

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

COOPERATIVAS SOCIAIS NO BRASIL:
DEBATES E PRÁTICAS NA TECITURA DE UM
CAMPO EM CONSTRUÇÃO

Autora: Rita de Cássia Andrade Martins

Brasília, 2009.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

COOPERATIVAS SOCIAIS NO BRASIL:
DEBATES E PRÁTICAS NA TECITURA DE UM
CAMPO EM CONSTRUÇÃO

Autora: Rita de Cássia Andrade Martins

Dissertação apresentada ao Departamento
de Sociologia da Universidade de
Brasília/UnB como parte dos requisitos
para a obtenção do título de Mestre.

Brasília, julho de 2009.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

COOPERATIVAS SOCIAIS NO BRASIL:
DEBATES E PRÁTICAS NA TECITURA DE UM
CAMPO EM CONSTRUÇÃO

Autora: Rita de Cássia Andrade Martins

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Christiane Girard Ferreira Nunes (SOL/UnB)

Banca:

Prof. Dr. Sadi Dal Rosso (SOL/UnB)

Prof^a. Dr^a. Maria Fernanda de Silvio

Nicácio (USP)

Prof. Dr. Maurício Sarda de Faria
(SENAES/MTE)

Brasília, 2009.

AGRADECIMENTOS

A todos os cooperados e trabalhadores, usuários da rede pública de saúde mental, pela generosidade em compartilhar suas experiências de vida e de trabalho com esta pesquisadora. Dedico este estudo a vocês.

A professora Christiane Girard pelo carinho, compreensão e generosidade em me acolher e me orientar durante meu processo de incursão ao campo sociológico.

Aos professores Brasilmar Ferreira Nunes e Analia Soria Batista deixo meu abraço e gratidão pela disponibilidade em me receberem sempre que precisei conversar sobre minha pesquisa e por participarem da minha defesa de projeto quando estava prestes a dar a luz.

Aos professores Sadi Dal Rosso, Fernanda Nicácio e Maurício Sarda por participarem da banca de defesa desta dissertação.

Aos caríssimos Evaldo Amorim, Márcia Araújo e Abílio Maia, funcionários do Departamento de Sociologia da UnB, pelo apoio e profissionalismo desde o processo de seleção para o curso de mestrado até a conclusão desta dissertação.

Ao Departamento de Sociologia, que proporcionou minhas viagens de campo a Juiz de Fora, bem como minhas pesquisas aos acervos da Biblioteca Alexandre Passos e do Núcleo de Arquivo e Documentação da Colônia Juliano Moreira, ambos no Rio de Janeiro.

A Marcela Amaral, mãe da Nina, socióloga e professora de plantão. Obrigada querida, o seu incentivo foi estimulante e decisivo!

A Ariadne Mendes e Flávia Faciotti responsáveis pelos acervos da Biblioteca Alexandre Passos, do Instituto Municipal Nise da Silveira, e Cleosoni dos Santos responsável pelo Acervo do Núcleo de Arquivo e Documentação da Colônia Juliano Moreira.

A todos os cooperados da Trabalharte, em especial a Gilson Gonçalves; a equipe do Centro de Convivência Recriar, em especial a Ilka Soares; e a equipe da ITCP/UFJF, em especial a Ricardo Schmidt.

Ao professor Pedro Gabriel pela oportunidade de trabalharmos juntos e por promover meu encontro com a economia solidária. Estendo os agradecimentos a toda equipe da Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde, em especial às amigas Cristina Hoffman e Elizabete Bonavigo.

Aos companheiros e companheiras do Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária. Em especial a Fernanda Nicácio e a Teresa Monnerat, preceptoras e amigas; e a Silvia Mendes por possibilitar minhas visitas à Trabalharte, pelo carinho com que me acolheu em sua casa enquanto estive em Juiz de Fora e pelas ricas conversas sobre nossas dissertações.

A toda equipe SENAES, especialmente ao Professor Singer, aos amigos Fábio Sanchez e Maurício Sarda e a toda equipe do Departamento de Estudos e Divulgação.

Aos membros do Grupo de Trabalho sobre Cooperativismo Social da Presidência da República, em especial a Nilson Tadashi pela ajuda na compreensão de alguns termos técnicos da experiência italiana de cooperativismo social.

