperativa respaldada nos princípios da economia solidária.

Os resultados obtidos por Barfknecht, Merlo e Nardi (2006) e por Milioni (2009) apontam aspectos positivos no que se refere à experiência do trabalho em um empreendimento econômico solidário. Estar inserido no trabalho possibilita a construção de novas relações cuja consequência é a sensação de conforto, segurança e pertencimento a um grupo, acarretando em satisfação e bem-estar.

No outro extremo no Brasil, na cidade de Cajazeiras na Paraíba, Pedroza et al. (2012) realizaram um estudo em uma oficina de geração de trabalho e renda de usuários de saúde mental que atua na perspectiva da economia solidária e observaram que, com a realização das atividades, os trabalhadores apresentavam-

se mais tranquilos, espontâneos, leves, relaxados e confiantes, com melhora do potencial criativo e desenvolvimento artístico, além da aceitação das trocas sociais e maior equilíbrio de sono, tensões e bem-estar. Perceberam também o desenvolvimento quanto ao compromisso social, à promoção de autonomia e cidadania.

Carvalhoes (2008) observou significativos resultados na perspectiva individual e subjetiva das pessoas que buscam um resgate de sua cidadania por meio do trabalho. A participação de uma pessoa com transtornos mentais em uma experiência de geração de trabalho e renda proporciona resgate da autoestima, promove (re)inserção psicossocial, melhora das relações e trocas sociais.

Corroborando com tais achados, o participante 2, quando solicitado para elencar os principais avanços do EES desde seu início até agora, afirma:

“[...] acesso a direitos [...] movimento social e inclusão social”. (P2)

“Avalio que os trabalhadores aprenderam e evoluíram bastante em sua atividade. Os trabalhadores desenvolveram autonomia e possibilidades de lidar com o público e na própria organização do trabalho, além e nossas próprias coisas”. (P8)

“A associação visa a inclusão dos pacientes portadores de sofrimento mental a partir de uma economia diferente”. (P13)

“Retorno à escola, participação em iniciativas de inclusão digital, coral, artes cênicas”. “Estamos trabalhando com os membros da entidade a questão do cooperativismos, onde todos tem clareza de seus direitos e deveres em uma instituição”. “Inclusão social com medidas facilitadoras para o acesso à educação formal, a espaços de cultura e lazer”. “Houve um crescimento importante das pessoas que viviam em vulnerabilidade [...]”. (P16)

Dessa forma, o trabalho caracteriza-se como poderoso instrumento no processo de ressocialização e inclusão de pessoas com transtornos mentais, inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Ademais, o trabalho suscita satisfação pessoal, além de representar uma oportunidade para conquista de independência e autonomia e ampliação das relações sociais. Para tanto, vale

ressaltar que, apesar dos benefícios oriundos dos projetos de inclusão social por meio do trabalho de pessoas com transtornos mentais, frequentes reflexões, discussões e atualizações se fazem necessárias para que essa temática promova transformações sociais e inclusão social (LUSSI; MORATO, 2012).

4.4.4 Trabalho: Ferramenta no Processo Terapêutico versus Direito como Cidadão

Há um entrelaçamento entre a saúde mental e trabalho, que é antigo e vem sendo estudado quanto às formas e seu significado na vida dos que buscam inclusão social. No contexto da economia solidária, observa-se uma centralidade no trabalho e a ele são atribuídos diferentes significados que vão desde recurso terapêutico até um direito humano, produtor de subjetividade e concreta possibilidade de cidadania e emancipação como instrumento de inclusão social.

A questão da inclusão de pessoas com transtornos mentais no trabalho remete à necessidade de superação das formas de intervenção focalizadas no trabalho terapêutico e pela lógica do trabalho protegido, além da desvalorização dos sujeitos. O surgimento das cooperativas sociais torna-se uma possibilidade para delinear políticas públicas e traçar novos projetos voltados à inclusão de pessoas com transtorno mental, marcados pela concreta produção de valores e de direitos, pela concreta participação nas trocas sociais, pela emancipação e pela experiência da alteridade (NICÁCIO; MÂNGIA; GHIRARDI, 2005).

É possível encontrar nos relatos de alguns participantes a enraizada concepção de trabalho terapêutico:

[A atividade] *“é terapêutica”*. *“Preparo para encarar a realidade da vida”*. *“Melhora o entrosamento de ideias dentro tratamento dos doente mental”*. (P4)

“Trabalhamos em regime de internação”. (P7)

“Comunidade terapêutica”. *“Funciona sistema de residência”*. (P9)

A vertente terapêutica das oficinas em saúde mental aparece de maneira mais marcante na pesquisa realizada por Lappann-Botti (2004). Por meio

da análise de documentos referentes a oficinas em 4 diferentes serviços de saúde mental, a autora identificou que a representação das oficinas aparece como um espaço terapêutico e dispositivo de reintegração sociocultural, utilizando a expressão, produção, recreação e convivência para atingir sua finalidade.

De acordo com Ghirardi (2004):

As cooperativas se constituem como empresas e não como um dispositivo terapêutico ou clínico. Essas empresas não se constroem dentro do modo de produção capitalista, mas sim a partir da proposta da economia solidária. Pensar o cooperativismo como alternativa possível para a inclusão social pela via do trabalho é aceitar o desafio de produzir uma intervenção transdisciplinar que, a partir da apropriação do conhecimento de diversas áreas procure encontrar um lugar de existência para além do âmbito da saúde. Um espaço pautado pela lógica das trocas sociais e não pela lógica do universo da saúde e da doença (GHIRARDI, 2004, p. 50).

No estudo realizado por Lussi, Matsukura e Hahn (2010), todos os entrevistados, ainda que busquem a autonomia, geração de renda ou capacitação dos usuários, são caracterizadas como um “trabalho protegido”, além disso, a concepção terapêutica está atrelada às experiências em maior ou menor grau.

Tagliaferro (2011) relata que alguns participantes de sua pesquisa não reconhecem as atividades desenvolvidas no empreendimento como trabalho, mas como uma terapia, isto é, oficina terapêutica desenvolvida no serviço de saúde mental. As pessoas não assumem as responsabilidades de produzir, não comunicam suas ausências, não enxergam como trabalho que, além de exigir, requer compromisso. Não se apropriam do empreendimento, não reconhecendo o espaço como deles.

No estudo realizado por Lussi e Morato (2012) evidenciou-se que, para alguns sujeitos participantes da pesquisa, o trabalho é tido como sinônimo e/ou forma de tratamento, recuperação e até mesmo cura. As autoras constataram unanimidade entre os sujeitos participantes da pesquisa e que estavam vinculados ao movimento da economia solidária, a concepção do trabalho sob um enfoque terapêutico. Na realidade, tais sujeitos deixam transparecer essa relação de maneira mais explícita quando utilizam o termo terapia como equivalente ao trabalho.

Segundo Lussi e Pereira (2011), quando os usuários da saúde mental vivenciam experiências laborais, essas se tornam possibilidades de vivenciar trocas materiais, sociais e afetivas, fazendo com que se sintam participantes da vida social,

e transforma a concepção de trabalho terapêutico para trabalho com sentido, significado e valor social.

Morato (2014, p. 110) identificou o empenho para “legitimar o espaço de geração de trabalho e renda como um espaço de trabalho”, porém, a maior dificuldade se concentra no fato da iniciativa estar inserida dentro de um serviço de saúde mental, dificultando a cisão entre a proposta de geração de renda e a assistência/tratamento.

Nessa perspectiva, para Lussi (2009, p. 110) “existe um risco grande de projetos que nascem no âmbito da saúde continuarem mantendo os usuários na condição de assistidos ao invés de promover sua real emancipação e protagonismo no processo de trabalho”.

Muitos sujeitos concebem o atual trabalho realizado em oficina/empreendimento sob um enfoque terapêutico, evidenciando dificuldade para desfrutar os valores sociais que o trabalho pode oferecer. É necessário buscar constantemente a desconstrução da visão de cura pelo trabalho para que se possa planejar projetos de “inserção laboral” que cumpram com os preceitos da reabilitação psicossocial e que de fato representem uma via de acesso à cidadania (LUSSI; PEREIRA, 2011, p. 518).

Os achados do presente estudo corroboram com outros estudos nos quais a visão de trabalho enquanto recurso terapêutico ainda se encontra fortemente enraizada. Tal perspectiva diverge da proposta do movimento da economia solidária, uma vez que este reconhece o trabalho como direito. Nesse sentido, instigam-se algumas ideias para que tal visão seja alcançada pelos participantes dos EES. Em primeira instância, sugere-se a desvinculação do espaço de funcionamento, para aqueles empreendimentos que se utilizam do mesmo espaço físico que os equipamentos de saúde mental. Para as experiências que se encontram impossibilitadas de se desvincularem fisicamente dos equipamentos de saúde mental, sugere-se que mudanças devem ser iniciadas dentro do próprio serviço, isto é, manter um local exclusivo para a realização das atividades do grupo de geração de trabalho e renda, no qual os participantes possam se ambientar e se apropriar do espaço. Uma outra proposta diz respeito à capacitação em economia solidária para os profissionais responsáveis pelas iniciativas de geração de trabalho e renda. Uma terceira alusão é que esses grupos iniciem novas articulações, isto é, articularem-se em rede, além da participação em fóruns, ampliando as relações, não se

restringindo apenas às articulações com a saúde mental e/ou outros grupos de pessoas em situação de desvantagem social.

A concepção de trabalho enquanto recurso terapêutico pode estar atrelada às dificuldades inerentes à peculiaridade de cada patologia dos usuários. Alguns participantes trazem em seus relatos a especificidade em se trabalhar com pessoas com transtorno mental inclusive quando decorrente do uso de álcool e outras drogas:

“Os usuários não se apoderam de seus espaços e de seus direitos. Muita passividade”. (P1)

“Todo esse processo é bastante lento, pois é preciso e necessário respeitar a realidade e o contexto que se encontra cada participante”. (P3)

[As principais dificuldades enfrentadas pelo EES desde seu início até agora foi] *“lidar com pessoas em tratamento de dependência química e alcoólica”.* (P6)

[as principais dificuldades enfrentadas pelo EES desde seu início até agora] *“preconceito”.* (P7)

“Os participantes são portadores de sofrimento mental grave o que torna a produção e comercialização instável, devido ao grau de estabilização do usuário”. “Apesar de mais de 13 anos de existência os usuários não têm participação efetiva”. (P13)

[as principais dificuldades enfrentadas pelo EES desde seu início até agora] *“ainda a discriminação, pois não acreditam a mudança de vida das pessoas”.* (P16)

Tagliaferro (2011, p. 103) reconhece que há lentidão no processo de construção de um empreendimento econômico solidário da saúde mental. Ele “ocorre em longo prazo, pois o tempo/momento dos usuários é diferente”. É necessário respeitar o tempo, o entendimento e o momento das pessoas com

transtornos mentais e, acima de tudo, que os profissionais não tomem decisões no lugar delas devido à necessidade de agilidade que o processo impõe. Salienta ainda que é fundamental “respeitar o processo de autogestão e de construção do empreendimento para os usuários e não para os membros da equipe” (TAGLIAFERRO, 2011, p. 115).

Pedroza et al. (2012) relatam as dificuldades encontradas quanto à peculiaridade de cada patologia dos usuários participantes da pesquisa. Alguns apresentavam regressão infantil e falta de concentração, outros tinham crises provocadas pela doença que os afastava das atividades. Relatam que algumas dessas dificuldades foram sendo superadas passo a passo, levando-se em consideração a singularidade de cada um.

Por outro lado, há relatos de empreendimentos participantes deste estudo que reconhecem o trabalho como exercício de direito e uma forma de inclusão social, além de manutenção e sobrevivência. Nesse sentido, identificou-se a proximidade existente entre os princípios da economia solidária e os princípios da proposta do trabalho no contexto da saúde mental, demonstrando compreensão da importância de uma proposta de trabalho diferente do modelo capitalista. Os relatos a seguir ilustram essa condição:

“Preparar o paciente no mercado de trabalho”. (P4)

[Os principais avanços do EES desde seu início até agora] *“desenvolvimento de pessoas para o trabalho”. (P9)*

“Para o futuro imaginamos intensificação do trabalho sendo a produção diária (6h/dia), e a comercialização (12h/dia), incluindo sábados e domingos”. (P10)

“A maior parte dos cooperados, aos poucos passa a entender a cooperativa como um local de trabalho mas entendem que não conseguiriam ainda, trabalhar no mercado formal com exigências rígidas e muita cobrança”. (P14)

[Os principais avanços do EES desde seu início até agora] *“a compreensão de que a cooperativa é deles e que o sucesso depende principalmente do desempenho de cada um”. (P14)*

Na concepção de Amarante (1997), as cooperativas sociais surgem para efetivar autonomias e possibilidades sociais e subjetivas, abandonando o caráter terapêutico. O trabalho desenvolvido nas cooperativas é uma oferta concreta de trabalho às pessoas em desvantagem social, além das possibilidades de validação e reprodução social.

O trabalho enquanto promotor de inclusão social para pessoas com transtornos mentais se afirma como direito de cidadania e difere das ações humanistas ou mesmo assistenciais e terapêuticas (RODRIGUES; MARINHO; AMORIM, 2010).

Segundo os mesmos autores, “o trabalho ocupa um lugar de destaque na estruturação e/ou desestruturação da vida dos participantes” (p. 1614). É necessário um resgate da questão do trabalho para que haja uma valorização deste aspecto da vida, cujo sentido é concebido pela história da própria pessoa (RODRIGUES; MARINHO; AMORIM, 2010).

Ressalta-se a importância da conexão entre o enfoque terapêutico atribuído ao trabalho da visão do trabalho enquanto produtor de troca.

Nesse sentido, Tagliaferro (2011) relata que encontrou em seu estudo algumas pessoas com significativo envolvimento e que assumiram o empreendimento como sendo delas, reconhecendo o espaço como um trabalho, local destinado ao desenvolvimento de sua profissão. Tal postura tem acarretado mudanças nas atitudes dos usuários.

Silva e Fonseca (2002), em estudo realizado no Projeto Copiadora de um CAPS do município de São Paulo, cujo objetivo é a inclusão laboral de usuários de serviços de saúde mental na cidade, observaram que os participantes da pesquisa transferem a ideia de trabalho “da condição de tratamento para a condição de meio ou forma de acessar algo, o respeito”, além de identificar o trabalho “como o meio e o acesso a um lugar social diferente, de inclusão, que faz um ser humano cidadão” (SILVA; FONSECA, 2002, p. 363).

Morato e Lussi (2015a) acreditam que um dos pilares para a concretização da visão do trabalho como direito dos usuários da saúde mental é o investimento na formação dos profissionais, isto é, discussão sobre a real função econômica e social do trabalho cindida da visão terapêutica e isso só é possível por meio de profissionais preparados e conscientes do trabalho sob tal ótica.

O tema trabalho permeou toda a trajetória da assistência psiquiátrica, desde a época dos asilos e manicômios até mais recentemente na perspectiva da reforma psiquiátrica. O que se deve ressaltar é que, apesar de serem assuntos aparentemente concordantes, a forma de se pensar o trabalho apresenta uma sensível e relevante diferença, assim como o lugar que o trabalho ocupa no contexto sócio-político atual. Deste modo, a dimensão do direito ao trabalho e o tipo de trabalho proposto tem se tornado um debate dentro do campo da saúde mental (CARVALHAES, 2008).

“O trabalho quando realizado com sentido e significado, atrelado à história de vida do trabalhador, torna-se um processo de singularização e subjetivação fundamental para construção da cidadania dos usuários” (CARVALHAES, 2008, p. 97).

