



**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA:  
CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA CONCEPÇÃO**

**MENTAL HEALTH PUBLIC POLICIES AND SOLIDARY ECONOMICS: CONSTRUCTION OF A NEW  
CONCEPTION**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL Y ECONOMÍA SOLIDARIA: CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA  
CONCEPCIÓN**

*Iana Bezerra Lima<sup>1</sup>, José Eduardo Silva<sup>2</sup>, Sérgio de Souza Cruz<sup>3</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** discutir a importância do desenvolvimento de políticas públicas de saúde mental e da economia solidária eficaz, eficiente, para uma proposta alternativa de organização de trabalho orientada à reabilitação psicossocial dos portadores de transtorno mental. **Metodologia:** trata-se de estudo descritivo sobre as políticas públicas de saúde mental e economia solidária ao longo do tempo até os dias atuais. **Resultados:** com o movimento de Reforma Psiquiátrica, percebe-se o acréscimo dos diálogos sobre as formas como os portadores de transtorno mental eram observados e tratados, tanto nas instituições psiquiátricas como na comunidade onde viviam. Nesse panorama, o resgate da cidadania submergida desses sujeitos coloca-se como um grande desafio a ser pensado. **Conclusão:** observou-se que a economia solidária possibilita e proporciona aos portadores de transtorno mental tornar-se trabalhadores solidários e viabilizar sua participação nas tomadas de decisões e na gestão de sua própria vida. **Descritores:** Políticas Públicas; Economia Solidária; Saúde Mental; Reabilitação Psicossocial; Cidadania.

**ABSTRACT**

**Objective:** to discuss the importance of developing mental health public policies and the effective, efficient, solidary economics, for an alternative proposal of labor organization directed towards the psychosocial rehabilitation of patients with mental disorder. **Methodology:** this is a descriptive study on the mental health public policies and the solidary economics over time to the present day. **Results:** with the Psychiatric Reform movement, one sees the addition of dialogues on the ways how the patients with mental disorder were treated and observed, both in psychiatric institutions and in the community where they lived. In this panorama, resuming the submerged citizenship of these subjects presents itself as a great challenge to be thought through. **Conclusion:** one observed that the solidary economics provides the patients with mental disorder with the possibility of becoming solidary workers and allows their participation in decision-making and in the management of their own lives. **Descriptors:** Public Policies; Solidary Economics; Mental Health; Psychosocial Rehabilitation; Citizenship.

**RESUMEN**

**Objetivo:** discutir la importancia del desarrollo de políticas públicas de salud mental y de la economía solidaria eficaz, eficiente, para una propuesta alternativa de organización de trabajo orientada a la rehabilitación psicossocial de los pacientes con trastornos mentales. **Metodología:** esto es un estudio descriptivo acerca de las políticas públicas de salud mental y de economía solidaria a través del tiempo hasta los días actuales. **Resultados:** con el movimiento de Reforma Psiquiátrica, se percibe el incremento de los diálogos acerca de las formas como los pacientes con trastorno mental eran observados y tratados, tanto en las instituciones psiquiátricas como en la comunidad donde vivían. En ese panorama, el rescate de la ciudadanía sumergida de estos sujetos se presenta como un gran desafío a ser pensado. **Conclusión:** se observó que la economía solidaria posibilita y proporciona a los pacientes con trastorno mental convertirse en trabajadores solidarios y hace viable su participación en la toma de decisiones y en la gestión de su propia vida. **Descritores:** Políticas Públicas; Economía Solidaria; Salud Mental; Rehabilitación Psicossocial; Ciudadanía.

<sup>1</sup>Psicóloga, Especialista em Gestão Pública e Sociedade, em Gestão Hospitalar e Terapia Familiar. Mestranda em Psicanálise na Saúde e Educação no Programa de Pós-Graduação da União de Instituições para o Desenvolvimento Educacional, Religioso e Cultural (Uniderc)/Fundação de Ensino Superior de Olinda (Funeso). Professora na Faculdade Instituto Brasileiro de Gestão e Marketing (IBGM). Recife (PE), Brasil. E-mail: [raio\\_soll@hotmail.com](mailto:raio_soll@hotmail.com); <sup>2</sup>Geógrafo, Especialista em Gestão Hospitalar, Especialista em Administração. Técnico Administrativo na Universidade Federal Rural de Pernambuco/UFRPE. Mestrando em Psicanálise na Saúde e Educação no Programa de Pós-Graduação da Uniderc/Funeso. Recife (PE), Brasil. E-mail: [prof-eduardosilva1@hotmail.com](mailto:prof-eduardosilva1@hotmail.com); <sup>3</sup>Comunicador social habilitado em Jornalismo e Radialismo. Mestre em Administração e Comunicação Rural. Professor na Escola Superior de Relações Públicas (Esurp) e na Faculdade IBGM. Recife (PE), Brasil. E-mail: [sergio\\_cruz\\_tc@yahoo.com.br](mailto:sergio_cruz_tc@yahoo.com.br).

## INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, a doença mental ou o sofrimento psíquico vem assumindo um novo lugar no tocante à práxis social, a partir da possibilidade de resgatar a cidadania perdida pelos indivíduos portadores desses transtornos. Sob uma perspectiva de construir uma mudança no modo de pensar na pessoa com transtorno mental em sua existência, em seu sofrimento, e não pensar apenas de acordo com um diagnóstico.

Tendo em vista esse contexto, fica evidente a necessidade de cultivar possibilidades concretas de inclusão social pelo trabalho junto a essas populações, garantindo que aquelas pessoas que apresentam problemas específicos (físicos, sensoriais, psicológicos e/ou mentais) sejam incluídas e participem da vida social em uma perspectiva de equidade, certificando a oportunidade e possibilidade de usar o seu potencial criativo, artístico e intelectual e de ter acesso a eventos socioculturais.

Foi a partir da década de 1980 que surgiram outros entendimentos referentes aos portadores de transtorno mental; essas pessoas passam a ser vistas e valorizadas como seres humanos articuladores entre o indivíduo e a comunidade (representação social), possibilitando a emergência de produções significativas e desalienadoras, que envolvem um indivíduo inserido em determinado tempo e espaço. Considerando a relação do homem com o trabalho e registrando um dos maiores desafios para a inclusão, busca-se adotar um novo modelo para sua organização, com baseado em um sistema de cooperativas, defendido pela proposta da economia solidária.<sup>1</sup>

É dentro dessa possibilidade que a economia solidária, por possuir como princípios fundamentais a equidade, participação coletiva, autogestão, democracia e cooperação, apresenta-se capaz de desenvolver e efetivar as propostas resultantes do movimento e das iniciativas que repensam e ressignificam os modelos de atenção e, principalmente, a gestão de saúde mental.

## DIMENSÕES DA SAÚDE MENTAL

### ● Um breve histórico da Psiquiatria

Por muitos anos, os portadores de transtorno mental eram considerados alienados, “sem juízo”, anormais. Eram percebidos como pessoas que não entendiam suas capacidades físicas e mentais, ou, ainda,

que não tinham condições de exercer seus direitos na sociedade.

Nos tempos atuais, este contexto mudou. Existe uma luta diária para que essas pessoas portadoras de transtorno mental possam ter um serviço de saúde mental digno, para que possam ter um tratamento diferenciado e que a sociedade possa respeitá-los como seres humanos comuns, porém, com algumas limitações e restrições.

A história registra que na Grécia Antiga se acreditava que os loucos (portadores de transtorno mental) possuíam poderes divinos, poderes sobrenaturais. Já na Idade Média, esses fenômenos eram associados ao demônio e vistos como entes possuídos e, por isso, passavam seus dias acorrentados e expostos ao frio e à fome e, em casos extremos, eram queimados em fogueiras como incrédulos. Essa forma de tratamento se desdobrou até o século XVIII. Nessa época, ainda não se falava em doença mental e a negligência com as pessoas acometidas de transtornos mentais persistia. Todas as pessoas que apresentavam um comportamento diferente, especialmente quando agitado e agressivo, eram considerados loucos. A sociedade só se preocupava com a sua segurança e tinha uma conduta inadequada para com essas pessoas, jogava os loucos em prisões e eles lá ficavam ao lado de outros indivíduos excluídos à espera da morte.<sup>2</sup>

