

# Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental\*

SOCIAL COMPANIES AND SOLIDARY ECONOMY: PERSPECTIVES FOR THE WORK INCLUSION OF INDIVIDUALS WITH MENTAL DISORDERS

EMPRESA SOCIAL Y ECONOMÍA SOLIDARIA: PERSPECTIVAS EN EL CAMPO DE LA INSERCIÓN LABORAL DE PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL

Isabela Aparecida de Oliveira Lussi<sup>1</sup>, Maria Alice Ornellas Pereira<sup>2</sup>

## RESUMO

O processo da reforma psiquiátrica requer a implementação de políticas públicas que garantam a inserção laboral de portadores de transtorno mental. Para tal, é necessário que o trabalho seja compreendido como promotor de autonomia, de emancipação e de cidadania. O objetivo deste estudo é refletir acerca de concepções teóricas relacionadas à inserção social pelo trabalho, a fim de explorar o campo da inclusão de portadores de transtorno mental no mundo do trabalho. Foram escolhidos os conceitos de *empresa social* e de *economia solidária* como fundamentais para o estudo. Na empresa social, o sujeito é entendido como ser social, enfocando-se seu processo de formação no sentido da emancipação. Na economia solidária, objetiva-se o desenvolvimento de uma forma de economia mais justa que tem como característica a igualdade e a solidariedade. Sugerimos que a discussão desses conceitos possa contribuir para embasar a implantação de projetos de inclusão social pelo trabalho.

## DESCRIPTORIOS

Pessoas mentalmente doentes  
Reabilitação  
Trabalho  
Saúde mental  
Desinstitucionalização

## ABSTRACT

The psychiatric reform process requires the implementation of public policies that guarantee the work inclusion of individuals with mental disorders. To do this, work must be understood as a promoter of autonomy, emancipation and citizenship. The objective of this study is to reflect on the theoretical concepts related to social insertion through work, with the purpose of exploring the inclusion of individuals with mental disorders in the work market. The concepts *social company* and *solidary economy* were selected as fundamental for the study. In the social company, the subject is considered to be a social being, focusing on the development process towards emancipation. In solidary economy, the objective is to develop an economy that is more just, equal and solidary. Further discussions on these concepts should be developed to support the implementation of projects for social inclusion through work.

## DESCRIPTORS

Mentally ill persons  
Rehabilitation  
Work  
Mental health  
Deinstitutionalization

## RESUMEN

El proceso de reforma psiquiátrica requiere de la implementación de políticas públicas que garanticen la inserción laboral de portadores de transtorno mental. Para ello, es necesario que el trabajo sea comprendido como promotor de autonomía, emancipación y ciudadanía. El objetivo de este estudio es reflexionar acerca de concepciones teóricas relacionadas con la inserción social mediante el trabajo, apuntando a explorar el campo de la inclusión de portadores de transtorno mental en el mundo laboral. Se eligieron los conceptos de *empresa social* y de *economía solidaria* como fundamentales para el estudio. En la empresa social, el sujeto es entendido como ser social, enfocándose su proceso de formación con sentido emancipatorio. En la economía solidaria, se objetiva el desarrollo de una economía más justa que tiene como característica la igualdad y solidaridad. Sugerimos que la discusión de tales conceptos aporte como base de implantación de proyectos de inclusión social mediante el trabajo.

## DESCRIPTORES

Enfermos mentales  
Rehabilitación  
Trabajo  
Salud mental  
Desinstitucionalización

\* Extraído da tese "Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral", Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2009. <sup>1</sup> Doutora em Ciências. Terapeuta Ocupacional. Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. [bellussi@ufscar.br](mailto:bellussi@ufscar.br)  
<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campus de Rubião Junior. Botucatu, SP, Brasil. [malice@fmb.unesp.br](mailto:malice@fmb.unesp.br)

## INTRODUÇÃO

Historicamente, o trabalho foi foco de atenção no contexto da psiquiatria e saúde mental. Mesmo antes do aparecimento da instituição psiquiátrica, a própria estruturação de instituições de confinamento destinadas à exclusão social de toda a população marginalizada foi baseada na proposta de *subordinar a população confinada a uma ética do trabalho vista como capaz de combater a pobreza e a ociosidade*<sup>(1)</sup>.

