

**INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO NO CAMPO DA SAÚDE
MENTAL: A ECONOMIA SOLIDÁRIA COMO REFERENCIAL DAS
AÇÕES DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS**

Giovana Garcia Morato; Isabela Aparecida de Oliveira Lussi – Universidade Federal de
São Carlos

giovana_morato@hotmail.com; bellussi@ufscar.br

GT 7: Inserção de pessoas em desvantagem social no trabalho por meio da economia
solidária

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo investigar as ações desenvolvidas por terapeutas ocupacionais em iniciativas de trabalho na saúde mental e a relação com os princípios da economia solidária. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do qual participaram terapeutas ocupacionais que atuam em iniciativas de geração de trabalho e renda localizadas no estado de São Paulo. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário e um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados do questionário foram analisados de maneira descritiva e as entrevistas submetidas à técnica de Análise Temática. Aponta-se que os terapeutas ocupacionais incorporam os princípios da economia solidária nas iniciativas e compreendem as cooperativas como alternativa e possibilidade de organização do trabalho na perspectiva de maior autonomia dos usuários em relação ao trabalho e aos próprios profissionais.

INTRODUÇÃO

Ao longo do processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, além da criação dos serviços substitutivos e aparato legal para a consolidação desse processo, bem como de suas políticas norteadoras, a importância da proposição do trabalho para os usuários da saúde mental vai progressivamente sendo reconhecida, tanto entre os movimentos de usuários, familiares e profissionais com repercussão nas Conferências Nacionais de Saúde Mental, quanto no contexto dos serviços substitutivos.

Nesse sentido, juntamente ao respaldo assistencial proveniente dos CAPS, ao respaldo de moradia proveniente do Sistema de Residências Terapêuticas e ao amparo financeiro por meio do Programa De Volta Para Casa, a questão do trabalho se destaca como um dos eixos do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira (ANDRADE et al., 2013).

Importa destacar que, a opção estratégica do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileiro pela abordagem da reabilitação psicossocial, que concebe o sujeito como centro do cuidado e como cidadão de direitos, reafirma a importância do direito ao trabalho como um norteador da vida (PINHO et al., 2014). Ou seja, sob a perspectiva da reabilitação psicossocial, o trabalho é um dos eixos que deve ser reconstruído, por meio do qual se possa exercer a cidadania e contratualidade destes sujeitos (SARACENO, 2001b).

Martins (2008, p. 247) considera que “a Inclusão Social pelo Trabalho surge como uma estratégia efetiva no campo da Reabilitação Psicossocial de pessoas que sofrem de transtornos mentais e também daquelas que sofrem de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas”, ou seja, as atuais iniciativas de geração de trabalho e renda fazem parte do processo de reabilitação psicossocial dessa população.

O estudo desenvolvido por Lussi (2009) corrobora esta afirmação na medida em que a autora pôde constatar que, do ponto de vista dos sujeitos participantes do referido estudo, o desenvolvimento da atividade de trabalho relaciona-se diretamente com a evolução do seu processo de reabilitação psicossocial.

Considera-se que a humanização do tratamento psiquiátrico preconizando o cuidado em saúde mental, a possibilidade de acesso a contextos sociais, bem como a possibilidade de experimentar trocas afetivas, materiais e sociais viabilizou o acesso dos então excluídos à cidade. Nesse sentido, poder acessar ou retornar ao trabalho – este compreendido como direito e produção de vida – vai se tornando realidade para muitas pessoas que há tempos foram estigmatizadas e excluídas (PINHO et al., 2014).

A perspectiva de trabalho, por meio de cooperativas e empresa social, adotada no percurso da Reforma Psiquiátrica italiana, repercutiu intensamente nos debates brasileiros quanto à importância e às formas de proposição do trabalho às pessoas com transtorno mental. Nesse sentido, “Um componente fundamental da experiência italiana, que é importante na influência que ela tem sobre nós no Brasil, é justamente da inclusão social pelo trabalho das empresas sociais e das cooperativas” (DELGADO, 2005, p. 17), uma vez que o trabalho tem importante papel no processo desta experiência, considerado como um de seus pilares (LUSSI, 2009).

