

SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO.*

Márcia Campos Andrade¹

Cathiane Crispim de Oliveira Ramos²

Silvia Marini²

Sílvia Louise Rosa de Oliveira²

5- Relato de experiências em Economia Solidária

Resumo:

No contexto da articulação Saúde Mental e Economia Solidária – inclusão social pelo trabalho, o encontro entre a UEM, através do PRONINC, e o Projeto Girassol da Associação Maringaense de Saúde Mental aconteceu em 2007 devido à demanda de acompanhamento do Projeto apresentada pela Associação e à iniciativa da Universidade em atendê-la no âmbito do PRONINC. Este processo apresenta as seguintes etapas: fóruns de articulação; levantamento sobre as histórias de vida de trabalho dos usuários; formação em Economia Solidária e qualificação profissional (se necessário); constituição e acompanhamento dos empreendimentos econômicos solidários. Neste trabalho, buscaremos apresentar o processo de construção coletiva (entre usuários, associação, CAPs e Incubadora) de estratégias voltadas para a segunda etapa do projeto, através dos fóruns de articulação, do trabalho de campo junto à Associação e aos CAPs e da revisão bibliográfica sobre os temas reforma psiquiátrica e economia solidária.

Palavras-chave: Saúde Mental, Economia Solidária, Movimentos Sociais, Políticas Públicas.

Introdução

O encontro entre o Movimento da Luta Antimanicomial, que contribuiu com a implantação da política pública da Reforma Psiquiátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil a partir de 1992, e o Movimento da Economia Solidária, que contribuiu com a criação da Secretaria Nacional de Economia Solidária em 2003 e a implantação do “Programa Economia Solidária em Desenvolvimento” no âmbito do

* Este artigo é uma versão ampliada do trabalho “Saúde Mental e Economia Solidária: construindo coletivamente metodologias de incubagem”, apresentado no IV NESOL – USP em julho de 2008. Além das autoras, participam deste projeto as seguintes alunas do curso de Psicologia da UEM: Thaís Becker de Campos, Letícia de Sousa Frutuoso, Raquel Zavatini dos Santos, Isabela Silvério Araújo, Keylla Regina da Silva, Mariana Angélica dos Santos e Mayara Leandro Suguaya; além dos alunos do curso de Ciências Sociais da UEM: Fábio Aurélio Oliveira e Fernando Penhalbel Seconi.

¹ Profª do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá e membro do Programa Multidisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho e os Movimentos Sociais. Sócia da Associação Brasileira de Pesquisadores em Economia Solidária – ABPES, maringa2008@yahoo.com.br.

² Acadêmicas de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá e Estagiária do Núcleo/Incubadora UNITRABALHO/UEM, cathianecris@yahoo.com.br; silvia_marini22@hotmail.com; silvinha_louise@hotmail.com

Ministério do Trabalho e Emprego, aconteceu durante o evento “Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental”, realizada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego em novembro de 2004.

Neste evento, militantes da reforma psiquiátrica, trabalhadores da Saúde Mental inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial e nos Centros de Convivência, e integrantes do governo federal nas áreas de saúde mental e economia solidária buscaram construir as bases de uma articulação com o foco na inclusão social pelo trabalho de usuários dos serviços de saúde mental com transtornos mentais graves ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas por meio da constituição de empreendimentos econômicos solidários (grupos informais, associações e/ou cooperativas). Esta articulação entre a Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde e a Secretaria Nacional de Economia Solidária do Ministério do Trabalho e Emprego acontece em âmbito nacional e marca historicamente este encontro entre dois movimentos sociais (a Luta Antimanicomial e a Economia Solidária) e entre duas políticas públicas (a Reforma Psiquiátrica e o Programa Economia Solidária em Desenvolvimento) que têm como princípios comuns a construção de um outro projeto de sociedade que seja inclusiva, ética, humanizadora, justa, solidária e alternativa ao modo de produção capitalista.

Como encaminhamento deste encontro foi criado através da Portaria Interministerial Nº 353, DE 7 DE MARÇO DE 2005 o Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária composto pelas seguintes instituições: 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 os quatro eixos do GT, que são: 1. Mapeamento, Articulação, Redes de Comercialização e Produção; 2. Formação, Capacitação, Assessoria e Incubagem; 3. Financiamento; 4. Legislação.

É no contexto do segundo eixo que entra em cena o incentivo ao encontro entre as Universidades, através das Incubadoras ligadas ao Programa Nacional de Incubadoras de Cooperativas Populares – PRONINC, e os usuários dos serviços de saúde mental, através dos Centros de Atenção Psicossocial e as associações de usuários, familiares e técnicos. Em relação ao PRONINC, duas estratégias de promoção deste encontro foram construídas. A primeira delas quando do envio do ofício circular nº 015/2005 do Ministério da Saúde às Incubadoras, citando a experiência pioneira do acompanhamento de quase 10 anos da COPPE/UFRJ à Cooperativa da Praia Vermelha e propondo o estabelecimento de parcerias com projetos de incubagem envolvendo pessoas com transtornos mentais e/ou

decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Sugerindo também a inclusão destas iniciativas nos planos de trabalho das incubadoras. Uma segunda estratégia foi o lançamento do Edital do PRONINC – Modalidade B em 2007, definindo que na inclusão de novos empreendimentos a serem apoiados, deveriam ser preferencialmente incorporados, dentre outros, aqueles constituídos por usuários dos serviços de saúde mental, álcool e outras drogas.