Com a introdução do tratamento moral por Pinel a partir de 1773, na França, não somente a instituição manicomial foi reconhecida como meio terapêutico como também passou a atribuir ao trabalho um caráter terapêutico. No entanto, o objetivo terapêutico do trabalho no tratamento moral era corrigir as atitudes dos portadores de transtorno mental consideradas fora dos padrões de normalidade aceitos socialmente, acabar com o ócio desorganizador, punir, controlar, premiar quem seguia as regras institucionais e reduzir os gastos<sup>(2)</sup>.

Observa-se que no interior do manicômio o trabalho sempre teve esse significado. Contudo, com o movimento de desinstitucionalização italiano, que teve início na década de 60, surgiu a discussão sobre o direito ao trabalho entendido por rentável, como ferramenta que promove auto-afirmação, gera possibilidade de realizar trocas e de construir redes sociais, diminui o estigma ligado à doença mental e, sobretudo, realizado fora dos muros do manicômio<sup>(3)</sup>.

A essa discussão se agrega a ideia de que a intervenção reabilitadora em saúde mental deve ter como alvo as questões da falta de acesso ou da perda de trabalho das pessoas portadoras de transtorno mental, da desocupação como fator de risco de doença mental e da atual exclusão do mercado de trabalho. Deve também favorecer políticas que incluam no mercado os sujeitos que por desabilidade ou desvantagem social são excluídos do mundo da produção e confiados ao mundo da assistência<sup>(4)</sup>.

Com foco em tais questões, o presente estudo apresenta uma reflexão teórica acerca dos conceitos de empresa social e de economia solidária, os quais têm sido adotados na Itália e no Brasil, respectivamente, como alternativa possível para a inserção de portadores de transtorno mental no mercado de trabalho. Considera-se que essa reflexão pode respaldar a prática dos profissionais do campo da saúde mental comprometidos com a questão da inserção laboral de portadores de transtorno mental, no contexto atual da Reforma Psiquiátrica.

## A INSERÇÃO LABORAL DE PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL NO CONTEXTO DA REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA

De modo geral, todos os processos de reforma psiquiátrica iniciados nos anos 60 na Europa tinham a intenção da superação gradual do modelo manicomial por meio da criação de serviços na comunidade e da focalização das intervenções terapêuticas no contexto social das pessoas, na prevenção e na reabilitação<sup>(5)</sup>.

No entanto, o que ocorreu em muitos destes processos foi a especialização dos serviços territoriais segundo a lógica do paradigma racionalista da psiquiatria, ou seja, a intervenção focalizada no problema dado (a doença) para alcançar uma solução racional (a cura), produzindo uma nova cronicidade entre os portadores de transtorno mental, caracterizando-se, assim, como um processo de desospitalização<sup>(5)</sup>.

Na Itália, o movimento de reforma psiquiátrica foi um processo histórico, de desconstrução do modelo hospitalocêntrico, que colocou em questionamento o paradigma racionalista da psiquiatria.

No trabalho de desinstitucionalização desmonta-se a solução institucional – transformam-se os modos nos quais as pessoas são tratadas – para desmontar o problema – o sofrimento das pessoas. Desta forma, o objeto da psiquiatria passa a ser a existência-sofrimento das pessoas e não a doença<sup>(5)</sup>.

O processo de crítica à instituição total não foi apenas um processo de desmontagem do modelo manicomial, mas, sobretudo, um processo de reconstrução do sujeito que estava institucionalizado. A internação institucionaliza a pessoa em categorias definidas, acarretando a perda de poder material e psicológico<sup>(6)</sup>. Sustenta que é necessário ocorrer o caminho inverso, ou seja, a re aquisição de poder, a desinstitucionalização das identidades fictícias, a reconstrução da história do sujeito, a reconstrução dos espaços para que seja possível a expressão de sentido<sup>(6)</sup>.

