

Artigo Original

Economia solidária como estratégia de inclusão social pelo trabalho no campo da saúde mental: panorama nacional

Solidarity economy as a social inclusion strategy through work in the field of mental health: national overview

Lisabelle Manente Mazaro^a , Thelma Simões Matsukura^a , Isabela Aparecida de Oliveira Lussi^a 

^aUniversidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

Como citar: Mazaro, L. M., Matsukura, T. S., & Lussi, I. A. O. (2020). Economia solidária como estratégia de inclusão social pelo trabalho no campo da saúde mental: panorama nacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 127-146. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1880>

Resumo

Introdução: A economia solidária se apresenta como estratégia de inclusão social pelo trabalho para pessoas com sofrimento psíquico. No Brasil, até 2005 não havia um levantamento sistematizado de Empreendimentos Econômicos Solidários (EES) que permitisse análises sobre esta realidade, ainda que informações desta natureza sejam reconhecidamente fundamentais para a avaliação e avanço de estratégias de sustentação destas ações. A Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES) investiu no mapeamento nacional dos EES desde 2005 e, entre os anos de 2010 a 2013, foi realizado o segundo e último levantamento relativo aos EES no país, que alimentou o Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária (SIES). **Objetivo:** Caracterizar os empreendimentos econômicos solidários do campo da saúde mental cadastrados no banco de dados do SIES, oriundo do segundo mapeamento nacional. **Método:** Trata-se de um estudo documental que analisou descritivamente os dados constantes no SIES. **Resultados:** Foram identificados 140 empreendimentos compostos predominantemente por pessoas com transtornos mentais, inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas, totalizando 19.708 empreendimentos cadastrados em todo território nacional. Os resultados apontam que há muitas semelhanças nas características dos EES do campo da saúde mental com os demais EES, como o tipo de organização, a atividade econômica desenvolvida, os espaços de comercialização, as conquistas e os desafios, por exemplo. **Conclusão:** Entre as especificidades dos empreendimentos do campo da saúde mental, é possível apontar de maneira mais significativa a distribuição regional e área de atuação. Discute-se sobre as conquistas reveladas pelo mapeamento e sobre os desafios colocados para o avanço.

Palavras-chave: Saúde Mental, Trabalho, Reabilitação.

Recebido em Jan. 24, 2019; 1ª Revisão em Maio 23, 2019; Aceito em Jul. 2, 2019.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Abstract

Introduction: The solidarity economy is a strategy of social inclusion through work for people with psychic suffering. In Brazil, until 2005 there was no systematized survey of Solidary Economical Enterprises (SEE) that allowed analyzes on this reality, even though information of this nature is recognized as fundamental for the evaluation and advancement of strategies to sustain these actions. The National Secretary for Solidarity Economy (SENAES) has invested in the national mapping of the SEE since 2005, and between 2010 and 2013, the second and last survey on the SEE was carried out in the country, which fed the National Information System in Solidarity Economy (SIES). **Objective:** To characterize the solidary economical enterprises of the field of mental health registered in the database of SIES from the second national mapping. **Method:** This is a documentary study that analyzed descriptively the data contained in SIES. **Results:** One hundred and forty enterprises were identified, predominantly composed of people with mental disorders, including those resulting from the use of alcohol and other drugs in a total of 19,708 enterprises registered in Brazil. The results point out that there are many similarities in the characteristics of SEE in the field of mental health with other SEE, such as the type of organization, economic activity developed, marketing spaces, achievements and challenges. **Conclusion:** Among the specificities of the mental health field, we can point more significantly to the regional distribution and area of action. It discusses the achievements revealed by the mapping and the challenges posed for the advancement.

Keywords: Mental Health, Work, Rehabilitation.

1 Introdução

O trabalho está assegurado como um direito social pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Brasil, 1988), porém, o que se observa é que as pessoas em situação de desvantagem social¹ encontram-se à margem do mercado de trabalho. A inclusão destas no mundo do trabalho é cercada de desafios e demanda a reavaliação das práticas tradicionais, assegurando o trabalho como direito (Nicácio et al., 2005).

Nos últimos anos, alguns setores do governo federal aliaram-se à sociedade civil organizada no intuito de fortalecer ações de apoio e fomento que estimulem o surgimento de coletivos voltados à geração de trabalho e renda para pessoas em situação de desvantagem social, além da implementação de políticas públicas intersetoriais que respondam às demandas dessas pessoas por acesso ao trabalho e renda (Brasil, 2010).

Nesse sentido, a economia solidária se destaca na inclusão de pessoas em situação de desvantagem social, tanto no mundo do trabalho quanto na sociedade, ressaltando

¹*Pessoas em situação de desvantagem social* é um sintagma utilizado na legislação italiana sobre cooperativas sociais para designar a população que se beneficia deste tipo de cooperativa. Compõem esta categoria pessoas com sofrimento psíquico, pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, pessoas com deficiência física ou sensorial, egressos do sistema prisional e jovens em idade de trabalho e em conflito com a lei. Este sintagma foi adaptado como pessoas em desvantagem na Lei n. 9.867, de 10 de novembro de 1999, a Lei do Cooperativismo Social brasileira.

o grupo de pessoas com sofrimento psíquico², que tem se apropriado desse dispositivo para inclusão social pelo trabalho (Lussi, 2009; Lussi & Morato, 2012; Morato & Lussi, 2015; Lussi & Pereira, 2011; Lussi et al., 2015; Milioni, 2009; Silva & Ferigato, 2017).

Desde o surgimento do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, no fim da década de 1970, a assistência em saúde mental vem se reconfigurando com base em duas vertentes iniciais: a crise da assistência centrada no hospital psiquiátrico, com consequente busca pela superação da violência asilar; e o nascimento dos movimentos sociais na luta pelos direitos das pessoas com transtorno mental (Brasil, 2005a), incluindo o direito ao trabalho (Lussi & Pereira, 2011).

Entre as diversas mudanças ocorridas no Brasil em decorrência desse movimento, a potencialização do trabalho como dispositivo de inclusão social é um dos desafios a ser enfrentado (Brasil, 2005a). Para Delgado (2005), é viável a proposta que a inclusão social pelo trabalho ocorra por meio das iniciativas de geração de trabalho e renda e das cooperativas.

É possível observar que, no cenário brasileiro, a inclusão no trabalho de pessoas com transtorno mental tem ocorrido majoritariamente por meio da economia solidária (Lussi & Pereira, 2011), dado que

[...] os movimentos da reforma psiquiátrica e da economia solidária compartilham princípios fundamentais quando fazem a opção ética, política e ideológica por uma sociedade marcada pela solidariedade (Brasil, 2005a, p. 37).

A economia solidária e a saúde mental se aliaram em favor da reabilitação psicossocial e econômica de pessoas com transtorno mental e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas e juntas aspiraram à criação de políticas públicas que favorecessem a inclusão social e a verdadeira participação dos usuários de serviços de saúde mental em atividades de trabalho. Assim, a construção dessa conexão foi acontecendo por meio de dispositivos coletivos de gestão participativa (Martins, 2008).

Em 2003, foi instituída a Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES), no Ministério do Trabalho e Emprego, com a finalidade de viabilizar e coordenar as atividades de apoio à economia solidária em todo o território nacional (Brasil, 2015b). Juntamente com sua criação, surgiu a proposta de realizar um levantamento das informações e a criação de um banco de dados nacional sobre a economia solidária (Brasil, 2016).