Nesta perspectiva, o encontro entre a UEM, através do PRONINC, e o Projeto Girassol da Associação Maringaense de Saúde Mental aconteceu em 2007 devido à demanda de acompanhamento do Projeto apresentada pela Associação e à iniciativa da Incubadora em atendê-la no âmbito do PRONINC. Este processo apresenta as seguintes etapas: fóruns de articulação; levantamento sobre as trajetórias de vida de trabalho dos usuários; formação em Economia Solidária e qualificação profissional (se necessário); constituição e acompanhamento dos empreendimentos econômicos solidários. Estas etapas serão descritas na metodologia deste trabalho. Apresentaremos o processo de construção coletiva (entre usuários, associação, CAPs e Incubadora) de estratégias voltadas para a segunda etapa do projeto, através dos fóruns de articulação, do trabalho de campo junto à Associação e aos CAPs e da revisão bibliográfica sobre os temas Reforma Psiquiátrica e Economia Solidária.

Nossa intenção é socializar este início de experiência com a articulação Saúde Mental e Economia Solidária. Embora estes dois campos tenham uma história de lutas políticas contra a exclusão social no contexto da sociedade capitalista, um conjunto legitimado de práticas emancipatórias em seus espaços de referência e a institucionalização destas práticas através de políticas públicas consolidadas e em vias de implantação, o encontro entre a saúde e o trabalho enquanto uma alternativa ao modo de produção capitalista é algo incipiente, desafiador e ainda sem referenciais teórico-metodológicos sistematizados. Por isso, consideramos importante começarmos a tentar uma sistematização de nossas experiências no cotidiano da elaboração de projetos e estratégias (metodologias) para a realização das atividades de incubagem neste campo. Para isso, buscamos uma reflexão crítica sobre as temáticas com as quais estamos atuando a partir dos referenciais que temos para construirmos uma elaboração teórica e metodológica que articule a teoria com a prática e a intervenção social. É este o caminho que estamos percorrendo e construindo coletivamente com os usuários, os serviços de saúde mental e a associação.

Neste trabalho, não apresentaremos uma pesquisa sobre o tema, mas sim uma breve revisão bibliográfica sobre as temáticas Reforma Psiquiátrica no campo da Saúde Mental e da Economia Solidária enquanto movimento social e política pública e relataremos

nosso início de experiência de incubagem de empreendimentos econômicos solidários constituídos por usuários e seus familiares. Neste sentido, entendemos que esta temática está inserida na área “Desenvolvimento social e políticas públicas”.

Fundamentação teórica

Apresentaremos a revisão bibliográfica a respeito da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária como políticas públicas intersetoriais entrelaçando-as com os movimentos sociais que lutaram politicamente para que fossem institucionalizadas. Primeiramente, trataremos sobre a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica, depois sobre o Movimento da Economia Solidária no Brasil e seu processo de institucionalização através da Secretaria Nacional de Economia Solidária. Posteriormente, falaremos sobre o encontro acontecido em 2004 quando da “Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental” e sua sistematização através do GT de articulação Saúde Mental e Economia Solidária para logo em seguida contextualizarmos todo este processo na experiência em curso entre a Associação Maringaense de Saúde Mental, os CAPs e a UEM, através do PRONINC.

Excluído: “

A Luta Antimanicomial é um movimento social que surgiu em reação ao tratamento desumano e desumanizante dispensado aos portadores de transtorno mental nas instituições psiquiátricas, que contribuiu com a implantação da política pública da Reforma Psiquiátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil a partir de 1992. Porém, mais que uma reação frente a um modelo assistencial, é um movimento que contesta as concepções acerca da loucura e implica não somente no questionamento do saber e fazer técnico (psiquiátrico), mas envolve a discussão de aspectos clínicos, políticos, sociais, culturais e jurídicos, o que exige um envolvimento de toda sociedade num trabalho de desconstrução da representação da loucura que possibilite o resgate da cidadania do portador de transtornos mentais (TENÓRIO, 2002).

De acordo com o referido autor, no Brasil a reforma psiquiátrica se insere no movimento pela redemocratização do país ocorrido na segunda metade da década de 1970, se somando a muitas outras lutas e questionamentos das instituições sociais tais como a educação e o trabalho. Porém, não é um movimento surgido no país, mas uma ressonância de um movimento já estabelecido na Europa a partir da Segunda Guerra Mundial. Pois a penúria vivida nos hospitais psiquiátricos neste período, levou à morte um terço dos internos e levou os psiquiatras responsáveis por estes serviços a desenvolver práticas alternativas, bem como a questionar a necessidade de reclusão e tutela dos portadores de transtornos mentais (ZAMBRONI-DE-SOUZA, 2006).

Em 1978 é criado no Brasil o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental – MTSM, fruto da crítica tanto ao tratamento dispensado aos internos, bem como ao caráter privatista das instituições de saúde no país. Soma-se a isso as denúncias de fraude na administração do dinheiro público destinado a estas instituições privadas, e do tratamento desumano a que eram submetidos os pacientes internados nos hospícios. “Combinado reivindicações trabalhistas e um discurso humanitário, o MTSM alcançou grande repercussão e, nos anos seguintes, liderou os acontecimentos que fizeram avançar a luta até seu caráter definitivamente antimanicomial.” (TENÓRIO, 2002, p.32).

Nos anos que se seguiram, as ações realizadas nesse âmbito restringiram-se a tentativa de reforma e publicização do modelo asilar, no entanto, avanços nas discussões e críticas permitiram que mais pessoas se envolvessem no processo, reformulações da legislação fossem discutidas e, ainda, que bons resultados fossem alcançados com a implantação de serviços substitutivos aos manicômios. (TENÓRIO, 2002).

Esses acontecimentos levaram a realização no ano de 1987 da I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, ambos com ampla e inédita participação de familiares e usuários dos serviços de saúde mental que a partir daí passou a ser uma constante. Com o lema: “Por uma sociedade sem manicômios” os resultados da I Conferência apontam para uma mudança no modelo assistencial.