Nesse sentido, Lussi e Pereira (2011) afirmam:

A experiência dos usuários em atividades laborais que realmente lhe possibilitam a vivência de questões relacionadas ao mundo do trabalho, lhe proporciona trocas sociais, afetivas e materiais e lhe conferem valor social, transforma a concepção de trabalho terapêutico em trabalho como produção de sentido e produção de vida (LUSSI; PEREIRA, 2011, p. 518).

O movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira gerou transformações no modelo de assistência em saúde mental, realçado pela declaração dos direitos de cidadania das pessoas com transtornos mentais. Entre esses direitos está o direito ao trabalho (LUSSI; PEREIRA, 2011).

4.4.5 Incorporação dos Princípios da Economia Solidária por parte dos EES

Segundo o 1º Plano Nacional de Economia Solidária existem algumas questões que ameaçam a expansão e o fortalecimento da economia solidária no Brasil. Entre elas destacam-se o baixo reconhecimento em relação aos princípios da economia solidária por parte da sociedade e a dificuldade de reconhecimento e ausência de interesse pelas práticas e políticas da economia solidária por parte do poder público (BRASIL, 2015a).

Os resultados do presente estudo demonstram que 14 dos 17 EES participantes afirmam incorporar os princípios da economia solidária em sua prática, porém verificou-se que há ainda um caminho a ser percorrido pelos

empreendimentos para que a economia solidária seja vivenciada e incorporada plenamente por parte dos trabalhadores e dos EES de uma forma geral. Ressalta-se, ainda, a consciência da necessidade de maior apropriação dos conceitos e princípios da economia solidária como mostram os relatos a seguir:

“Precisamos avançar em vários aspectos para realmente sermos um empreendimento de economia solidária”. (P1)

“O EES, vem ampliando a visão de economia solidária”. [maior dificuldade enfrentada até agora] *“articulação do grupo e socialização em benefício do coletivo”.* (P3)

[maior desafio encontrado] *“tomar decisões coletivamente”.* (P4)

“Deveríamos estar mais avançados. Sentimos que ainda estamos engatinhando em alguns pontos. Já avançamos bastante, mas temos consciência que podemos melhorar”. (P17)

De acordo com o Ministério do Trabalho e emprego, são dez os princípios que regem a economia solidária: autogestão, democracia, cooperação, centralidade no ser humano, valorização da diversidade, emancipação, valorização do saber local, valorização da aprendizagem, justiça social na produção e cuidado com o meio ambiente. Na economia solidária valoriza-se a diversidade de crenças, a cultura popular e o desenvolvimento ecologicamente sustentável. As pessoas são mais importantes que o lucro e os trabalhadores tomam todas as decisões de forma coletiva sem estarem subordinados a um patrão (BRASIL, 2007).

A economia solidária tem como valores essenciais a filiação esclarecida e voluntária dos componentes, democracia nas decisões, autogestão, solidariedade, cooperação, intercooperação, preocupação com a natureza e com a comunidade, promoção do desenvolvimento humano, produção e consumo éticos (CORTEGOSO; CIA; LUCAS, 2008).

Foi possível apreender nos relatos dos participantes a maneira como os empreendimentos têm incorporado os conceitos e princípios da economia

solidária, o que se evidencia no trabalho que desenvolvem, como mostram os relatos a seguir:

“Prática do movimento solidário e sustentável, trocas [...]”. (P2)

“Desde o início, verifica-se uma consciência maior em relação ao pertencimento do grupo como um todo”. (P3)

“Tudo é colocado em comum”. (P6)

“Produzimos de um jeito diferente, sem agredir o meio ambiente, sem explorar e levar vantagens sobre os outros e sempre pensando em comunidade”.
(P7)

“Todos participam e decidem juntos, assim como os ganhos são repartidos de forma igual”. (P8)

“Definimos conceitos que são comuns para todos os EES: comércio justo, escolha de fornecedores pequenos, escolha de matéria prima que não agrida o meio ambiente ou fruto da exploração do trabalho, escolha por alimentos saudáveis. Formação de coletivo que se reúne semanalmente e que toma decisões por consenso, promovendo democratização do espaço. Autogestão, solidariedade, coletividade, respeito ao consumidor, respeito ao fornecedor”. (P10)

“Incorporamos os princípios do cooperativismo”. (P14)

“[...] trabalhamos em conjunto”. *“Prática de comercialização solidária”.*
(P15)

“Trabalhamos questões de cidadania, direito que são garantidos e também geração de renda”. “[...] bem como à formação quanto ao desenvolvimento sustentável, meio-ambiente e cidadania”. (P16)

“A associação está dentro da economia solidária. Nós acreditamos nos princípios da economia solidária. É um jeito diferente de produzir e vender. As decisões são tomadas coletivamente com reuniões quinzenais. O dinheiro da venda dos produtos é dividido entre os trabalhadores associados e 10% fica para a associação”. (P17)

Dos relatos acima, destaca-se o participante 14 que afirma incorporar os princípios do cooperativismo. Segundo Souza (2003), a economia solidária não se resume ao cooperativismo.

Essa é sua forma principal, pois tem fundamentos éticos de organização e uma tradição histórica. Nessa perspectiva, a economia solidária vai além, portanto, do cooperativismo, abrangendo outras formas de organização democrática, mas com a mesma orientação igualitária e democrática. Ou seja, são experiências baseadas em valores coletivistas, não individualistas (SOUZA, 2003, p. 38)

No estudo realizado por Milioni (2009) acerca das experiências dos integrantes de um grupo solidário, foi encontrado um grande avanço do grupo em relação ao conhecimento e apropriação dos princípios da economia solidária ligados ao desenvolvimento do trabalho e organização do EES. Tal fato pode ser evidenciado pela consciência da ausência de um patrão para um formato de gestão coletiva, no qual existe o poder de decisão, liberdade, flexibilidade na dinâmica e autonomia.

A autora ressalta ainda que o trabalho nesse EES propiciou diversas dimensões positivas para os integrantes, no qual muitos desses ganhos são resultados da maneira como esse trabalho se desenvolve a partir da perspectiva da economia solidária. Os princípios da economia solidária vão de encontro às necessidades dos integrantes, pois, possibilitam que eles se tornem protagonistas da construção de um trabalho democrático e participativo. Eles se reconhecem como trabalhadores de um grupo, no qual encontram respeito, liberdade e valorização de suas singularidades, aspectos que não seriam possíveis dentro dos moldes do trabalho assalariado no modelo capitalista (MILIONI, 2009).

Lussi e Morato (2012), em seu estudo sobre o significado do trabalho para usuários de serviços de saúde mental, observaram a importância que os participantes concebem ao trabalho quando este é desenvolvido dentro dos

princípios da economia solidária e salientam a satisfação pessoal, a realização e a percepção de um trabalho mais humano.

Para Singer (2008), o trabalho propicia aprendizados, crescimento e amadurecimento, aspectos que se tornam acessíveis a todas as populações indistintamente por meio da economia solidária. Segundo Ballan (2010), a articulação entre saúde mental e economia solidária permite a reconstrução de uma sociedade que abre espaços para as pessoas que estão excluídas da vida produtiva, trazendo reflexões sobre a necessidade de transformação do modelo que rege o trabalho.

Tal transformação envolve a possibilidade de uma vida menos regida pela lógica do mercado e anseio pelo lucro, e mais centrada na sustentabilidade, na ampliação da qualidade de vida e na valorização das capacidades, recursos e saberes. “Esta é uma estratégia empreendedora de produzir coisas e consumir coisas, produzir encontros e consumir encontros, produzir saber e consumir saber, produzir afeto e consumir afeto, valor diferencial que se agrega aos produtos do trabalho solidário” (BALLAN, 2010, p. 123).

Em relação à formação em economia solidária, Ballan (2010, p. 49) destaca que a atividade econômica desenvolvida juntamente com a formação em economia solidária é “parte construtiva das ações de inserção social, econômica e cultural das trabalhadoras e trabalhadores”.

Rojo et al. (2012) descrevem sobre a experiência de incubação de um EES voltado à saúde mental e afirmam que há constante necessidade de formação dos atores envolvidos em relação aos princípios da economia solidária.

Entre os EES participantes deste estudo, encontra-se um que realiza formações em economia solidária e também em reciclagem:

“Esse EES tem a função de capacitações em torno da temática economia solidária e a reciclagem”. (P3)

Segundo Filho et al. (2015), a economia solidária é fundamentada teoricamente em três elementos:

[...] o trabalho, a educação popular e o desenvolvimento. O trabalho tem, na economia solidária, um papel central em seu sentido ontológico, não como mera expressão do capitalismo que reduziu o trabalho ao emprego assalariado. É o trabalho na sua forma mais genuína, aquela expressa pela autogestão, na qual o trabalhador, ser livre e criativo, age na natureza transformando-a. O outro elemento é a educação popular, fundamental na consolidação da economia solidária como instrumento de transformação social (FILHO et al., 2015, p. 43).

Para os autores, o processo educativo que acontece no movimento da economia solidária e dentro dos empreendimentos se configura como uma ponte que possibilita avanços dessas iniciativas para além do aspecto econômico. É um instrumento que possibilita a emancipação e a produtividade, no qual com o crescimento de sua capacidade política, proporciona redes solidárias, dentro da perspectiva da reprodução ampliada da vida (FILHO et al., 2015).

Nesse sentido, destacam-se 3 empreendimentos participantes deste estudo que relatam participação em redes de economia solidária:

[o EES está vinculado a] *“rede de economia solidária”*. (P8)

“Somos um equipamento público municipal reunidos na rede de economia solidária e saúde mental”. (P10)

“Rede de saúde mental e economia solidária”. (P11)

Em virtude das dificuldades de sobrevivência dos EES, a concepção de redes de comercialização de economia solidária tem surgido como uma estratégia de superação. O Caderno Temático da Conferência Temática de Cooperativismo Social (BRASIL, 2010a) assinala a necessidade da construção de redes de proteção destinadas às iniciativas de cooperativismo social.

Para Dal Magro e Coutinho (2008), a participação em redes se faz necessária uma vez que tais iniciativas são economicamente frágeis e empreendidas por pessoas que se encontram à margem da sociedade, o que pode acarretar riscos como falência ou adequação ao modelo capitalista.

A SENAES incentiva a criação de redes de empreendimentos solidários, oferecendo apoio material à comercialização dos produtos dos EES em feiras de economia solidária locais, regionais e estaduais (BRASIL, 2007).

Martins (2009, p. 160) aponta que a articulação em redes de comercialização de produtos inaugura caminhos para a emancipação. “A articulação de diferentes empreendimentos e o trabalho cooperado entre os trabalhadores constituem formas possíveis de driblar a dependência da estrutura estatal”.

Outra questão que emergiu dos questionários foi a participação em feiras, fóruns, conferências e conselhos de economia solidária. Cinco participantes relatam que as produções realizadas pelos EES são comercializadas em feiras de economia solidária. É possível observar também que a participação nessas feiras, fóruns, conferências e conselhos caracteriza-se como um avanço para esses empreendimentos.

“Produções feitas para as feiras de economia solidária”. [principais avanços] *“participação em feiras [...]”.* (P2)

[a produção se dá] *“conforme a demanda de feiras de economia solidária e eventos”.* (P11)

“[...] participação da associação no Fórum da Economia Solidária”.
“Participação mais ativa nas feiras de economia popular solidária”. (P13)

“EES formalizado com o Cadastro Nacional CADSOL”. *“Estamos vinculados ao Fórum Estadual da Economia Solidária”.* [os principais avanços do EES desde seu início até agora] *“feiras solidárias, as formações, conferências, conselhos e fóruns”.* (P15)

“Participamos, sempre que possível, nas feiras de economia solidária”.
(P17)

A realização de feiras favorece trocas de experiências e de informações entre os EES, fortalecendo a cooperação e a aprendizagem coletiva (BRASIL, 2007).

A Portaria Interministerial nº 353/2005 definiu quatro eixos norteadores para as ações do Grupo de Trabalho (GT) de Saúde Mental e Economia Solidária. No plano de trabalho do GT, está previsto no sub-eixo 3 – Redes de Comercialização e Produto do Eixo 1: Mapeamento, Articulação, Redes de

Comercialização e Produção: “Incentivar a organização de feiras para a exposição e comercialização de produtos solidários em saúde mental, bem como a participação de empreendimentos da saúde mental em feiras solidárias” (BRASIL, 2006b, p. 9).

Campos et al. (2015) realizaram um relato da experiência vivenciada em um CAPS do Distrito Federal e concluíram que participar de feiras faz com que as pessoas com transtorno mental vivenciem a sensação de pertencimento a esse espaço coletivo. Sentimento esse que pode ser raro ou até mesmo nunca antes sentido.

Em contrapartida, há 3 empreendimentos participantes deste estudo que relatam não haver aproximação ou não incorporarem os princípios da economia solidária, embora estejam cadastrados no SIES como EES. Tal dado aponta que sempre existe possibilidade que avançar e que não se deve minimizar os créditos dos avanços.

“Precisamos avançar em vários aspectos para realmente sermos um empreendimento de economia solidária”. (P1)

“No nosso caso, não tivemos ainda oportunidade de aproximação e conhecimento da economia solidária, propriamente dita”. (P5)

O participante 9 afirmou que o EES não incorpora os princípios da economia solidária e sua justificativa foi: *“[...] precisa ser melhor estruturado e o que queremos este ano”.* (P9)

4.4.6 Importância de Apoios e Reconhecimento no Processo de Consolidação dos EES

Um aspecto importante que emergiu dos questionários é como os apoios recebidos, as parcerias firmadas, as ações intersetoriais e o reconhecimento do EES por parte da comunidade tornam-se ferramentas poderosas para o processo de reabilitação psicossocial, além de serem essenciais para a consolidação dos EES.

Entre os apoios recebidos pelos EES, encontram-se: apoio da prefeitura, apoio de universidade, apoio da igreja e/ou pastorais.

[apoio da prefeitura] “*Prefeitura municipal, alimentação e vale transporte*”. [apoio de universidade] “*acesso aos cursos de cerâmica e teatro*”. (P2)

[apoio da igreja] “*Mobilização e articulação ao EES*”. (P3)

[apoio da prefeitura] “*apoio em trabalhos manuais*”. [apoio do governo estadual] “*em promover os material específico para trabalhos manuais*”. [apoio do governo federal] “*com corpo técnico e material de apoio terapêutico*”. (P4)

[apoio de igrejas e/ou pastorais] “*chamado do bispo local à desenvolver o trabalho e seu apoio incondicional*”. (P6)

O participante 10 relata que o EES está vinculado a 7 parceiros:

[apoio de associações e/ou conselhos comunitários] “*apoio na solicitação de equipamentos por meio de editais e outras formas; possível apoio na emissão de notas fiscais (em discussão)*”. (P10)

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

[apoio do governo federal] “*editais do Ministério da Saúde (chamadas): repasse de recursos financeiros (que são escassamente aproveitados visto que a Prefeitura não tem capacidade de compra)*”. (P10)

[apoio de igrejas e/ou pastorais] “*caritas*”. [apoio da prefeitura] “*prefeitura municipal, secretaria municipal de saúde (saúde mental), secretaria do trabalho*”. [apoio do governo federal] “*ministério do trabalho – SENAES*”. (P11)

[apoio de igrejas e/ou pastorais] “*neste caso há a possibilidade utilização dos espaços físicos, além da representatividade dessas instituições junto à comunidade local*”. (P12)

[apoio de associações e/ou conselhos comunitários] *“a parceria com outras associações e conselhos comunitários proporciona o alcance a um público mais eclético e variado”*. (P12)

[apoio de igrejas e/ou pastorais] *“caritas diocesana”*. (P13)

[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)

O participante 16 relata que o EES está vinculado a 5 instituições parceiras:

[apoio da prefeitura] *“é um convênio de contra partida”*. (P16)

[apoio do governo estadual] *“temos um convênio com Estado”*. (P16)

[apoio do governo federal] *“temo um convênio federal”*. (P16)

“O projeto conta com apoio dos serviços de saúde mental”. (P17)

[apoio da prefeitura] *“prefeitura municipal. Profissionais, espaço físico e parcerias”*. (P17)

[apoio da universidade local] *“discussão e participação dos estagiários”*. (P17)

Destacam-se os participantes 3, 6, 11 e 13 cujos projetos estão vinculados à igreja católica, por meio da Cáritas. Segundo Souza (2007), a igreja católica se constitui como um ator social de relevante influência no apoio à criação dos EES. A Cáritas, organismo da igreja católica, é uma entidade de utilidade pública federal, que se dedica a apoiar grupos comunitários de produção coletiva. A Cáritas, em conjunto com outras entidades, foi responsável pela organização do

Fórum Brasileiro de Economia Solidária (FBES), criado em 2003. O maior ganho dessa mobilização foi a criação da SENAES.