Diante dessa situação foi necessário repensar as políticas públicas e sociais sob a perspectiva da saúde mental. As reformas políticas e sociais, na passagem do século XVIII para o século XIX, moveram o francês Philippe Pinel, médico considerado por muitos o pai da Psiquiatria, a dar o primeiro passo para mudar a vida dessas pessoas. A loucura tornou-se uma questão médica e passaria a ser vista como uma doença que poderia e deveria ser tratada. Então, a partir dessa concepção, nasceram as clínicas, como local de internação, e os estudos sobre Psiquiatria. Com essa nova composição coube aos enfermeiros os cuidados com os portadores de transtornos mentais. Na tentativa de dominar a loucura e defender-se de tudo o que o desconhecido representava, as instituições psiquiátricas no mundo inteiro se transformaram em locais de repressão, onde o paciente era isolado da sociedade e da família, a qual desconhecia ou ignorava o sofrimento vivenciado por ele.<sup>2</sup>

Foi a partir dessas modificações que o médico que se especializava no tratamento dos portadores de transtorno mental passou a ser chamado de alienista e, após essas transformações, grandes nomes se destacaram

na Medicina por suas pesquisas e inovações nessa área. Pode-se destacar o trabalho de Esquirol, aluno e seguidor de Pinel, precursor da Psiquiatria, que integrou, juntamente com Morel (1809-1873) e Edouard Séguin (1812-1880), a escola francesa iniciada por Pinel. No século XIX, Emil Kraepelin, integrante da corrente organicista alemã, que, após cuidadosa descrição de sintomas clínicos, evolução e análise anatomopatológica, formularam uma nova doutrina que servia de referência para as próximas gerações de especialistas. No século XX, Freud desenvolvia a Psicanálise, que se popularizou em todo o mundo e se impõe como marco no campo da saúde mental. Destaca-se, também, a contribuição de C. G. Jung, com seus trabalhos sobre a mandala.<sup>2</sup>

Com a grande evolução dos estudos sobre a mente, entre 1940 e 1960, algumas terapias foram inseridas no tratamento dos portadores de transtorno mental. Pode-se destacar a eletroconvulsoterapia (a técnica consiste em uma estimulação elétrica no cérebro, com a finalidade de induzir uma crise convulsiva que dura cerca de 30 segundos, ainda usado, em dias atuais, em casos graves, como esquizofrenia catatônica, depressão com sintomas psicóticos, manias, com laudo de junta médica), a malarioterapia (contaminação do paciente com o protozoário da malária, na tentativa de criar distúrbios), a insulinoaterapia (com o diabético provocado por meio de injeção de insulina) e o uso do cardiazol (droga utilizada para provocar convulsões).<sup>2</sup>

Na década de 1960 surgiu Kaplan e sua psiquiatria preventiva, com suas experiências com as comunidades terapêuticas da Inglaterra, que criaram outros paradigmas; depois veio Franco Basaglia, que, em 1961, assumiu a direção do Hospital Psiquiátrico de Gorizia. Suas ideias foram difundidas na Itália, em 1968, e continuam influentes até hoje no cuidado psiquiátrico aos pacientes. Atualmente, o Brasil se encontra em pleno desafio de implantação do processo de desospitalização no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, ou seja, a criação das residências terapêuticas, maior eficácia no tratamento dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), inclusão social etc. O objetivo das pessoas favoráveis à Reforma Psiquiátrica é transformar o quadro da saúde mental em uma nova realidade, que tenha como lema “Cuidar, sim, excluir, não”.<sup>2</sup>

### ● Saúde mental no Brasil – Reforma Psiquiátrica

Durante o contexto político da redemocratização no Brasil, os vários

movimentos sociais foram potencializados nessa luta inicial pela democracia. A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é um movimento iniciado há quase trinta anos, que quer ser entendida como um processo político e social complexo e que tem sua originalidade no fato de que a crítica ao modelo centrado nos grandes hospitais (hospitalização) deixa de ter como objetivo aperfeiçoá-lo ou humanizá-lo, criticando diretamente os pressupostos psiquiátricos e condenando seus efeitos de normatização e controle. A RPB traz como uma de suas principais características a exigência de reconhecimento dos direitos e da cidadania aos usuários.