O processo de desinstitucionalização é caracterizado por três aspectos que pouco a pouco vão tomando forma na medida em que o manicômio vai se desconstruindo: a) *A construção de uma nova política de saúde mental a partir da base e do interior das estruturas institucionais através da mobilização e participação, também conflitiva, de todos os atores interessados*; b) *A centralização do trabalho terapêutico no objetivo de enriquecer a existência global, complexa e concreta dos pacientes*, de tal forma que eles, mais ou menos doentes, sejam sujeitos ativos e não objetos na relação com a instituição.

A palavra de ordem é: do manicômio, lugar zero dos intercâmbios sociais, à multiplicidade extrema das relações sociais; c) A construção de estruturas externas que são totalmente substitutivas da internação no manicômio, exatamente porque nascem do interior de sua decomposição e do uso e transformação dos recursos materiais e humanos que estavam ali depositados<sup>(6)</sup>.

No cenário nacional o movimento de reforma psiquiátrica, em curso desde o final da década de 1970, colocou em debate a superação do manicômio, o questionamento do papel dos técnicos como agentes da ordem social e da exclusão e, sobretudo, a produção de novas formas de lidar com os portadores de transtorno mental<sup>(7)</sup>. Assim como na Itália, o processo de reforma psiquiátrica brasileira foi orientado pela desinstitucionalização.

A desinstitucionalização se apresenta como um trabalho voltado para reconstruir as pessoas como atores sociais, transformando os modos de viver e sentir o sofrimento do usuário e apresentando formas de transformação de sua vida concreta cotidiana<sup>(5)</sup>.

Mas como promover a transformação de vida concreta dos portadores de transtorno mental? Explorando este campo, um estudo<sup>(8)</sup> aponta o caminho da reabilitação concebida como um processo de conquista dos direitos de cidadania.

Reabilitar significa construir ou reconstruir o acesso real aos direitos de cidadania, o exercício progressivo dos mesmos, a possibilidade de vê-los reconhecidos e a capacidade de praticá-los. Estes são direitos políticos, jurídicos e sociais<sup>(9)</sup>.

Compreendida desta forma, a reabilitação se apresenta como um conjunto de estratégias destinadas a ampliar as oportunidades de troca de recursos e de afetos, abrindo espaços de negociação para o usuário dos serviços de saúde mental, para a sua família, para a comunidade da qual faz parte e para os serviços que se ocupam do mesmo<sup>(8)</sup>.

A reabilitação psicossocial é *uma atitude estratégica, uma vontade política, uma modalidade compreensiva, complexa e delicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais* que necessitam de cuidados também complexos e delicados<sup>(10)</sup>.

As estratégias de ampliação de oportunidades de trocas materiais e afetivas podem ser definidas como o tecido de uma rede de negociação na medida em que aumentam a participação e o poder de contratualidade real dos sujeitos mais fragilizados de uma sociedade. O modelo das redes múltiplas de negociação coloca em foco a participação, de forma que o objetivo não seja fazer com que os fragilizados saiam dessa condição para poder estar em jogo com os mais fortalecidos e sim que sejam modificadas as regras do jogo para que desse participem fragilizados e fortalecidos, em trocas permanentes de competências e de interesses<sup>(8)</sup>.

Argumenta-se que é no tecido de negociações, por meio do exercício das contratualidades, que se constrói a rede social dos sujeitos, seja no nível familiar ou ampliado.

A literatura sobre reabilitação psicossocial aponta que o aumento da capacidade contratual dos usuários de serviços de saúde mental deve ocorrer nos cenários do habitat, da rede social e do trabalho com valor social<sup>(8,10-11)</sup>.

A efetivação de vínculos e liberação de recursos nesses três cenários e o reconhecimento do direito de acesso aos mesmos constitui apenas um nível do processo de reabilitação. Os outros dois níveis correspondem às estratégias legislativas e à produção da capacidade de acesso ao valor, promovida por meio da formação e da informação, da construção de oportunidades e de práticas coletivas de saúde a favor do usuário em sua totalidade. Estes três níveis de intervenção se ratificam quando considerados conjuntamente no processo de reabilitação, mas se pervertem se forem investidos de forma dissociada<sup>(9)</sup>.