A título de exemplo acerca da influência da trajetória italiana no Brasil, merece destaque a experiência santista pelo seu pioneirismo que, desde a intervenção na Casa de Saúde Anchieta em 1989 e a partir da superação de práticas laborterápicas que lá ocorriam, passou a desenvolver projetos de trabalho coordenados pela Unidade de Reabilitação Psicossocial (URP), cuja perspectiva estava pautada no trabalho como direito, como uma das formas de reconstrução da identidade dos sujeitos, tendo como orientação fundamental a recusa do trabalho protegido e a busca de contratualidade social (NICÁCIO, 1994; NICÁCIO; KINKER, 1997).

O percurso e desenvolvimento dessa experiência, a identificação de avanços conquistados pelos participantes e de novos a serem alcançados, bem como as contradições e os limites impostos pelo mundo do trabalho, fizeram com que em 1994 fosse criada a Cooperativa Paratodos. Na época a cooperativa era composta pelos participantes de um dos projetos de trabalho desenvolvidos, denominado Projeto Lixo Limpo, e profissionais da Unidade de Reabilitação Psicossocial (NICÁCIO; KINKER, 1997; NOGUEIRA, 1997), destacando-se como a primeira cooperativa no Brasil composta por pessoas em sofrimento psíquico (MÂNGIA; NICÁCIO, 2001).

A discussão acerca da inclusão social pelo trabalho de usuários de serviços de saúde mental tem sido realizada amplamente pelo movimento da Reforma psiquiátrica e, desde 2004, tem contato com a parceria da economia solidária, tendo, inclusive sido incorporada como pauta pela Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES), que passou a adotar o cooperativismo social como uma experiência importante no âmbito da economia solidária no país (SINGER; SCHIOCHET, 2014).

A economia solidária, atualmente política oficial do Ministério do Trabalho e Emprego, representa

[...] um movimento organizado de resposta à exclusão por gênero, raça, idade, estilo de vida e instrução, entre outros fatores, das pessoas do campo do trabalho. É clara neste marco referencial a crítica à dura lógica capitalista de produção

incessante de vitoriosos e derrotados. Como horizonte da Economia Solidária está a instauração da solidariedade como norma social e a construção de empreendimentos coletivos e autogestionários como resposta à exclusão do mercado (BRASIL, 2005, p. 37).

Segundo informações disponíveis na Cartilha da Campanha Nacional de Mobilização Social que trata da economia solidária (BRASIL, 2007), os dez princípios desta economia são: a autogestão; a democracia; a cooperação e não a competição; a centralidade do ser humano; a valorização da diversidade; a emancipação; a valorização do saber local, da cultura e tecnologia popular; a valorização da aprendizagem e de formações permanentes; a justiça social na produção, na comercialização, no consumo, no financiamento e no desenvolvimento tecnológico; e o cuidado com o meio ambiente e responsabilidade com as gerações futuras.

Compreende-se a economia solidária como uma estratégia para enfrentar os processos de exclusão social e de precarização do trabalho, os quais são reflexos do desenvolvimento do capitalismo (BRASIL, 2007). Portanto, é possível admitir que

além de valorizar, promover e articular as formas cooperativas e autogestionárias de produção, comercialização, consumo, crédito, etc., a Economia Solidária tem em vista a construção de um novo projeto de desenvolvimento para o país, que seja ao mesmo tempo sustentável, solidário, global e coletivo (BRASIL, 2007, p. 22).

Embora esteja havendo um nítido crescimento de iniciativas de geração de trabalho e renda no país e algumas destas, mais consolidadas, contem com parcerias de outros setores, há ainda uma grande porcentagem delas que demanda apoio técnico e financeiro para que possam ter condições de se fortalecer, autossustentar, gerar produção e renda e mesmo qualificar seus trabalhadores. Assim, como forma de enfrentamento desta condição, as três Conferências ocorridas no país em 2010, a saber: I Conferência Temática de Cooperativismo Social, II Conferência Nacional de Economia Solidária e IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, trouxeram importantes contribuições para a política de saúde mental e economia solidária, evidenciando relevantes deliberações com vistas ao avanço do cooperativismo social no Brasil, principalmente no que diz respeito aos marcos legal e jurídico e às políticas públicas de apoio e fomento (BRASIL, 2010).