A importância dos apoios recebidos se destaca também em outras pesquisas realizadas. Os dados obtidos no presente estudo contribuem para a indicação de que tal aspecto necessita ser confirmado com evidências. Rojo et al. (2012) descrevem a experiência de incubar um EES que, apesar de algumas dificuldades encontradas, o envolvimento e a solidariedade por parte da comunidade possibilitaram diversos avanços e conquistas para o grupo. As autoras enfatizam ainda a magnitude da construção de parcerias intersetoriais que se configuram uma potência para a viabilização da criação do grupo.

Mendes (2005) narrou sobre o trabalho realizado pela Tralharte, uma cooperativa inserida em um CAPS na cidade de Juiz de Fora, MG e, entre suas colocações aponta o valor das parcerias firmadas. “O crescimento da cooperativa se deve principalmente às parcerias que pudemos criar ao longo desses anos” (MENDES, 2005, p. 44). “Construímos com essas parcerias uma extensa rede de participação. Os cooperados são incluídos em muitas atividades fora do CAPS” (MENDES, 2005, p. 44). “Na minha opinião, o mais importante no nosso trabalho são as parcerias” (MENDES, 2005, p. 46). E “desde o início das atividades a Tralharte conta com o apoio de outras instituições, técnicos, empresas e pessoas” (MENDES, 2005, p. 46).

De acordo com Tagliaferro (2011), a parceria instituída com a universidade e o apoio do município foram facilitadores no processo de constituição do grupo. Para melhor desenvolvimento e fortalecimento do empreendimento estudado, é necessária constante busca por novas parcerias para atender as demandas do processo.

Quando as parcerias e o reconhecimento acontecem, representam um ponto bastante positivo para os EES, como no caso do participante 2 que justifica o fato do empreendimento estar consolidado, pois tem:

“parcerias formalizadas, reconhecimento social”. (P2)

[principal avanço] *“consolidação na comunidade”.* (P10)

[principal avanço do EES desde seu início até agora] *“a efetiva participação da comunidade, principalmente dos jovens”*. (P12)

“Alguns produtos são produzidos da mesma forma desde o início o que garante sua qualidade e boa aceitação. Saber que o biscoito de castanha do Pará é e sempre foi gostoso, dá credibilidade ao trabalho”. (P14)

[justificativa para a consolidação do EES] *“pelo tempo de trabalho e pelo reconhecimento na área de saúde mental”*. (P14)

“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)

De acordo com Pacheco (2008), para que haja sucesso das atividades nos grupos de geração de trabalho e renda, 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.

Cruz (2002) enfatiza que a universidade é uma grande parceira pois pode aliar pesquisa e educação, possibilitando apoio e contribuição para o crescimento dos EES.

O sucesso e a consolidação das experiências de geração de trabalho e renda estudadas por Carvalhaes (2008) nascem a partir de parcerias que são construídas e contribuem de forma decisiva para a (re)inserção psicossocial de pessoas com transtornos mentais.

Rojo et al. (2012) salientam a relevância da instituição de parcerias e o envolvimento da comunidade. Entre as parcerias, destaca a realizada com a universidade que, além de viabilizar a criação do grupo, auxilia na sustentabilidade econômica, crescimento e desenvolvimento segundo os princípios da economia solidária, reforçando a diretriz do Ministério da Saúde acerca da intersetorialidade no processo de inclusão social pelo trabalho de usuários da saúde mental.

O dados obtidos no presente estudo sustentam tal compreensão.

Em contrapartida, a ausência de parcerias e/ou apoio ou parcerias debilitadas acarretam possíveis prejuízos aos EES, como se destaca nos relatos abaixo:

“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)

“Falta de apoio das famílias dos usuários, falta de apoio da prefeitura para o campo da saúde mental, falta de profissionais voluntários como advogados, contadores para auxiliar na formalização da associação e falta de estrutura física”.
(P13)

“Escassez de pessoas voluntárias; 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)

Foi constatado no estudo realizado por Pedroza et al. (2012, p. 458) que, entre as principais dificuldades encontradas está a “falta de parceria com o comércio local, instituições e governo municipal”. As autoras perceberam ainda a existência de uma barreira que impede a comunidade de conhecer e apoiar com real valor social os produtos confeccionados pelos usuários de serviços de saúde mental.

Foi possível observar também nos relatos dos participantes a necessidade de recursos materiais e de infraestrutura que, quase sempre, se relacionam com apoio financeiro que, de modo geral seriam viabilizados por meio das políticas de apoio. No entanto, acredita-se que tal apoio não seja suficiente para suprir todas as demandas dos empreendimentos, o que impõe elaboração de novas estratégias e parcerias com outros órgãos para transpor os obstáculos da produção e comercialização.

Entre as parcerias estabelecidas, destacam-se a igreja católica (P3 e P6), secretaria de assistência social (P5 e P12), federação nacional das casas dia (P7), rede de economia solidária (P8), ONG (P10), secretaria do verde e meio

ambiente (P10), secretaria municipal da cultura (P12), fórum estadual de economia solidária (P15), centro social de mulheres (P12), movimento nacional dos catadores de papel (P16), centro de direitos humanos (P16) e secretaria de turismo (P17). Por meio destas parcerias, os EES recebem apoio que é capaz de assegurar a continuidade das atividades. Além do estabelecimento de parcerias, uma outra estratégia que pode assegurar suporte a esses empreendimentos é o estabelecimento e/ou fortalecimento de redes solidárias, uma vez que estas “oferecem apoio logístico e de cooperação econômica para ajudar a articular empreendimentos econômicos solidários. O papel das redes é conectar os vários elos da cadeia produtiva ou mesmo reunir integrantes de um mesmo segmento” (PORTAL BRASIL, 2012).

Observa-se, nos seguintes relatos, a expressão das dificuldades financeiras pelas quais os empreendimentos econômicos solidários voltados à saúde mental têm sido submetidos:

“Falta de apoio financeiro”. (P7)

“Devido as dificuldades financeiras muitas vezes as atividades tem que ser interrompidas”. “Temos falta de condições financeiras”. “Estamos instáveis pelas dificuldades financeiras”. [principal dificuldade enfrentada] “financeira”. (P9)

“Situação financeira precária”. (P17)

Cavalcante et al. (2010) apontam em seu estudo que a maior dificuldade encontrada é a falta de parceria com o comércio local, instituições e o governo municipal. Os autores ressaltam que, são necessárias para que a geração de renda se efetive aos usuários de serviços de saúde mental, ações intersetoriais e também a mobilização da sociedade acerca da temática, a fim de possibilitar parcerias com o comércio local, apoios e incentivos ao projeto. Para os autores, o apoio do gestor municipal, dos profissionais, da comunidade, do comércio local e das instituições é essencial para a consolidação do projeto.

O importante papel que os gestores municipais realizam para a consolidação dos EES e as consequências que a ausência deste apoio pode acarretar, também aparece nos resultados obtidos:

“Temos ainda as dificuldades dos gestores municipais de verem o EES como algo importante e como parte integrante da Rede de Atenção Psicossocial, pois a cada troca de gestores, temos apoio ou somos esquecidos dependendo das prioridades de cada um”. (P1)

No estudo realizado por Martins (2009) sobre uma cooperativa social, surgiu a questão da troca de gestores e a autora afirma que a dependência do poder público provoca diversas interferências no trabalho dentro do EES, especialmente quando acontecem mudanças na gestão do município. Além das interferências práticas há também aquelas relacionadas à construção da identidade do grupo e na composição de um projeto comum.

A Conferência Temática de Cooperativismo Social, em seu Eixo I – Marco Conceitual delibera que “os serviços substitutivos de saúde mental e entidades ligadas aos Direitos humanos, Sistema Prisional e à Ação Social têm responsabilidade no fomento das iniciativas de cooperativismo social e devem ser estimuladas e apoiadas pelos gestores locais” (BRASIL, 2010a, p. 10).

Segundo o 1º Plano Nacional de Economia Solidária (BRASIL, 2015a, p. 12), há um despreparo dos gestores públicos estaduais e municipais no que diz respeito à implantação de projetos vinculados a 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”.

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

Entre os pontos fortes que promovem o desenvolvimento da economia solidária, destaca-se a experiência da economia solidária local, regional e territorial que possibilita a transformação das potencialidades naturais em riquezas, de

maneira sustentável, baseado na pluralidade dos EES, a partir de soluções criativas de organização, produção, comercialização e articulação em rede (BRASIL, 2015b).

Segundo Godoy (2008b), os efeitos da precarização do trabalho e do desemprego são sentidos com maior intensidade em escala municipal, no qual se materializam as desigualdades sociais por meio da fragmentação do espaço e da diferenciação dos lugares. Em consequência disso, a elaboração e execução de políticas públicas para o empreendedorismo autogestionário se originam nas administrações municipais.

De acordo com Filho et al. (2015, p. 50) é fundamental pensar em ações locais por parte dos gestores públicos a fim de proporcionar a melhora da qualidade de vida, integração social, reconstituição da cidadania e pertencimento do local. “Considerar as particularidades e demandas do ‘local’ reforça a sua valorização, facilita a difusão do conhecimento tácito, fortalece os laços de relações concretas, socialmente construídas e territorialmente localizadas”.

As políticas públicas de economia solidária devem incorporar meios de reconhecimento e priorização do território, identificando suas vantagens e desvantagens. Porém, não devem se limitar apenas a territorialização de suas ações, procurando expandir a política de desenvolvimento territorial, evidenciando a concepção de território como espaço favorecido para o exercício da autogestão (BRASIL, 2015a). Nesse sentido, a abordagem territorial é concebida como:

[...] método de fortalecimento da Economia Solidária na construção de iniciativas de desenvolvimento sustentável e solidário, considerando o território como espaço socialmente construído, geograficamente definido com afinidades sócio-culturais, caracterizado por critérios multidimensionais (o ambiente, a economia, a sociedade, a formação histórica e cultural), instituições políticas e grupos sociais distintos que se relacionam interna e externamente por meio de processos que indicam identidade e coesão, social e cultural (BRASIL, 2015a, p. 17).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral identificar e compreender as potencialidades, as fragilidades e os desafios presentes no processo de consolidação dos EES no campo da saúde mental cadastrados no Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária – SIES. Como objetivos específicos preconizou caracterizar os EES cadastrados no banco de dados do SIES e traçar o perfil dos EES do campo da saúde mental cadastrados no banco de dados do SIES. Ressalta-se que a amplitude do estudo é nacional e apresenta caráter inédito por se tratar de primeiro estudo que analisa os EES do campo da saúde mental cadastrados no SIES.

Aponta-se que o estudo atingiu os objetivos propostos fornecendo informações relevantes sobre os empreendimentos econômicos solidários que contam com pessoas em situação de desvantagem social, em especial os do campo da saúde mental. Investigar o processo de consolidação de tais empreendimentos 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.

A primeira fase do estudo delineou um panorama geral dos empreendimentos cadastrados no SIES 2010-2013. São 19.708 EES que estão localizados, em sua maior parte, na região Nordeste e organizados sob a forma jurídica de associação. Constatou-se ainda que, embora a participação dos homens seja maior que a das mulheres, esse número representa uma diferença muito sutil. Tais empreendimentos são encontrados em maior quantidade na área rural, constituídos por agricultores familiares que realizam a produção ou produção e comercialização como atividade econômica. Em relação ao ano de início, predominam os empreendimentos que iniciaram suas atividades no período entre os anos 2000 e 2009. Predominam os empreendimentos que conseguem remunerar seus sócios e a entrega direta a clientes e as feiras livres são os principais espaços de comercialização para a maior parte deles. A conquista que mais se destacou para esses EES foi a integração do grupo/coletivo enquanto o maior desafio foi gerar renda adequada aos sócios.

No banco de dados foi possível identificar ainda a existência de 140 EES cujo perfil dos sócios é composto por pessoas com transtornos mentais

inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que foram denominados neste estudo por EES do campo da saúde mental. O perfil dos empreendimentos do campo da saúde mental se assemelha em vários momentos ao perfil geral dos empreendimentos cadastrados. Eles também se encontram, em sua maioria, organizados sob a forma jurídica de associação, com maior participação de homens, embora a diferença entre homens e mulheres seja bastante tênue. A atividade econômica mais desenvolvida por tais EES é a de produção ou produção e comercialização. Em relação ao ano de início, também predominam os empreendimentos que iniciaram suas atividades no período entre os anos 2000 e 2009. Predominam os empreendimentos que conseguem remunerar seus sócios e a entrega direta a clientes é o principal espaço de comercialização para a maior parte deles. A conquista que mais se destacou para os empreendimentos do campo da saúde mental, semelhantemente ao perfil geral dos empreendimentos, foi a integração do grupo/coletivo tal como o maior desafio foi gerar renda adequada aos sócios.

Foi possível constatar 3 diferenças no perfil dos empreendimentos do campo da saúde mental e o total de empreendimentos cadastrados no SIES. Os EES do campo da saúde mental estão localizados, em seu maior número, na área urbana da região Sudeste e são compostos tanto por agricultores familiares quanto por artesãos.

A segunda fase do estudo, ou seja, o estudo qualitativo com os empreendimentos do campo da saúde mental foi realizada com 17 empreendimentos localizados no território nacional: 10 na região Sudeste, 3 no Norte, 3 no Sul e 1 na região Nordeste. A maior participação de EES da região Sudeste era esperada, uma vez que, como mostram os dados provenientes da primeira fase do estudo, a maior parte dos EES do campo da saúde mental encontra-se nesta região.

O estabelecimento de vínculos e as parcerias se mostraram essenciais para a continuidade das ações de tais empreendimentos. Onze empreendimentos mantêm vínculos com serviços de saúde mental, 9 com serviços municipais e/ou estaduais, 5 com ITCP e 9 empreendimentos mantêm outros vínculos tais como ONG, igreja católica, comunidade terapêutica, entre outros. Destaca-se os fortes vínculos instituídos com os serviços de saúde mental.

O número de participantes destes empreendimentos também se apresentou de maneira bastante diversificada. O número de pessoas com transtornos mentais variou entre 0 e 300; número de pessoas não usuárias da saúde mental variou entre 0 e 60; familiares variou entre 0 e 90; profissionais trabalhadores de serviços de saúde mental variou entre 0 e 60; profissionais trabalhadores de outros serviços variou entre 0 e 30.