Um dos marcos iniciais da RPB foi à criação, em 1978, do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que combinava reivindicações trabalhistas com denúncias da violência e do abandono aos quais estavam submetidos os pacientes internados nas clínicas conveniadas (clínicas privadas que recebem repasse de verbas públicas). Em 1979 ocorreu o I Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, no qual foi dada ênfase à ampliação do acesso à saúde, priorizando o planejamento e a administração dos serviços de saúde. Na década de 1980, mais precisamente em 1987, dois eventos marcantes ocorreram: a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental. Este último teve como tema “Por uma sociedade sem manicômios” e deixou de ser um movimento limitado aos setores da saúde, passando a incorporar representantes da comunidade, usuários e familiares. Nesse evento ampliou-se o sentido político-conceitual de antimanicomial.

[...] Enfim, a nova etapa [...] consolidada no Congresso de Bauru, repercutiu em muitos âmbitos: no modelo assistencial, na ação cultural e na ação jurídico-política. No âmbito do modelo assistencial, essa trajetória é marcada pelo surgimento de novas modalidades de atenção, que passaram a representar uma alternativa real ao modelo psiquiátrico tradicional [...].<sup>3:82</sup>

Então, foi criado o Movimento da Luta Antimanicomial, levando à discussão da relação da sociedade com o louco e com a loucura.<sup>4</sup>

Em 1989, o então deputado federal Paulo Delgado (PT-MG) apresentou um projeto de lei que remodelava toda a assistência em psiquiatria no país. Após doze anos, em 2001, ela foi sancionada. A Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado e Lei da Reforma Psiquiátrica, instituiu um novo modelo de tratamento aos transtornos mentais no Brasil. O principal

objetivo dessa lei era a progressiva substituição do modelo manicomial de assistência por uma rede extra-hospitalar, financiada com verbas públicas. A lei favoreceu um impulso a esse processo em todo o país. Entretanto, em muitos estados, esse processo já havia se iniciado muito antes da promulgação da lei. Não há dúvida de que ela representou uma grande vitória e também uma engenharia importante, que reforçou ainda mais o movimento de reforma.<sup>5</sup> Diante do exposto, destacam-se algumas experiências ocorridas ao longo dos anos no Brasil:

- Em Santos (SP), no início da década de 1980, temos, sem dúvida, uma delas, principalmente por seu pioneirismo. Inicia-se com a intervenção municipal na Casa de Saúde Anchieta, uma grande clínica privada conveniada e única na região. A clínica foi fechada devido a denúncias de maus-tratos, violência e abandono de seus pacientes, sendo paralelamente implantada uma rede de serviços de atenção diária, que receberam o nome de Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS).
- Em 1987, na cidade de São Paulo, foi criado o CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira, o primeiro do Brasil. O CAPS de São Paulo constituiu-se a partir da iniciativa de trabalhadores de um dos ambulatórios da cidade. Assim, sua origem reflete-se, principalmente, em uma mudança de proposta clínica, que acabou tornando-se referência e modelo para todas as propostas subsequentes ao redor do país.
- Em Angra dos Reis (RJ), no início da década de 1990, ocorreu também uma experiência muito significativa. Durante o período de três administrações municipais, o Poder Público conseguiu evitar a ocorrência de internações psiquiátricas prolongadas, organizando a assistência em torno de um serviço de atenção diária, que lá tinha o nome de Centro de Atividades Integradas em Saúde Mental (CAIS). Além disso, o programa “De Volta para Casa”, que propõe a reintegração social de pessoas acometidas de transtornos mentais e egressas de longas internações, segundo critérios definidos pela Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003, que também prevê o pagamento do auxílio reabilitação psicossocial. Esse programa trouxe de volta para suas residências cerca de 500 munícipes, que se encontravam internados, alguns por

mais de 20 anos, em clínicas privadas em outras cidades.<sup>6</sup>

### • Processos de reabilitação psicossocial

No início do século XX, surgiram as discussões a respeito das condições cruéis de custódia e tratamento a que eram submetidos os pacientes das instituições psiquiátricas. Foram necessárias mais algumas décadas para que a crítica ao modelo asilar não se referisse apenas ao seu caráter desumano, mas, principalmente, à sua ineficácia terapêutica.