O mapeamento nacional dos Empreendimentos de Economia Solidária (EES) foi foco de interesse da Secretaria Nacional de Economia Solidária, desde 2005; o Sistema Nacional de Informação em Economia Solidária (SIES) é um banco de dados resultante desse mapeamento, com informações sobre os EES e as Entidades de Apoio, Assessoria e Fomento (EAF) de todo o país (Brasil, 2013a).

Desde sua criação, o SIES realizou dois mapeamentos nacionais, subdivididos em três rodadas de identificação e caracterização dos EES no Brasil. O primeiro

²Embora o conceito assumido nas atuais políticas de saúde mental seja “pessoas com sofrimento psíquico”, será utilizado, nas próximas ocorrências neste texto, “pessoas com transtorno mental”, por ser este utilizado no SIES.

mapeamento nacional foi desmembrado em duas rodadas, sendo que a primeira aconteceu em 2005, quando foram encontrados 14.954 EES, tendo sido complementado no ano de 2007 (segunda rodada), com o levantamento de novos 6.905 EES, totalizando 21.859 EES mapeados. A terceira rodada, também denominada *segundo mapeamento nacional*, aconteceu no período entre 2010 e 2013, quando foram encontrados mais 11.663 EES. Desse modo, desde 2005 foram identificados 33.522 EES em todo o Brasil (Brasil, 2013a).

Os dados coletados no segundo mapeamento nacional, ocorrido no período entre os anos de 2010 e 2013, foram disponibilizados pela SENAES às Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares, vinculadas às universidades brasileiras, a fim de que pesquisas possam ser desenvolvidas com o banco de dados e com os EES mapeados. Assim, o acesso a estes dados foi possível pela vinculação das pesquisadoras/autoras do presente estudo com uma destas Incubadoras.

Considerando a atualidade e a diversidade das informações que compõem o banco de dados e compreendendo que a análise e reflexão sobre estas podem trazer contribuições relevantes para as pesquisas e práticas implicadas com os empreendimentos de economia solidária e com a inclusão social pelo trabalho, este estudo se propôs contribuir com este contexto ao se debruçar sobre a caracterização dos EES do campo da saúde mental cadastrados no SIES.

Destaca-se também que uma análise efetiva deste cenário dos EES no âmbito da saúde mental explora um universo ainda novo, como apontado. A realização de pesquisas que se utilizam do banco de dados do SIES é incentivada como forma de divulgação dos dados, uma vez que estes são disponibilizados a um grupo seletivo de pessoas que estão diretamente envolvidas com a economia solidária e, não necessariamente, com o campo da saúde mental.

Ressalta-se que este artigo integra a pesquisa mais ampla realizada junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional e intitulada “Economia solidária e inclusão social pelo trabalho no campo da saúde mental: identificando potencialidades e fragilidades”.

2 Objetivo

Este estudo objetivou apresentar um panorama geral de todos os empreendimentos econômicos solidários cadastrados no Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária, oriundo do segundo mapeamento nacional, a fim de identificar aproximações e especificidades dos empreendimentos econômicos solidários do campo da saúde mental com os empreendimentos das pessoas consideradas em desvantagem social e os outros empreendimentos cadastrados.

2.1 Percorso metodológico

Trata-se de um estudo documental (Severino, 2018; Gil, 2018), que analisou descritivamente os dados constantes no banco de dados do SIES.

Para a realização do estudo foi utilizado o banco de dados do SIES, disponibilizado em formato de CD-ROM. Observa-se, no mapeamento mais recente e objeto deste estudo, que não são encontradas informações específicas sobre os EES que contam

com pessoas em desvantagem social, mas há informações referentes ao perfil dos sócios que se enquadram nas categorias: pessoas com deficiência física ou mental; pessoas com transtornos mentais, inclusive quando decorrentes do uso de álcool ou de outras drogas; e presidiários ou egressos do sistema prisional.

Após o primeiro contato com o banco de dados, são identificados os EES do campo da saúde mental, considerando aqueles cuja maioria dos sócios era composta por pessoas com transtornos mentais, inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Embora tais pessoas sejam legalmente (Brasil, 1999) consideradas em desvantagem social, neste estudo opta-se por separar os empreendimentos do campo da saúde mental do grupo que aqui se denomina *desvantagem social*, analisando-os isoladamente. Tal decisão se deu para ressaltar os EES do campo da saúde mental, interesse principal deste estudo. Opta-se por categorizá-los separadamente a fim de refletir sobre as particularidades de cada um desses grupos.

Para a análise dos dados, utilizou-se um formulário que reunia informações sobre os empreendimentos com base em variáveis previamente definidas. A seleção destas variáveis foi orientada pelos objetivos do estudo. Foram selecionadas 11 variáveis, a saber: tipo de organização; distribuição regional; gênero; área de atuação; atividade econômica; ano de início; categoria social; espaços de comercialização; remuneração; conquistas; e desafios.

Neste formulário, os EES também foram separados em três grupos, a saber: saúde mental (EES com participação de pessoas com transtornos mentais, inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas); desvantagem social (EES com participação de pessoas com deficiência física ou mental, somados aos EES com participação de presidiários ou egressos do sistema prisional); e Outros EES (composto pelos demais EES cadastrados). Fez-se uso de uma planilha do Microsoft Excel para a organização e análise descritiva dos dados. Os empreendimentos do campo da saúde mental foram analisados de forma comparativa em relação aos EES dos grupos denominados *desvantagem social* (DS) e outros EES.

3 Resultados e Discussão

Com base na análise minuciosa do banco de dados foi possível caracterizar os empreendimentos cadastrados do campo da saúde mental de acordo com as 11 variáveis e, na sequência, apresentam-se aproximações entre estes e os empreendimentos que contam com pessoas consideradas em desvantagem social e os outros empreendimentos cadastrados.

O SIES 2010-2013 possui 19.708 empreendimentos cadastrados em todo o território nacional. Desse total, há 419 cujo perfil pode ser atribuído de maneira predominantemente às pessoas consideradas em desvantagem social subdivididos da seguinte maneira: 140 EES compostos predominantemente por pessoas com transtornos mentais, inclusive quando decorrentes do uso de álcool e outras drogas; 236 EES formados predominantemente por pessoas com deficiência física ou mental; e 43 EES constituídos predominantemente por presidiários ou egressos do sistema prisional.

Os resultados deste estudo revelam que, aproximadamente, 2% dos empreendimentos cadastrados no SIES são constituídos predominantemente por

peças em desvantagem social. Ainda que a vinculação de pessoas em desvantagem social aos empreendimentos econômicos solidários provavelmente seja maior, na medida em que se reconhece a inclusão destas pessoas, porém de forma não predominante, é possível refletir sobre: a) a participação/inclusão de pessoas em desvantagem social poderia ser mais estimulada? Certamente, políticas públicas consistentes, que assegurem efetivamente os direitos sociais, particularmente aqueles referentes à garantia ao trabalho, seria uma forma de incentivo à participação nos EES. O mesmo aconteceria caso houvesse maior oferta de cursos de formação e capacitação em economia solidária, isto é, preocupação e esforço contínuos na busca por processos formativos de todos os atores sociais envolvidos; b) a identificação poderia ser melhor compreendida caso os instrumentos que compõem o levantamento do SIES fossem mais sensíveis ao focalizar esta dimensão ou houvesse forma mais específica de localização destes EES, pois identifica-se no cadastramento a ausência de EES do campo da saúde mental que já existiam no período, isto é, as autoras têm conhecimento da existência de outros EES do campo da saúde mental que não foram contemplados pelo mapeamento e, conseqüentemente, não se encontram cadastrados no banco de dados.