Quanto à consolidação, 11 empreendimentos compreendem que encontram-se consolidados enquanto 7 compreendem que não estão consolidados. A potencialidade mais citada pelos empreendimentos participantes foi a inclusão social por meio do envolvimento no EES enquanto as fragilidades mais citadas (em igual número) foram: produção em pequena quantidade; produção desigual durante o ano; e a falta de recursos materiais, financeiros e de infraestrutura. Já o desafio mais citado por eles foi o de investir no processo de capacitação em economia solidária e cooperativismo social dos profissionais que acompanham o EES.

Outro ponto marcante observado foi a não formalização, mesmo o empreendimento existindo há alguns anos, ou a formalização a partir da figura jurídica de associação, evidenciando as dificuldades que os EES encontram para se formalizarem como cooperativa social e a necessidade de políticas públicas mais efetivas para que isso se torne realidade.

Um número significativo das experiências de geração de trabalho e renda não possui espaços próprios e funcionam dentro dos equipamentos de assistência à saúde mental. Entre as atividades desenvolvidas, merece destaque a produção e comercialização, porém a venda dos produtos ainda é um desafio a ser enfrentado, o que afeta diretamente a remuneração dos sócios e a estabilidade e sustentabilidade dos EES.

Quanto às políticas públicas, 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 elas a base da formação e possibilidade de existência desses empreendimentos.

Embora vários avanços nas políticas públicas tenham sido conquistados, estes ainda não são capazes de garantir o direito ao trabalho associado e autogerido para usuários de saúde mental. No campo das políticas públicas a falta de diálogo entre as políticas de saúde mental e as políticas da

previdência se mostrou um entrave para tais empreendimentos, uma vez que a ameaça de corte do benefício para usuários é presente. As Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares são consideradas um avanço no âmbito das políticas públicas.

Em relação aos apoios que os EES recebem, verificou-se que ainda há necessidade de um maior amparo para os empreendimentos, e que quando os apoios são estabelecidos, originam-se essencialmente de entidades locais, como prefeitura, universidades e igreja. Constatou-se ainda que, quando o EES é reconhecido na comunidade e pelos gestores municipais resulta em melhor apoio para seu desenvolvimento.

A participação de pessoas com transtornos mentais em empreendimentos econômicos solidários traz benefícios tais como melhora da autoestima e da qualidade de vida, ampliação das relações sociais, trocas, satisfação pessoal, conquista da autonomia e independência, ressocialização, inclusão social e acesso a direitos.

Foi possível constatar ainda a ambiguidade de concepções no que se refere ao trabalho. De um lado, a enraizada concepção de trabalho como ferramenta no processo terapêutico e, por outro lado, o reconhecimento do trabalho como exercício de direito e forma de inclusão social.

Os resultados também apontam a clareza da necessidade de maior apropriação dos conceitos e princípios da economia solidária por parte dos empreendimentos participantes da segunda fase.

Por fim, contactou-se que os apoios recebidos, as parcerias firmadas, as ações intersetoriais e o reconhecimento dos empreendimentos por parte da comunidade são fundamentais para a continuidade das ações.

Algumas dificuldades foram encontradas ao acessar a base de dados para localização de alguns EES, como incompatibilidade de informações de números de telefones ou endereços eletrônicos, o que dificultou abranger um número maior de EES para compor este estudo.

Foi possível verificar fragilidades no questionário enviado aos participantes, de forma que seu retorno evidenciou falta de clareza em relação a algumas questões que foram respondidas levando em consideração o serviço de tratamento/reabilitação psicossocial e não o empreendimento econômico solidário

em si. Apesar disso, acredita-se que tais fatores não comprometeram os objetivos da pesquisa.

Este estudo proporcionou a identificação das potencialidades, dificuldades e desafios que os EES do campo da saúde mental no território nacional encontram no processo de consolidação. 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.

O movimento da economia solidária vem se fortalecendo nos últimos anos, tendo sido o grande impulsionador para a criação da SENAES, além de outras lutas em prol do fomento de alternativas ao desemprego e oportunidades de inclusão social. Acredita-se que a força desse movimento vai além da situação política que, ora encontra-se favorável, ora nem tão favorável e ora extremamente contrária aos princípios que norteiam a economia solidária.

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

Ressalta-se, ainda, que novos estudos devem ser realizados com foco na produção de conhecimento e contribuição para o desenvolvimento de novas estratégias no intuito de ampliar e fortalecer as iniciativas de inclusão social pelo trabalho de pessoas em situação de desvantagem social, particularmente, pessoas com transtornos mentais e aquelas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, L.C. Economia solidária e oficinas de trabalho na saúde mental. In: MERHY, E.E.; AMARAL, H. (Org.). **A reforma psiquiátrica no cotidiano II**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2007. p. 151-181.

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-494, jul./set. 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n3/v11n3a11.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

AMARANTE, P. Loucura, Cultura e Subjetividade: conceitos e estratégias percursos da reforma psiquiátrica brasileira. In: FLEURY, S. (org.). **Saúde e Democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997, p.163-185.

AMARANTE, P. (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

AMARANTE, P.; BELLONI, F. Ampliando o direito e produzindo cidadania In: PINHO, KLR *et al.* **Relatos de experiências em inclusão social pelo trabalho na saúde**. São Carlos: Compacta Gráfica e Editora, 2014. 268p.

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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a14.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

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/eneqep2003_tr0113_1144.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2016.

AOKI, M. et al. Grupo de convivência família mosaico: participação de pessoas com deficiência na comunidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 149-158, 2014.

AZEVEDO, F.F.; ALIÓ, M.À.; SILVA, R.P. Espacialidade da economia solidária no Brasil. **Biblio 3W**, v. XXI, n. 1.148, janeiro, 2016. Disponível em: <<http://www.ub.edu/geocrit/b3w-1148.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

BALLAN, C. **O livro das receitas d`O Bar Bibitantã: conquistas e desafios na construção de um empreendimento econômico solidário na rede pública de atenção à saúde mental no município de São Paulo**. 2010. 195f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7134/tde-11082010-094922>>. Acesso em: 02 abr. 2015.

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

BARFKNECHT, K.S.; MERLO, A.R.C.; NARDI, H.C. Saúde mental e economia solidária: análise das relações de trabalho em uma cooperativa de confecção de Porto Alegre. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 54-61, ago, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822006000200008>. Acesso em: 14 jun. 2016.

BASAGLIA, F. **Conferenze brasiliane**. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2000.

BEGNINI, A.C. et al. Característica dos empreendimentos de economia solidária inseridos do território rural oeste catarinense. **IX Encontro de Economia Catarinense**. Associação dos Pesquisadores em Economia Catarinense, Chapecó, **Anais Eletrônicos...** maio, 2015. Disponível em: http://www.apec.unesc.net/IX_EEC/sessoes_tematicas/%C3%81rea%20tem%C3%A1tica%206%20-%20Desenvolviemnto%20social%20e%20economia%20solidaria/11%20CARACTER%20%C3%8DSTICAS%20DOS%20EMPREENDIMENTOS.pdf>. Acesso em: 12 out. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 18 ago. 2016.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 4.688** de 1994. Brasília, 1994. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=223557>>. Acesso em: 21 jul. 2016.

_____. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 9.867**, de 10 de novembro de 1999a. Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme específica. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis//L9867.htm>. Acesso em: 21 abr. 2015.

_____. Câmara dos Deputados. **Legislação Informatizada – Lei nº 9.867**, de 10 de novembro de 1999b – Veto. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1999/lei-9867-10-novembro-1999-369585-veto-19044-pl.html>>. Acesso em: 25 abr. 2015

_____. 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 10 ago. 2016.

_____. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não**. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/saude_mental.pdf>. Acesso em: 12 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2016.

_____. 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, 2005a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005b.

_____. **Portaria nº 1.169/GM** de 7 de julho de 2005. Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão social pelo Trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências. Brasília, 2005c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1169_07_07_2005.html>. Acesso em: 15 ago. 2016.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. **Atlas da Economia solidária no Brasil 2005**. Brasília: MTE, 2006a. Disponível em: <http://base.socioeco.org/docs/sies_atlas_parte_1.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação de Saúde Mental. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. **Relatório Final do Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária**. Portaria Interministerial nº 353, de 7 de março de 2005. Brasília, 2006b. Disponível em: <<http://acesso.mte.gov.br/data/files/8A7C816A4A5E01F7014A9C274BCE42D6/Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20GT.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2015.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. SENAES. **Economia solidária, outra economia acontece**: cartilha da campanha nacional de mobilização social. Brasília: MTE, SENAES, FBES, 2007. Disponível em: <http://acesso.mte.gov.br/data/files/FF8080812B59B49C012B5DD948C22F07/impresso3_cartilha_32pg_web.pdf>. Acesso em: 14 maio 2015.

_____. Secretaria Nacional de Economia Solidária – SENAES. **Conferência temática de cooperativismo social**: caderno temático. Brasília, 2010a. Disponível em:
<http://acesso.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A28000013731C1E94D5DBD/cad_tematico_cooperativismo.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2016.

_____. 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. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2016.

_____. 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. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2010/Decreto/D7357.htm>. Acesso em: 23 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **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. Brasília, 2011. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 16 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 132**, de 26 de janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2012a. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0132_26_01_2012.html>. Acesso em: 05 ago. 2016.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. **Avanços e desafios para as políticas públicas de economia solidária no governo federal 2003/2010**: 8 anos de economia solidária no governo federal. Brasília, 2012b. Disponível em:
<http://acesso.mte.gov.br/data/files/8A7C812D3CB58904013CB5F52A404620/Oito%20Anos%20da%20SENAES.%20Avan%C3%A7os%20e%20Desafios%20para%20as%20PP%20de%20Economia%20Solid%C3%A1ria%20no%20Gov.%20Federal%202003_2010.pdf>. Acesso em: 01 set. 2016.

_____. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 12.690**, de 19 de julho de 2012. Dispõe sobre a organização e o funcionamento das Cooperativas de Trabalho; institui o Programa Nacional de Fomento às Cooperativas de Trabalho - PRONACOOOP; e revoga o parágrafo único do art. 442 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943. Brasília, 2012c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2012/Lei/L12690.htm>. Acesso em: 09 ago. 2016.

_____. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 8.163**, de 20 de dezembro de 2013a. Institui o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social – Pronacoop Social, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2013/Decreto/D8163.htm>. Acesso em: 10 ago. 2016.

_____. 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 2013b. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A416FABB6014173C4E66C7839/Acontece%20SENAES%202013%20-%20n34%20ed%20especial.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2015.

_____. Ministério do Trabalho e emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. **Política Nacional de Economia solidária – SENAES/TEM**. Apoio à implantação de ações integradas de economia solidária como estratégia de promoção do desenvolvimento territorial sustentável visando à superação da extrema pobreza. Brasília, 2013c. Disponível em: <<http://acesso.mte.gov.br/data/files/FF8080814F00FA3A014F0496938B7DF7/Num%201%20A%C3%A7%C3%B5es%20Integradas%20para%20Municipios%20e%20UFS.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

_____. Conselho Nacional de Economia Solidaria. **1º Plano Nacional de Economia Solidária (2015-2019)**: para promover o direito de produzir e viver de forma associativa e sustentável. Brasília, 2015a. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/EconomiaSolidaria/PlanoNacionalEcoSol.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental em Dados 12**. Ano 10, n. 12, outubro de 2015b.

_____. Câmara dos Deputados. **Proposta de Emenda à Constituição**. Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal, e dá outras providências. Brasília, 2016a. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1468431&filename=PEC241/2016>. Acesso em: 31 jan. 2017.

_____. Presidência da República. Palácio do Planalto. **Entenda o que muda com a reforma da Previdência**. Brasília, 2016b. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-planalto/noticias/2016/12/entenda-o-que-muda-com-a-reforma-da-previdencia-1>>. Acesso em: 31 jan. 2017.

_____. Câmara dos Deputados. Liderança da Minoria. **Proposta de Emenda à constituição (OEC) nº 287, de 2016 (Reforma da Previdência)**. Altera os arts. 37, 40, 42, 149, 167, 201 e 203 da constituição, para dispor sobre a seguridade social, estabelece regras de transição e dá outras providências. Brasília, 2016c. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/PEC-287-2016-REFORMA-DA-PREVIDENCIA-TABELA-COMPARATIVA-1.pdf-002-1.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **PEC 241/2016 pode acabar com o SUS, alerta CNS**. Brasília, 2016d. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/06jun27_PEC_241_2016_pode_acabar_SUS_alerta_CNS.html>. Acesso em 18 jan. 2017.

BUSSAB, W.O.; MORETTIN, P.A. **Estatística básica**. 4. ed. São Paulo: Atual Editora, 1987.

BUZZATTI, A.P. **A economia popular solidária frente às transformações no mundo do trabalho**. 2007. Dissertação (Mestrado em Integração Latino Americana) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2007. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/tede/tede_arquivos/27/TDE-2007-09-26T115452Z-853/Publico/Alan%20Patrik%20Buzzatti.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2015.

CAMPOS, I.O. et al. Saúde mental e economia solidária: a experiência de usuários e trabalhadores de um CAPS II. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 411-415, 2015.

CAPACLE, C. **A política social de economia solidária: um estudo de caso do município de São Carlos**. 2010. 236p. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/978?show=full>>. Acesso em: 17 set. 2015.

CARNEIRO, E.C.; MENDES, J.S.; LOPES, B.M. Empreendimentos econômicos solidários: uma breve análise da arco sertão central. **I congresso Internacional de Economia Popular e Solidária e Desenvolvimento Local: diálogo Brasil-Cuba**. Feira de Santana, **Anais eletrônicos...** 2016. Disponível em: <http://www.socioeco.org/bdf_colloque-18_pt.html>. Acesso em: 10 out. 2016.

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. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/TMCB-7WVKRP/universidade_federal_de_minas_gerais.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 jul. 2016.

CATTANI, A.; LAVILLE, J.L.; HESPANHA, P. (Org.). **Dicionário internacional da outra economia**. Coimbra: Almedina, 2009.

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.

CAYRES, C.O. et al. O desafio da reabilitação profissional. In: HARARI, A.; VALENTINI, W. (Org.). **A reforma psiquiátrica no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2001, p. 105-112.

CORTEGOSO, A.L.; CIA, F.; LUCAS, M.G. Economia solidária: o que é e como se relaciona com a psicologia. In: CORTEGOSO, A.L.; LUCAS, M.G. (Org.). **Psicologia e economia solidária: interfaces e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, p. 25-37.

CORTEGOSO, A.L. et al. Comportamentos ao incubar empreendimentos solidários: a descrição do fazer coletivo como referencial para o fazer de cada um. In: CORTEGOSO, A.L.; LUCAS, M.G. (Org.). **Psicologia e economia solidária: interfaces e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, p. 18-9.

CORTEGOSO, A.L. Formação em economia solidária no contexto da INCOOP. In: CORTEGOSO, A.L. et al (Org.). **Economia solidária: a experiência da UFSCar em uma década de ensino, pesquisa e extensão**. São Carlos: EdUFScar, 2016. p. 111-126.

COSTA, H. Apresentação. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005, p. 7-8.

CRUZ, A. **Uma contribuição crítica às políticas públicas de apoio à economia solidária**. Campinas. Universidade Estadual de Campinas, 2002. Disponível em: <<http://antares.ucpel.tche.br/nesic/contribuicaocriticapolpublicas.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2016.