Diante da conexão da exclusão social referente à loucura, pensou-se em um processo de desalienação asilar desses pacientes e sua inserção na sociedade. Em consequência disso ocorreu a permuta dos manicômios tradicionais pelos CAPS, que deveriam demonstrar mais agilidade e capacidade para evitar a internação. Os CAPS devem estimular a criação de projetos de arte, cultura e renda, além da organização de associações de usuários e familiares. Os projetos terapêuticos individuais devem investigar e explorar as habilidades dos usuários, a formação profissional, a inclusão digital, o autocuidado e o incremento da autonomia dos usuários. Essa nova expectativa traz consigo um novo olhar sobre a prevenção, o tratamento e a integração social.

Nessa busca por novas práticas na saúde mental, a proposta da reabilitação surge com princípios capazes de apreender um novo sentido para si. Discute não apenas novos modelos de atenção, mas, também, traz uma contestação a respeito da cidadania dos portadores de sofrimento psíquico.

[...] O processo de reabilitação seria, então, um processo de reconstrução, um exercício pleno de cidadania e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: hábitat, rede social e trabalho [...], não necessitamos de esquizofrênicos pintores, necessitamos de esquizofrênicos cidadãos, não necessitamos que façam cinzeiros, necessitamos que exerçam cidadania. O que não quer dizer que uma etapa para reconstrução da contratualidade passe por teatro, por artes plásticas, por fazer cinzeiros, passe por, não termine em [...].<sup>7:16</sup>

Na década de 1990 foram delineadas no setor da saúde políticas públicas nacionais, estabelecendo uma rede assistencial que apresentasse alternativas à internação em hospitais psiquiátricos, com respaldo de legislações nacionais e estaduais que garantissem um novo modelo assistencial para o atendimento dos problemas de saúde mental da população, além da garantia aos portadores dos transtornos mentais o direito de cidadania.

A partir dos aspectos levantados<sup>7</sup> sobre o processo de reinserção social e preparação da contratualidade nos três grandes panoramas da vida, hábitat, redes sociais e trabalho com importância social, considera-se que:

[...] Nas sociedades concretas, a brasileira em especial, a pobreza de investimentos na área social irá determinar que alguns recebam cuidados e outros sejam rejeitados pelo sistema de atenção. Serão mais rejeitados os que revelarem uma absoluta inaptidão para o trabalho, já que, no horizonte de expectativas, a inserção no mercado formal ou informal do trabalho entra como indicador positivo em quase todos os projetos de cuidados [...].<sup>8:24</sup>

O homem contemporâneo persegue formas de inclusão social pelo trabalho, desconsiderando o fato de esse trabalho não ser tão disponível nem flexível para tolerar as diferentes demandas individuais e coletivas que a sociedade contemporânea estabelece.

Inerente e indispensável ao modelo capitalista no qual vivemos, a exclusão é o caminho reservado pelo capitalismo a uma parte dos trabalhadores, a parcela do contingente excluída e aquela julgada incapaz (portadores de transtorno mental).

Os processos de desospitalização vêm coincidindo com a afirmação dos modelos de assistência extra-hospitalar, eles têm rearticulado novos espaços na cultura reabilitadora através do trabalho, com ênfase diferenciada sobre o aspecto da terapia ocupacional, formação profissional, reinserção no mercado de trabalho.

As propostas de atividades terapêuticas geram novas possibilidades e finalidades no processo de intervenção; proporcionam um conhecimento e uma experiência que auxiliam na transformação de rotinas e ordens estabelecidas, oferecem as pessoas instrumentos que sejam para seu próprio uso, ampliando a comunicação e permitindo crescimento pessoal, a autonomia, a interação social e a inclusão cultural.

O trabalho com pacientes psiquiátricos não deve se restringir a desenvolver tarefas, que acabam por mantê-los na restrição do campo subjetivo e existencial. Nessa perspectiva, o trabalho, o processo de educação terá seu início e intenção totalmente voltados para a pessoa humana, com vistas a formar cidadãos autônomos capazes de estabelecer seus próprios processos saúde-doença-cuidado. Nesse processo há uma busca para incorporar a práxis de valores como solidariedade, democracia, cidadania, desenvolvimento e equidade, agrupados a estratégias que envolvem alguns atores: indivíduo, família, Estado.<sup>9</sup>

Refletindo sobre a questão do direito ao trabalho, há, no Brasil, espantosos índices de desemprego estrutural, e isso se torna ainda mais complexo quando pensamos nas classes duplamente excluídas desse direito, como é o caso dos portadores de transtorno mental, que são excluídos pela doença e pelo mundo do trabalho.