Conseqüência dessa mobilização tem-se, ainda, a elaboração do projeto de lei 3.657/89, pelo deputado Paulo Delgado (PT-MG).

O projeto era simples, com apenas três artigos de conteúdo: o primeiro impedia a construção ou contratação de novos hospitais psiquiátricos pelo poder público; o segundo previa o direcionamento dos recursos públicos para a criação de “recursos não-manicomiais de atendimento”; e o terceiro obrigava a comunicação das internações compulsórias à autoridade judiciária, que deveria então emitir parecer sobre legalidade da internação. (TENÓRIO, 2002, p. 36).

Porém, de acordo com (TENÓRIO, 2002), esse projeto não foi aprovado pelo Senado, mas levou a uma ampla discussão do assunto pela sociedade sendo, no ano de 2001, aprovada a lei nacional de Saúde Mental 10.216, mais modesta que esse projeto, mais ainda assim progressista. Porém, antes mesmo da aprovação dessa lei, outros dispositivos legais foram empregados para dar respaldo legal à reforma psiquiátrica, como por exemplo, as portarias 189/91 e 224/92 que regulamentaram e indicaram como unidade fundamental da rede de saúde mental os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial) e as portarias 106 e 1.220, ambas de 2000, que regulamentaram um novo serviço substitutivo, a saber, a Residência Terapêutica, destinada

ao acolhimento dos usuários que por estar há muito tempo hospitalizados, perderam os vínculos sociais e familiares.

Em 1992, foi realizada II Conferência Nacional de Saúde Mental, marco na participação de familiares e usuários dos serviços, sendo seu relatório final adotado como referência da política oficial. Tal relatório teve como diretrizes principais: a atenção integral e a cidadania do portador de transtorno mental.

Já em 2001, após a aprovação da lei 10.216/2001, foi realizada a III Conferência Nacional de Saúde Mental, precedida por várias conferências municipais, estaduais e regionais. Nessa Conferência, além das discussões dos temas já abordados até aqui, tem ênfase o reconhecimento do trabalho enquanto forma de reinserção social. O trabalho nesse sentido, para além de sua dimensão terapêutica dentro dos serviços passa a ter, também, a dimensão de uma outra contratualidade com o social enquanto estatuto de direito para esses sujeitos, visto que “devolver a cidadania” ao “louco” inclui garantir-lhe a participação nas instituições sociais, inclusive as do mundo do trabalho. Nesse sentido, dois caminhos são indicados a partir da III Conferência, a saber, a preparação para a reinserção no mercado de trabalho e o fomento a iniciativas de geração de trabalho e renda por meio de associações, cooperativas e grupos informais que adotem a forma de organização associativa ou cooperativa. A implementação destas ações dependeria de aspectos legais, de capacitação profissional, realização de convênios, criação de incentivos tanto privados como estatais, financiamento atividades produtivas através de linhas de crédito específicas, da realização de oficinas de profissionalização dos usuários dentro dos próprios CAPs.

Em relação aos aspectos legais relativos à formação de cooperativas por trabalhadores com transtorno mental grave ou transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas existe no Brasil a Lei Nº 9867 de 1999 que trata sobre a criação e o funcionamento das cooperativas sociais. A finalidade desta lei é inserir as pessoas em desvantagem no mercado econômico por meio do trabalho e institui que em seu estatuto a Cooperativa Social poderá prever uma ou mais categorias de sócios voluntários, que lhe prestem serviços gratuitamente, e não estejam incluídos na definição de pessoas em desvantagem. Muitos questionamentos têm sido feitos a esta lei em função de seu caráter de trabalho “protegido” e à impossibilidade de participar desta, como cooperados, pessoas não classificadas como em “situação de desvantagem”, identificando os usuários dos serviços de saúde mental com a marca da exclusão social, o que facilitaria a manutenção do estigma relacionado à questão da loucura.

Na Itália, de acordo com ROTELLI (2000), a “empresa social é colocada em campo por todos aqueles que possam estar atentos e sensíveis à questão de renegociar um

pacto social, uma forma de convivência dentro da comunidade” (p.305), sendo assim, profissionais especializados, intelectuais, pessoas que nada têm a ver com a psiquiatria, trabalham nas cooperativas sociais junto com os usuários dos serviços. Para o mesmo autor, “produzir é ter um status, é estar incluído na grande sociedade do mercado, mercado humano, da produção, de relação entre os homens” (p.303).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil afirma o trabalho enquanto direito quando, em seu processo de institucionalização, define seus três eixos organizadores, que são: 1) A retaguarda assistencial, representada pelos diversos tipos de CAPS, com a tarefa de substituir INTEGRALMENTE os Hospitais Psiquiátricos, no que tange à atenção integral destas populações em seu território de existência; 2) A retaguarda de moradia (SRTs) e de reparação econômica (“De Volta para Casa”), voltadas aos ex-moradores de Hospitais Psiquiátricos; 3) As ações de (re-) inserção social para o mundo do Trabalho.

Os dois primeiros eixos estão legitimados através de legislação específica no âmbito da saúde pública. Em relação ao terceiro eixo, de acordo com o documento “Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental no Brasil” do Ministério da Saúde apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, um dos principais desafios da Reforma Psiquiátrica - processo amplo de inclusão social e promoção da cidadania das pessoas com transtornos mentais - é a potencialização do trabalho como instrumento de inclusão social dos usuários dos serviços. Embora os diversos serviços da rede de atenção à saúde mental fomentem a criação de cooperativas e associações e realizem oficinas de geração de renda, estas experiências, mesmo que com ótimos resultados, caracterizam-se ainda por sua frágil sustentação institucional e financeira. O manejo diário destas experiências com o mercado capitalista e com uma sociedade excludente impõe debates práticos e teóricos no cotidiano dos serviços, que vem substituindo aos poucos o componente da antiga reabilitação pelo trabalho, dado no marco asilar. Neste contexto, o marco da Economia Solidária, como movimento de luta contra a exclusão social e econômica, surge como parceiro natural para a discussão da exclusão das pessoas com transtornos mentais do mercado de trabalho. De fato, 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.