Identifica-se a escassez de estudos sobre inclusão social de pessoas em desvantagem social por meio do trabalho. Destaca-se a predominância de relatos de experiências no âmbito da saúde mental, sobrepondo-se aos relatos da mesma natureza envolvendo pessoas com deficiências físicas ou mentais e presidiários ou egressos do sistema prisional. Havia a expectativa de identificar no SIES um número maior de EES constituídos predominantemente por pessoas em desvantagem social, uma vez que a economia solidária propicia a inclusão social por meio do trabalho (Nicácio et al., 2005; Lussi & Morato, 2012; Silva & Ferigato, 2017). Diante da realidade encontrada, reforça-se a necessidade de estimular a participação nos empreendimentos por meio de políticas públicas inclusivas àqueles que estão excluídos socialmente, garantindo-lhes, especialmente, o exercício de direitos e cidadania.

Os resultados a seguir apresentam uma análise dos grupos subdivididos da seguinte forma: Saúde Mental (SM), composto por 140 EES; Desvantagem Social (DS), composto pelos 236 EES de pessoas com deficiência física ou mental, somados aos 43 EES de presidiários ou egressos do sistema prisional, perfazendo um total de 279 empreendimentos; Outros EES (Outros), composto pelos demais empreendimentos cadastrados no SIES, ou seja, 19.289 EES.

A primeira variável analisada foi o tipo de organização, estando os empreendimentos divididos em 4 categorias: grupo informal, associação, cooperativa e sociedade mercantil. Dos 140 EES do campo da saúde mental (SM), tem-se: 67 (48%) associações, 58 (42%) grupos informais, 13 (9%) cooperativas e 2 (1%) sociedades mercantis. Encontra-se uma realidade semelhante nos empreendimentos de outros dois grupos. Desvantagem Social (DS): são 151 (54%) associações, 99 (36%) grupos informais, 23 (8%) cooperativas e 6 (2%) sociedades mercantis, perfazendo um total de 279 EES. No terceiro grupo, denominado Outros, são: 11.605 (60%) associações, 5.861 (30%) grupos informais, 1.704 (9%) cooperativas e 119 (1%) sociedades mercantis, totalizando 19.289 EES.

Identifica-se que, entre os tipos de organização, a associação é a que se sobressai nos três grupos. No contexto brasileiro, a associação como forma jurídica condiz com as

organizações sem fins econômicos, porém, é utilizada pelos empreendimentos econômicos solidários por ser mais acessível financeiramente (Martins, 2009) e os resultados do presente estudo podem reforçar elementos para esta compreensão.

Por outro lado, importa refletir sobre esta forma de organização, na medida em que tal prática aponta ampla deficiência institucional dos EES, isso porque

[...] as associações são formas organizacionais muito limitadas em termos de atividade comercial, não podendo, de acordo com o Código Civil Brasileiro, exercer atividade econômica e emitir nota fiscal de seus produtos, por exemplo (Silva & Carneiro, 2014, p. 72).

No entanto, diante do atual contexto político-econômico brasileiro, as associações tendem a se fortalecer devido à facilidade que elas apresentam em estabelecer parcerias com profissionais e instituições, além da dificuldade de criação de outras formas jurídicas. Assim, nota-se certa propensão dos empreendimentos em se formalizarem como associação ou então de permanecerem na informalidade, conforme reforçam os resultados do presente estudo.

Neste estudo, identifica-se um grande número de empreendimentos que permanecem na informalidade (6.018, o que corresponde a 30,54% dos 19.708 EES cadastrados). Este resultado pode ser compreendido, conforme indica Singer (2009), quando aponta que a informalidade é resultado do alto custo e da demanda de extenuantes esforços e paciência para o registro, em função das incalculáveis exigências burocráticas.

Outro fator que pode estar implicado no alto número de EES na informalidade, no caso específico dos EES do campo da saúde mental e de outros que contam com a participação de pessoas em desvantagem social, refere-se às dificuldades relacionadas à formalização dos grupos como cooperativa social. Apesar da existência na legislação brasileira, a Lei n. 9.867, de 10 de novembro de 1999 – Lei do Cooperativismo Social (Brasil, 1999), não conta com regulamentação jurídica até os dias de hoje e, portanto, não se firmou como marco regulatório de fato.

A segunda variável analisada neste estudo foi a distribuição regional dos empreendimentos. No grupo SM (140 EES) são: 55 (39%) no Sudeste, 36 (26%) no Nordeste, 24 (17%) no Norte, 23 (16%) no Sul e 2 (2%) no Centro-Oeste. No grupo DS (279 ES) são: 70 (25%) no Nordeste, 68 (24%) no Norte, 53 (19%) no Sul, 52 (19%) no Sudeste e 36 (13%) no Centro-Oeste. No grupo Outros (19.289 EES) são: 7.934 EES (41%) no Nordeste, 3.216 (17%) no Sul, 3.121 (16%) no Sudeste, 3.035 (16%) no Norte e 1.983 (10%) no Centro-Oeste.

Os resultados apontam que há maior concentração de EES do grupo saúde mental na região Sudeste. Os empreendimentos do grupo desvantagem social estão, em sua maioria, nas regiões Nordeste e Norte. Já os outros EES estão mais concentrados na região Nordeste.

Para Carneiro et al. (2016), as pessoas que moram no nordeste brasileiro sofrem profundamente com a economia capitalista, cujo objetivo é a obtenção de lucro. Há uma distinção injusta para poucos, o que gera extensa desigualdade socioeconômica. É nítida a procura por alternativas que incorporem a população excluída e ofereçam oportunidade de sobrevivência. Nessa busca, a economia solidária

se apresenta como uma alternativa possível e os resultados do presente estudo reforçam tais considerações.

Assim, aponta-se que o elevado número de EES no nordeste brasileiro, aqui verificado, pode ser compreendido como a saída encontrada pela população frente ao processo de exclusão socioeconômica. Conforme apontam Azevedo et al. (2016, p. 11),

[...] a população busca organizar-se sociopoliticamente de modo a resistir às condições impostas por um sistema econômico que exclui e marginaliza contingentes expressivos de indivíduos.

Ainda sobre a sensível aglomeração de empreendimentos no interior do Nordeste brasileiro, Gaiger (2014, p. 20) afirma que

[...] haveria lá um associativismo popular autóctone, desvinculado das estruturas de dominação política, sempre destacadas pelos estudos sobre o coronelismo e o clientelismo oligárquico.

Concorda-se aqui com o autor, pois práticas coletivas e cooperativas passam de geração em geração em determinadas culturas, no sentido de preservação da própria cultura, mas também como formas de resistência ao que é imposto hegemonicamente e como modo de preservação da própria sobrevivência.

Em relação à importante concentração de empreendimentos do campo da saúde mental no Sudeste verificada neste estudo, pode-se inferir uma relação com o sólido envolvimento dos profissionais do campo da saúde mental com o movimento da Reforma Psiquiátrica contribuindo para esta realidade. Tal hipótese pode ser reforçada considerando que nessa região brasileira aconteceram eventos e mobilizações importantes, como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que foi criado no Rio de Janeiro, em 1978 (Amarante, 1995); as conferências realizadas por Franco Basaglia no Brasil, em 1979, que ocorreram nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte (Basaglia, 2000); o II Congresso Nacional de MTSM, ocorrido em 1987, na cidade de Bauru – SP, que marcou a ativa participação dos familiares e usuários no movimento (Amarante, 2008). Compreende-se que tais acontecimentos podem ter estimulado um grande envolvimento dos profissionais, familiares e usuários residentes nesses estados na luta pela defesa dos direitos dos usuários da saúde mental, impressos nas diretrizes de políticas públicas oriundas do processo de Reforma Psiquiátrica, incluindo o direito ao trabalho.