O resultado destas articulações entre os movimentos e a política pública foi a publicação do Decreto nº 8.163 de 2013 que Institui o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social – Pronacoop Social cujo objetivo é planejar,

colocar em prática e controlar as atividades direcionadas ao desenvolvimento das cooperativas sociais e dos empreendimentos econômicos solidários sociais (SINGER; SCHIOCHET, 2014).

Com a assinatura do Decreto nº 8.163 (BRASIL, 2013), renovam-se as perspectivas acerca da possibilidade de fortalecimento e consolidação das cooperativas sociais, uma vez que no referido Decreto, destacam-se, dentre seus objetivos, o incentivo à formalização dos empreendimentos econômicos solidários sociais em cooperativas sociais, o investimento no fortalecimento institucional e na qualificação e formação dos cooperados e associados e a promoção do acesso a mercados e à comercialização dos produtos dos empreendimentos. Além disso, uma das atribuições do Comitê Gestor do Pronacoop Social é a proposição de adequação e aperfeiçoamento do marco legal das cooperativas sociais.

No contexto dos investimentos para a consolidação da proposta de trabalho no âmbito da saúde mental, muitos profissionais têm se engajado em discussões e movimentos, destacando-se, dentre eles, o terapeuta ocupacional.

Diante do atual contexto de busca por formas de enfrentar as dificuldades econômicas e sociais, apontam-se contribuições importantes do terapeuta ocupacional no que diz respeito ao fomento e formação de grupos de geração de trabalho e renda. Nesse sentido, este profissional pode contribuir para o desenvolvimento dos integrantes destes grupos no que diz respeito a serem mais ativos e participativos nos processos decisórios e nas ações realizadas, para que se apropriem do empreendimento e para que adquiram maior autonomia tanto no âmbito deste quanto em suas vidas (CARRETTA; LOBATO, 2010).

A partir do panorama apresentado e considerando a importância de difundir e sustentar as propostas de inclusão social por meio do trabalho é que o presente estudo teve como objetivo investigar as ações desenvolvidas por terapeutas ocupacionais em iniciativas de trabalho na saúde mental e a relação com os princípios da economia solidária. Este estudo é um recorte de uma pesquisa de mestrado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa.

Participantes

Foram sujeitos do estudo 16 terapeutas ocupacionais que atuam em iniciativas de geração de trabalho e renda no âmbito da saúde mental localizadas no estado de São Paulo.

Os participantes, em sua totalidade, eram do sexo feminino, com idade variando entre 27 e 50 anos, com tempo de formação variando entre 4 e 27 anos e com tempo de atuação nas iniciativas variando entre 9 meses e 15 anos.

Campo do estudo

O campo do estudo foi composto por 10 iniciativas de geração de trabalho e renda distribuídas em 5 cidades do estado de São Paulo presentes no Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST) nas quais atuavam as terapeutas ocupacionais participantes.

Instrumentos

Foram utilizados 2 instrumentos, a saber:

- um questionário semiestruturado cuja finalidade foi caracterizar os participantes e as iniciativas de geração de trabalho e renda;
- um roteiro de entrevista semiestruturado cujo objetivo foi investigar e aprofundar o conhecimento acerca da prática do terapeuta ocupacional em iniciativas de geração de trabalho e renda.

Procedimentos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos sob o Número de Parecer 137.628./ CAAE: 05460812.9.0000.5504. Somente após aprovação deu-se início à coleta de dados.

Coleta de dados

A identificação das iniciativas foi feita por meio de consulta ao banco de dados de iniciativas de geração de renda disponível na página eletrônica do Ministério da Saúde. No documento constavam 99 iniciativas de geração de trabalho e renda distribuídas em 24 cidades do estado de São Paulo.

O contato com as iniciativas foi realizado por meio de ligações telefônicas e por meio do envio de mensagem de correio eletrônico. Ao final dos contatos identificou-se que, das 99 iniciativas, apenas 14 atendiam aos critérios de inclusão.