#### ● Inclusão social pelo trabalho

A economia solidária pode ser entendida como um movimento que se estabelece no contexto do trabalho associado e que provém de múltiplas combinações e possibilidades.<sup>10</sup> É entendida, também, como um exercício de poder compartilhado, de relações sociais e de cooperação entre os trabalhadores, que privilegia o trabalho em detrimento do capital, que vivencia outras formas de organização do trabalho que possam superar a economia capitalista individualista e competitiva.<sup>1</sup>

É um processo lento que apresenta ruptura. Envolve diferentes lógicas e princípios de interação da economia, sendo, portanto um conjunto de práticas que conformam uma dinâmica mais ampla. Foi a partir da década de 1980 que um expressivo número de trabalhadores excluídos do mercado formal de trabalho surgiu e intensificou as experiências econômicas solidárias, baseadas na cooperação e na autogestão que propõe a influência dos trabalhadores sobre o processo produtivo.

Diante dessa realidade, percebem-se bem os vários movimentos e iniciativas no contexto da Economia Solidária:

[...] Não é por acaso que vários movimentos e iniciativas, no contexto da economia solidária, buscam reiteradamente inventar novos elementos de sustentação, indo além do processo imediato de trabalho e produção, com destaque à criação de moedas sociais, cooperativas de crédito, novas tecnologias sociais, mecanismos para conseguir uma espécie de rede interorganizacional ou rede solidária, entre outras iniciativas [...].<sup>10:76</sup>

Dentro desse contexto, muitos trabalhadores têm optado pela economia solidária, em uma perspectiva na qual possa existir uma possibilidade maior aos portadores de transtorno mental, no tocante da prática que incentiva a autogestão, a integridade social, o trabalho coletivo e as relações solidárias, que podem propiciar um caminho de inclusão social para as populações que estão em desvantagem econômica e social.

A perspectiva de inclusão social pelo trabalho é uma estratégia do Governo Federal para a reabilitação psicossocial de pessoas que

sofrem de transtornos mentais e, também, daquelas que sofrem de transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. As leis n. 9.867, de 10 de novembro de 1999, e 10.216, de 6 de abril de 2001, justificam e fundamentam essa iniciativa do Ministério.<sup>11,5</sup> A primeira dispõe sobre a criação e o funcionamento de cooperativas sociais, visando à integração social daqueles que estão em desvantagem no mercado econômico, de acordo com artigo 3º da Lei n. 9.867, define como pessoas em desvantagem: I – os deficientes físicos e sensoriais; II – os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, e os egressos de hospitais psiquiátricos; III – os dependentes químicos; IV – os egressos de prisões; V – (VETADO); VI – os condenados a penas alternativas à detenção; VII – os adolescentes em idade adequada ao trabalho e situação familiar difícil do ponto de vista econômico, social ou afetivo.<sup>10</sup> E a segunda dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.<sup>5</sup>

A sugestão da Inclusão Social pelo Trabalho em Saúde Mental é uma parceria da Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES), do Ministério do Trabalho e Emprego, com a Coordenação Nacional de Saúde Mental, do Ministério da Saúde. Apresenta-se e se regulamenta pela Portaria Interministerial n. 353, de 7 de março de 2005, que institui o grupo de trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária, e dá outras providências.<sup>12</sup>

O marco da economia solidária como movimento de luta contra a exclusão social e econômica promovida pelo capital, 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. É somente em 2004, no entanto, que esses movimentos passam a se encontrar, a se reconhecer e a dialogar, iniciando uma colaboração permanente entre esses campos e entre os integrantes dos movimentos sociais correspondentes, tendo como desafio a reinserção social de egressos de manicômios por meio da construção de empreendimentos solidários e autogestionários.