Para SINGER (2003), Economia Solidária pode ser entendida como o conjunto de atividades econômicas – de produção, comercialização, consumo, poupança e crédito - organizadas sob a forma de autogestão, isto é, pela propriedade coletiva do capital e participação democrática (uma cabeça, um voto) nas decisões dos membros da entidade promotora da atividade. Nesse conceito, observamos que o relacionamento intersubjetivo

entre os atores da Economia Solidária é de fundamental importância na caracterização de sua definição e na concretização de sua ação econômica, social e política.

O referido autor traça um histórico dos antecedentes da atual economia solidária apontando como principal antecedente o cooperativismo operário durante a Revolução Industrial, concebido e criado por Robert Owen (1771-1859) e a criação em 1844 da Cooperativa de Rochdale por dezenas de operários. Seus princípios “definem com precisão o que é uma autêntica cooperativa autogestionária: igualdade política (cada cabeça um voto), livre entrada e saída do quadro social, neutralidade política e religiosa e prioridade à educação cooperativa” (SINGER, 2003). Valores até hoje vigentes no Movimento Cooperativista Nacional e Internacional.

Desde 1870, acrescenta o mesmo autor, a situação da classe trabalhadora começa a mudar com o reconhecimento dos direitos dos trabalhadores e o aumento dos salários reais. Em função disso, o cooperativismo perde sua “missão transformadora” e fica esvaziado de sentido.

Para SINGER (2003), a revivência da economia solidária acontece a partir da década de 80 com a contra – revolução neoliberal. O aumento dos níveis mundiais de desemprego nas últimas décadas do século XX teve como uma de suas principais conseqüências o incremento do trabalho informal como geração de renda, de sobrevivência material e de manutenção de espaços de trabalho, mesmo em condições precárias. Entre essas outras formas de organizar o trabalho, a Economia Solidária emerge como estratégia coletiva de alternativa ao desemprego e à precarização do trabalho através da organização de grupos de produção e de prestação de serviços, associações e cooperativas autogestionárias e solidárias de produção, comercialização, consumo e de crédito, que são o foco do nosso interesse científico.

De acordo com ANDRADE (2004), o Movimento da Economia Solidária no Brasil tem como marco histórico de sua organização o encontro realizado em 2000 na cidade de Mendes/RJ. Esse encontro foi resultante de vários outros encontros nacionais e internacionais sobre experiências de autogestão e economia popular solidária ocorridos entre os anos de 1988 e 1998, com a participação de vários países latino-americanos e europeus. Reuniu cooperativas e associações autogestionárias e solidárias, sindicatos, instituições de desenvolvimento, educação, meio ambiente e assessoria, representantes de governos democráticos e populares em torno da discussão sobre a Economia Solidária no Brasil e na América Latina. Durante o Fórum Social Mundial realizado em 2001 na cidade de

Porto Alegre/RS, foi criado o Grupo de Trabalho Brasileiro de Economia Solidária³ e a Rede Global de Socioeconomia Solidária, com a participação de 21 países.

Durante a I Plenária Nacional da Economia Solidária realizada em 2002 na cidade de São Paulo/SP foi elaborada a “Carta ao Governo Lula” propondo a criação da Secretaria Nacional de Economia Solidária, o que aconteceu em junho de 2003. De acordo com o documento “Economia Solidária em Desenvolvimento” (2003), o objetivo geral do programa da SENAES é fortalecer e divulgar a Economia Solidária nacional, mediante políticas públicas integradas, visando a geração de trabalho e renda, a inclusão social e a promoção do desenvolvimento justo e solidário. O principal público – alvo do programa são os trabalhadores (as) em risco de desemprego; desempregados (as); trabalhadores (as) autônomos (as); trabalhadores (as) informais; pequenos (as) produtores (as) familiares rurais e urbanos (as); redes de economia solidária; empreendimentos de economia solidária (cooperativas, empresas autogestionárias, associações e outros); agências de fomento da economia solidária; fóruns municipais e regionais de desenvolvimento; beneficiários dos programas governamentais de inclusão social (segurança alimentar, habitação, saneamento, reforma agrária, entre outros).

Durante do III FSM em 2003 na cidade de Porto Alegre/RS, aconteceu a realização da II Plenária Nacional da Economia Solidária onde foi proposta a criação do Fórum Brasileiro de Economia Solidária, que antecederia um amplo debate nacional nos estados (mais de 18 estados promoveram plenárias de economia solidária e foram eleitos com mais de 800 delegados de todo Brasil) que culminaria na III Plenária a ser realizada em junho de 2003, quando se deliberaria a respeito deste tema.