Às 23 profissionais que aceitaram participar do estudo foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para as que assinaram, foi

enviado o questionário semiestruturado por correio eletrônico em formato Word, solicitado que respondessem no próprio documento e encaminhassem de volta também por correio eletrônico.

Finalizado o prazo para o preenchimento do questionário, foram respondidos 18 dos 23 questionários enviados. Entretanto, após minuciosa análise, dois deles foram excluídos por identificarem as iniciativas como oficinas terapêuticas.

Portanto, o número final de profissionais participantes foi 16 e o número de iniciativas de geração de trabalho e renda nas quais as profissionais estavam atuando foi 10 distribuídas em 5 cidades do estado de São Paulo.

A segunda etapa da coleta de dados consistiu na realização da entrevista. Foram selecionadas e convidadas a participar da entrevista 12 das 16 terapeutas ocupacionais que responderam o questionário. Adotou-se como critério de inclusão e participação nesta etapa as profissionais que tivessem respondido ao maior número de questões do questionário e em maior profundidade, bem como tivessem mais tempo de acompanhamento das iniciativas, as quais estivessem mais consolidadas e com mais tempo de existência. As 12 profissionais selecionadas aceitaram participar da entrevista.

Análise dos dados

Os dados provenientes do questionário foram analisados de maneira descritiva. As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à técnica de Análise Temática (BARDIN, 2008), resultando em 6 categorias temáticas.

Neste estudo, por se tratar de um recorte de uma pesquisa de mestrado, como já mencionado, serão apresentados resultados oriundos de 2 categorias temáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No relato das terapeutas ocupacionais foi possível identificar que as profissionais atuam diretamente no manejo das atividades de trabalho dentro das iniciativas, evidenciando ações que dizem respeito à organização do espaço, apoio aos usuários no desenvolvimento das tarefas e dinâmica do trabalho, demonstrando uma atuação comprometida com a formação dos usuários para o trabalho, o que condiz com a atual política de inclusão social pelo trabalho e, portanto, com a compreensão do trabalho como direito.

Verificou-se também que as participantes identificam a proximidade existente entre os princípios da economia solidária e os princípios que são preconizados na proposição do trabalho no contexto da saúde mental, demonstrando compreenderem a importância para os usuários de se propor um trabalho diferente do modo capitalista no contexto de geração de trabalho e renda e assim fazendo uso do referencial da economia solidária nestes espaços. O relato a seguir ilustra esta consideração:

“Eu acho que as duas [geração de trabalho e renda e economia solidária] caminham juntas né, pensando o trabalho e geração de renda, é... na saúde mental, é... que o trabalho tem que ser mais solidário, mais cooperativo, onde a gente trabalha autonomia deles, onde a gente trabalha conceitos de autogestão é... a gente desenvolve vários conceitos com eles né, trabalha isso no dia a dia é... que são conceitos da economia solidária, da solidariedade, do cooperativismo, do companheirismo, do, da autogestão...”
(T2)

Em meio às considerações acerca dos valores da economia solidária trabalhados pelas profissionais com os usuários nas iniciativas de geração de trabalho e renda destaca-se aqui a autogestão a fim de alcançar novas sínteses quanto ao papel destes profissionais nestes contextos de trabalho.

Para Martins (2008) as experiências de geração de trabalho e renda na saúde mental apresentam várias características relevantes, destacando-se aqui o incentivo ao exercício da autogestão e da participação democrática, que vão aos poucos permitindo uma construção, junto ao usuário, de sua autonomia e protagonismo tanto no espaço do empreendimento quanto fora dele.

De acordo com Singer (2002), a empresa solidária é aquela que é administrada de forma democrática, ou seja, na qual se exerce a autogestão.

A prática da autogestão prevê que “Os trabalhadores não estão mais subordinados a um patrão e tomam suas próprias decisões de forma coletiva e participativa” (BRASIL, 2007, p. 32). Este princípio imediatamente evidencia uma ruptura nas relações tradicionais de trabalho pautadas pelo capitalismo, no qual existe a presença de um patrão que, numa relação vertical, condiciona cada trabalhador a uma tarefa, a uma demanda e que dita as regras, ritmos e obrigações.