Ao Governo Brasileiro pela chance de conhecer as cooperativas sociais italianas e pela oportunidade de contribuir com esta gestão.

A Vânia Otero pela escuta e acolhida em tempos difíceis.

As amigas Analicia Martins, Priscila Bogea e Teresa Oreiro pelos exemplos, companheirismo e amizades incondicionais.

A querida Leda Sampson pela amizade de longa data e também pela ajuda com as traduções.

Aos meus pais Carlos e Wilma e a minha irmã Viviane (amo vocês!).

Ao CNPq pela concessão da bolsa para o desenvolvimento deste estudo.

Durante estes dois anos tive um filho e escrevi uma dissertação, para que tudo isso fosse vivido intensamente tive o apoio constante do meu companheiro Adailton, do nosso filho Akin e da querida Mônica.

OBRIGADA!

*Pelos direitos de vida e de amor
A loucura desfila na cidade
porta bandeira do direito humano
de vida, independência e liberdade
todo excluído tem hora e vez,
tem voz e voto, tem decisão
A loucura nos ensina a lucidez
perdida pelo abuso da razão*

*Pelos direitos de vida e de amor
Direito a uma casa pra morar
saúde, lazer e alegria
ao trabalho e a terra pra plantar
direito vivo de cidadania
 Pretos, índios, velhos, crianças
mulheres, homens, doentes, são
traçam nos movimentos dessa dança
toda firmeza da nossa construção*

Pelos direitos de vida e de amor,
Autoria de Weber Lopes e Ana Marta Lobosque
Samba Enredo do Desfile de 1996
Escola de Samba "Liberdade Ainda que Tam Tam"
Belo Horizonte-MG.

RESUMO

No panorama internacional a noção de cooperativa social está diretamente relacionada ao conceito de empresa social. Estas organizações são definidas como empreendimentos que visam a assistência social e a inclusão laboral de pessoas em situação de desvantagem. As primeiras experiências brasileiras desta natureza surgiram a partir do movimento antimanicomial sob forte influência do modelo italiano de empresa social, onde prepondera a forma de organização do trabalho nos moldes cooperativistas. Este estudo busca consolidar os debates e práticas em torno das cooperativas sociais no Brasil com o objetivo de delinear o cenário composto por esses empreendimentos no país. Três questões centrais nortearam o trabalho: Como se caracterizam as cooperativas sociais no Brasil? Quais os principais atores sociais envolvidos nestes empreendimentos? Como tem sido construída a articulação entre estes diferentes atores sociais na constituição deste campo? Para desenvolver o processo de investigação foram utilizadas três fontes de informação: 1) visita de campo a cooperativas sociais brasileiras e italianas, 2) pesquisa a acervos documentais sobre as práticas da psiquiatria no Brasil, e 3) análise do banco de dados do Sistema de Informação em Economia Solidária (SIES/SENAES/MTE). A pesquisa permitiu a elaboração de um quadro preliminar das cooperativas sociais brasileiras, o que possibilitou traçar as principais características desses empreendimentos e os desafios destas organizações tanto no plano das práticas quanto no plano teórico. Além disso este estudo oferece subsídios para uma melhor compreensão das especificidades do cooperativismo social que vem se constituindo no cenário nacional a partir da interface com o campo da economia solidária.