CULTI, M.N.; KOYAMA, M.A.H.; TRINDADE, M. **Economia Solidária no Brasil: tipologias dos empreendimentos econômicos solidários**. São Paulo: Todos os Bichos, 2010.

DAKUZAKU, R.Y. A cooperativa como alternativa de trabalho à pessoa com deficiência. In: SOUZA, A.R.; CUNHA, G.C.; DAKUZAKU, R.Y. (Org.). **Uma outra economia é possível: Paul Singer e a economia solidária**. São Paulo: Contexto, 2003, p. 239-253.

DAL MAGRO, M.L.P.; COUTINHO, M.C. Os sentidos do trabalho para sujeitos inseridos em empreendimentos solidários. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 703-11, dez, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000400008>. Acesso em: 27 jul. 2016.

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**. Brasília, 2005. p.15-30. (Série D. Reuniões e Conferências).

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. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/livro/2015/caderno01InformalidadeEconomiaSolidaria.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2016.

FILHO, W.R.C. et al. Desenvolvimento local e economia solidária: a experiência da Incubadora de Empreendimentos Solidários da UFOP (INCOP). **Experiência**. Santa Maria, UFSM, v. 1, n. 1, p. 37-53, jan./jul. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/experiencia/article/view/18277/18277>>. Acesso em: 29 jun. 2016.

FRANCISCO, B.R. **Terapia Ocupacional**. Campinas: Papirus, 2001.

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, 2007a, p. 57-77. Disponível em: <http://sies.ecosol.org.br/images/resultado/revista_critica.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2016.

GAIGER, L.I. A economia solidária no Brasil: refletindo sobre os dados do primeiro mapeamento nacional. Trabalho apresentado no **II Seminário Nacional do Núcleo de Pesquisa sobre Movimentos Sociais da Universidade Federal de Santa Catarina**, abril de 2007b. Disponível em: <http://www.jornaldomauss.org/jornal/extra/2007_10_04_16_15_38_gaiger_ecosol.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2016.

GAIGER, L.I. O mapeamento nacional e o conhecimento da economia solidária. **Revista ABET**, v. 12, n. 1, 2014, p. 7-24. Disponível em: <http://base.socioeco.org/docs/ojs_index.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2016.

GALLO, A.R.; DAKUZAKU, R.Y.; EID, F. Organização cooperativista popular como alternativa à precarização do trabalho. In: **III Encontro Regional da Associação Brasileira de Estudos do Trabalho**. Recife, 2000. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2000_E0076.PDF>. Acesso em: 07 ago. 2016.

GARCIA, G.F.B. Cooperativas de trabalho: a lei 12.690/2012 e o direito do trabalho. **Rev. TST**, Brasília, v.78, n.3, jul/set, 2012, p. 76-92. Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/documents/1295387/6051320/Cooperativas+de+trabalho/9262dd1e-2d53-41d4-9f2f-60ab350351a6?version=1.0>>. Acesso em: 19 jan. 2017.

GHIRARDI, M.I.G. Trabalho e deficiência: as cooperativas como estratégia de inclusão social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 49-54, maio/ago, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13939>>. Acesso em: 09 ago. 2015.

GHIRARDI, M.I.G. Cooperativas de trabalho. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (Org.). **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 291-2.

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. Disponível em: <<http://tede.ucpel.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/155/1/MARISA%20PETRUCCI%20GIGANTE%2030%20DE%20MAIO%20DE%202011.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2016.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GODOY, T.M.P. A economia solidária na cidade capitalista: conflitos e contradições da reprodução do capital no espaço urbano. **X Colóquio Internacional de Geocrítica**. Barcelona, 26-30 de maio de 2008a. Universidad de Barcelona. Disponível em: <<http://www.ub.edu/geocrit/-xcol/181.htm>>. Acesso em: 28 jan. 2017.

GODOY, T.M.P. Políticas públicas para economia solidária no Brasil: a autogestão na reprodução das relações sociais de produção. **E-cadernos CES** (Online), p. 1-13, 2008b. Disponível em: < <https://eces.revues.org/1256>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

GUIMARÃES, G. Incubadoras tecnológicas de cooperativas populares: contribuição para um modelo alternativo de geração de trabalho e renda. In: SINGER, P.; SOUZA, A.R. **A economia solidária no Brasil: a autogestão como resposta ao desemprego**. São Paulo: Contexto, 2003, p. 111-22.

HALMENSCHLAGER, R.S.; SUAREZ, D.A.; FASSINA, P. Oficina de artesanato: uma estratégia para promover as relações sociais. **IV Seminário de Práticas em Educação e Saúde. III Simpósio da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde**. Lajeado, outubro de 2014. Disponível em: < http://www.univates.br/editora-univates/media/publicacoes/108/pdf_108.pdf#page=10>. Acesso em: 18 out. 2016.

HIMELFARB, I.T. **Cooperativismo social e a produção de liberdade nos egressos do sistema penal**: o estudo de caso de duas cooperativas sociais. 2005. 191 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2005. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/transparencia-institucional/biblioteca-on-line-2/biblioteca-on-line-monografias/dissertacoes-arquivos/cooperativismo-social.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

HIMELFARB, I.T.; SCHNEIDER, J.O. Cooperativa social e a produção de liberdade dos egressos do sistema prisional. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 45, n.2, p. 171-180, maio/agosto, 2009. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/4897>. Acesso em: 28 jun. 2016.

ICAZA, A.M.S. Solidariedade, autogestão e cidadania: mapeando a economia solidária no Rio Grande do Sul. In: GAIGER, L.I. (org.). **Sentidos e experiências da economia solidária no Brasil**. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 19 out. 2016.

IPEA. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Governo Federal. **Os novos dados do mapeamento de economia solidária no Brasil**: nota metodológica e análise das dimensões socioestruturais dos empreendimentos. Relatório de Pesquisa. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/161026_relatorio_pesquisa_novos_dados_mapeamento_economia_solidaria_brasil.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2016.

LAPPANN-BOTTI, NC. **Oficinas em saúde mental**: história e função. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <<file:///C:/Users/Samsung/Downloads/TESE.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2016.

LASSEN, M.F.M.; DA SILVA, E.W. Inclusão social, ressocialização e economia solidária. **XXI Seminário de Iniciação Científica**. UNIJUÍ, Ijuí. **Anais eletrônicos...** 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/2079/0>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

LIMA, I.B.; SILVA, J.E.; CRUZ, S.S. Políticas públicas de saúde mental e economia solidária: construção de uma nova concepção. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, n. 7 (esp), p. 1008-15, mar, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Samsung/Downloads/3526-38482-1-PB.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2016.

LUSSI, I.A.P. **Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social**: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral. 2009. 169 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-29102009-135550/>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

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, 34(2), 2010, p. 284-290. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/75/284a290.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2015.

LUSSI, I.A.O.; MORATO, G.G. O significado do trabalho para usuários de serviços de saúde mental inseridos em projetos de geração de renda vinculados ou não ao movimento da economia solidária. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 369-380, 2012. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/681>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

LUSSI, I.A.O.; PEREIRA, M.A.O. Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 2, p. 515-21, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a29.pdf>>. Acesso em: 11 ab. 2015.

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 Ocupa Univ São Paulo**, v. 24, n. 3, p. 208-15, set-dez, 2013. Disponível em: <<http://revistas.usp.br/rto/article/view/68210/87154>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

LUSSI, I.A.O.; PEREIRA, M.A.O.; PEREIRA JUNIOR, A. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 448-456, jun, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300021>. Acesso em: 19 maio 2016.

LUSSI, I.A.O.; TESSARINI, L.A.; MORATO, G.G. Incubadoras tecnológicas de cooperativas populares: realidade da incubação de empreendimentos econômicos solidários com participação de usuários de serviços de saúde mental. **Rev Ter Ocupa Univ São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 345-54, set-dez, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/100705>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

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.

MARINHO, L. Apresentação. In: BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. **Atlas da Economia solidária no Brasil 2005**. Brasília: MTE, 2006.

MARTINS, R.C.A. Saúde mental e economia solidária: construção democrática e participativa de políticas públicas de inclusão e econômica. In: CORTEGOSO, A.L.; LUCAS, M.G. (Org.). **Psicologia e economia solidária: interfaces e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, p. 245-262.

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. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/4276/1/2009_RitadeCassiaAndradeMartins.pdf>. Acesso em: 08 set. 2016.

MASCARENHAS, L.T.; MORAES, M. Desafios da inclusão de pessoas com deficiência nas escolas regulares: um estudo brasileiro. In: MARTINS, B.S.; FONTES, F. (Org.). **Deficiência e emancipação social: para uma crise da normalidade**. Coimbra: Edições Almedina, 2016.

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. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2015.

MENEGHETTI, P.C.; FAVARIN, A.P.S. Justiça restaurativa e economia solidária: uma soma de esforços para o problema das prisões brasileiras. **XII Seminário Nacional: Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**. II Mostra Nacional de Trabalhos Científicos. Universidade de Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <<http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14691>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

MILIONI, D.B. **A experiência de trabalho de usuários de um CAPS, integrantes de um empreendimento solidário: construindo vidas e possibilidades**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3211>>. Acesso em: 02 maio 2015.

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

MORATO, G.G. **Atuação dos terapeutas ocupacionais em iniciativas de geração de trabalho e renda no âmbito da saúde mental: estudo sobre a realidade do estado de São Paulo**. 2014. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/6885?show=full>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

MORATO, G.G.; LUSSI, I.A.O. Caracterização de iniciativas de geração de trabalho e renda destinadas a usuários de serviços de saúde mental e aproximação com a economia solidária: a realidade do Estado de São Paulo. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. São Paulo, v. 26, n. 3, p. 336-44, set/dez, 2015a. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/104976>>. Acesso em: 02 maio 2016.

MORATO, G.G.; LUSSI, I.A.O. A prática do terapeuta ocupacional em iniciativas de geração de trabalho e renda: contribuição dos fundamentos da profissão e das dimensões da categoria trabalho. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 66-73m jan./abr., 2015b. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/84376>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

MORATO, G.G.; LUSSI, I.A.O. Iniciativas de geração de trabalho e renda, economia solidária e terapia ocupacional: aproximações possíveis e construções necessárias. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v.23, n.4, p. 733-745, 2015c. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1401/0>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

MOTTA, E.S.G. Economia solidária e agricultura familiar, uma integração necessária. **Revista Democracia Viva**. IBASE. Rio de Janeiro, n. 35, p. 80-84, jun, 2007.

NICÁCIO, F.; KINKER, F.S. O desafio de viver fora: construindo a cooperativa paratodos. In: CAMPOS, F.C.B.; HENRIQUES, C.M.P. (Org.). **Contra a maré à beira mar: a experiência do SUS em Santos**. 2.ed. revista e ampliada. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 167-177.

NICÁCIO, F.; MANGIA, E.F.; GHIRARDI, M.I.G. Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 62-66, maio/ago, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13961>>. Acesso em: 21 out. 2015.

NOBRE, M. Mulheres na economia solidária. In. CATTANI, A.D. (org.). **A outra economia**. Porto Alegre: Editora Veraz e Unitrabalho, 2003.

OGANDO, C.B. As fronteiras da economia solidária: uma análise a partir do mapeamento nacional. **Cadernos de Extensão IHU**, 2013. Disponível em: <<http://sies.ecosol.org.br/images/resultado/artigoeco.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2016.

OLIVEIRA, J.A.P. Desafios do planejamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n.2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v40n2/v40n2a06.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2016.

OLIVEIRA, J.G.S. **Análise da PEC 287: o que muda na Previdência e na seguridade social**. In: SINPRO/RS. Sindicato Cidadão. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://sinprors.org.br/idiomas/noticias.asp?id_noticia=2817&key_noticia=4Ld185E610RHK05TY0F8>. Acesso em: 21 jan. 2017.

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. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/229/pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2016.

PEREIRA, E.C.; COSTA-ROSA, A. Problematizando a Reforma Psiquiátrica na atualidade: a saúde mental como campo da práxis. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1035-1043, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a20.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2016.

PORTAL BRASIL. Cidadania e justiça. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/>>. Acesso em: 19 out. 2016.

PRAXEDES, S.F. Políticas públicas de economia solidária: novas práticas, novas metodologias. **Mercado de Trabalho**, n.39, maio, 2009. Disponível em: <http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/08_ES3Sandra.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2016.

PROJETO SIES. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego. Disponível em: <<http://sies.ecosol.org.br/sies>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

RECH, D. Principais projetos de decretos reguladores. In: **Oficina Nacional da UNICAFES**. 2010. Saúde Ecosol. Rede de Saúde Mental e Economia Solidária. Disponível em: <<https://saudeecosol.wordpress.com/>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

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

RÊGO, D.F.A. **A natureza da comercialização na economia solidária: a contribuição dos grupos de consumo responsável**. 2014. Dissertação (Mestrado Multidisciplinar e Profissional em Desenvolvimento e Gestão Social) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014. Disponível em: <<http://acesso.mte.gov.br/data/files/8A7C816A47594D040148476DFEB217B8/Disse%20Diogo%20R%20AAgo.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

RESENDE, H. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S.A.; COSTA, N.R. (Org.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, ABRASCO, 1987, p. 15-74.

RIBEIRO, M.B.S.; OLIVEIRA, L.R. Terapia Ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. **Interface: comunicação, saúde e educação**. Botucatu, v.9, n.17, p. 425-31, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a23.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2016.

- RODRIGUES, A.C.; YASUI, S. Oficinas de geração de trabalho e renda na atenção psicossocial: reflexões sobre um equipamento e suas produções de cuidado. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.8, n.20, 2016, p. 01-21. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/3935>>. Acesso em: 12 dez. 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-inclusc3a3o-social-pelo-trabalho1.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2016.
- RODRIGUES, R.C.; MARINHO, T.P.C.; AMORIM, P. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1615-1626, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700073>. Acesso em: 04 jun. 2016.
- 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. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/10364>>. Acesso em: 01 jul. 2016.
- ROSENFELD, C.L. A autogestão e a nova questão social: repensando a relação indivíduo-sociedade. **Civitas**, v.3, n.2, jul/dez, 2003, p. 395-415. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/127/122>>. Acesso em: 10 jan. 2017.
- 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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n3/1807-0310-psoc-27-03-00700.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2016.
- SANTOS FILHO, C. et al. Fundo Rotativo Solidário do Fórum da Economia do Negro: uma experiência de finanças solidárias com recorte racial em Fortaleza, Ceará. **Cadernos Gestão Social**. v.3, n.2, jul/dez, 2012, p. 197-204.
- SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, AMF (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001, p. 13-18.

SECRETARIA NACIONAL DE ECONOMIA SOLIDÁRIA. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2015. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/ecosolidaria/secretaria-nacional-de-economia-solidaria/>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 23.ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, A.L.A.; FONSECA, R.M.G.S. O projeto copadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida. **Rev Esc Enferm USP**, v. 36, n. 4, p. 358-66, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n4/v36n4a09.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

SILVA, M.A. Educação e trabalho como um processo de emancipação humana: proposta de economia solidária com trabalhadores(as) apenados(as). **Revista Ciências Humanas**, Frederico Westphalen, v.7, n.9, p.71-90, dez, 2006.

SILVA, S.P.; CARNEIRO, L.M. Os novos dados do mapeamento de economia solidária no Brasil: apontamentos iniciais para o debate. **Mercado de Trabalho**, n. 57, p. 69-82ago, 2014. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bmt57_econom02>. Acesso em: 25 out. 2016.

SILVA, S.P.; CARNEIRO, L.M. Análise das informações do mapeamento de economia solidária para empreendimentos de finanças solidárias. **Mercado de Trabalho**, Rio de Janeiro, v. 60, abr., 2016, p. 87-99. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6624/1/bmt60_an%C3%A1lise.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2016.