Durante a III Plenária Nacional da Economia Solidária – Brasília/DF, em 2003, foi criado o Fórum Brasileiro de Economia Solidária, composto por de trabalhadores, empreendedores da economia solidária do país; agências de fomento, de pesquisa, de incubação, de assessoria; e de gestores públicos. Esse Fórum teria desde sua origem

Excluído:

³ Rede Brasileira da Socioeconomia Solidária – (RBSES), Associação Nacional dos Trabalhadores em Empresas de Autogestão e Participação Acionária (Anteag), Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional (FASE), Cáritas Brasileira, Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE), Instituto de Políticas Alternativas para o Cone Sul (PACS), Rede Universitária de Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares (ITCPs), Rede Unitrabalho, Agência de Desenvolvimento Solidário da Central Única dos Trabalhadores (ADS/CUT), Associação Brasileira dos Dirigentes de Entidades Gestoras e Operadoras de Microcrédito, Crédito Popular Solidário e Entidades Similares (ABCRED), Confederação das Cooperativas de Reforma Agrária do Brasil do Movimento dos Sem Terra (Concrab), e secretarias de economia do Governo do Rio Grande do Sul (1999-2002) e da Prefeitura de Porto Alegre (2000-2004), os últimos foram posteriormente representados pelo Fórum Nacional de Gestores Governamentais de Políticas Públicas de Economia Solidária (em formação desde 2002). (SPÍNOLA SORIANO, 2003). Com a criação do Fórum Brasileiro de Economia Solidária em junho de 2003, o GT Brasileiro foi dissolvido.

assento no Conselho Nacional de Economia Solidária, criado em 2003 com as seguintes atribuições: a proposição de diretrizes para as ações voltadas à economia solidária nos Ministérios que o integram e em outros órgãos do Governo Federal, e o acompanhamento da execução destas ações, no âmbito de uma política nacional de economia solidária.

No site do Fórum Brasileiro de Economia Solidária, www.fbes.org.br, estão disponibilizados a Carta de Princípios, que tem os seguintes pontos de convergência: a valorização social do trabalho humano, a satisfação plena das necessidades de todos como eixo da criatividade tecnológica e da atividade econômica, o reconhecimento do lugar fundamental da mulher e do feminino numa economia fundada na solidariedade, a busca de uma relação de intercâmbio respeitosa com a natureza, e os valores da cooperação e da solidariedade, o valor central da economia solidária é o trabalho, a Economia Solidária busca a unidade entre produção e reprodução, busca outra qualidade de vida e de consumo, foco na eficiência social, em função da qualidade de vida e da felicidade de seus membros e, ao mesmo tempo, de todo o ecossistema, a Economia Solidária como um poderoso instrumento de combate à exclusão social. Apresenta também as plataformas da Economia Solidária, que são: finanças solidárias; marco legal; educação; comunicação; redes de produção, comercialização e consumo; democratização do conhecimento e tecnologia; organização social da Economia Solidária.

De acordo com Ferreira (2000), no Brasil, a partir dos anos 80, várias modalidades de cooperativismo foram organizadas em função do desemprego em massa e acentuada exclusão social que provocaram o desenvolvimento da economia solidária no país. Entre estas, destacam-se as iniciativas realizadas por instituições religiosas, movimentos sociais, de constituição de empresas de autogestão e pelas universidades através das Incubadoras Tecnológicas de cooperativas populares, que oferecem formação em cooperativismo e economia solidária e apoio técnico, logístico e jurídico para grupos comunitários que queiram produzir juntos, constituindo empreendimentos autogestionários.

Em relação à incubagem de empreendimentos econômicos solidários por incubadoras universitárias (lembrando que organizações não-governamentais e algumas prefeituras também atuam no campo da incubagem), é importante considerar os aspectos pedagógico, dialógico e participativo desse processo. Na publicação “Construindo Alternativas de Geração de Trabalho e Renda: PRONINC – Programa Nacional de Incubadoras de Cooperativas Populares” (2000) encontramos que “é a construção dessa forma de trabalho coletivo, solidário, que se apresenta como o grande desafio. Não é somente ‘criar trabalho’; é muito mais: é aprender junto com essas populações, pois a própria metodologia da incubação que exige reflexão constante” (p.52).

As atividades de incubagem consistem basicamente em: levantamento sobre as necessidades, potencialidades e expectativas do empreendimento; prospecção de atividades econômicas passíveis de serem desenvolvidas; análise da viabilidade econômica e social do empreendimento; realização de formação em Economia Solidária e cooperativismo; elaboração do plano de negócios do empreendimento; identificação das competências profissionais e das necessidades de qualificação; discutir sobre a organização formal do empreendimento; acompanhamento psicossocial, administrativo, contábil e jurídico; e processo de desincubagem.

É a partir destes contextos sócio-históricos e referenciais teóricos e metodológicos que estamos construindo nossa articulação entre a saúde mental e a economia solidária em Maringá/PR.

Parceria entre a UEM, através do PRONINC, Serviços de Saúde Mental de Maringá e ASMS.

No Relatório final do Grupo Interministerial Saúde Mental e Economia Solidária, criado em 2005, foi apresentado o seu Plano de Trabalho. No Eixo Formação, Capacitação, Assessoria e Incubagem foram apresentadas as seguintes propostas em relação às Incubadoras Universitárias ligadas ao PRONINC: 1) a criação de uma metodologia de incubagem e acompanhamento de empreendimentos solidários em Saúde Mental, a partir das experiências acumuladas neste campo, levando em consideração a singularidade do percurso de cada uma das experiências; e 2) Estimular as Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares e as Entidades de Assessoria e Fomento nas ações elencadas anteriormente, bem como sensibilizá-las a investir em empreendimentos solidários em saúde mental.

É neste contexto que acontece o encontro entre o Projeto Girassol desenvolvido pela Associação Maringaense de Saúde Mental e a UEM, através do PRONINC.