A autonomia pessoal, a instrução, a formação profissional, a capacidade social, a necessidade de poder e a capacidade de exprimir compreensivelmente os próprios pontos de vista são objetivos essenciais para serem alcançados, entretanto, o que resta, sempre exclusivamente reabilitativo, é o processo por meio do qual se perseguem esses direitos, mais do que a sua completa realização<sup>(9)</sup>.

As ações de rede social serão os interesses promovidos, o acesso real às redes de comunicação e, sobretudo, ter valor social na rede de relações. Assim, os eixos casa, trabalho e socialização se tornam um pouco redutivos, e ainda mais redutivo é identificar a reabilitação e a re aquisição de capacidade de modo individual. Desse modo, a capacidade de trabalhar, por exemplo, pode significar o distanciamento dos direitos de cidadania ao invés de conquista dos mesmos, se o trabalho estiver inserido em um contexto de passividade e de execução de ordens, ou seja, realizado sem liberdade<sup>(9)</sup>.

Em síntese, é necessário considerar, no processo de reabilitação, que a força decisiva das relações interpessoais é válida no interior da modificação concreta da realidade do sujeito, o qual não pode viver somente de relações pessoais, mas necessita de trabalho, atividade, material e modificações concretas da cultura<sup>(9)</sup>.

O mesmo autor<sup>(9)</sup> atribui ao trabalho uma posição de destaque no processo de reabilitação, na medida em que questiona como é possível falar em cura sem trabalho defendendo que o mesmo estrutura a existência humana e social.

A emancipação dos usuários de serviços de saúde mental está relacionada ao processo de formação ativado pela inserção no trabalho. Isto é, no momento em que a inserção laboral se torna uma política de formação da pessoa nas esferas cultural, social e política, abre-se o campo dos interesses, dos desejos, das trocas com o mundo que é bastante reduzido para a maioria dos usuários dos serviços de saúde mental<sup>(3)</sup>.

No Brasil, o movimento de Reforma Psiquiátrica colocou em pauta as instituições asilares e os métodos de intervenção que seguem o modelo da exclusão e da segre-

gação, entre eles, a laborterapia e outras formas de ocupação, enfatizando a necessidade de implementação de serviços substitutivos ao modelo manicomial<sup>(1)</sup>. Tais serviços deram origem a novas formas de relação entre os portadores de transtorno mental, seus familiares e os profissionais de saúde mental e a práticas voltadas à (re)inserção social.

Esta concepção de tratamento modificou os referenciais de atenção na área da saúde mental, na qual se vê, nos últimos anos, uma crescente preocupação com algumas questões relacionadas ao *habitat*, à família e ao trabalho de portadores de transtorno mental, funcionando como indicadores na elaboração de programas mais efetivos de reabilitação psicossocial<sup>(8,10,12)</sup>.

Esta perspectiva focaliza a noção de

projetos singulares pautados em uma profunda transformação do olhar construído em torno da doença, da deficiência e da incapacidade: que tenham como ponto de partida a validação do outro, o conhecimento e diálogo com as histórias de vida das pessoas em seu contexto e sua rede de relações. A partir da atenção centrada nas pessoas, essa forma de pensar requer o desenvolvimento de práticas nos contextos reais de vida colocando em cena as atividades e as redes de relações que tecem a vida cotidiana, o habitar, o território, o trabalho, a comunicação, o lúdico, a fantasia<sup>(1)</sup>.

Nesta ótica, pensar em projetos que objetivam a inserção laboral de usuários de serviços de saúde mental significa abandonar a perspectiva terapêutica do trabalho e concebê-lo como recurso de produção de vida.

Partindo destes pressupostos, os profissionais da área da saúde mental começaram a se preocupar com a inserção dos usuários dos serviços da área em atividades de trabalho que promovessem de fato a inclusão social dos mesmos.

O trabalho, para que seja ferramenta de inclusão laboral e social, é importante que seja entendido como produção e troca de mercadorias e valores. É necessária uma reflexão sobre o sentido do trabalho no processo reabilitativo, partindo da noção de trabalho como promotor de *articulação do campo dos interesses, das necessidades, dos desejos*<sup>(8)</sup>. Assim, para que o trabalho possa ser um recurso de produção de troca é fundamental que ele perca a ênfase terapêutica e que o problema da relação entre trabalho e transtorno mental seja enfrentado a partir de um referencial alternativo que permita uma reestruturação do campo de trabalho<sup>(8)</sup>.