ABSTRACT

In the international panorama the notion of social cooperatives is directly related to the concept of social enterprise. These organisations are defined as enterprises that seek social assistance and inclusion of underprivileged people through work. The first experiences of this nature in Brazil were inspired by the antimanicomial movement, under strong influence of the Italian model of social enterprise, where the main form of work organisation comes from cooperative models. The present study aims to strengthen the debates and practises around social cooperatives in Brazil, trying to delineate the scenery these enterprises create in Brazil. Three main questions grounded this research: How are characterised the social cooperatives in Brazil? Who are the main social actors involved in these enterprises? How is the articulation between these different social actors in the constitution of the field built? To conduct this research, three sources of information were used: 1) visitation of Brazilian and Italian social cooperatives, 2) documentation research on psychiatric practises in Brazil, and 3) analysis of the “Solidary Economy Information System” (SIES/SENAES/MTE) database. The research permitted the elaboration of a preliminary framework for the Brazilian social cooperatives, allowing us to trace the main characteristics of these enterprises and the challenges these organizations face both in practise and theory. Furthermore, this study offers subsidies to better comprehend the particulars of the social cooperativeness that has been growing in the national scenery, from the interface with the field of solidary economy.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Gráfico 1: Cooperativas sociais por tipologia.....	59
Gráfico 2: Composição percentual de pessoas em desvantagem em cooperativas sociais do tipo B.....	61
Gráfico 3: Composição percentual de pessoas em desvantagem nas cooperativas sociais mistas.....	62
Gráfico 4: Cooperativa social por tipo de associado em situação de desvantagem social.....	123
Gráfico 5: N° de cooperativas sociais por forma de organização jurídica.....	126
Gráfico 6: N° de cooperativas sociais por motivo de criação.....	126
Gráfico 6.1: N° de cooperativas sociais por segmento em desvantagem e motivo de criação “uma alternativa ao desemprego”.....	127
Gráfico 6.2: N° de cooperativas sociais por segmento em desvantagem e motivo de criação “motivação social, filantrópica e religiosa”.....	127
Gráfico 6.3: N° de cooperativas sociais por segmento em desvantagem e motivo de criação “ocupação, terapia e inclusão social”.....	128
Gráfico 7: N° de cooperativas sociais por atividade coletiva dos associados.....	129
Gráfico 8: N° de cooperativas sociais por instâncias de direção e coordenação da cooperativa social.....	131
Gráfico 9: N° de cooperativas sociais por formas de participação dos sócios nas decisões....	131
Gráfico 10: N° de cooperativas sociais por periodicidade da assembleia/reunião do coletivo de sócios do empreendimento.....	132
Gráfico 11: N° de cooperativas sociais por distribuição dos produtos por tipo de atividade..	133
Gráfico 12: N° de cooperativas sociais por destino dos produtos e/ou serviços.....	134
Gráfico 13: N° de cooperativas sociais por formas de comercialização.....	134
Gráfico 14: N° de cooperativas sociais por espaços de comercialização de produtos e/ou serviços.	135
Gráfico 15: N° de cooperativas sociais por origem do recurso para iniciar o empreendimento.....	136

Gráfico 16: No ano anterior, os resultados da atividade econômica do empreendimento, sem contar doações de recursos, caso existam, permitiram.....	137
Gráfico 17: Nº de cooperativas sociais por tipo de remuneração dos sócios que trabalham...	138
Gráfico 18: Nº de cooperativas sociais por remuneração média mensal.....	138
Gráfico 19: Nº de cooperativas sociais da saúde mental por motivo de formação do empreendimento.....	142
Gráfico 20: Nº de cooperativas sociais da saúde mental por tipo de atividade realizada coletivamente pelos sócios.....	143
Gráfico 21: Nº de cooperativas sociais por forma de participação dos sócios no empreendimento.....	144
Gráfico 22: Nº de cooperativas sociais da saúde mental por distribuição dos produtos por tipo de atividade.....	145
Gráfico 23: Nº de cooperativas sociais da saúde mental por forma de comercialização.....	146
Gráfico 24: Nº de cooperativas sociais da saúde mental por resultado da atividade econômica do empreendimento.....	147
Gráfico 25: Nº de cooperativas sociais da saúde mental por tipo de remuneração dos sócios que trabalham.....	148
Tabela 1 Empresas Sociais na Europa e ano de publicação de seus respectivos marcos jurídicos.....	35
Tabela 2 Terceiro Setor na Itália e suas diferentes formas jurídicas.....	52
Tabela 3: Cooperativas Sociais da Região de Marche por províncias – anos 2001, 2003 e 2005.....	64
Tabela 4: Cooperativas Sociais da Região de Friuli-Venezia Giulia por províncias anos 2001, 2003 e 2005.....	69
Tabela 5: Cooperativas sociais do ex-Complexo Psiquiátrico de Trieste por atividade.....	72
Tabela 6: Cooperativas Sociais da Região da Emilia-Romagna por províncias - anos 2001, 2003 e 2005.....	77
Tabela 7: Serviços prestados pela Cooperativa Social it2.....	78
Tabela 8: Nº de cooperativas sociais por região e UF.....	122
Tabela 9: Nº de Cooperativas Sociais da Saúde Mental por UF.....	140