A demanda da AMSM e dos técnicos dos serviços de saúde mental do município, era estabelecer uma parceria com a UEM no processo de acompanhamento do Projeto Girassol. Este projeto se constitui em uma das ações da Associação Maringaense de Saúde Mental, funciona desde julho de 2003 e reúne familiares e portadores de transtorno mental grave na confecção de peças (almofadas, enxovais de bebê, colchas, tapetes e outros) com a técnica patchwork e fuxico. Em sua formação atual está composto por 14 integrantes, sendo 6 homens e 8 mulheres; 7 usuários do serviço de Saúde Mental (sendo 2 de Residência Terapêutica) e 7 familiares, havendo interesse em ampliar o número de participantes. Seus objetivos incluem: a reinserção social, a inclusão no mercado de

trabalho para a geração de trabalho e renda, o resgate da auto-estima e da capacidade produtiva, amenização ou superação do sofrimento psíquico. Este empreendimento participou da “Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental”, compõe a política pública de articulação Saúde Mental e Economia Solidária e recebeu incentivo financeiro através da portaria nº1169/2005.

Essas informações foram coletadas durante o primeiro fórum de articulação entre o Projeto Girassol e a Incubadora, realizado em julho de 2007.

Metodologia

Como foi colocado na introdução este trabalho não se configura como relato sobre um projeto de pesquisa, mas como relato de uma experiência incipiente no campo da articulação Saúde Mental e Economia Solidária. Para realizá-lo foram utilizados recursos metodológicos como revisão bibliográfica sobre as temáticas da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária e o trabalho de campo realizado nos momentos dos “fóruns de articulação” e nas visitas realizadas às reuniões da associação e aos CAPs II e A/D para apresentação do Projeto de Inclusão Social pelo Trabalho aos usuários, técnicos e familiares. Este projeto, em seu plano de ação, apresenta as seguintes etapas: 1) fóruns de articulação; 2) levantamento sobre as histórias de vida de trabalho dos usuários; 3) formação em Economia Solidária e qualificação profissional (se necessário); 4) constituição e acompanhamento dos empreendimentos econômicos solidários.

Os fóruns de articulação são espaços de dialogia entre os usuários, a associação, os CAPs e a incubadora sobre os questionamentos, demandas e possíveis estratégias de organização do Projeto de Inclusão Social pelo Trabalho na perspectiva da Economia Solidária em Maringá/PR.

Como estratégia de início do processo foram realizadas entrevistas com os usuários estabilizados em seu tratamento psicossocial e que tinham interesse pelo trabalho associativo e cooperativo. Estas entrevistas foram realizadas nos CAPs e na associação pela equipe da incubadora na área de Psicologia e Ciências Sociais e tinham como objetivo conhecer a trajetória de vida de trabalho do usuário, sua escolaridade, cursos, aprendizagens e experiências profissionais, seu tratamento no CAPs com a participação em oficinas terapêuticas e seus interesses em relação à geração de trabalho e renda através do trabalho coletivo.

A formação em Economia Solidária vem acontecendo de acordo com o documento “Princípios e Diretrizes Metodológicas do Processo Formativo em Economia Solidária” e abordará temas como: 1) História e perspectiva do trabalho emancipatório no

horizonte da construção de uma outra sociedade; 2) processo de construção do sujeito político – questões identitárias (gênero, raça, geração e etnia); 3) constituição e organização da Economia Solidária; 4) autogestão dos empreendimentos econômicos solidários; 5) O marco jurídico da Economia Solidária e sua relação com a legislação vigente; 6) Entender a participação cidadã e o controle social nas políticas públicas como processo inerente ao desenvolvimento da Economia Solidária. A qualificação profissional acontecerá a partir do momento em que os usuários definirem qual será a atividade produtiva ou de prestação de serviços a ser desenvolvida, quem irá trabalhar em conjunto, onde trabalharão e se haverá necessidade de aprendizagem do processo de produção.

A partir do início do processo produtivo ou de prestação de serviços poderá ser iniciado o processo de incubagem dos empreendimentos através do acompanhamento sistematizado pela UEM, através do PRONINC.

Resultados parciais

Durante a primeira etapa do trabalho envolvendo UEM, AMSM e técnicos dos serviços de saúde mental do município de Maringá – os fóruns de articulação, vários questionamentos foram levantados acerca da natureza da proposta e caminhos a serem adotados no desenvolvimento do processo.

Surgiram questões em relação a se fazer a escolha da atividade produtiva antes ou depois do grupo formado. Dentro da discussão deste tema foram relatadas experiências que já haviam tido êxito dentro dos serviços, tais como produção de estopa, confecção de sabonetes, produtos de limpeza, alimentos, houve também o questionamento por parte de um usuário do CAPS A/D se não se poderia trabalhar com assistência técnica em informática, ou seja, se o grupo poderia trabalhar com prestação de serviços. Se a atividade escolhida necessitasse de equipamentos, como consegui-los? Não seria melhor definir a atividade produtiva primeiro, visto que para cada atividade variam os órgãos financiadores? Neste contexto ainda, os pontos da entrevista destinados a conhecer a experiência laborativa dos interessados também foi questionada: não seria discriminatória com aqueles que nunca trabalharam? Um usuário, membro da AMSM, sugeriu que se poderia fazer orientação vocacional para se descobrir a aptidão dos interessados.

Na tentativa de se compreender o que seria o trabalho em um Empreendimento Econômico Solidário, várias questões foram levantadas: Estávamos falando em cooperativismo? Como seria o trabalho sem chefe, cada um no seu canto fazendo seu trabalho individualmente? Como saber o que fazer sem alguém mandar? Como selecionar

as pessoas para entrar no empreendimento depois que ele começar a crescer? Haveria alguém que chefiaria o grupo? Todos os interessados teriam que formar um único grupo?