Nesse sentido, é possível afirmar que o que vem sendo proposto no trabalho nas iniciativas está afinado à perspectiva da economia solidária. Entretanto, questiona-se se efetivamente essa mudança de relação nas formas de trabalho tem se concretizado nestes espaços, ou seja, se os usuários têm conseguido se desprender das profissionais enquanto

possível figura de um “patrão” e incorporar este papel de trabalhador que define com os demais os processos de produção e comercialização.

Talvez esta ainda seja uma realidade a ser alcançada, visto que dentre as demandas apontadas por algumas participantes encontram-se justamente a necessidade de fortalecimento dos usuários para o trabalho, para o reconhecimento de suas capacidades e potencialidades e conseqüentemente da apropriação do espaço de trabalho, das tarefas, das decisões e da dinâmica de produção e comercialização.

Essa condição pode remeter a uma dificuldade em trabalhar efetivamente a autogestão com os usuários porque também prediz de algum grau de autonomia destes. Nesse sentido, o estudo realizado por Tagliaferro (2011) revelou a dificuldade em efetivar a autogestão com os usuários já que, na percepção dos profissionais que acompanham um empreendimento solidário em seu processo de incubação, a autogestão é considerada complexa, de forma que as decisões acabam ficando ainda muito centradas na equipe, ainda que considerem que este apoio é importante para o processo de desenvolvimento do empreendimento e que esta condição se dá porque muitas vezes as decisões precisam ser tomadas com certa urgência, o que faz com que a equipe as tome por conta da facilidade e depois leve para o grupo.

O estudo desenvolvido por Gigante (2011) também revelou que, dentre os desafios encontrados pelos profissionais que atuam nas iniciativas de geração de trabalho e renda por ela estudadas, encontra-se o desenvolvimento da autogestão e o exercício da democracia.

Pensar a efetivação da autogestão dos usuários que trabalham nas iniciativas de geração de trabalho e renda remete a um processo de mudança de concepção nas relações de trabalho e principalmente, no caso dos usuários, na mudança de lugar que estes ocupam nestes espaços. Nesse sentido, pensar como estas profissionais acompanham e auxiliam o desenvolvimento dos usuários, bem como das iniciativas, remete a pensar o processo de incubação destas.

Segundo Dagnino e Fonseca (2007, p. 19), “A incubação pode ser entendida como o período durante o qual um acontecimento, uma criação é elaborada antes de assumir existência efetiva”. Ou seja, tomando como exemplo a incubação de empreendimentos solidários, os autores apontam que esta habilita a constituição de empresas autogestionárias, nas quais os trabalhadores são os donos do negócio, planejando e executando o processo produtivo e os meios de produção. Assim, a incubação preconiza a

transformação do potencial de um grupo em oportunidades de negócios, com vistas a gerar trabalho e renda.

É importante refletir sobre as ações que vem sendo desempenhadas pelas profissionais nas iniciativas de geração de trabalho e renda estimulando que assumam a função de assessoras no processo de incubação destas iniciativas, com vistas a viabilizar a autogestão do grupo.

É possível afirmar que tem havido um empenho das profissionais nessa construção, entretanto, reforça-se a necessidade de maior aprofundamento sobre os valores que a economia solidária dissemina a fim de se pensar e propor estratégias para a consolidação dos grupos de trabalho.

O reconhecimento da pertinência da articulação entre os princípios da economia solidária e os da saúde mental pode dizer de uma prática que vem sendo desenvolvida alicerçada nas atuais políticas públicas de saúde mental e economia solidária. Nessa direção identificou-se inclusive que algumas participantes reconhecem a importância das iniciativas de geração de trabalho e renda estarem vinculadas à Rede de Saúde Mental e Economia Solidária e que isso viabiliza o trabalho desenvolvido no dia a dia, o que reforça a noção de que as profissionais têm se engajado politicamente na proposição do trabalho no âmbito da saúde mental, como mostram os depoimentos a seguir:

“A gente tem o Fórum também [...] né, assim, que aí envolve outros programas, os outros projetos de geração de renda [da cidade] né, que aí a gente discute o que está precisando e junta forças para pleitear isso com o Governo né com, com Secretarias né [...] A gente sai, sai do âmbito só da, do trabalho dentro da oficina é... e vai para, para outras instâncias né, para, para a discussão em Fórum de Economia Solidária né, participação da Rede de Economia Solidária e Saúde Mental né, então a gente está em todos esses espaços assim né... [...]” (T5)

“A economia solidária tem, a economia solidária e a saúde mental é um recorte né que eu acho que isso ajuda muito a gente né, e mesmo que, parece que não né, parece que concretamente lá, na hora que a gente está produzindo, não importa muito se tem a rede né, mas a gente se sente parte integrante da rede né, a gente recebe e-mail, está conectado, a gente não consegue estar indo nas reuniões... Às vezes têm usuários que estão frequentando, estão fazendo a ponte, mas estar na rede é muito importante.” (T7)

“[...] hoje esse grupo está ligado à Rede de Economia Solidária né, Rede EcoSol de Saúde Mental [da cidade] o que deu um gás, deu uma outra, deu um outro lugar para o grupo né (...)” (T12)

As cooperativas também foram apontadas por algumas participantes como uma alternativa e possibilidade de organização do trabalho sob uma perspectiva de maior autonomia dos usuários em relação ao trabalho e mesmo em relação aos profissionais, tendo sido apontadas inclusive como um desejo para duas profissionais, como mostram os relatos a seguir:

“[...] acho que assim, a ideia é não ter o profissional, que eles se organizem sozinhos é... Acho que as, as cooperativas de trabalho são algo bárbaro assim, as cooperativas, as associações né, acho que são algo, para mim acho que é o que eu almejo para o trabalho, para a saúde mental e para o trabalho, o entendimento do trabalho nesse campo.” (T9)

“[...] não necessariamente a gente precisa construir um grupo que vai virar cooperativa amanhã né, mas a gente gostaria de virar né.” (T7)

Segundo Cortegoso, Cia e Lucas (2008) a cooperativa é o modelo mais conhecido de empreendimentos de economia solidária.

No que se refere à proposição do trabalho às pessoas com transtorno mental sob uma perspectiva dissociada do terapêutico, Saraceno (2001a, p. 133) considera que “o desenvolvimento lógico do trabalho anti-institucional no manicômio foi a criação de cooperativas”. Nessa direção, Ghirardi (2004) considera que as cooperativas se tratam de empresas e não de dispositivos terapêuticos ou clínicos e se constroem a partir da economia solidária. Para a autora, tomar o cooperativismo como possibilidade de inclusão social por meio do trabalho é assumir o desafio de criar uma intervenção transdisciplinar que, por meio da agregação de conhecimentos de várias áreas, busque encontrar um espaço de existência que transponha o âmbito da saúde.

Assim, as cooperativas têm se apresentado como locais coletivos que viabilizam a inclusão social, já que possibilitam a superação da exclusão social, do processo de isolamento dos indivíduos e do processo de adoecimento que pode ocorrer também no contexto das relações de trabalho (GHIRARDI, 2007).

A formação de cooperativas orientadas pelos princípios da economia solidária é fundamental no âmbito da saúde mental, mas se faz necessária a discussão acerca dos enfrentamentos que estas têm vivido. Ou seja, grande parte das iniciativas de trabalho na saúde mental no Brasil se desenvolvem pautadas na perspectiva do trabalho coletivo e cooperado, entretanto, ainda com importante entrave nos limites das oficinas terapêuticas. Portanto, o principal desafio é afirmar estas iniciativas como empreendimentos

econômicos solidários e cooperativas sociais devidamente registradas (AMARANTE; BELLONI, 2014).

Atualmente existem dois grandes limitadores estruturais que se colocam como desafios para o aumento e consolidação das iniciativas de trabalho no campo da saúde mental: a questão dos benefícios sociais previdenciários, que ao conceber o sujeito como incapaz para o trabalho, impede este de exercer qualquer atividade produtiva, retirando-lhe o benefício em caso de regularização da atividade profissional; e a dificuldade de formalizar as cooperativas sociais no Brasil pelo alto custo gerado, reflexo da falta de regulamentação da lei do cooperativismo social (AMARANTE; BELLONI, 2014).