SILVA, V.H.F.; DIMENSTEIN, M.; LEITE, J.F. O cuidado em saúde mental em zonas rurais. **Mental**, Barbacena-SP, ano X, n. 19, p. 267-285, jul-dez, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272013000100008>. Acesso em: 18 out. 2016.

SINGER, P. Alternativas da gestão social diante da crise do trabalho. In: RICCO, E.M.; RAICHELIS, R. **Gestão social: uma questão em debate**. São Paulo: PUC-SP, 1999, p. 55-66.

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

_____. Economia Solidária: um modo 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, 2003a. p. 11-28

_____. **Globalização e desemprego: diagnóstico e alternativas**. 4. ed. São Paulo: contexto, 2003b.

_____. 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**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005, p.15-30.

_____. Economia solidária: entrevista com Paul Singer. **Estud. av.**, São Paulo, v.22, n. 62, p. 289-314, abr, 2008. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ea/v22n62/a20v2262.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2016.

_____. Políticas públicas da secretaria nacional de economia solidária do ministério do trabalho e emprego. **Mercado de Trabalho**, v. 39, p. 43-48, maio, 2009. Disponível em:
<http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/06_ES1Paul.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2016.

SINGER, P.; SCHIOCHET, V. Economia solidária e saúde mental: a construção da política nacional de cooperativismo social. In: PINHO, KLR et al. **Relatos de experiências em inclusão social pelo trabalho na saúde**. São Carlos: Compacta Gráfica e Editora, 2014.

SOUZA, A.R. Economia solidária: um movimento nascente da crise do trabalho. In: SOUZA, A.R.; CUNHA, G.C.; DAKUZAKU, R.Y. (Org.). **Uma outra economia é possível: Paul Singer e a economia solidária**. São Paulo: Contexto, 2003, p. 27-44.

SOUZA, A.R. Igreja católica e mercados: a ambivalência entre a solidariedade e a competição. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 156-174, 2007.

SZAZI, E. (org.). **Terceiro setor: temas polêmicos 2**. São Paulo: Peirópolis, 2005.

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. Disponível em:
<<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3230/3522.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 21 maio 2015.

VIEIRA JUNIOR, R.J.A. As inconstitucionalidades do “novo regime fiscal” instituído pela PEC nº 55, de 2016 (PEC nº 241, de 2016, na câmara dos deputados). **Boletim Legislativo – Núcleo de Estudos e Pesquisas da Consultoria Legislativa**, n.53, novembro/2016. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/docs/11nov18_Boletim_53_RonaldoJorgeJr_SF_inconst_pec241.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2017.

VOLZ, P.M. et al. A inclusão social pelo trabalho no processo de minimização do estigma social pela doença. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 877-886, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00877.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2016.

ZAMBRONI-DE-SOUZA, P.C. Trabalho e transtornos mentais graves: breve histórico e questões contemporâneas. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 26, n. 1, p. 154-167, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000100014>. Acesso em: 18 ago. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

O questionário foi disponibilizado por meio deste link aos participantes que optaram por este meio: https://docs.google.com/forms/d/1PI2pYR3HFLxn7bHFxxVeKJk4VkgcCSXIMuyiMkXULQs/edit?usp=forms_home

Data: ____/____/____

I. Identificação do responsável pelas informações

1. Nome do responsável pelas informações: _____

2. Data de nascimento: _____

3. Sexo: _____

4. Escolaridade:

() Ensino fundamental incompleto

() Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto

() Ensino médio completo

() Ensino superior incompleto – curso: _____

() Ensino superior completo – curso: _____

() Curso técnico: _____

5. Profissão: _____

6. Condição/Posição do responsável pelas informações no empreendimento econômico solidário (por exemplo: sócio/usuário participante do EES, profissional participante do EES, familiar, etc): _____

7. Tempo de participação do responsável pelas informações no EES: _____

II. Identificação do Empreendimento Econômico Solidário (EES)

8. Nome do EES: _____

9. Endereço: _____

10. Cidade: _____ Estado: _____

11. CEP: _____

12. Telefone(s): () _____

13. E-mail: _____

14. Rede(s) social(is): _____

III. Caracterização do EES.

15. Ano de início do EES: _____

16. O EES é formalizado?

() Sim. Desde que ano? _____ Qual a forma jurídica: _____

() Não

Em caso negativo, o EES tem uma figura jurídica que lhe represente (Associação, Micro Empreendedor Individual (MEI), ou outros)?

() Sim. Qual: _____

() Não

17. Este EES está vinculado a algum serviço de saúde mental?

() Sim. Qual? (por exemplo: CAPS) _____

() Não.

18. O EES está vinculado a algum outro serviço municipal ou estadual?

() Sim. Qual: _____

() Não.

19. O EES está vinculado a alguma Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares (ITCP)?

() Sim. Qual: _____

() Não.

20. O EES está vinculado a algum outro tipo de instituição?

() Sim. Qual: _____

() Não.

21. Número de participantes:

Número de pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas: _____

Número de pessoas não usuárias da saúde mental (por exemplo: amigos, conhecidos, apoiadores, pessoas da comunidade, voluntários etc.): _____

Especifique: _____

Número de familiares: _____

Número de profissionais trabalhadores de serviços de saúde mental (terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, artesãos, monitores, oficinairos, professores, incluir artista plástico, design, etc): _____.

Especifique a formação de cada um:

A qual serviço cada um desses profissionais está vinculado? (por exemplo: CAPS, centro de convivência etc.) _____

Número de profissionais trabalhadores de outros serviços que não de saúde mental _____.

Especifique a formação de cada um:

A qual serviço cada um desses profissionais está vinculado? _____

Outros: () Não () Sim. Quantidade: _____

Especifique: _____

22. Com qual frequência o EES realiza suas atividades:

- () 1 vez por semana
 () 2 vezes por semana
 () 3 vezes por semana
 () De segunda a sexta-feira
 () Outro(s): _____

23. Em qual(is) período(s) o empreendimento realiza suas atividades:

- () Somente no período da manhã. Das _____: _____ às _____: _____.
 () Somente no período da tarde. Das _____: _____ às _____: _____.
 () O dia todo. Das _____: _____ às _____: _____.
 () Outro. Indique o período: _____

Por que a escolha desses períodos? _____

24. Atividade econômica do EES:

- Troca de produtos ou serviços
- Produção ou produção e comercialização
- Comercialização ou organização da comercialização
- Prestação do serviço ou trabalho a terceiros
- Poupança, crédito ou finanças solidárias
- Consumo, uso coletivo de bens e serviços pelos sócios

25. Principais atividades desenvolvidas:

Produção

- Reciclagem
- Marcenaria
- Confecção
- Tecelagem
- Cerâmica
- Produtos alimentícios
- Outros: _____

Agricultura

- Hortaliças
- Jardinagem
- Grãos
- Frutas
- Plantas medicinais
- Outros: _____

Prestação de Serviços

- Alimentação
- Eventos
- Limpeza
- Outros: _____

Outro(s) além do(s) mencionado(s) acima?

- Não
- Sim. Qual(is): _____

26. Você considera que as atividades produtivas deste EES são estáveis? (Por exemplo: existe uma atividade produtiva definida; existe uma quantidade semelhante de produção e venda mensalmente etc.)

- Sim
- Não

Justifique: _____

27. Forma de distribuição da renda entre os participantes:

- () Por horas trabalhadas
 () Por produtividade
 () Por função. Especifique: _____
 () Igual para todos
 () Outra(s): _____

Por que a escolha desta forma de distribuição? _____

28. Você considera este EES já consolidado (por exemplo: firmado, concretizado) de alguma forma?

- () Sim
 () Não

Justifique: _____

IV. Identificação das potencialidades no processo de consolidação (firmação, concretização, estabilização) do EES.

29. Quais são/foram as potencialidades (pontos fortes) no processo de consolidação (firmação, concretização, estabilização) do EES?

(Poderão ser assinaladas mais de uma alternativa)

- () Oportunidade dos participantes exercerem seus direitos.
 () Inclusão social por meio do envolvimento no EES.

- () Participação do EES no mercado de trocas, de produção e de consumo de bens coletivos.
- () Oportunidade dos participantes exercerem trocas sociais.
- () O EES como espaço com possibilidade de criação, reconhecimento e aprendizado.
- () Oportunidade de (re)construção da autonomia e do protagonismo dos participantes.
- () Local onde há organização participativa e solidária do trabalho, ou seja, sem opressão, sem hierarquias, em grupo, acolhendo as dificuldades, respeitando os limites e favorecendo as trocas.
- () O empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental.
- () Apoio financeiro inicial para instalação e consolidação/firmação/estabilização do EES.
- () Apoio de Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares (ITCP) no processo de incubação. Qual(is) _____
Especifique o tipo de apoio: _____
- () Apoio de Organização Não Governamental (ONG) ou Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). Qual(is) _____
Especifique o tipo de apoio: _____
- () Apoio de igrejas e/ou pastorais. Qual(is) _____
Especifique o tipo de apoio: _____
- () Apoio de Associações e/ou Conselhos Comunitários. Qual(is) _____
Especifique o tipo de apoio: _____
- () Apoio de Prefeitura. Especifique o tipo de apoio: _____
- () Apoio do Governo Estadual. Especifique o tipo de apoio: _____
- () Apoio do Governo Federal. Especifique o tipo de apoio: _____
- () Apoio de Universidades. Qual(is) _____
Especifique o tipo de apoio: _____
- () Outra(os) potencialidade(s)/ponto(s) forte(s). Qual(is)? _____
- _____
- _____

30. Comentários sobre alguma(s) alternativa(s) anterior(es): _____

V. Identificação das fragilidades no processo de consolidação (firmação, concretização, estabilização) do EES.

31. Quais são/foram as fragilidades encontradas no processo de consolidação (firmação, concretização, estabilização) do EES?

(Poderão ser assinaladas mais de uma alternativa)

- Produção em pequena quantidade.
- Valor das retiradas é insuficiente para a subsistência dos participantes, com geração de renda abaixo do esperado por eles.
- Produção desigual durante o ano (por exemplo: em alguns meses a produção é maior e em outros é menor).
- Dificuldade de acesso a crédito(s).
- Local onde o EES funciona é inadequado (por exemplo: pequeno, sem ventilação adequada, banheiros ruins etc.)
- A organização para o transporte dos produtos não é boa.
- Falta de recursos materiais, financeiros e de infraestrutura.
- O relacionamento entre os participantes do EES é difícil.
- Falta de apropriação, por parte dos trabalhadores do espaço de trabalho, das tarefas, das decisões e da dinâmica de produção e comercialização.
- Os participantes receberem o Benefício de Prestação Continuada (BPC).
- Não formalização do empreendimento.
- O empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental.
- Pouco envolvimento e troca entre os envolvidos nas políticas públicas voltadas para a inserção no trabalho de usuários de serviços de saúde mental.
- A visão errônea dos participantes sobre o EES como um local para ocupar o tempo de pessoas com transtorno mental ao invés de ser um local de trabalho.
- A visão do trabalho, por parte dos participantes, como recurso terapêutico e não como direito.
- Papel dos participantes como pessoas em tratamento e não como trabalhadores.
- Produtos com pouca qualidade para a comercialização.
- Estratégias tímidas para a comercialização.
- Poucos espaços para a comercialização.
- Outra(s) fragilidade(s). Qual(is)? _____

32. Comentários sobre alguma(s) alternativa(s) anterior(es): _____

VI. Identificação dos desafios no processo de consolidação (firmação, concretização, estabilização) do EES.

33. Quais são/foram os principais desafios encontrados no processo de consolidação (firmação, concretização, estabilização) do EES?

(Poderão ser assinaladas mais de uma alternativa)

- Gerar renda satisfatória aos participantes.
- Conquistar maiores investimentos para a Política de Saúde Mental e Economia Solidária com objetivo de viabilizar os recursos e suprir as necessidades dos EES.
- Investir no processo de profissionalização dos trabalhadores (todos os participantes, exceto equipe de profissionais que acompanha o EES).
- Investir no processo de capacitação em Economia Solidária e Cooperativismo Social dos profissionais que acompanham o EES.
- Resgatar a autoestima, a autonomia e a identidade dos trabalhadores.
- O trabalhador (todos os participantes, exceto equipe de profissionais que acompanha o EES) incorporar o papel de trabalhador que, juntamente com os demais, definem os processos de produção e comercialização.
- Desvincular a ideia do profissional da figura de um “patrão”.
- Fortalecer os trabalhadores para o trabalho, para o reconhecimento de suas capacidades e potencialidades.
- Potencializar o trabalho como instrumento de inclusão social.
- Tomar decisões coletivamente.
- Colocar em prática os conceitos de cooperação, autogestão e solidariedade.
- Tornar o EES economicamente viável.
- Organização coletiva do EES.
- Produção de autonomia (financeira, tomada de decisões, relacionamento com os clientes, compra de materiais etc.) do EES.
- Produção de autonomia dos participantes.
- Colocar em prática a cooperação, a autogestão e a solidariedade no EES.
- Outro(s) desafio(s). Qual(is)? _____

34. Comentários sobre alguma(s) alternativa(s) anterior(es) _____

VII. Identificação de Outros Pontos Importantes dos EES.

35. Como você avalia o desenvolvimento do EES desde o início até agora?

36. Em sua opinião quais as principais dificuldades enfrentadas pelo EES desde seu início até agora?

37. Em sua opinião quais os principais avanços do EES desde seu início até agora?

38. Em sua opinião, o EES incorpora os princípios da Economia Solidária?
Justifique. _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome da pesquisa: Empreendimentos Econômicos Solidários no campo da Saúde Mental: Tecnologias de Inclusão Social.

Pesquisadoras responsáveis: Isabela A. de Oliveira Lussi (bellussi@ufscar.br / (16) 3306-6627), Lisabelle Manente Mazaro (lisabellemazaro@hotmail.com / (17) 98146-4568) e Natália Torres de A. Menezes (natalia_torres95@hotmail.com / (16) 99376-3739). Você está sendo convidado para participar desta pesquisa. Trata-se de um estudo que tem por objetivo identificar as potencialidades, as fragilidades e os desafios no processo de consolidação dos empreendimentos econômicos solidários (EES) no campo da saúde mental, cadastrados no Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária – SIES.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário que conterá questões que objetivam a caracterização dos EES e questões que buscarão identificar as potencialidades, as fragilidades e os desafios no processo de consolidação destes EES. Os riscos relacionados à sua participação nesta pesquisa envolvem alguma situação pessoal de desconforto ou incômodo ao responder as questões da pesquisa como, por exemplo, sentir-se tenso ou um pouco ansioso ao responder alguma questão mais específica que faz parte da coleta de dados. Em caso de aparecimento de algum tipo de problema maior durante o preenchimento do questionário, você poderá suspender e entrar em contato com o pesquisador para falar sobre o desgaste, possibilidade de continuidade ou não na pesquisa, dentre outros pontos que possam diminuir os riscos. Contudo, acredita-se que o risco se justifique pela importância do benefício esperado. Os benefícios deste projeto referem-se ao aprofundamento do conhecimento referente ao processo de consolidação dos EES no campo da saúde mental. A sua participação é voluntária, não haverá custos adicionais, tendo o direito de interrompê-la a qualquer momento. Lembramos que as identidades dos participantes serão mantidas em sigilo, sendo os dados coletados somente utilizados para fins científicos ou didáticos.

Você terá toda liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem que esta decisão te cause prejuízos.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o contato das pesquisadoras responsáveis, podendo tirar dúvidas sobre sua participação e sobre o projeto, agora ou a qualquer momento.