Sobre o tema de quem participaria deste processo de formação, também houve muitos questionamentos: a princípio o acesso aos possíveis interessados se dará através da AMSM e dos serviços de saúde mental, então, como chegar até aqueles que não frequentam mais a AMSM ou os serviços de saúde mental? E aqueles que passam pela emergência psiquiátrica e depois não tem acompanhamento nos serviços citados?

Os aspectos técnicos do processo também foram discutidos: Onde seria o melhor lugar para a realização das entrevistas? Nos serviços? Na casa dos entrevistados? Nas dependências da AMSM? Na universidade? E a formação onde ocorreria? Qual seria a duração de cada etapa do processo? Onde o grupo ou grupos formados neste processo trabalhariam? Se a atividade escolhida demandasse equipamentos e/ou qualificação, como financiá-los?

Com o andamento da primeira etapa do processo e o conseqüente aprofundamento nas discussões alguns destes questionamentos foram respondidos, tais como: a realização das entrevistas no próprio serviço em que o usuário é atendido, já que seria mais fácil organizar o deslocamento da equipe do projeto para tais locais do que dos usuários dos serviços para a Universidade, ou da equipe do projeto até o domicílio de cada entrevistado. Neste sentido o papel dos serviços de assistência à saúde mental e da AMSM como mediadores da aproximação entre a equipe e os possíveis entrevistados foi de fundamental importância.

No que se refere à formação em Economia Solidária, o local escolhido para sua realização foram as dependências da Universidade Estadual de Maringá – UEM, esta escolha para a terceira etapa do processo, indica uma tentativa de avanço no percurso rumo a implementação do terceiro eixo da Reforma Psiquiátrica, qual seja, a inclusão social pelo trabalho. O local escolhido – a Universidade – tem o intuito de marcar a diferenciação entre o foco no cuidado à saúde no qual consiste a participação na AMSM e o atendimento nos serviços de assistência à saúde mental e o foco no trabalho, enquanto gerador de renda e fator de inclusão social, presente neste Projeto.

Durante as discussões da primeira etapa, parece ter ficado mais claro entre os parceiros que a escolha da(s) atividade(s) produtiva(s) a ser(em) desenvolvida(s) pelo(s) grupo(s) formado(s) só seria possível no processo de formação, no qual o grupo iria construindo sua identidade em torno de interesses comuns e baseados em suas experiências pessoais.

A segunda etapa do processo permitiu uma maior aproximação entre a equipe do projeto, os usuários dos serviços de saúde mental e membros da ASMS interessados em desenvolver alguma atividade produtiva. Durante as entrevistas também foi possível esclarecer questões relacionadas ao Projeto de Inclusão Social pelo Trabalho, à Economia Solidária e ao trabalho desenvolvido pelo Núcleo/Incubadora Unitrabalho – UEM, foram realizadas 33 entrevistas cujo principal objetivo era conhecer as experiências e interesses referentes ao trabalho dos entrevistados, bem como, após os esclarecimentos acima citados, verificar seu interesse em participar de um projeto de geração de trabalho e renda nos moldes da Economia Solidária, que envolve autogestão, participação democrática, trabalho coletivo e superação da condição de exclusão social.

Após a realização e análise das entrevistas foi possível delinear a concepção de trabalho que teríamos como foco – trabalho enquanto experiência, e/ou expectativa – dos entrevistados. Pode-se perceber que eles possuem experiências em áreas diversificadas que de modo geral exigem escolarização média e formação técnica ou prática. Com relação aos interesses constata-se uma predominância para a área de manualidades, tanto quanto de entrevistados que afirmam não saber com o que gostariam de trabalhar em um projeto de geração de trabalho e renda.

Uma das questões levantadas nos fóruns de articulação referia-se à como ter acesso às pessoas que não freqüentavam os serviços de assistência à saúde mental e a ASMS. Foi possível vislumbrar possibilidades de transpor essa limitação com o início da terceira etapa do processo, a saber: formação em Economia Solidária.

É importante salientar que o processo de formação em Economia Solidária está sendo realizado em duas frentes, uma direcionada aos técnicos de saúde mental e outra direcionada aos usuários dos serviços, os membros da ASMS interessados em participar do projeto. Essa formação está ocorrendo em formato de curso de extensão, em quatro módulos abordando os temas já descritos anteriormente. Na primeira frente, o objetivo é formar agentes que possam tanto orientar processos de formação de Empreendimentos Econômicos Solidários (EES), quanto trabalhar em parceria com o Projeto. Já, a segunda frente está direcionada para a formação em Economia Solidária de pessoas que tenham interesse em formar um EES. O processo está em andamento, sendo que foram realizados dois encontros com os técnicos e um encontro com os usuários dos serviços e os membros da ASMS interessados em participar do projeto.

Excluído:

Além dos técnicos dos serviços de saúde mental participam da formação, técnicos em saúde mental que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e profissionais que atuam em Comunidades Terapêuticas voltadas ao atendimento de usuários de álcool e

outras drogas. A participação destes novos parceiros permitiu que se reconhecesse outros espaços onde é possível desenvolver projetos de geração de trabalho e renda com foco na saúde mental, de modo a atingir pessoas que não assistidas pelos serviços de saúde mental e não participam da ASMS. Além do mais, nos permitiu conhecer experiências desenvolvidas nas UBS e Comunidades Terapêuticas que acabam se desenvolvendo na direção de organização de grupos para o trabalho. Estes encontros permitiram também uma maior explicitação tanto para a equipe do projeto, quanto para os participantes da formação de que somos parceiros na mesma luta contra a exclusão social, embora uns partam dos pressupostos da Luta Antimanicomial e outros dos da Economia Solidária.