Outro aspecto identificado foi que as participantes consideraram a importância de se incluírem outras populações, além dos usuários da saúde mental, na proposta de geração de trabalho e renda, evidenciando que a diversidade dentro desse contexto contribui na dinâmica do trabalho e produção. Nessa direção, é possível inferir que talvez as participantes pensem um grupo de trabalho que, congregando outras populações, possa se tornar mais autônomo e circular por outros espaços.

Para Saraceno (2001a), um bom sistema de cooperativas integradas, no qual se desenvolvem múltiplas e variadas atividades, representa um espaço apropriado para qualquer pessoa.

Os relatos a seguir ilustram a opinião e justificativa das participantes quanto à importância de se propor grupos mistos:

“[...] o grupo de geração de renda na verdade ele não era para ser específico da saúde mental, ele não tem que ser [...] e é bom que ele não seja só da saúde mental [...] até porque a gente percebe que em grupos que [...] têm pessoas da própria comunidade conseguem ter uma dinâmica de grupo um pouco diferente [...]” (T3)

“Então, eu vejo que, às vezes se a gente conseguisse fazer projetos maiores sabe, que envolvesse é... outras pessoas não só da saúde mental né, é... Dar uma misturada mesmo sabe assim, cooperativas maiores... isso eu acho que seria bem, bem legal, bem interessante para... para eles estarem em outros espaços assim né que não só de [...] oficinas de trabalho e renda só da saúde mental né assim.” (T5)

Considerar outras populações que não só usuários da saúde mental, mas também e talvez, principalmente, pessoas da comunidade, não só viabiliza uma dinâmica diferente do grupo, mas permite trabalhar os princípios da economia solidária, principalmente a

solidariedade, a cooperação, a centralidade do ser humano, a valorização da diversidade como apontados na Cartilha que trata da economia solidária (BRASIL, 2007). Isso pode contribuir para a multiplicação destas possibilidades para o contexto da comunidade, desconstruindo o estigma acerca da saúde mental e favorecendo a construção de uma sociedade mais justa, solidária e igualitária.

O exercício de aproximação entre os diferentes viabiliza trocas, crescimento e criação de novas possibilidades de convivência, o que responde igualmente ao que é difundido pelos movimentos da economia solidária e da reforma psiquiátrica.

Embora atualmente a proposição do trabalho aos usuários da saúde mental esteja respaldada pelas diretrizes da política de saúde mental, norteadas pelos pressupostos da reabilitação psicossocial e conte com a parceria do movimento da economia solidária, há necessidade de subsídios teóricos e práticos para amparar a prática dos profissionais. Nessa direção uma participante aponta que a falta de tais subsídios se configura em dificuldade na prática, como está expresso no relato a seguir:

“[...] trabalhar com, com a geração de renda, seja com qual oficinairo for, qual, qual... é... qual problema ele apresentar, enfim, é... tem as suas dificuldades e seus desafios porque é tudo muito novo né, não existe muita regra, não existe muita coisa para você ler [...]” (T8)

O relato supracitado reforça que o processo de construção da proposta de trabalho no âmbito da saúde mental ainda está em curso, evidenciando a necessidade de mais subsídios, discussões e reflexões para a sua consolidação.

Esta condição reafirma a importância de pautar a economia solidária como referencial de trabalho para estas iniciativas e convoca a necessidade por espaços de formação e ensino continuado com vistas a capacitar profissionais, usuários e multiplicar estas experiências, bem como consolidá-las como efetivos meios de inclusão social pelo trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A despeito dos desafios enfrentados pelas iniciativas de trabalho no campo da saúde mental tanto no que diz respeito à formação dos usuários para o trabalho cooperado quanto em relação às questões de formalização do empreendimento, verifica-se momento fértil de

mobilização por transformações e investimento por parte dos profissionais para efetivá-las, destacando-se neste estudo o investimento que vem sendo feito por terapeutas ocupacionais.