Isabela A. de Oliveira Lussi

Lisabelle Manente Mazaro

Natália Torres de A. Menezes

Endereço e telefone do Pesquisador Principal: Rod. Washington Luís, km 235,
Departamento de Terapia Ocupacional, São Carlos – SP – CEP: 13565-905 – Tel.:
(16)3306-6627

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km 235, Caixa Postal 676, CEP 13.565-905, São Carlos – SP, Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Participante

APÊNDICE C - CARACTERIZAÇÃO DOS EES PARTICIPANTES QUANTO ÀS POTENCIALIDADES/PONTOS FORTES NO PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO

Participante	Potencialidades/Pontos Fortes
P1	<ul style="list-style-type: none"> • oportunidade dos participantes exercerem seus direitos; <ul style="list-style-type: none"> • inclusão social por meio do envolvimento no EES; • oportunidade dos participantes exercerem trocas sociais; • o EES como espaço com possibilidade de criação, reconhecimento e aprendizado; • oportunidade de (re)construção da autonomia e do protagonismo dos participantes; • local onde há organização participativa e solidária do trabalho, ou seja, sem opressão, sem hierarquias, em grupo, acolhendo as dificuldades, respeitando os limites e favorecendo as trocas; <ul style="list-style-type: none"> • o empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental; <ul style="list-style-type: none"> • apoio financeiro inicial para instalação e consolidação/firmação/estabilização do EES; • apoio da prefeitura.
P2	<ul style="list-style-type: none"> • oportunidade dos participantes exercerem seus direitos; <ul style="list-style-type: none"> • inclusão social por meio do envolvimento no EES; • participação do EES no mercado de trocas, de produção e de consumo de bens coletivos; • o EES como espaço com possibilidade de criação, reconhecimento e aprendizado; • oportunidade de (re)construção da autonomia e do protagonismo dos participantes; • local onde há organização participativa e solidária do trabalho, ou seja, sem opressão, sem hierarquias, em grupo, acolhendo as dificuldades, respeitando os limites e favorecendo as trocas; <ul style="list-style-type: none"> • o empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental; <ul style="list-style-type: none"> • apoio financeiro inicial para instalação e consolidação/firmação/estabilização do EES; • apoio de Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares (ITCP) no processo de incubação; <ul style="list-style-type: none"> • apoio da prefeitura; • apoio de universidades.
P3	<ul style="list-style-type: none"> • inclusão social por meio do envolvimento no EES; • oportunidade dos participantes exercerem trocas sociais; • o EES como espaço com possibilidade de criação, reconhecimento e aprendizado; • oportunidade de (re)construção da autonomia e do protagonismo dos participantes; • local onde há organização participativa e solidária do trabalho, ou seja, sem opressão, sem hierarquias, em grupo, acolhendo as dificuldades, respeitando os limites e favorecendo as trocas; <ul style="list-style-type: none"> • apoio de igrejas e/ou pastorais.
P4	<ul style="list-style-type: none"> • oportunidade dos participantes exercerem seus direitos; • apoio de associações e/ou conselhos comunitários; <ul style="list-style-type: none"> • apoio do governo estadual.
P5	<ul style="list-style-type: none"> • oportunidade dos participantes exercerem seus direitos; <ul style="list-style-type: none"> • inclusão social por meio do envolvimento no EES; • participação do EES no mercado de trocas, de produção e de consumo de bens coletivos; <ul style="list-style-type: none"> • oportunidade dos participantes exercerem trocas sociais; • o EES como espaço com possibilidade de criação, reconhecimento e aprendizado; • oportunidade de (re)construção da autonomia e do protagonismo dos participantes; • local onde há organização participativa e solidária do trabalho, ou seja,

	<p>sem opressão, sem hierarquias, em grupo, acolhendo as dificuldades, respeitando os limites e favorecendo as trocas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • o empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental.
P6	<ul style="list-style-type: none"> • oportunidade de (re)construção da autonomia e do protagonismo dos participantes; • local onde há organização participativa e solidária do trabalho, ou seja, sem opressão, sem hierarquias, em grupo, acolhendo as dificuldades, respeitando os limites e favorecendo as trocas; <ul style="list-style-type: none"> • apoio de igrejas e/ou pastorais.
P7	<ul style="list-style-type: none"> • inclusão social por meio do envolvimento no EES; • o EES como espaço com possibilidade de criação, reconhecimento e aprendizado; • oportunidade de (re)construção da autonomia e do protagonismo dos participantes.
P8	<ul style="list-style-type: none"> • inclusão social por meio do envolvimento no EES; • o EES como espaço com possibilidade de criação, reconhecimento e aprendizado; • oportunidade de (re)construção da autonomia e do protagonismo dos participantes.
P9	<ul style="list-style-type: none"> • inclusão social por meio do envolvimento no EES; • oportunidade dos participantes exercerem trocas sociais; • o EES como espaço com possibilidade de criação, reconhecimento e aprendizado; • local onde há organização participativa e solidária do trabalho, ou seja, sem opressão, sem hierarquias, em grupo, acolhendo as dificuldades, respeitando os limites e favorecendo as trocas; <ul style="list-style-type: none"> • o empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental.
P10	<ul style="list-style-type: none"> • inclusão social por meio do envolvimento no EES; • participação do EES no mercado de trocas, de produção e de consumo de bens coletivos; <ul style="list-style-type: none"> • oportunidade dos participantes exercerem trocas sociais; • o empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental; • apoio de incubadoras tecnológicas de cooperativas populares (ITCP) no processo de incubação; <ul style="list-style-type: none"> • apoio de associações e/ou conselhos comunitários; • apoio de prefeitura.
P11	<ul style="list-style-type: none"> • oportunidade dos participantes exercerem seus direitos; • inclusão social por meio do envolvimento no EES; • participação do EES no mercado de trocas, de produção e de consumo de bens coletivos; <ul style="list-style-type: none"> • oportunidade dos participantes exercerem trocas sociais; • o EES como espaço com possibilidade de criação, reconhecimento e aprendizado; • oportunidade de (re)construção da autonomia e do protagonismo dos participantes; • local onde há organização participativa e solidária do trabalho, ou seja, sem opressão, sem hierarquias, em grupo, acolhendo as dificuldades, respeitando os limites e favorecendo as trocas; <ul style="list-style-type: none"> • o empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental; • apoio financeiro para instalação e consolidação/firmação/estabilização do EES; • apoio de incubadoras tecnológicas de cooperativas populares (ITCP) no processo de incubação; <ul style="list-style-type: none"> • apoio de igrejas e/ou pastorais; • apoio de prefeitura; • apoio do governo federal.
P12	<ul style="list-style-type: none"> • oportunidade dos participantes exercerem seus direitos; • inclusão social por meio do envolvimento no EES; • oportunidade dos participantes exercerem trocas sociais;

	<ul style="list-style-type: none"> • apoio de igrejas e/ou pastorais; • apoio de associações e/ou conselhos comunitários.
P13	<ul style="list-style-type: none"> • oportunidade dos participantes exercerem seus direitos; • inclusão social por meio do envolvimento no EES; • participação do EES no mercado de trocas, de produção e de consumo de bens coletivos; <ul style="list-style-type: none"> • oportunidade dos participantes exercerem trocas sociais; • o EES como espaço com possibilidade de criação, reconhecimento e aprendizado; • oportunidade de (re)construção da autonomia e do protagonismo dos participantes; • local onde há organização participativa e solidária do trabalho, ou seja, sem opressão, sem hierarquias, em grupo, acolhendo as dificuldades, respeitando os limites e favorecendo as trocas; <ul style="list-style-type: none"> • o empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental; <ul style="list-style-type: none"> • apoio de igrejas e/ou pastorais; • apoio de associações e/ou conselhos comunitários.
P14	<ul style="list-style-type: none"> • inclusão social por meio do envolvimento no EES; • oportunidade dos participantes exercerem trocas sociais; • o EES como espaço com possibilidade de criação, reconhecimento e aprendizado; • oportunidade de (re)construção da autonomia e do protagonismo dos participantes; • local onde há organização participativa e solidária do trabalho, ou seja, sem opressão, sem hierarquias, em grupo, acolhendo as dificuldades, respeitando os limites e favorecendo as trocas; <ul style="list-style-type: none"> • o empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental; <ul style="list-style-type: none"> • apoio financeiro inicial para instalação e consolidação/firmação/estabilização do EES; • apoio de incubadoras tecnológicas de cooperativas populares (ITCP) no processo de incubação; <ul style="list-style-type: none"> • apoio de associações e/ou conselhos comunitários; • apoio de prefeitura.
P15	<ul style="list-style-type: none"> • oportunidade dos participantes exercerem trocas sociais.
P16	<ul style="list-style-type: none"> • oportunidade dos participantes exercerem seus direitos; • inclusão social por meio do envolvimento no EES; • oportunidade dos participantes exercerem trocas sociais; • o EES como espaço com possibilidade de criação, reconhecimento e aprendizado; • apoio de organização não governamental (ONG) ou organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP); <ul style="list-style-type: none"> • apoio de prefeitura; • apoio do governo estadual.
P17	<ul style="list-style-type: none"> • oportunidade dos participantes exercerem seus direitos; • inclusão social por meio do envolvimento no EES; • participação do EES no mercado de trocas, de produção e de consumo de bens coletivos; <ul style="list-style-type: none"> • oportunidade dos participantes exercerem trocas sociais; • o EES como espaço com possibilidade de criação, reconhecimento e aprendizado; • oportunidade de (re)construção da autonomia e do protagonismo dos participantes; • local onde há organização participativa e solidária do trabalho, ou seja, sem opressão, sem hierarquias, em grupo, acolhendo as dificuldades, respeitando os limites e favorecendo as trocas; <ul style="list-style-type: none"> • o empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental; • apoio de incubadoras tecnológicas de cooperativas populares (ITCP) no processo de incubação; <ul style="list-style-type: none"> • apoio de associações e/ou conselhos comunitários; • apoio de prefeitura;

	<ul style="list-style-type: none">• apoio de universidades; Participação em outras redes (saúde mental e EcoSol).
--	---

APÊNDICE D - CARACTERIZAÇÃO DOS EES PARTICIPANTES QUANTO ÀS FRAGILIDADES NO PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO

Participante	Fragilidades
P1	<ul style="list-style-type: none"> • falta de recursos materiais, financeiros e de infraestrutura; • falta de apropriação, por parte dos trabalhadores, do espaço de trabalho, das tarefas, das decisões e da dinâmica de produção e comercialização; • os participantes receberem o benefício de prestação continuada (BCP); <ul style="list-style-type: none"> • não formalização do empreendimento; • pouco envolvimento e troca entre os envolvidos nas políticas públicas voltadas para a inserção no trabalho de usuários de serviços de saúde mental; • a visão errônea dos participantes sobre o EES como um local para ocupar o tempo de pessoas com transtorno mental ao invés de ser um local de trabalho; • a visão do trabalho, por parte dos participantes, como recurso terapêutico e não como direito; • papel dos participantes como pessoas em tratamento e não como trabalhadores; • produtos com pouca qualidade para a comercialização.
P2	<ul style="list-style-type: none"> • produção em pequena quantidade; • valor das retiradas é insuficiente para a subsistência dos participantes, com geração de renda abaixo do esperado por eles; <ul style="list-style-type: none"> • produção desigual durante o ano; • local onde o EES funciona é inadequado; • a visão errônea dos participantes sobre o EES como um local para ocupar o tempo de pessoas com transtorno mental ao invés de ser um local de trabalho; • a visão do trabalho, por parte dos participantes, como recurso terapêutico e não como direito; • papel dos participantes como pessoas em tratamento e não como trabalhadores.
P3	<ul style="list-style-type: none"> • falta de recursos materiais, financeiros e de infraestrutura; • o relacionamento entre os participantes do EES é difícil; • falta de apropriação, por parte dos trabalhadores, do espaço de trabalho, das tarefas, das decisões e da dinâmica de produção e comercialização; <ul style="list-style-type: none"> • não formalização do empreendimento; • o empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental.
P4	<ul style="list-style-type: none"> • dificuldade de acesso a crédito(s); • o empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental.
P5	<ul style="list-style-type: none"> • produção em pequena quantidade; • produção desigual durante o ano; • dificuldade de acesso a crédito(s); • a organização para o transporte dos produtos não é boa; • pouco envolvimento e troca entre os envolvidos nas políticas públicas voltadas para a inserção no trabalho de usuários de serviços de saúde mental; • poucos espaços para a comercialização.
P6	<ul style="list-style-type: none"> • falta de recursos materiais, financeiros e de infraestrutura; • falta de apropriação, por parte dos trabalhadores, do espaço de trabalho, das tarefas, das decisões e da dinâmica de produção e comercialização; • o empreendimento estar ligado a um serviço de saúde mental; • papel dos participantes como pessoas em tratamento e não como trabalhadores; • produtos com pouca qualidade para a comercialização; <ul style="list-style-type: none"> • poucos espaços para a comercialização.
P7	<ul style="list-style-type: none"> • produção em pequena quantidade;

	<ul style="list-style-type: none"> • dificuldade de acesso a crédito(s); • falta de recursos materiais, financeiros e de infraestrutura.
P8	<ul style="list-style-type: none"> • valor das retiradas é insuficiente para a subsistência dos participantes, com geração de renda abaixo do esperado por eles.
P9	<ul style="list-style-type: none"> • produção em pequena quantidade; • falta de recursos materiais, financeiros e de infraestrutura; • não formalização do empreendimento; • pouco envolvimento e troca entre os envolvidos nas políticas públicas voltadas para a inserção no trabalho de usuários de serviços de saúde mental; • a visão do trabalho, por parte dos participantes, como recurso terapêutico e não como direito; • papel dos participantes como pessoas em tratamento e não como trabalhadores.
P10	<ul style="list-style-type: none"> • produção em pequena quantidade; • valor das retiradas é insuficiente para a subsistência dos participantes, com geração de renda abaixo do esperado por eles; <ul style="list-style-type: none"> • produção desigual durante o ano; • não formalização do empreendimento; • pouco envolvimento e troca entre os envolvidos nas políticas públicas voltadas para a inserção no trabalho de usuários de serviços de saúde mental; <ul style="list-style-type: none"> • produtos com pouca qualidade para a comercialização; • estratégias tímidas para a comercialização; • poucos espaços para a comercialização.
P11	<ul style="list-style-type: none"> • produção em pequena quantidade; • valor das retiradas é insuficiente para a subsistência dos participantes, com geração de renda abaixo do esperado por eles; <ul style="list-style-type: none"> • produção desigual durante o ano; • dificuldade de acesso a crédito(s); • o relacionamento entre os participantes do EES é difícil; <ul style="list-style-type: none"> • estratégias tímidas para a comercialização.
P12	<ul style="list-style-type: none"> • produção desigual durante o ano; • dificuldade de acesso a crédito(s); • falta de recursos materiais, financeiros e de infraestrutura.
P13	<ul style="list-style-type: none"> • produção em pequena quantidade; • valor das retiradas é insuficiente para a subsistência dos participantes, com geração de renda abaixo do esperado por eles; <ul style="list-style-type: none"> • produção desigual durante o ano; • local onde o EES funciona é inadequado; • falta de recursos materiais, financeiros e de infraestrutura; • falta de apropriação, por parte dos trabalhadores, do espaço de trabalho, das tarefas, das decisões e da dinâmica de produção e comercialização; <ul style="list-style-type: none"> • não formalização do empreendimento; • pouco envolvimento e troca entre os envolvidos nas políticas públicas voltadas para a inserção no trabalho de usuários de serviços de saúde mental; • papel dos participantes como pessoas em tratamento e não como trabalhadores; <ul style="list-style-type: none"> • produtos com pouca qualidade para a comercialização; • estratégias tímidas para a comercialização. • poucos espaços para a comercialização.
P14	<ul style="list-style-type: none"> • produção desigual durante o ano; • falta de recursos materiais, financeiros e de infraestrutura; • pouco envolvimento e troca entre os envolvidos nas políticas públicas voltadas para a inserção no trabalho de usuários de serviços de saúde mental; • a visão do trabalho, por parte dos participantes, como recurso terapêutico e não como direito;

	<ul style="list-style-type: none"> • papel dos participantes como pessoas em tratamento e não como trabalhadores; <ul style="list-style-type: none"> • poucos espaços para a comercialização; • outra(s) fragilidade(s): a maior parte dos cooperados, aos poucos passa a entender a cooperativa como um local de trabalho, mas entendem que não conseguem ainda trabalhar no mercado formal com exigências rígidas e muita cobrança.
P15	<ul style="list-style-type: none"> • dificuldade de acesso a crédito(s).
P16	<ul style="list-style-type: none"> • produção em pequena quantidade; • valor das retiradas é insuficiente para a subsistência dos participantes, com geração de renda abaixo do esperado por eles; <ul style="list-style-type: none"> • produção desigual durante o ano; • poucos espaços para a comercialização.
P17	<ul style="list-style-type: none"> • produção em pequena quantidade; • valor das retiradas é insuficiente para a subsistência dos participantes, com geração de renda abaixo do esperado por eles; <ul style="list-style-type: none"> • produção desigual durante o ano; • a organização para o transporte dos produtos não é boa; • falta de recursos materiais, financeiros e de infraestrutura; • falta de apropriação, por parte dos trabalhadores, do espaço de trabalho, das tarefas, das decisões e da dinâmica de produção e comercialização; • a visão do trabalho, por parte dos participantes, como recurso terapêutico e não como direito; <ul style="list-style-type: none"> • produtos com pouca qualidade para a comercialização; • poucos espaços para a comercialização; • outra(s) fragilidades(s): transporte para comercializar em feiras fora do município; apoio financeiro; associação não pode emitir nota fiscal.