A economia solidária, hoje política oficial do Ministério do Trabalho e Emprego, é um movimento organizado de resposta à exclusão

por gênero, raça, idade, estilo de vida e instrução, entre outros fatores, das pessoas do campo do trabalho. É clara nesse marco referencial a crítica à dura lógica capitalista de produção incessante de vitoriosos e derrotados. Como horizonte da economia solidária encontra-se a instauração da solidariedade como norma social e a construção de empreendimentos coletivos e autogestionários como resposta à exclusão do mercado. É através de um diálogo permanente entre os campos da saúde mental e da economia solidária que o Programa de Inclusão Social pelo Trabalho das pessoas com transtornos mentais e transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas começa a ser delineado.<sup>13</sup>

### ● Saúde mental e economia solidária no Brasil

A economia solidária pode ser definida como:

[...] O conjunto das iniciativas econômicas associativas nas quais: o trabalho, a propriedade de seus meios de operação (de produção, de consumo, de crédito etc.), os resultados econômicos do empreendimento, os conhecimentos acerca de seu funcionamento e o poder de decisão sobre as questões a ele referentes são compartilhados por todos aqueles que dele participam diretamente, buscando-se relações de igualdade e de solidariedade entre seus partícipes [...].<sup>14:69</sup>

Ela consolida-se em bases autogestionárias e sustentável, tendo estas o difícil papel de transformar os empreendimentos solidários em centros de interação democráticos e igualitários, além de economicamente produtivos, contribuindo para fazer emergir na sociedade um novo modelo de desenvolvimento, em que o ser humano recebe a verdadeira valorização.

Também entendida como uma reação instituída à exclusão pela lógica de mercado capitalista, por parte dos que não desejam uma sociedade movida pela concorrência, ou que simplesmente não têm outras condições de sobrevivência, a não ser alienar-se vendendo sua força de trabalho a esse mesmo mercado, da qual surgem vitoriosos e derrotados. É, antes de tudo, uma opção ética, política e ideológica que se torna prática quando as pessoas desejam ser optantes e encontram os excluídos e juntos se associam para construir empreendimentos solidários, produtivos, redes de trocas, instituições financeiras, escolas, entidades representativas etc., que apontam para uma sociedade marcada pela solidariedade, da qual ninguém será excluído contra sua vontade.<sup>12</sup>

A reforma psiquiátrica também se compõe dos que optam por uma sociedade sem manicômios (hospitais psiquiátricos), que se unem aos portadores de transtorno mental (sofredores psíquicos mais graves) para construir com eles as pontes institucionais que levam à reinserção social e econômica. Entende-se que há muitos excluídos pelos motivos mais diferentes – gênero, raça, idade, estilo de vida etc. O combate contra a exclusão é tomada por numerosos movimentos sociais que, no plano político, eles mobilizam, protestam, pressionam os poderes constituídos, disputam eleições. No plano econômico, constroem-se empreendimentos cooperativos.<sup>4</sup>

No início dos anos 2000, diversos outros projetos foram surgindo Brasil afora, experiências pontuais, algumas muito bem-sucedidas, mas que, no entanto, sofriam com a falta de políticas públicas que permitissem aos projetos a sustentabilidade tão almejada. A partir de 2001, o apoio aos projetos de inclusão social pelo trabalho tornaram-se políticas públicas, permitindo, assim, o apoio e a expansão destes. Nessa época, a Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares (ITCP), situada no estado do Rio de Janeiro, passou a organizar eventos que permitissem a interação entre os diversos projetos que já existiam. O evento “Caia nessa Loucura”, realizado em quatro edições, levou para dentro das universidades questões envolvendo a Reforma Psiquiátrica e, principalmente, as discussões acerca de como promover uma verdadeira rede de projetos de inclusão social pelo trabalho, assim como sobre os mecanismos que permitiriam a esses projetos o crescimento e a real autonomia.<sup>14</sup> Em 2004, a Área Técnica de Saúde Mental e a Secretaria Nacional de Economia Solidária iniciaram uma parceria para o fomento das experiências de Geração de Renda na área de Saúde Mental, formando, assim, um grupo de trabalho interministerial para a discussão do tema.<sup>12</sup>

Em 2008, a ITCP foi chamada pelo Ministério da Saúde para realizar um projeto que consistia na análise dos projetos beneficiados com os recursos da portaria e na elaboração e execução de um curso de formação em gestão de empreendimentos solidários.