A terceira variável analisada é gênero e revela a participação de homens e mulheres nos empreendimentos. São 9.625 participantes nos empreendimentos do grupo SM, divididos da seguinte maneira: 5.102 (53%) homens e 4.523 (47%) mulheres. São 36.145 participantes no grupo DS, sendo 19.938 (55%) homens e 16.207 (45%) mulheres. São 1.377.861 participantes nos empreendimentos do grupo Outros, divididos assim: 778.333 (57%) homens e 599.528 (43%) mulheres.

Apesar do número de homens apresentar-se neste estudo de maneira superior ao número de mulheres nos três grupos analisados, para Gaiger (2014, p. 19-20)

[...] as mulheres trabalham proporcionalmente mais do que os homens e conduzem por sua conta um percentual considerável de empreendimentos, salientes por seu maior envolvimento comunitário e social.

A participação feminina na economia solidária se deu quando da tomada de consciência acerca da invisibilidade, da exclusão e da falta de reconhecimento do protagonismo das mulheres. Nobre defende a ideia de que existem diversos grupos que nascem com densa presença feminina e, na medida em que conseguem gerar renda, vão se masculinizando (Nobre, 2003).

A mesma autora realizou uma análise das representações relacionadas ao gênero na economia solidária e afirma que existe uma aproximação entre a economia solidária e o trabalho comunitário, território caracteristicamente feminino. Já a identidade do homem trabalhador se relaciona ao trabalho formal, assalariado e sua participação nos EES geralmente é transitória (Nobre, 2003).

Há uma hipótese de que, como a sociedade brasileira é uma sociedade machista e patriarcal, provavelmente o homem é quem responde pelo EES, mesmo sendo a mulher a trabalhadora. O patriarcado, enquanto sistema autônomo de exploração e dominação, é um importante inimigo, pois favorece a persistência da subordinação das mulheres (Hillenkamp et al., 2017).

As mesmas autoras afirmam que a participação feminina é predominante em vários EES, tanto em países do hemisfério Norte quando do Sul, indicando que a economia solidária é atravessada por relações de gênero e suscita importantes questionamentos, como: estariam as mulheres encontrando na economia solidária um caminho para a emancipação? (Hillenkamp et al., 2017).

Até o momento, os estudos sobre economia solidária têm se dedicado pouco às questões de gênero e teorias feministas.

Na melhor das hipóteses, os atores-atrizes e pesquisadores-as desse campo se limitam em afirmar que as diferenças entre os sexos devem ser levadas em conta e que a igualdade de gênero é um objetivo da economia solidária (Hillenkamp et al., 2017, p. 44).

Nesse sentido, seria profícua a realização de mais estudos para aprofundamento no tema.

A quarta variável analisada é a área de atuação dos empreendimentos cadastrados no SIES e os resultados são: dos 140 EES da SM, 95 (68%) estão localizados na área urbana, 33 (24%) na área rural e 12 (8%) rural e urbana. Em um perfil semelhante estão os 279 EES do grupo DS: 174 (63%) estão na área urbana, 82 (29%) na área rural e 23 (8%) rural e urbana. O perfil dos 19.289 EES do grupo Outros é: 10.678 (55%) na área rural, 6.588 (34%) na urbana e 2.023 (11%) rural e urbana.

De acordo com os resultados apresentados, os empreendimentos dos grupos SM e DS estão concentrados em maior número na área urbana. Já a maior parte dos empreendimentos do grupo denominado Outros EES se situa na área rural.

Grande parte dos EES localizados na área rural desenvolve atividades primárias, como a agricultura, especialmente a agricultura familiar. A economia solidária proporciona à agricultura familiar uma alternativa para a independência de grandes cadeias produtivas, nas quais são subordinados a decisões e diretrizes que não podem intervir (Begnini et al., 2015).

Em 2014, Gaiger refletiu sobre a realidade da América Latina e observou que durante os últimos 50 anos a população migrou do mundo rural para os espaços urbanos. Ao deslocarem-se para as cidades, muitos trabalhadores enfrentam a dura realidade de não serem incorporados pelo mercado formal de trabalho, além da ausência de meios que garantam sua inclusão na economia de maneira estável (Gaiger, 2014). Diante de tal reflexão, a expectativa era de que os EES se concentrassem de maneira mais expressiva nos espaços urbanos, porém, a maior concentração de EES está na área rural e, muito provavelmente, relacionada à agricultura familiar, com significativo incentivo do movimento da economia solidária (Begnini et al., 2015). Hipotetiza-se que este fato, claramente, esteja relacionado à possibilidade de que os EES promovam de independência em relação às grandes cadeias produtivas, nas quais há pouco ou nenhum poder de intervenção dos trabalhadores (Begnini et al., 2015), como citado anteriormente.

Em relação aos empreendimentos das pessoas em desvantagem social e da saúde mental deste estudo, observa-se que há maior concentração na área urbana. Nesse sentido, é possível inferir que tais pessoas, cuja colocação no mercado de trabalho formal é pouco provável, mobilizem-se para a criação de empreendimentos econômicos solidários na área urbana, provavelmente estimulados por serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Convivência e Cooperativas (CeCCos), no caso específico da saúde mental. Desta forma, os achados deste estudo justificam a maior concentração de empreendimentos do campo da saúde mental na área urbana.

Os EES do campo da saúde mental, além de estarem em sua maior parte na área urbana, estão também mais concentrados na região Sudeste, conforme descrito na segunda variável. Dos 55 EES localizados na região Sudeste, 45 atuam na área urbana. Nossa hipótese é que tal relação se dê pelo envolvimento dos trabalhadores, familiares e usuários de saúde mental do Sudeste com o movimento da Reforma Psiquiátrica, além do número expressivo de serviços como CAPS e CeCCos disponíveis nesta região, com conseqüente incentivo à formação de EES do campo da saúde mental, especialmente nas áreas urbanas.

A quinta variável analisada é a atividade econômica desenvolvida pelos EES e os resultados podem ser vistos na tabela a seguir.

Tabela 1. Caracterização geral dos EES segundo a variável Atividade Econômica.

Atividade Econômica	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
Produção ou produção e comercialização	88	63%	201	72%	10.792	56%
Consumo, uso coletivo de bens e serviços pelos sócios	15	11%	29	11%	3.901	20%
Comercialização ou organização da comercialização	12	8%	19	7%	2.597	13%
Prestação do serviço ou trabalho a terceiros	21	15%	26	9%	1.249	7%
Troca de produtos ou serviços	3	2%	4	1%	423	2%
Poupança, crédito ou finanças solidárias	1	1%	0	0%	327	2%
TOTAL	140	100%	279	100%	19.289	100%

SM = Saúde Mental. DS = Desvantagem Social. n = quantidade de empreendimentos. Fonte: Brasil (2013b).
Elaboração: Autores.

A atividade de produção ou produção e comercialização se sobressai nos três grupos. São 88 EES (63%) que desenvolvem tal atividade no grupo saúde mental. No grupo desvantagem social a produção ou produção e comercialização é realizada por 201 EES, configurando 72% do total e no grupo outros EES são 10.792 EES dedicados à tal atividade, o que representa 56% do total.