Um estudo realizado no Projeto Copiadora do CAPS Luís Cerqueira da cidade de São Paulo – Brasil, que visa à inserção laboral de usuários de serviços de saúde mental na cidade, identificou que os usuários participantes do referido projeto deslocam o trabalho *da condição de tratamento para a condição de meio ou forma de acessar algo, o respeito e o identificam como o meio e o acesso a um lugar social diferente, de inclusão, que faz um ser humano cidadão*<sup>(13)</sup>.

Desta forma, destaca-se que a experiência dos usuários em atividades laborais que realmente lhe possibilitam a

vivência de questões relacionadas ao mundo do trabalho, lhe proporcionam 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.

O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira produziu uma forte transformação no modelo assistencial em saúde mental, enfatizado pela afirmação dos direitos de cidadania dos portadores de transtorno mental, entre eles, o direito ao trabalho.

## EMPRESA SOCIAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA

Na área da saúde mental, uma alternativa possível da transformação do trabalho terapêutico institucionalizado em trabalho como produção de sentido pode ser por meio da criação de cooperativas integradas. Tais cooperativas são experiências em saúde mental praticadas desde a década de 70 em muitas cidades italianas, nas quais o processo de Reforma Psiquiátrica teve importante impacto<sup>(8)</sup>.

A cooperativa é

a forma organizacional mais inovadora: ela não só se constitui como o oposto da lógica da exploração do trabalho dependente, mas ainda como forma concreta de solidariedade. A cooperativa é, de fato, uma forma coletiva de exercício da empresa. De um ponto de vista jurídico, a Cooperativa Integrada é caracterizada pela presença de sócios *normais* e sócios *inabilitados* (na proporção de pelo menos 40%), e da sustentação das entidades locais (sobretudo as regionais), o que se concretiza em intervenções promocionais (facilidades para equipamentos e locais); facilidade na inserção dos desabilitados (fiscalização dos ônus sociais); intervenções para favorecer a produção (linhas de crédito facilitado e cursos de formação)<sup>(8)</sup>.

Dentre os avanços decorrentes do processo de edificação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, foi inaugurada, em 2004, uma parceria entre a Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde e a Secretaria Nacional de Economia Solidária do Ministério do Trabalho e Emprego com o objetivo de fomentar as experiências de geração de renda na área de saúde mental<sup>(14)</sup>.

Pode-se observar que as ideias do grupo da Secretaria supracitada em relação à noção de cooperativa se aproximam do conceito de cooperativas integradas, uma vez que consideram que a cooperativa não deve ser composta somente por pessoas que apresentam algum tipo de deficiência ou transtorno, *mas deve ter uma boa quantidade de pessoas que não tenham deficiência nenhuma*<sup>(15)</sup>. Deste modo, fica evidente a importância da possibilidade de participação nas cooperativas de familiares, amigos e outras pessoas que não apresentam impedimentos psicológicos ou físicos, mas que queiram ganhar a vida, ao lado das pessoas que têm esses impedimentos.

Em estudo realizado num dos extintos CECCOs (Centros de Convivência e Cooperativas) da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, foi constatado que os projetos que se utilizam da atividade de trabalho como forma de inserção social estão fadados ao fracasso se estiverem atrelados fortemente às instituições de saúde mental e não contarem com a participação de outros atores sociais, além dos usuários de tais instituições. *Os projetos de cooperativas, por exemplo, tornam-se completamente insuficientes quando não são articulados com outros organismos e com outros atores sociais*<sup>(16)</sup>.

Por meio das cooperativas integradas, novas formas mais autônomas de trabalho estão sendo criadas, outros tipos de organizações e percursos diferenciados estão sendo desenvolvidos tendo em vista uma população em desvantagem. Assim, nova prática vem se constituindo a partir daí, ou seja, a empresa social que tem *um caráter de empreendimento não só econômico, mas também social. Ela promove novas redes e novas relações entre sujeitos sociais*<sup>(8)</sup>.