O ano de 2010 trouxe importantes contribuições para a Política de Saúde Mental e Economia Solidária, com destaque para a realização das três conferências nacionais, que permitiram o debate sobre o tema da inclusão social pelo trabalho de forma democrática e participativa: I Conferência

Temática de Cooperativismo Social, II Conferência Nacional de Economia Solidária e IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial (*corpus*). Ainda em 2010, o ano termina com 640 empreendimentos da saúde mental inscritos no Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST) do Ministério da Saúde e com mais de 350 representantes de empreendimentos solidários da saúde mental capacitados.<sup>15</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou apresentar, de certa forma, a história e o desenvolvimento da saúde mental no mundo e no Brasil e o desenvolvimento da economia solidária no Brasil e sua inter-relação com a inclusão pelo trabalho dos portadores de transtorno mental. Nessa ação, por dissolver um conceito ainda atribuído aos portadores de transtorno mental de ser incapaz e fadado ao abandono, desprezo e principalmente a exclusão, e andando no sentido de batalhar pela conquista de real efetivação da cidadania plena.

De outra forma, pensamos em contribuir para aguçar um pouco a memória daqueles que se preocupam com as questões relativas ao movimento de Reforma Psiquiátrica, a luta antimanicomial, a inclusão social e à construção de uma sociedade com políticas públicas eficazes, eficientes e efetivas.

Neste estudo, pôde-se perceber que a economia solidária traz possibilidades aos portadores de transtorno mental para tornar-se trabalhadores solidários e alcançar não só o apoio para a inserção no mundo comunitário e social, mas também viabilizar sua participação nas tomadas de decisão e na gestão de sua própria vida.

Nos movimento pela economia solidária há possibilidade de ascensão às relações sociais mais solidárias e cooperativas entre os seres humanos. Ao ligarmos essas questões de inclusão pelo trabalho com a saúde mental, percebemos o grande desafio de definir formas como esses trabalhadores fazem seu trabalho, quais atuações são capazes de modificar o caminho do sofrimento e como isso pode ser modificado, transformado em ações criativas, para que, assim, possa favorecer uma possibilidade de melhoria da saúde mental e, como consequência, de melhoria da vida social.

Diante disso, sugere-se que sejam aprofundadas as pesquisas voltadas à temática em questão, entendendo a importância das políticas públicas de saúde mental e a economia solidária como ferramenta auxiliar nesse processo de inter-relação.

## REFERÊNCIAS

1. Silva E, Oliveira TM, Bertani IF. Saúde mental e economia solidária: uma relação em construção [document available on the internet]. V Encontro Internacional de Economia Solidária – O Discurso e a Prática da Economia Solidária; 2007 July 27-29; São Bernardo do Campo, BR. Anais... São Bernardo do Campo (SP): Universidade Metodista; 2007 [cited 2012 May 10]. Available from: <http://sites.poli.usp.br/p/augusto.neiva/neso/Publicacoes/V%20Encontro/Artigos/Principios/PRI-03.pdf>.
2. Brasil. Memória da loucura: apostila de monitoria. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
3. Amarante PDC, coordenador. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica na Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
4. Brasil. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
5. Brasil. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
6. Brasil. Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
7. Saraceno B. Libertando identidades. Da reabilitação psicossocial e cidadania possível. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Te Cora/Instituto Franco Basaglia; 1999.
8. Pitta A. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. São Paulo: Hucitec; 1996.
9. Ebling SBD, Falkembach EM, Silva MM, Silva SO. Popular education and health education: a necessary link in health practices. Rev Enferm UFPE On Line [serial on the internet]. 2012 [cited 2012 Sep 10];6(9):2285-9. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2584>.
10. Benini EA. Sistema orgânico do trabalho: uma perspectiva de trabalho associado a partir das práxis de economia solidária. In: Benini EA, Faria MS, Novaes HT, Dagnino R. Gestão pública e sociedade: fundamentos e políticas públicas da economia solidária. São Paulo: Outras Expressões; 2011. p. 71-90.
11. Brasil. Lei n. 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 União, Brasília (1999 Sep 11); Sec 1.
12. Brasil. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
13. Brasil. Saúde mental em dados. 7. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
14. Cruz A. Incubação de iniciativas econômicas associativas: uma agenda metodológica construída a partir da experiência. Pelotas (RS): Universidade Católica de Pelotas; 2006.
15. Brasil. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho. Balanço da política, análise da expansão da Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária, e agenda para os próximos anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.

Submissão: 02/09/2012

Aceito: 19/01/2013

Publicado: 15/03/2013

### Corresponding Address

Iana Bezerra Lima  
Rua Xavantes, 226 – Casa Amarela  
CEP: 52070-180 – Recife (PE), Brazil