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Foto 1: Fachada da sede da Cooperativa Social Labirinto (28.10.2008).....	65
Foto 2: Comunidade Terapêutica Educativa Masculina (28.10.2008).....	67
Foto 3: Placa indicativa do Hotel Tritone (29.10.2008).....	70
Foto 4: Portaria do Hotel Tritone (29.10.2008).....	70
Foto 5: Fachada de uma das construções do ex-Complexo Psiquiátrico San Giovanni (29.10.2008).....	71
Foto 6: Caminhão da Cooperativa Social Lavoratori Uniti Franco Basaglia (29.10.2008).....	73
Foto 7: Fachada do Restaurante Il Posto delle Fragolle (29.10.2008).....	74
Foto 8: Parte interna do Restaurante (29.10.2008).....	74
Foto 9: Cooperativa de costura ainda em processo de constituição (29.10.2008).....	76
Foto 10: Parte interna do Restaurante Le Torri (30.10.2008).....	79
Foto 11: Fachada do Recriar.....	152
Foto 12: Produtos da Trabalharte.....	153

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGCI - Associazione Generale Cooperative Italiane

ATSM - Área Técnica de Saúde Mental

BNDES - Banco Nacional para o Desenvolvimento Social

CAPs - Centro de Atenção Psicossocial

CECCO - Centros de Convivência e Cooperativa

CIST – Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho

EES - Empreendimentos Econômicos Solidários

EMES - European Research Network

FAT - Fundo de Amparo ao Trabalhador

GTI - Grupo de Trabalho Interministerial Saúde Mental e Economia Solidária

ICNPO - International Classification of Non-Profit Organizations

Istat - Instituto Nacional Estatístico Italiano

ITCP - Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares

MS - Ministério da Saúde

MTE - Ministério do Trabalho e Emprego OCB - Organização das Cooperativas Brasileira

OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development

OGRT - Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental

ONLUS - Organização Não Lucrativa de Utilidade Social

ONGs - Organizações Não-Governamentais)

OSCIPs - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público

PIB – Produto Interno Bruto

PL – Projeto de Lei

PT/MG – Partido dos Trabalhadores/Minas Gerais

RESJUF - Rede de Empreendimentos da Economia Solidária

Rics - Rede Industrial de Confecção Solidária

SEBRAE - Serviço Brasileiro de Apoio a Micro e Pequenas Empresas

SENAES - Secretaria Nacional de Economia Solidária

SIC - Consorzio di Iniziative Sociali

SIES - Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária

SUS - Sistema Único de Saúde

UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNCI - Unione Nazionale Cooperative Italiane

SUMÁRIO

RESUMO.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS.....	IX
LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	XI
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	XII
INTRODUÇÃO.....	17

CAPÍTULO I

1. AS EMPRESAS SOCIAIS.....	22
1.1 Terceiro Setor, Economia Social e Economia Solidária: contextos e conceitos.....	22
<i>1.1.1 Terceiro Setor.....</i>	<i>23</i>
<i>1.1.2 Economia Social e Economia Solidária.....</i>	<i>26</i>
<i>1.1.3 Sobre Economia Solidária no Brasil.....</i>	<i>31</i>
1.2 Empresas Sociais: cenário internacional, definições e campo teórico.....	33
<i>1.2.1 Cenário Internacional.....</i>	<i>35</i>
<i>1.2.2 Definições.....</i>	<i>36</i>
<i>1.2.3 Campo Teórico.....</i>	<i>40</i>
<i>1.2.4 Empresas Sociais: assistência social e inserção laboral.....</i>	<i>42</i>

CAPÍTULO II

2. O MODELO ITALIANO DE COOPERATIVAS SOCIAIS.....	48
2.1 Origens, marco legal e características principais.....	49
2.1.1 <i>Entre o movimento cooperativo e o terceiro setor.....</i>	<i>49</i>
2.1.2 <i>A lei nº 381/1991.....</i>	<i>52</i>
2.2 Cooperativas Sociais italianas em dados.....	58
2.3 Pesquisa de Campo.....	63
2.3.1 <i>Província de Pesaro – Região de Marche.....</i>	<i>64</i>
2.3.2 <i>Província de Trieste – Região de Friuli-Venezia Giulia.....</i>	<i>69</i>
2.3.3 <i>Bologna – Região da Emilia Romagna.....</i>	<i>76</i>