A prática da empresa social é amplamente discutida na Itália no âmbito da assistência em saúde mental, evidenciando a mudança de papel dos participantes no processo de assistência em saúde, ou seja, de depositários passivos de assistência se transformam em produtores de recursos<sup>(17)</sup>.

A empresa social pode ser uma tentativa mais acreditável de explorar o sentido do trabalho como um instrumento reabilitativo. Ela compreende atividade de formação e de trabalho, que, de um lado, tem caráter de empresa e, de outro, de formação das pessoas. Trata-se de um projeto com dois pilares: o do empreendedorismo e o da capacidade de desenvolver a função de estímulo à formação<sup>(3)</sup>.

A empresa social é uma alternativa para romper a separação entre mercado de trabalho e assistência. Isso se faz por meio da aliança com empreendedores, mas, sobretudo com a modificação da cultura e das práticas de assistência. A psiquiatria tradicional

dotou de justificativas científicas, de legitimações disciplinares os mais violentos sistemas de seleção da força de trabalho, frequentemente definindo em termos médicos a impossibilidade produtiva. Mas na passagem da exclusão extrema do manicômio ao mundo do *welfare* [...] particularmente miserável porque é ainda impregnado da ótica da invalidez [...] não nos basta certamente, que as pessoas que *cuidamos*, passem do estatuto de reclusa ao de excluída<sup>(9)</sup>.

As regras institucionais negam e mortificam os recursos dos sujeitos. Quando falamos em reabilitação, devemos primeiramente reconhecer tais recursos, encontrar formas de liberar dos impedimentos e sufocamento as energias existentes nas pessoas<sup>(9)</sup>.

Construir ativamente o acesso real aos direitos é criar condições das pessoas poderem se curar, mas também produzir, ter uma casa, uma atividade, uma relação, meios econômicos, valores etc. Isso é possível por meio das cooperativas sociais integradas, pois são instrumentos de

real produção de atividade e possibilidade de mercadoria para o mercado, do âmbito da qualidade, de qualificação dos modos de produção e do produto. De formação cultural que é também educação para a palavra escrita e falada, teatro, corpo, vídeo, imagem, escola dentro da empresa social dentro dos lugares de produção, em escala individual, singular<sup>(9)</sup>.

Nesse sentido, recupera-se a dimensão de formação. Esta é permanente e ativa a capacidade residual de autonomia e de trabalho com o próprio corpo. Cabe ressaltar que a empresa social não é possível sem uma transformação cultural<sup>(9)</sup>.

A literatura brasileira é carente de discussão a respeito do conceito e da prática da empresa social. Observa-se, por outro lado, que nos últimos anos aparece uma crescente reflexão sobre o conceito e a prática da economia solidária no contexto do país.

A economia solidária é outro modo de produção, cujos princípios básicos são a propriedade coletiva ou associada do capital e o direito à liberdade individual. A aplicação desses princípios une todos os que produzem numa única classe de trabalhadores que são possuidores de capital por igual em cada cooperativa ou sociedade econômica. O resultado natural é a solidariedade e a igualdade, cuja reprodução, no entanto, exige mecanismos estatais de redistribuição solidária da renda<sup>(18)</sup>.

A economia solidária nasceu como uma alternativa ao capitalismo competitivo e caracterizado por administração em sistema de heterogestão. Uma das características do empreendimento de economia solidária – que pode ser uma cooperativa ou qualquer outra forma de associativismo – é a autogestão. Nesta forma de organização todas as decisões são tomadas em assembleias, no caso de empreendimentos de pequeno porte, ou por um grupo de delegados eleitos pelos sócios que deliberam em nome de todos, no caso de empreendimentos maiores, nos quais as decisões em assembleias gerais seriam inviáveis<sup>(18)</sup>.

A economia solidária, por meio da prática da autogestão, poderá ser

*uma alternativa superior ao capitalismo.* Superior não em termos econômicos estritos, [...] superior por proporcionar às pessoas que a adotam, enquanto produtoras, poupadoras, consumidoras etc., uma *vida melhor*. Vida melhor não apenas no sentido de que possam consumir mais com menor dispêndio de esforço produtivo, mas também melhor no relacionamento com familiares, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, colegas de estudo etc.; na liberdade de cada um de escolher o trabalho que lhe dá mais satisfação; no direito à autonomia na atividade produtiva, de não ter de se submeter a ordens alheias, de participar plenamente das decisões que o afetam; na segurança de cada um saber que sua comunidade jamais o deixará desamparado ou abandonado<sup>(18)</sup>.