APÊNDICE E – Caracterização dos EES participantes quanto aos principais desafios no processo de consolidação

Participante	Desafios
P1	<ul style="list-style-type: none"> • gerar renda satisfatória aos participantes; • conquistar maiores investimentos para a política de saúde mental e economia solidária com objetivo de viabilizar os recursos e suprir as necessidades dos EES; <ul style="list-style-type: none"> • investir no processo de profissionalização dos trabalhadores; • investir no processo de capacitação em economia solidária e cooperativismo social dos profissionais que acompanham o EES; • resgatar a autoestima, a autonomia e a identidade dos trabalhadores; • o trabalhador incorporar o papel de trabalhador que, juntamente com os demais, definem os processos de produção e comercialização; <ul style="list-style-type: none"> • desvincular a ideia do profissional da figura de um “patrão”; • fortalecer os trabalhadores para o trabalho, para o reconhecimento de suas capacidades e potencialidades; <ul style="list-style-type: none"> • potencializar o trabalho como instrumento de inclusão social; <ul style="list-style-type: none"> • tomar decisões coletivamente; • colocar em prática os conceitos de cooperação, autogestão e solidariedade; <ul style="list-style-type: none"> • organização coletiva do EES; • produção de autonomia dos participantes.
P2	<ul style="list-style-type: none"> • gerar renda satisfatória aos participantes; • conquistar maiores investimentos para a política de saúde mental e economia solidária com objetivo de viabilizar os recursos e suprir as necessidades dos EES; <ul style="list-style-type: none"> • investir no processo de profissionalização dos trabalhadores; • investir no processo de capacitação em economia solidária e cooperativismo social dos profissionais que acompanham o EES; • resgatar a autoestima, a autonomia e a identidade dos trabalhadores; <ul style="list-style-type: none"> • potencializar o trabalho como instrumento de inclusão social; • colocar em prática os conceitos de cooperação, autogestão e solidariedade; <ul style="list-style-type: none"> • tornar o EES economicamente viável; • produção de autonomia dos participantes; • colocar em prática a cooperação, a autogestão e a solidariedade no EES.
P3	<ul style="list-style-type: none"> • gerar renda satisfatória aos participantes; • investir no processo de capacitação em economia solidária e cooperativismo social dos profissionais que acompanham o EES; • resgatar a autoestima, a autonomia e a identidade dos trabalhadores; <ul style="list-style-type: none"> • desvincular a ideia do profissional da figura de um “patrão”; • fortalecer os trabalhadores para o trabalho, para o reconhecimento de suas capacidades e potencialidades; <ul style="list-style-type: none"> • potencializar o trabalho como instrumento de inclusão social; <ul style="list-style-type: none"> • tomar decisões coletivamente; • tornar o EES economicamente viável; • organização coletiva do EES; • produção de autonomia dos participantes; • colocar em prática a cooperação, a autogestão e a solidariedade no EES.
P4	<ul style="list-style-type: none"> • tomar decisões coletivamente.
P5	<ul style="list-style-type: none"> • gerar renda satisfatória aos participantes; • conquistar maiores investimentos para a política de saúde mental e economia solidária com objetivo de viabilizar os recursos e suprir as necessidades dos EES; <ul style="list-style-type: none"> • investir no processo de capacitação em economia solidária e cooperativismo social dos profissionais que acompanham o EES; • resgatar a autoestima, a autonomia e a identidade dos trabalhadores;

	<ul style="list-style-type: none"> • o trabalhador incorporar o papel de trabalhador que, juntamente com os demais, definem os processos de produção e comercialização; • fortalecer os trabalhadores para o trabalho, para o reconhecimento de suas capacidades e potencialidades; <ul style="list-style-type: none"> • potencializar o trabalho como instrumento de inclusão social; <ul style="list-style-type: none"> • tomar decisões coletivamente; • colocar em prática os conceitos de cooperação, autogestão e solidariedade; <ul style="list-style-type: none"> • tornar o EES economicamente viável; • organização coletiva do EES; • produção de autonomia (financeira, tomada de decisões, relacionamento com os clientes, compra de materiais etc.) do EES; • produção de autonomia dos participantes; • colocar em prática a cooperação, a autogestão e a solidariedade no EES.
P6	<ul style="list-style-type: none"> • conquistar maiores investimentos para a política de saúde mental e economia solidária com objetivo de viabilizar os recursos e suprir as necessidades dos EES; • resgatar a autoestima, a autonomia e a identidade dos trabalhadores; • fortalecer os trabalhadores para o trabalho, para o reconhecimento de suas capacidades e potencialidades; <ul style="list-style-type: none"> • potencializar o trabalho como instrumento de inclusão social.
P7	<ul style="list-style-type: none"> • conquistar maiores investimentos para a política de saúde mental e economia solidária com objetivo de viabilizar os recursos e suprir as necessidades dos EES; • investir no processo de profissionalização dos trabalhadores; • investir no processo de capacitação em economia solidária e cooperativismo social dos profissionais que acompanham o EES.
P8	<ul style="list-style-type: none"> • gerar renda satisfatória aos participantes; • investir no processo de profissionalização dos trabalhadores; • investir no processo de capacitação em economia solidária e cooperativismo social dos profissionais que acompanham o EES; • resgatar a autoestima, a autonomia e a identidade dos trabalhadores; <ul style="list-style-type: none"> • potencializar o trabalho como instrumento de inclusão social; <ul style="list-style-type: none"> • tomar decisões coletivamente; • organização coletiva do EES; • produção de autonomia dos participantes.
P9	<ul style="list-style-type: none"> • resgatar a autoestima, a autonomia e a identidade dos trabalhadores; • fortalecer os trabalhadores para o trabalho, para o reconhecimento de suas capacidades e potencialidades; <ul style="list-style-type: none"> • potencializar o trabalho como instrumento de inclusão social; • colocar em prática os conceitos de cooperação, autogestão e solidariedade.
P10	<ul style="list-style-type: none"> • gerar renda satisfatória aos participantes; • investir no processo de profissionalização dos trabalhadores; • investir no processo de capacitação em economia solidária e cooperativismo social dos profissionais que acompanham o EES; <ul style="list-style-type: none"> • tornar o EES economicamente viável; • produção de autonomia (financeira, tomada de decisões, relacionamento com os clientes, compra de materiais etc.) do EES; • produção de autonomia dos participantes.
P11	<ul style="list-style-type: none"> • gerar renda satisfatória aos participantes; • conquistar maiores investimentos para a política de saúde mental e economia solidária com objetivo de viabilizar os recursos e suprir as necessidades dos EES; <ul style="list-style-type: none"> • investir no processo de profissionalização dos trabalhadores; • investir no processo de capacitação em economia solidária e cooperativismo social dos profissionais que acompanham o EES; • resgatar a autoestima, a autonomia e a identidade dos trabalhadores; <ul style="list-style-type: none"> • tomar decisões coletivamente;

	<ul style="list-style-type: none"> • colocar em prática os conceitos de cooperação, autogestão e solidariedade; • tornar o EES economicamente viável; <ul style="list-style-type: none"> • organização coletiva do EES; • produção de autonomia (financeira, tomada de decisões, relacionamento com os clientes, compra de materiais etc.) do EES; <ul style="list-style-type: none"> • produção de autonomia dos participantes; • colocar em prática a cooperação, a autogestão e a solidariedade no EES.
P12	<ul style="list-style-type: none"> • gerar renda satisfatória aos participantes; • conquistar maiores investimentos para a política de saúde mental e economia solidária com objetivo de viabilizar os recursos e suprir as necessidades dos EES; <ul style="list-style-type: none"> • investir no processo de capacitação em economia solidária e cooperativismo social dos profissionais que acompanham o EES; • colocar em prática a cooperação, a autogestão e a solidariedade no EES.
P13	<ul style="list-style-type: none"> • gerar renda satisfatória aos participantes; • investir no processo de capacitação em economia solidária e cooperativismo social dos profissionais que acompanham o EES; • resgatar a autoestima, a autonomia e a identidade dos trabalhadores; • fortalecer os trabalhadores para o trabalho, para o reconhecimento de suas capacidades e potencialidades; <ul style="list-style-type: none"> • tomar decisões coletivamente; • colocar em prática os conceitos de cooperação, autogestão e solidariedade; <ul style="list-style-type: none"> • tornar o EES economicamente viável; • produção de autonomia (financeira, tomada de decisões, relacionamento com os clientes, compra de materiais etc.) do EES; <ul style="list-style-type: none"> • produção de autonomia dos participantes; • colocar em prática a cooperação, a autogestão e a solidariedade no EES.
P14	<ul style="list-style-type: none"> • gerar renda satisfatória aos participantes; • conquistar maiores investimentos para a política de saúde mental e economia solidária com objetivo de viabilizar os recursos e suprir as necessidades dos EES; <ul style="list-style-type: none"> • investir no processo de profissionalização dos trabalhadores; • resgatar a autoestima, a autonomia e a identidade dos trabalhadores; • o trabalhador incorporar o papel de trabalhador que, juntamente com os demais, definem os processos de produção e comercialização; <ul style="list-style-type: none"> • desvincular a ideia do profissional da figura de um “patrão”; • fortalecer os trabalhadores para o trabalho, para o reconhecimento de suas capacidades e potencialidades; <ul style="list-style-type: none"> • potencializar o trabalho como instrumento de inclusão social; <ul style="list-style-type: none"> • tomar decisões coletivamente; • colocar em prática os conceitos de cooperação, autogestão e solidariedade; <ul style="list-style-type: none"> • produção de autonomia dos participantes; • outros(s) desafios(s): recursos humanos.
P15	<ul style="list-style-type: none"> • desvincular a ideia do profissional da figura de um “patrão”.
P16	<ul style="list-style-type: none"> • investir no processo de profissionalização dos trabalhadores; • investir no processo de capacitação em economia solidária e cooperativismo social dos profissionais que acompanham o EES; • fortalecer os trabalhadores para o trabalho, para o reconhecimento de suas capacidades e potencialidades; <ul style="list-style-type: none"> • potencializar o trabalho como instrumento de inclusão social; • colocar em prática os conceitos de cooperação, autogestão e solidariedade; • colocar em prática a cooperação, a autogestão e a solidariedade no EES.

P17	<ul style="list-style-type: none">• conquistar maiores investimentos para a política de saúde mental e economia solidária com objetivo de viabilizar os recursos e suprir as necessidades dos EES;• investir no processo de profissionalização dos trabalhadores;• investir no processo de capacitação em economia solidária e cooperativismo social dos profissionais que acompanham o EES;• resgatar a autoestima, a autonomia e a identidade dos trabalhadores;• o trabalhador incorporar o papel de trabalhador que, juntamente com os demais, definem os processos de produção e comercialização;<ul style="list-style-type: none">• desvincular a ideia do profissional da figura de um “patrão”;• fortalecer os trabalhadores para o trabalho, para o reconhecimento de suas capacidades e potencialidades;<ul style="list-style-type: none">• potencializar o trabalho como instrumento de inclusão social;<ul style="list-style-type: none">• tomar decisões coletivamente;• colocar em prática os conceitos de cooperação, autogestão e solidariedade;<ul style="list-style-type: none">• tornar o EES economicamente viável;• produção de autonomia (financeira, tomada de decisões, relacionamento com os clientes, compra de materiais etc.) do EES;<ul style="list-style-type: none">• produção de autonomia dos participantes;• colocar em prática a cooperação, a autogestão e a solidariedade no EES;<ul style="list-style-type: none">• outros(s) desafios(s): ter outros espaços.
-----	--

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Empreendimentos Econômicos Solidários no campo da Saúde Mental: Tecnologias de Inclusão Social

Pesquisador: ISABELA APARECIDA DE OLIVEIRA LUSSI

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 48601915.0.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.379.418

Apresentação do Projeto:

Este parecer corresponde à avaliação de solicitação pela pesquisadora de emenda ao projeto de pesquisa, modificando o item referente a um dos participantes da pesquisa, objetivos da pesquisa e TCLEs. Trata-se de um estudo transversal descritivo de abordagem mista. Serão convidados a participar deste estudo pessoas que respondam pelos empreendimentos de economia solidária, de todo o território nacional, cadastrados no Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária, cujo perfil de todos os sócios ou parte deles se enquadra na categoria pessoas com transtornos mentais inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Objetivo da Pesquisa:

O atual objetivo geral consiste em: Identificar 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 Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária – SIES.

O atual objetivo específico: - Caracterizar os EES no campo da saúde mental, de todo o território nacional, cadastrados no Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária – SIES.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios mantidos e estão adequados.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



Continuação do Parecer: 1.379.418

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa tem relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo está de acordo com a Resolução 466/2012.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_614548 E1.pdf	13/11/2015 18:13:01		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.docx	13/11/2015 18:09:12	ISABELA APARECIDA DE OLIVEIRA LUSSI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/11/2015 18:08:54	ISABELA APARECIDA DE OLIVEIRA LUSSI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoemendaadequadoCEP.pdf	13/11/2015 18:08:35	ISABELA APARECIDA DE OLIVEIRA LUSSI	Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto.pdf	15/07/2015 13:17:04		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



Continuação do Parecer: 1.379.418

SAO CARLOS, 22 de Dezembro de 2015

Assinado por:
Ricardo Carneiro Borra
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP **Município:** SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br