CAPÍTULO III

3. SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA: CONTRIBUIÇÕES AO CAMPO DAS COOPERATIVAS SOCIAIS NO BRASIL.....	82
3.1 Resgate histórico: do Tratamento Moral ao Direito ao Trabalho.....	83
3.1.1 <i>Tratamento Moral.....</i>	<i>85</i>
3.1.2 <i>Direito ao Trabalho.....</i>	<i>95</i>
3.2 Debates no campo jurídico.....	100
3.2.1 <i>Lei nº 9.867/1999.....</i>	<i>100</i>
3.3 Políticas públicas de inserção no trabalho: parceria entre saúde mental e economia solidária.....	111

CAPÍTULO IV

4. CENÁRIO GERAL DAS COOPERATIVAS SOCIAIS NO BRASIL.....	118
4.1 Quadro geral do cenário nacional.....	119
4.1.1 <i>Processo de construção da investigação.....</i>	<i>119</i>
4.1.2 <i>Apresentação e discussão dos dados coletados.....</i>	<i>121</i>
4.2 Dados específicos sobre as cooperativas sociais formadas a partir do campo da saúde mental.....	140
4.2.1 <i>Dinâmica organizacional.....</i>	<i>143</i>
4.2.2 <i>Produção e comercialização.....</i>	<i>145</i>
4.2.3 <i>Recursos financeiros e atividades econômicas.....</i>	<i>147</i>
4.3 Cooperativa social na prática.....	149
4.3.1 <i>Arranjos entre saúde mental, economia solidária e cooperativismo... </i>	<i>149</i>
4.3.2 <i>Breve análise sobre a Tróbalharte.....</i>	<i>154</i>
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	161
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	169
ANEXOS.....	185

INTRODUÇÃO

Durante a década de 1980, a partir de uma série de mobilizações em torno do redirecionamento da assistência psiquiátrica no Brasil, é fundado o Movimento Antimanicomial. Este Movimento, impulsionado pelos trabalhadores de saúde mental, nasceu imerso no processo de redemocratização do país e na luta pela reforma sanitária que levou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além dos profissionais de saúde, o Movimento Antimanicomial reunia também pacientes e seus familiares denunciando todo tipo de violência praticado dentro dos manicômios. Neste mesmo período, a chamada antipsiquiatria ganhava espaço no país, representantes desta corrente na Europa, tais como Franco Basaglia, Michel Foucault e Robert Castel vêm ao Brasil participar de congressos sobre as novas práticas e saberes sobre a assistência à saúde mental (Fernandes, 2002:159).

Em 1987 é apresentado no Congresso Nacional o Projeto de Lei Paulo Delgado, que propunha mudanças profundas na legislação relativa à assistência psiquiátrica no Brasil. O Projeto de Lei foi inspirado na lei Basaglia, que recebeu este nome em homenagem ao psiquiatra Franco Basaglia, um dos protagonistas da Reforma Psiquiátrica na Itália. A Lei Basaglia instituiu na Itália a cidadania plena da pessoa com transtorno mental, garantindo sua liberdade e seus direitos (Barros, 1994:127).

Um dos recursos utilizados na Reforma Psiquiátrica italiana foi a criação de cooperativas, que visavam a reinserção social dos pacientes por meio do trabalho. A criação das cooperativas surgiu da crítica à ergoterapia, prática comum entre os hospitais psiquiátricos, que utilizava o trabalho como forma de tratamento e ocupação do tempo ocioso.

As primeiras cooperativas italianas com a finalidade de inserção no trabalho e emancipação dos egressos de manicômio surgiram durante a década de 1970. Somente em 1990 foi instituída a lei italiana que regulamenta este tipo de cooperativa, chamada cooperativa social. Influenciadas pela experiência italiana, algumas iniciativas desta mesma natureza começaram a se desenvolver no Brasil durante a década de 1990.

Após quatro anos de tramitação no Congresso Nacional, em 1999 é publicada a lei brasileira de cooperativas sociais, com seu texto original similar ao da lei italiana. A lei de

autoria do deputado Paulo Delgado, que também foi autor da lei de reforma psiquiátrica brasileira, foi aprovada com vetos que acabaram impedindo sua efetiva implementação.