A compreensão da importância do trabalho pautado na economia solidária, bem como o investimento em trabalhar princípios desta economia com os usuários revela o compromisso destes profissionais em multiplicar possibilidades aos usuários e reafirma o comprometimento com a compreensão do trabalho como um dos pilares que sustentam a vida cotidiana.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; BELLONI, F. Ampliando o direito e produzindo cidadania. In: PINHO, K. L. R. et al. (Orgs.). **Relatos de experiências de inclusão social pelo trabalho na saúde**. São Carlos: Compacta gráfica e editora, 2014. p. 15 – 20.

ANDRADE, M. C. et al. Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia solidária. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 174-191, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a14.pdf>>. Acesso em: maio. 2013.

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

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://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf>. Acesso em: jul. 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Economia Solidária: uma outra economia acontece: Cartilha da Campanha Nacional de Mobilização Social**. Brasília, MET, SENAES, FBES, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho. Balanço da política, análise da expansão da rede brasileira de saúde mental e economia solidária, e agenda para os próximos anos**. Brasília, 2010.

BRASIL. **Decreto nº 8.163**, de 20 de dezembro de 2013. 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: jan. 2013.

CARRETTA, R. Y. D.; LOBATO, B. C. A experiência de um projeto de extensão multidisciplinar no fomento à geração de renda cooperativa e solidária: a contribuição da terapia ocupacional. **Revista Cultura e Extensão USP**, São Paulo, v. 4, p. 89 – 97, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rce/issue/view/87>>. Acesso em: jan. 2014.

CORTEGOSO, A. L.; CIA, F.; LUCAS, M. G. Economia Solidária: o que é e como se relaciona com a psicologia. In: In: CORTEGOSO, A. L.; LUCAS, M. G. (Org.). **Psicologia e economia solidária: interfaces e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 25-37.

DAGNINO, R.; FONSECA, R. Economia solidária, incubadoras universitárias, cooperativas e tecnologia: uma definição de papéis. **Revista Proposta**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 112, p. 16-24, abr./jun. 2007. Disponível em: <http://www.fase.org.br/v2/admin/anexos/acervo/1_renato.pdf>. Acesso em: fev. 2013.

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). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_mental_economia_solidaria.pdf>. Acesso em: nov. 2009.

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.

GHIRARDI, M. I. G. Cooperativas de Trabalho. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 291-292.

GIGANTE, M. P. **Perfil das oficinas de geração de trabalho e renda no âmbito da atenção psicossocial no Brasil**. 2011. 68f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Departamento de Ciências Jurídicas, Econômicas e Sociais, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2011. Disponível em: <<http://antares.ucpel.tche.br/mps/dissertacoes/Mestrado/2011/DissertacaoMarisaGigante.pdf>>. Acesso em: jul. 2013.

LUSSI, I.A.O. **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: mar. 2010.

MÂNGIA, E. F.; NICÁCIO, F. Terapia Ocupacional em Saúde Mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Orgs.). **Terapia Ocupacional no Brasil – Fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001. p. 63-80.

MARTINS, R. C. A. Saúde mental e economia solidária: construção democrática e participativa de políticas públicas de inclusão social e econômica. In: CORTEGOSO, A. L.; LUCAS, M. G. (Orgs.). **Psicologia e economia solidária: interfaces e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 245-262.

NICÁCIO, M. F. S. **O processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura**. 1994. 155f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994.

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.

NOGUEIRA, F. O direito ao trabalho: um instrumento no processo de desconstrução do manicômio em Santos, São Paulo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 53-56, jan./abr. 1997.

PINHO, K. L. R. P. et al. (Orgs.). Apresentação. In: PINHO, K. L. R. et al. (Orgs.). **Relatos de experiências de inclusão social pelo trabalho na saúde**. São Carlos: Compacta gráfica e editora, 2014. p. 9 – 11.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2. ed. Rio de Janeiro: Te Corá/ Instituto Franco Basaglia, 2001a.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001b. p. 13-18.

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

SINGER, P.; SCHIOCHET, V. Economia solidária e saúde mental: a construção da política nacional de cooperativismo social. In: PINHO, K. L. R. et al. (Orgs.). **Relatos de experiências de inclusão social pelo trabalho na saúde**. São Carlos: Compacta gráfica e editora, 2014. p. 25 – 29.

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. 165 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011.