Por outro lado, é possível destacar nos resultados da Tabela 1 a escassez de empreendimentos que realizam a atividade de poupança, crédito ou finanças solidárias, de maneira geral, nos três grupos. Tal atividade é realizada por apenas 1 EES do campo da saúde mental, o que representa 1%; nenhum EES do grupo desvantagem social; e 327 dos outros EES cadastrados no SIES, o que corresponde a 2%.

Estudos apontam que os empreendimentos do campo da saúde mental desenvolvem prioritariamente atividade econômica relacionada à produção ou produção e comercialização, atuando na cadeia de atividades artesanais e produtos alimentícios (Lussi et al., 2010; Gigante, 2011; Morato & Lussi, 2015), corroborando com os achados deste estudo.

Observa-se que a realização de atividades de produção ou produção e comercialização não é uma realidade apenas para os empreendimentos do campo da saúde mental – como seria esperado pela proximidade com a realização de atividades artesanais nos próprios equipamentos de atenção em saúde mental – e do grupo denominado desvantagem social. Constata-se que esta é a opção da maioria dos empreendimentos brasileiros.

Outra questão que se sobressaiu foi que a maior parte dos empreendimentos que realiza atividades de produção, ou produção e comercialização, está organizada sob a forma de associação, conforme descrito na primeira variável. Embora a associação seja uma forma jurídica limitada para comercialização, esta tem sido a opção de grande parte dos empreendimentos, inclusive os do campo da saúde mental. É geralmente utilizada por ser mais acessível financeiramente, além de dispor de maior facilidade em estabelecer parcerias com profissionais e/ou movimentos, acarretando benefícios e conquistas aos trabalhadores.

A sexta variável é o ano de início dos EES e os resultados foram agrupados em intervalos de 10 anos, com exceção do último intervalo, que são de 3 anos, uma vez que o mapeamento foi finalizado em 2013 e não há dados mais atualizados disponíveis no SIES. Tal fato se apresenta como limitação deste estudo, quando não há mais informações sistematizadas após o ano de 2013.

Dos 140 EES da SM: 4 EES (3%) iniciaram suas atividades no período entre 1980-1989; 29 EES (21%) entre 1990-1999; 96 EES (68%) entre 2000-2009; 11 EES (8%) entre 2010-2013. Dos 279 EES da DS: 4 EES (1%) iniciaram as atividades até 1979; 19 (7%) entre 1980-1989; 71 (25%) entre 1990-1999; 172 (62%) entre 2000-2009; 13 (5%) entre 2010-2013. Dos 19.289 EES do Outros: 276 (1%) iniciaram as atividades até 1979; 1.163 (6%) entre 1980-1989; 5.280 (28%) entre 1990-1999; 11.658 (61%) entre 2000-2009; 851 (4%) entre 2010-2013 e 61 EES não disponibilizaram tal informação.

Observa-se que a maior parte dos empreendimentos dos três grupos teve suas atividades iniciadas no período entre os anos 2000 e 2009, confirmando a argumentação de Gaiger (2007) sobre a economia solidária ter ganhado destaque no território brasileiro no período que compreende os anos entre 1990 e 2009. Singer

(2002) aponta que a economia solidária teve maior crescimento, no Brasil, a partir da segunda metade dos anos 1990, em decorrência, principalmente, da crise econômica provada pelas políticas neoliberais.

Grande número de empreendimentos surgiu no período entre os anos 2000 e 2009 devido à criação da SENAES, em 2003, cujo objetivo era viabilizar e coordenar as atividades de apoio à economia solidária. Desse modo, vários empreendimentos foram criados com base nisso, em resposta a tal estímulo e incentivo (Singer & Schiochet, 2014).

No caso dos empreendimentos do campo da saúde mental, além da criação da SENAES, no ano seguinte, houve uma aproximação e conseqüente articulação entre esta Secretaria e a Coordenação Nacional de Saúde Mental, o que promoveu o surgimento de vários empreendimentos (Brasil, 2005b). Neste mesmo ano, aconteceu a Primeira Oficina de Empreendimentos de Economia Solidária na Saúde Mental que, aliada à portaria que institui incentivo financeiro a tais EES, estimularam e viabilizaram o aparecimento de novos empreendimentos em todo o Brasil (Gigante, 2011), o que pode ser confirmado nos resultados deste estudo.

A sétima variável analisada é a categoria social dos sócios e os resultados podem ser verificados a seguir.

Tabela 2. Caracterização geral dos EES segundo a variável Categoria Social.

Categoria Social	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
Agricultores familiares	25	18%	78	28%	10.796	56%
Artesãos	26	19%	82	30%	3.426	18%
Artistas	6	4%	9	3%	210	1%
Assentados da reforma agrária	6	4%	6	2%	1.021	5%
Catadores de material reciclável	19	14%	11	4%	576	3%
Desempregados (desocupados)	13	9%	12	4%	652	4%
Garimpeiros ou mineiros	1	1%	0	0%	19	0%
Técnicos, profissionais de nível superior	1	1%	6	2%	187	1%
Outros trabalhadores autônomos	20	14%	19	7%	1.222	6%
NSA* ou não há predominância	23	16%	56	20%	1.180	6%
TOTAL	140	100%	279	100%	19.289	100%

*NSA = não se aplica. SM = Saúde Mental. DS = Desvantagem Social; n = quantidade de empreendimentos. Fonte: Brasil (2013b). Elaboração: Autores.

Analisando os resultados apresentados na Tabela 2, nota-se que, entre os empreendimentos do grupo saúde mental, duas categorias sociais se sobressaem com números muito próximos de empreendimentos, isto é, são 26 EES cujos sócios são artesãos, o que representa 19% do total e 25 EES (18%) cujos sócios são agricultores familiares. Para os empreendimentos do grupo desvantagem social são duas categorias que também se destacam: são 82 EES de artesãos, o que simboliza 30% e 78 EES (28%) de agricultores familiares. Nos outros EES cadastrados no SIES, sobressaem os agricultores familiares, em 10.796 EES (56%). Os artesãos aparecem na sequência, porém, em 3.426 EES (18%).

Os resultados apontam um número muito próximo de artesãos e agricultores familiares em empreendimentos no campo da saúde mental. Pelos dados constantes na base do SIES relacionados à categoria social, hipotetiza-se que esta pode representar a atividade profissional desenvolvida no momento da coleta de informações, ou se tratar de profissão dos sócios.

É possível inferir que um número significativo de artesãos já desenvolveu, em algum período da vida, atividades relacionadas à agricultura e que, supostamente com o fenômeno do êxodo rural (Gaiger, 2014), essas pessoas passaram a desenvolver suas atividades em EES urbanos. Já o número expressivo de artesãos não causa estranheza, pois, historicamente, o artesanato é uma atividade característica nas experiências de geração de trabalho e renda do campo da saúde mental.

O trabalho desenvolvido pelos asilados das colônias agrícolas no início do século XIX se relacionava com atividades pré-capitalistas, ou seja, trabalho no campo e artesanato (Resende, 1987). Vale ressaltar que o artesanato é uma atividade bastante comum nos serviços de saúde mental brasileiros, reafirmando os achados deste estudo.

Gigante (2011) estudou as iniciativas de geração de trabalho e renda compostas por pessoas com transtornos mentais registradas no Ministério da Saúde e seus resultados apontaram que a maior parte desses empreendimentos desenvolvia atividades artesanais.