Confrontando-se os dois conceitos argumenta-se que a discussão a respeito da empresa social focaliza o sujeito

como ser social e seu processo de formação no sentido de propiciar sua emancipação. Por outro lado, a discussão sobre economia solidária focaliza grupos coletivos objetivando o desenvolvimento de uma forma de economia mais justa que tem como características a igualdade e a solidariedade, com vistas à emancipação social dos mesmos.

Em países da Europa ocidental a economia solidária assume um papel importante no combate ao desemprego e na inserção social por meio de cooperativas sociais. Os cooperados desempenham funções antes executadas por funcionários públicos como, por exemplo,

prestação de serviços, voltadas ao amparo a criança em situação de risco, idosos sem meios materiais de satisfazer suas necessidades vitais, viciados em álcool ou outras drogas, pessoas portadoras de deficiências físicas ou mentais, etc.<sup>(19)</sup>.

Assim, integram-se ao terceiro setor tomando a forma de organizações não-governamentais sustentadas fundamentalmente pelo poder público por meio de contratos.

Argumenta-se que as cooperativas sociais supracitadas são exemplos clássicos do que na Itália se denominam cooperativas sociais tipo A, ou seja, agências de serviços que se organizam como forma de combater o desemprego de jovens com escolaridade elevada que se encontram sem perspectiva de emprego.

Além dessas, existem também as cooperativas sociais tipo B – denominadas anteriormente nesse texto como cooperativas sociais integradas – que são aquelas destinadas a trabalhar com pessoas marginalizadas, em situação de desvantagem social e que se encontram fora do mercado de trabalho. As primeiras não são empresas sociais e as últimas somente serão na medida em que se apropriam de espaços sociais e os utilizam para facilitar que as pessoas vulneráveis possam trabalhar<sup>(20)</sup>.

No cenário nacional foi realizada uma iniciativa nesta direção. Em 10 de novembro de 1999 foi sancionada a Lei nº 9.867 que dispõe sobre a criação e o funcionamento de cooperativas sociais<sup>(21)</sup>. O objetivo era incentivar à inserção laboral de pessoas em desvantagem por meio de cooperativas sociais. No entanto, a Lei sofreu vários vetos e se tornou inadequada para a efetiva implantação das mesmas.

Analisando os paralelos entre cooperativas sociais e economia solidária e as reflexões apresentadas em relação às cooperativas sociais e empresa social, poder-se-ia dizer que o conceito de economia solidária difere do conceito de empresa social. No entanto, uma segunda condição para que uma cooperativa social seja uma empresa social é que

exista real cooperação entre os sócios e que ela se preocupe de fato com o social<sup>(20)</sup>.

Nesse sentido, argumenta-se que um empreendimento de economia solidária pode ser considerado uma empresa social, uma vez que entre seus princípios estão a cooperação, a solidariedade e a inclusão social.

Além disso, na literatura brasileira existem diversas designações ou conceitos para identificar uma economia alternativa à capitalista, ou seja, a outra economia, tais como, socioeconomia solidária, economia popular solidária, economia do trabalho, empresas autogestionárias, novo cooperativismo, investimento ético, empresa social, entre outros<sup>(22)</sup>.

## CONCLUSÃO

No contexto brasileiro, observa-se que a inserção ou reinserção de pessoas que apresentam transtornos mentais em atividades de trabalho tem ocorrido pela via da economia solidária. Porém, apesar de algumas iniciativas de estruturação de cooperativas no âmbito da saúde mental, as mesmas não se tornaram uma realidade. Um dos motivos desse fato pode ser pela dificuldade gerada pela legislação que regulamenta as cooperativas sociais, que é inadequada.

No entanto, alguns projetos de oficinas de geração de renda vinculados, em geral, às associações de usuários, familiares de usuários e trabalhadores de saúde mental ou aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm se apresentado como importante recurso de inserção laboral e conquista de cidadania para os portadores de transtorno mental. Porém, essas experiências ainda são frágeis, isoladas e com poucas condições de gerar renda efetivamente aos usuários de delas participam.