No que diz respeito a formação dos interessados em participar do projeto de inclusão social pelo trabalho pode-se perceber um início de formação de identidade de grupo, em torno do objetivo comum em desenvolver uma atividade produtiva coletiva que gere alternativas de trabalho e renda, embora essas pessoas tenham chegado ao grupo com experiências muito diversificadas já é possível perceber um esforço de convergência para uma atividade produtiva, nesse momento inicial, os interesses parecem se voltar para o ramo da alimentação. Porém, o processo de formação está no início e muitas discussões e novas propostas poderão ser construídas.

Considerações Finais

Os desdobramentos deste projeto tem indicado que há a possibilidade que mais de um EES seja constituído, isso se deve também ao envolvimento de novos parceiros, que foram convidados a participar a partir de discussões que ocorreram na etapa inicial (Fóruns de Articulação). Essa possibilidade tem sido vislumbrada em decorrência das práticas desenvolvidas por esses profissionais em seus locais de trabalho que acabam levando grupos a considerar a possibilidade de se organizar produtivamente. Se quando esta parceria começou a ser articulada o foco era no acompanhamento ao Projeto Girassol, hoje se percebe a potencialidade para a formação de vários outros grupos, tanto pela adesão destes novos parceiros, quanto pela multiplicidade de interesses encontrada entre o público inicial.

Com a realização da segunda etapa (entrevistas) pôde-se perceber que, em geral, há uma cisão entre o que se exercia como trabalho antes do adoecimento e o que aparece como interesse relativo a atividades de trabalho que possam ser desenvolvidas a partir de agora. Tal dado nos leva a fazer inferências em duas direções: a primeira delas é que o adoecimento destas pessoas possa estar relacionado as experiências de trabalho anteriores, desenvolvidas dentro do modo de produção capitalista e que sabemos, ser em

muitas vezes, fonte sofrimento psíquico, por seu caráter heterogerido e conseqüentemente alienado. A segunda é que as atividades realizadas dentro dos serviços de saúde mental, de caráter terapêutico são, na maioria das vezes, atividades manuais. No entanto, parece que, muitas vezes, as atividades desenvolvidas terapeuticamente aparecem, tanto para usuários como para técnicos, como única possibilidade produtiva para estes sujeitos que passaram por períodos de desorganização. Neste sentido o desafio se apresenta em discernir: entre a real limitação desses indivíduos, e o estigma e tutela aos quais o “louco” tem sido submetido ao longo do desenvolvimento da Sociedade Ocidental.

Enfim, este processo de construção de coletiva na intersecção dos campos da Economia Solidária e Reforma Psiquiátrica, enquanto políticas públicas, suscita vários questionamentos, mas também faz-se insinuar várias possibilidade de ação que objetivam a inclusão social.

Excluído:

A soma de olhares convergindo a partir de pontos de vista diferentes sobre a diferença e a exclusão social (Economia Solidária e Luta Antimanicomial) enriquecem o processo, ao passo que apontam os limites práticos com os quais nos depararemos e ampliam a gama de opções possíveis. Para algumas das questões levantadas já encontramos respostas, para a maioria delas, só o desenrolar do processo as produzirá. Certamente muitas outras questões surgirão, numa evolução própria de uma construção coletiva. Essa dialética não só é inevitável, como absolutamente necessária para a concretização de uma proposta realmente coletiva. Alguns desafios já estão claros, por exemplo, como superar a aparente unicidade do modelo de organização capitalista do trabalho? Porém se o desafio já está colocado a resposta ainda não existe, esta surgirá dentro do processo, no contexto da relação intersubjetiva entre todos os atores envolvidos.

Referências Bibliográficas:

ANDRADE, M. C. Psicologia Social e Economia Solidária: uma análise psicossocial do trabalho associativo e cooperativo na perspectiva da Economia Solidária. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2004. [Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. Disponível no site <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Relatorio15%20anos%20Caracas.pdf>. Acesso em 11/05/2008.](#)

Excluído: ¶
¶

Construindo alternativas de geração de trabalho e renda: PRONINC: Programa Nacional de Incubadoras de Cooperativas Populares. Rio de Janeiro: Oficina Social, Centro de Tecnologia, Trabalho e Cidadania, 2002.

Ferreira, E. A cooperação no MST: da luta pela terra à gestão coletiva dos meios de produção. In: SINGER, P.; SOUZA, A. R. (Orgs). Economia Solidária no Brasil: autogestão como resposta ao desemprego. São Paulo: Editora Contexto, 2000.

II OFICINA NACIONAL DE FORMAÇÃO/EDUCAÇÃO EM ECONOMIA SOLIDÁRIA

Excluído: ¶

“UMA OUTRA PRÁTICA EDUCATIVA ACONTECE”. Relatório. Brasília, 2007. Disponível no site www.fbes.org.br. Acesso em 11/05/2008.

POR UMA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE FORMAÇÃO EM ECONOMIA SOLIDÁRIA. Disponível no site www.fbes.org.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=480. Acesso em 11/05/2008.

Relatório Final do Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária, instituído pela Portaria Interministerial nº 353, de 7 de março de 2005. Disponível no site www.fbes.org.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=185. Acesso em 11/05/2008.

ROTELLI, F. Empresa Social: construindo sujeitos e direitos. In: AMARANTE, P. (Org.) Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. (Coleção Loucura e Civilização). p. 301-306.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 134p.

SINGER, P. Economia Solidária. In: CATTANI, A. D (Org.). A Outra Economia. Porto Alegre: Veraz Editores, 2003. P. 116-124.

TENÓRIO, F. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Década de 1980 aos dias atuais: História e Conceitos. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9 (1), 25-59, 2002.

Excluído: ¶

ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. Trabalho e transtornos mentais graves: breve histórico e questões contemporâneas. Psicologia Ciência e Profissão, Brasília, Vol. 26 (1), 154-167, 2006.