Corroborando tais achados, Lussi et al. (2010) obtiveram resultados semelhantes ao analisarem cinco oficinas de geração de renda e/ou cooperativas do campo da saúde mental do estado de São Paulo. O objetivo do estudo foi identificar as principais demandas, dificuldades, desafios e oportunidades na perspectiva dos profissionais. As autoras concluíram o estudo constatando a propensão pela escolha de atividades artesanais e pela oferta de produtos.

Semelhantemente, Morato & Lussi (2015) constataram que a maioria dessas experiências investe em atividades artesanais ao caracterizarem as iniciativas de geração de trabalho e renda compostas por usuários de serviços de saúde mental do estado de São Paulo.

A oitava variável analisada neste estudo diz respeito aos espaços para comercialização dos produtos e os resultados da base SIES 2010-2013 podem ser verificados na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3. Caracterização geral dos EES segundo a variável Espaços de Comercialização.

Espaços de Comercialização	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
Lojas ou espaços próprios	30	12%	76	15%	3.102	9%
Espaços de venda coletivos	19	7%	32	6%	1.837	6%
Feiras livres	36	14%	86	17%	5.679	18%
Feiras e exposições eventuais/ especiais	33	13%	78	16%	3.438	11%
Feiras de economia solidária e/ou agropecuária	32	12%	44	9%	2.492	8%
Entrega direta a clientes	49	19%	82	17%	5.687	18%
Outro	5	2%	14	3%	620	2%
NSA* ou não informado	55	21%	83	17%	8.829	28%
TOTAL	259	100%	495	100%	31.684	100%

*NSA = não se aplica. SM = Saúde Mental. DS = Desvantagem Social. n = quantidade de empreendimentos. Fonte: Brasil (2013b). Elaboração: Autores.

Neste tópico, os empreendimentos tinham a oportunidade de assinalar mais de uma opção de resposta no questionário. Desta forma, a alternativa de entrega direta a clientes foi a mais assinalada pelos empreendimentos do grupo saúde mental, tendo sido escolhida por 49 EES (19%). As feiras livres e a entrega direta a clientes são os espaços para comercialização que se destacam no grupo desvantagem social. As feiras livres foram a opção de 86 empreendimentos, isto é, 17% e a entrega direta a clientes foi assinalada por 82 EES, o que representa 17%. Para os outros EES cadastrados no SIES, também dois espaços para comercialização se sobressaem, sendo eles: entrega direta a clientes, tendo sido a opção de 5.687 EES (18%) e as feiras livres para 5.679 EES, o que, da mesma forma, representa 18% do total.

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

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

Embora a criação e organização desses espaços esteja prevista, o que se observa, ao analisar o banco de dados, é uma realidade divergente, pois, a maior parte dos empreendimentos se utiliza da entrega direta a clientes e/ou feiras livres como principais espaços para comercialização.

A nona variável analisada diz respeito à possibilidade de remuneração dos sócios que trabalham nos empreendimentos, e os resultados são: no grupo SM, dos 140 empreendimentos cadastrados, 62 (44%) remuneraram seus sócios, em 26 (19%) não há remuneração e 52 (37%) não informaram. No grupo DS, dos 279 empreendimentos cadastrados, 127 (46%) remuneraram seus sócios, em 73 (26%) não há remuneração e 79 (28%) não informaram. Dos Outros 19.289 empreendimentos, 7.345 (38%) remuneraram seus sócios, em 3.435 (18%) não há remuneração e 8.509 (44%) não informaram.

Analisando tais resultados, constata-se que há um número maior de EES nos três grupos que conseguem remunerar os sócios que trabalham do que os que não conseguem. Ressalta-se o elevado número de EES que não informou tal dado, isso é 8.640, o que representa 44%, sendo que, a depender da resposta, caso tivesse sido apresentada, este panorama mudaria completamente. Ou seja, supondo que o número de EES que não informou sobre a remuneração dos sócios não tenha disponibilizado tal informação pelo fato de não conseguir remunerá-los, estes valores se modificariam nos três grupos, de forma que a maioria dos EES se apresentaria na condição de não conseguir remunerar seus sócios.

Apesar dos resultados mostrarem que grande parte dos empreendimentos consegue remunerar os trabalhadores participantes, gerar renda adequada aos sócios ainda é o maior desafio enfrentado por esses empreendimentos (Gigante, 2011; Lussi & Pereira, 2011; Milioni, 2009).

Os estudos realizados por Lussi & Pereira (2011) e Gigante (2011) confirmam que as experiências de geração de trabalho e renda do campo da saúde mental apresentam

ainda poucas condições de gerar renda compatível com as necessidades dos participantes.

Cabe pontuar que a remuneração parece não ser a principal variável relacionada à sustentabilidade dos empreendimentos, uma vez que, embora grande parte deles não remunerem seus sócios, praticamente 30% dos empreendimentos de todos os grupos iniciaram suas atividades entre os anos 1980 e 1999, como colocado anteriormente, e permaneciam ativos em 2013.

Em contrapartida, a geração de renda e obtenção de maiores ganhos para os sócios aparece entre as conquistas apontadas pelos empreendimentos, sendo esta a décima variável analisada e os resultados estão demonstrados na tabela a seguir:

Tabela 4. Caracterização geral dos EES segundo a variável Principais Conquistas.

Principais Conquistas	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
Geração de renda ou obtenção de maiores ganhos para os sócios	86	19%	132	17%	11.400	21%
Autogestão e exercício da democracia	75	17%	126	17%	9.450	18%
Integração do grupo/ coletivo	96	22%	185	25%	12.744	24%
Comprometimento social dos sócios	67	15%	114	15%	7.191	13%
Conquistas para a comunidade local	48	11%	90	12%	7.273	14%
Conscientização e compromisso político	40	9%	55	7%	3.415	6%
Outra conquista	30	7%	55	7%	2.347	4%
TOTAL	442	100%	757	100%	53.820	100%

SM = Saúde Mental. DS = Desvantagem Social. n = quantidade de empreendimentos. Fonte: Brasil (2013b).
Elaboração: Autores.

Entre as principais conquistas alcançadas pelos empreendimentos elencadas na Tabela 4, cabe ressaltar que cada EES pôde assinalar mais de uma conquista, entre as 7 opções disponibilizadas no banco de dados tendo em vista a realidade local. Observa-se que a conquista mais citada pelos três grupos é a integração do grupo/coletivo.

No entanto, a geração de renda ou obtenção de maiores ganhos para os sócios é a segunda opção mais citada nos três grupos, junto com autogestão e exercício da democracia no grupo desvantagem social. Portanto, se remunerar os sócios pode não ser a realidade de grande parte dos EES, como apontado anteriormente, no caso dos EES que remuneram isso se coloca como uma importante conquista para os sócios.

Para os empreendimentos do grupo saúde mental a integração do grupo/ coletivo foi citada por 96 dos 140 EES, o que representa 22%. No grupo desvantagem social tal opção foi assinalada por 185 EES (25%) e no grupo outros EES tal alternativa foi assinalada por 12.744 EES, o que representa 24% do total.

Retomando a análise sobre a sustentabilidade dos EES colocada anteriormente, infere-se que a integração do grupo/coletivo pode ser um forte indicador de sustentabilidade na economia solidária.

Argumenta-se que esse avanço se relaciona diretamente à expansão da rede social das pessoas, promovendo a inclusão social e os resultados mostram que isso tem um grau de importância maior para os sócios do que a geração de renda. A economia solidária favorece a inclusão social, indo além da inserção laboral (Lussi & Pereira,

2011), isso porque seus princípios, especialmente a autogestão, as relações solidárias, a coletividade na realização dos trabalhos e a justiça social favorecem a inclusão social, além de incentivar a tomada de decisões e gestão da própria vida (Martins, 2008).