Diante das reflexões apresentadas, argumenta-se que as discussões dos conceitos de empresa social e de economia solidária podem fornecer contribuições enriquecedoras para o processo de inclusão de portadores de transtornos mentais no mercado de trabalho. Considera-se importante a reflexão sobre esse tema no contexto atual da saúde mental. Acredita-se que, desta forma, projetos inovadores que envolvam geração de renda e que potencializem o poder de contratualidade dos usuários dos serviços de saúde mental podem surgir e, talvez, uma iniciativa voltada à implantação de cooperativas integradas.

De acordo com os conceitos teóricos apresentados, conclui-se que uma cooperativa, seja social integrada ou fundamentada nos princípios da economia solidária pode ou não ser uma empresa social a depender dos seus objetivos e das características do trabalho que desenvolve.

## REFERÊNCIAS

1. Mângia EF, Nicácio F. Terapia ocupacional em saúde mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In: De Carlo MMRP, Bartalotti CC, organizadoras. *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus; 2001. p. 63-80.
2. Nascimento BA. *Loucura, trabalho e ordem: o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas [dissertação]*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1991.
3. Rotelli F. Dall'ergoterapia all'impresa sociale. In: Torresini L, organizador. *Il lavoro rende liberi?: dall'ergoterapia all'istituzione inventata*. Roma: Sapere; 2000. p. 178-90.
4. Del Giudice G, Tacca L, Suklan E. Produce benessere l'inserimento lavorativo?: analyse della soddisfazione percepita nei percorsi di formazione al lavoro. In: Del Giudice G, organizadora. *Formazione e inserimento lavorativo: pratiche di abilitazione ed emancipazione nella salute mentale*. Trieste: Asterios Editore; 2000. p. 17-49.
5. Rotelli F, De Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos países avançados. In: Nicácio MFS, organizadora. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec; 1990. p. 17-59.
6. Saraceno B. La cittadinanza come forma di tolleranza [Internet]. [citado 2009 maio 12]. Disponível em: [http://www.exclusion.net/images/pdf/35\\_beega\\_rbarcelo\\_it.pdf](http://www.exclusion.net/images/pdf/35_beega_rbarcelo_it.pdf)
7. Nicácio MFS. *Utopia da realidade: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental [tese]*. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2003.
8. Saraceno B. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 2001.
9. Rotelli F. *Per la normalità: taccuino di uno psichiatra*. Trieste: Edizioni E; 1994.
10. Pitta AMF. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: Pitta AMF, organizadora. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 19-26.
11. Saraceno B. *Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio*. In: Pitta AMF, organizadora. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 13-8.
12. Saraceno B, Asioli F, Tognoni G. *Manual de saúde mental: guia básico para atenção primária*. São Paulo: Hucitec; 1994.
13. Silva ALA, Fonseca RMGS. O projeto copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida. *Rev Esc Enferm USP*. 2002;36(4):358-66.
14. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho*. Brasília; 2005.
15. Singer P. *Economia solidária e saúde mental*. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 15-30.
16. Galletti MC. *Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?* Goiânia: Ed. UCG; 2004.
17. De Leonardis O, Mauri D, Rotelli F. *L'impresa sociale*. Milano: Anabasi; 1994.
18. Singer P. *Introdução à economia solidária*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2002.
19. Singer P. *Economia solidária*. In: Cattani AD, organizador. *A outra economia*. Porto Alegre: Veraz; 2003. p. 116-25.
20. Rotelli F. *Che cos'è una buona cooperativa*. In: Gallio G, organizadora. *Io, la clu*. Trieste: Edizione E; 1997. p. 55-87.
21. Brasil. Lei n. 9867, de 10 de novembro de 1999. Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme especifica [Internet]. Brasília; 1999 [citado 2009 maio 12]. Disponível em: <http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/4146.html>
22. Cattani AD. *A outra economia: os conceitos essenciais*. In: Cattani AD, organizador. *A outra economia*. Porto Alegre: Veraz; 2003. p. 9-14.