A economia solidária, por seu modo de organização social, cultural e de produção, além de favorecer a geração de trabalho e renda, promove a inclusão social das pessoas que se encontram em situação de exclusão (Miloni, 2009). O envolvimento com a economia solidária possibilita a oportunidade de trabalhar de maneira autogestionária, favorece trocas de apoio, carinho e solidariedade indiscriminadamente, tornando-se uma rica experiência (Pacheco, 2008).

Além das principais conquistas, os EES elencaram também os principais desafios, a décima primeira e última variável analisada. Os resultados podem ser observados a seguir (Tabela 5).

Tabela 5. Caracterização geral dos EES segundo a variável Principais Desafios.

Principais Desafios	SM (n)	SM (%)	DS (n)	DS (%)	Outros (n)	Outros (%)
Viabilizar economicamente o empreendimento	88	14%	174	15%	12.846	16%
Gerar renda adequada aos sócios	104	17%	184	16%	14.215	18%
Garantir proteção social para os sócios	58	10%	130	11%	7.567	10%
Efetivar a participação e a autogestão	78	13%	119	11%	8.414	11%
Alcançar a conscientização política e a politização dos sócios	50	8%	101	9%	6.563	8%
Alcançar maior conscientização ambiental dos sócios	56	9%	102	9%	7.136	9%
Promover a articulação com outros EES e com o movimento da economia solidária	71	12%	134	12%	8.252	10%
Manter a união do grupo/ coletivo	79	13%	144	13%	10.825	14%
Outro desafio	26	4%	46	4%	3.033	4%
TOTAL	610	100%	1.134	100%	78.851	100%

SM = Saúde Mental. DS = Desvantagem Social. n = quantidade de empreendimentos. Fonte: Brasil (2013b).
Elaboração: Autores.

Ressalta-se que cada empreendimento pôde elencar mais de um desafio, entre as 9 opções disponibilizadas no banco de dados tendo em vista a realidade local.

Observa-se que o desafio mais mencionado nos três grupos é o de gerar renda adequada aos sócios. Para os EES do grupo saúde mental, tal desafio foi citado por 104 EES, o que representa 17% do total. Para os empreendimentos do grupo desvantagem social, gerar renda adequada aos sócios foi mencionada por 184 EES, o que representa 16%. Para os outros EES, esse mesmo desafio foi assinalado por 14.215 EES, o que corresponde a 18%.

Estes resultados nos surpreenderam, visto que havia uma hipótese de que a dificuldade de gerar renda adequada aos sócios fosse uma característica específica dos EES do campo da saúde mental, porém, é o desafio que apareceu em maior número em todos os grupos analisados.

É possível inferir que a característica da atividade econômica eleita pelos EES, predominantemente a produção ou produção e comercialização, pode estar relacionada

com a dificuldade de viabilizar economicamente os empreendimentos e, conseqüentemente, gerar renda adequada aos sócios.

De acordo com Lussi & Pereira (2011), as iniciativas de geração de trabalho e renda ainda apresentam fragilidade, dificuldade de sustentabilidade econômica e poucas condições de gerar renda compatível com as necessidades dos usuários que delas participam. Os empreendimentos compostos por pessoas com transtornos mentais são pouco lucrativos. Gigante (2011) também aponta que os principais desafios são gerar renda e maiores ganhos, colocar em prática a autogestão e o exercício da democracia. De acordo com Milioni (2009), o desafio que sobressai em um EES é o de proporcionar renda satisfatória, pois a remuneração mensal é pequena. Afirma ainda que essa questão “[...] pode vir a desestimular alguns usuários, assim como impedir a entrada de novos que não se interessam pelo baixo valor obtido por esse trabalho” (Milioni, 2009, p. 82). Nesse sentido, os resultados deste estudo corroboram os estudos anteriores.

Embora a demanda da renda seja um desafio deveras relevante e digno de atenção, cabe ressaltar que a participação em um EES acarreta na obtenção de inúmeros benefícios, entre eles a participação social, as relações desenvolvidas, a sensação de pertencimento ao grupo, as trocas sociais, questões essas que contribuem para a inclusão social. Fazer parte de um empreendimento econômico solidário é uma maneira de estar em um mundo diferente.

Aponta-se a importância que as políticas públicas de saúde mental e economia solidária, conquistadas por meio dos movimentos da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária, tiveram para que a inclusão social pelo trabalho se tornasse realidade no contexto brasileiro. Os resultados deste estudo revelam o grande avanço dos EES no campo da saúde mental e identificam desafios a serem enfrentados no sentido de se alcançar a consolidação destes. No entanto, tais avanços estão ameaçados perante os retrocessos atuais, tanto em relação à Reforma Psiquiátrica como à Economia Solidária e os desafios podem se tornar ainda maiores.

4 Conclusão

O presente estudo teve como objetivo caracterizar os EES do campo da saúde mental cadastrados no banco de dados do SIES, oriundo do segundo mapeamento nacional, além de apresentar um panorama geral dos empreendimentos econômicos solidários cadastrados no SIES, apontando aproximações e especificidades dos empreendimentos econômicos solidários do campo da saúde mental com os que contam com outras pessoas em situação de desvantagem social, bem como os demais empreendimentos cadastrados.

Nesse sentido, aponta-se que o estudo alcançou tal objetivo ao fornecer informações relevantes e discutir questões importantes para tais empreendimentos. Os resultados apontam que, das 11 variáveis analisadas neste estudo, em 9 delas foram encontradas aproximações entre os empreendimentos do campo da saúde mental com os que contam com outras pessoas em desvantagem social, bem como os demais empreendimentos. Em apenas duas variáveis encontra-se especificidades do campo da saúde mental, sendo elas: distribuição regional, uma vez que a maior parte dos EES do campo da saúde mental está localizada na região Sudeste e os demais empreendimentos

estão concentrados no Nordeste; e área de atuação, dado que o maior número dos EES do campo da saúde mental desenvolve suas atividades na zona urbana e os demais empreendimentos na zona rural.

Ressalta-se que outros estudos devem ser realizados para potencializar a produção de conhecimento e contribuição para o desenvolvimento de novas estratégias e políticas públicas no intuito de ampliar e fortalecer a inclusão social pelo trabalho, especialmente aquelas do âmbito da saúde mental.

Para estudos futuros, sugere-se maior investigação sobre os processos de autogestão e sustentabilidade dos EES no campo da saúde mental, a fim de fortalecer ainda mais a inclusão social pelo trabalho na perspectiva da economia solidária, dada sua natureza inclusiva, solidária, cooperativa, democrática e emancipatória.

Aponta-se, como limitações do estudo, que o mapeamento nacional de EES não se mostrou sensível à identificação e caracterização de empreendimentos do campo da saúde mental ou constituídos por outras pessoas em situação de desvantagem social a fim de contribuir com o avanço das práticas e elaboração de políticas públicas, ou seja, não havia informações específicas sobre este tipo de EES. Como descrito anteriormente, só foi possível identificá-los por meio do perfil dos sócios informado.

Ressaltam-se as limitações próprias do banco de dados, uma vez que não se encontram cadastrados alguns empreendimentos econômicos solidários longevos e consolidados conhecidos pelas autoras. Salienta-se ainda que emergiram dificuldades decorrentes de dados incompletos e vários campos sem preenchimento no banco de dados, o que limitou os achados e o aprofundamento das análises.

Ressalta-se ainda que a última atualização do banco de dados do SIES aconteceu em 2013, não havendo atualizações posteriores. Apesar do intervalo de seis anos que separam tal atualização dos dias atuais, o presente artigo faz uma análise dos dados mais recentes disponíveis.

Referências

- Amarante, P. (1995). Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*, 11(3), 491-494.
- Amarante, P. (2008). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Azevedo, F. F., Alió, M. À., & Silva, R. P. (2016). Espacialidade da economia solidária no Brasil. *Biblio 3W: Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales*, 21(1148), 1-21.
- Basaglia, F. (2000). *Conferenze brasiliane*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Begnini, A. C., Novakowski, G. A. B., Begnini, S., & Santin, M. A. V. (2015). Característica dos empreendimentos de economia solidária inseridos do território rural oeste catarinense. In *Anais do 9º Encontro de Economia Catarinense* (pp. 74-75). Chapecó: APEC.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. (1988, 5 de outubro). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 17 de fevereiro de 2020, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
- Brasil. (1999, 10 de novembro). Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999. Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme específica. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. (2005a). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In *Anais da Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasília: OPAS.

- Brasil. (2005b). *Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010). *Conferência temática de cooperativismo social*. Brasília.
- Brasil. (2013a). *Sistema Nacional de Informações de Economia Solidária – SIES – disponibiliza nova base de dados* (Boletim Informativo, pp. 1-6). Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária – SIES. (2013b). *Banco de dados dos empreendimentos econômicos solidários e de entidades de apoio, assessoria e fomento*. Brasília: SENAES. CD-ROM.
- Brasil. Conselho Nacional de Economia Solidária. (2015a). *1º Plano Nacional de Economia Solidária (2015-2019): para promover o direito de produzir e viver de forma associativa e sustentável*. Brasília: CNES.
- Brasil. Secretaria Nacional de Economia Solidária – SENAES. (2015b). Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego. Recuperado em 19 de abril de 2015, de <http://trabalho.gov.br/ecosolidaria/secretaria-nacional-de-economia-solidaria/>
- Brasil. (2016). *Projeto SIES*. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego. Recuperado em 18 de novembro de 2016, de <http://sies.ecosol.org.br/sies>
- Carneiro, E. C., Mendes, J. S., & Lopes, B. M. (2016). Empreendimentos econômicos solidários: uma breve análise da arco sertão central. In *Anais do 1º Congresso Internacional de Economia Popular e Solidária e Desenvolvimento Local: Diálogo Brasil-Cuba*. Feira de Santana: IEPS-UEFS.
- Delgado, P. G. (2005). Conferência de abertura: economia solidária e saúde mental. In Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho* (pp. 15-30). Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Gaiger, L. I. (2007). A outra racionalidade da economia solidária: conclusões do primeiro mapeamento nacional no Brasil. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (79), 57-77.
- Gaiger, L. I. (2014). O mapeamento nacional e o conhecimento da economia solidária. *Revista ABET*, 12(1), 7-24.
- Gigante, M. P. (2011). *Perfil das oficinas de geração de trabalho e renda no âmbito da atenção psicossocial no Brasil* (Dissertação de mestrado). Universidade Católica de Pelotas, Pelotas.
- Gil, A. C. (2018). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Hillenkamp, I., Guérin, I., & Verschuur, C. (2017). Cruzando os caminhos da economia solidária e do feminismo: passos para uma convergência necessária. *Revista Economia*, 69(109), 43-60.
- Lussi, I. A. O. (2009). *Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral* (Tese de doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Lussi, I. A. O., Matsukura, T. S., & Hahn, M. S. (2010). Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. *O Mundo da Saúde*, 2(34), 284-290.
- Lussi, I. A. O., & Morato, G. G. (2012). O significado do trabalho para usuários de serviços de saúde mental inseridos em projetos de geração de renda vinculados ou não ao movimento da economia solidária. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 20(3), 369-380.
- Lussi, I. A. O., & Pereira, M. A. O. (2011). Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 515-521.
- Lussi, I. A. O., Tessarini, L. A., & Morato, G. G. (2015). Incubadoras tecnológicas de cooperativas populares: realidade da incubação de empreendimentos econômicos solidários com participação de usuários de serviços de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(3), 345-354.
- Martins, R. C. A. (2009). *Cooperativas sociais no Brasil: debates e práticas na tessitura de um campo em construção* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília, Brasília.
- Martins, R. C. A. (2008). Saúde mental e economia solidária: construção democrática e participativa de políticas públicas de inclusão e econômica. In A. L. Cortegoso & M. G. Lucas (Eds.), *Psicologia e economia solidária: interfaces e perspectivas* (pp. 245-262). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Milioni, D. B. (2009). *A experiência de trabalho de usuários de um CAPS, integrantes de um empreendimento solidário: construindo vidas e possibilidades* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

- Morato, G. G., & Lussi, I. A. O. (2015). Caracterização de iniciativas de geração de trabalho e renda destinadas a usuários de serviços de saúde mental e aproximação com a economia solidária: a realidade do Estado de São Paulo. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(3), 336-344.
- Nicácio, F., Mangia, E. F., & Ghirardi, M. I. G. (2005). Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 16(2), 62-66.
- Nobre, M. (2003). Mulheres na economia solidária. In A. D. Cattani (Ed.), *A outra economia* (pp. 1-10). Porto Alegre: Editora Veraz e Unitrabalho.
- Pacheco, J. L. (2008). Inclusão social através do trabalho. In A. L. Cortegoso & M. G. Lucas (Eds.), *Psicologia e economia solidária: interfaces e perspectivas* (pp. 219-224). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Resende, H. (1987). Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In S. A. Tundis & N. R. Costa (Eds.), *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil* (pp. 15-74). Petrópolis: Vozes, ABRASCO.
- Severino, A. J. (2018). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez.
- Silva, A. P. D., & Ferigato, S. H. (2017). Saúde mental e trabalho: diálogos sobre direito, desejo e necessidade de acesso. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(4), 803-816.
- Silva, S. P., & Carneiro, L. M. (2014). Os novos dados do mapeamento de economia solidária no Brasil: apontamentos iniciais para o debate. *Mercado de Trabalho*, 57, 69-82.
- Singer, P. (2002). *Introdução à economia solidária*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.
- Singer, P. (2009). Políticas públicas da secretaria nacional de economia solidária do ministério do trabalho e emprego. *Mercado de Trabalho*, 39, 43-48.
- Singer, P., & Schiochet, V. (2014). Economia solidária e saúde mental: a construção da política nacional de cooperativismo social. In K. L. R. Pinho, L. P. Pinho, I. A. O. Lussi & M. L. T. Machado (Eds.), *Relatos de experiências em inclusão social pelo trabalho na saúde* (pp. 4-7). São Carlos: Compacta Gráfica e Editora.

Contribuição dos Autores

Lisabelle Manente Mazaro: concepção e desenvolvimento de todas as etapas da pesquisa; planejamento, concepção e redação do texto; organização das fontes. Thelma Simões Matsukura: análise e interpretação dos dados. Todos os autores aprovaram a versão final do texto. Isabela Aparecida de Oliveira Lussi: concepção da pesquisa; orientação de todas as etapas da pesquisa; revisão crítica do conteúdo.

Fonte de Financiamento

Esta pesquisa foi financiada pela CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Código 001) e pelo CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Autor para correspondência

Lisabelle Manente Mazaro
e-mail: lisabelleamazaro@hotmail.com