Desde a publicação da lei brasileira de cooperativas sociais passaram-se dez anos, muitas experiências de inserção no trabalho foram desenvolvidas inspiradas por esta legislação e pelas práticas italianas. Na ausência da regulamentação da lei, parte significativa destas iniciativas ficou circunscrita aos serviços de saúde mental, dependente de recursos estatais e da mobilização de familiares e profissionais da rede pública de saúde. Contudo, nos últimos anos, os debates sobre as cooperativas sociais como meio de inserção no trabalho têm ganhado força no governo federal impulsionados pelas demandas da sociedade civil.

A partir deste cenário uma série de questões mobilizou esta pesquisa, três se destacam: como se caracterizam as cooperativas sociais no Brasil? Quais os principais atores envolvidos nestes empreendimentos? Como tem sido construída a articulação entre estes diferentes atores sociais na constituição deste campo?

Buscando contribuir com o debate em torno das cooperativas sociais no cenário nacional, este estudo pretende responder a estas perguntas delineando o panorama de debates e práticas constituído por estes empreendimentos a partir do campo da economia solidária, desde as discussões inaugurais sobre o tema no país, fomentadas pelos movimentos antimanicomiais, até a elaboração de um quadro preliminar destas experiências. Vale destacar que a experiência da saúde mental serviu de eixo para este estudo, devido a sua contribuição expressiva no que se refere às práticas, aos debates e às políticas públicas.

Os diferentes atores sociais e entidades da economia solidária têm contribuído de forma significativa com as discussões acerca das cooperativas sociais, em especial no que se refere à forma de organização do trabalho. As características que norteiam as atividades da economia solidária, tais como a cooperação, a autogestão, a solidariedade e a viabilidade econômica, são imprescindíveis a um processo de inserção laboral e inclusão social que envolva a participação democrática dos indivíduos. A cooperação é um dos componentes desse processo e envolve a existência de interesses e objetivos comuns, com a união de esforços e capacidades, compartilhando resultados e responsabilidades. A autogestão implica na participação dos membros em todos os processos que envolvem o empreendimento, desde a gestão até produção. A solidariedade diz respeito à preocupação permanente com a

distribuição justa dos resultados e a melhoria das condições de vida dos participantes, sejam trabalhadores ou consumidores. Por fim, mas não menos importante, a viabilidade econômica, que abrange a realização de atividades como a produção, a prestação de serviços, o crédito, a comercialização e o consumo (Brasil, 2006b:12). As cooperativas sociais agregam estes quatro elementos da economia solidária e mais um, que é seu objetivo principal: a inserção no trabalho de pessoas em situação de desvantagem por condição física, mental ou social.

O modelo italiano de cooperativas sociais aparece neste contexto por ter servido de referência para as cooperativas sociais brasileiras, em especial aquelas que se desenvolveram a partir da saúde mental. Neste estudo, a experiência italiana oferece ferramentas para uma melhor compreensão dos conceitos, dos debates e das práticas sobre as cooperativas sociais que vêm se constituindo no Brasil.

A dissertação está dividida em quatro capítulos, no primeiro é apresentada uma revisão bibliográfica sobre as empresas sociais, buscando localizar o debate sobre as cooperativas sociais no cenário internacional, bem como as diferentes práticas de inserção no trabalho desenvolvidas em alguns países do mundo. Foram utilizados aqui autores como Bozarga, Defourny e Laville que fazem parte de um conjunto de pesquisadores que vem produzindo sistematicamente sobre este tema analisando as práticas que vêm se desenvolvendo no cenário europeu. Cabe citar também o autor italiano Franco Rotelli que vem contribuindo com os debates sobre as empresas sociais, com enfoque para as cooperativas sociais, tanto no cenário europeu quanto também em países da América Latina, particularmente o Brasil. Alguns grupos de pesquisas têm contribuído significativamente com as discussões sobre empresas sociais, vale citar o EMES, o CIRIEC e a OECD, que agregam pesquisadores europeus que desenvolvem estudos sobre este tema.

No segundo capítulo é apresentado o modelo italiano de cooperativa social. Por servir de caso contrastivo neste estudo, foi feita opção por uma descrição detalhada desta experiência, com a finalidade de oferecer subsídios para uma melhor compreensão do cenário que vem se constituindo no Brasil. A experiência italiana será apresentada a partir de três dimensões: 1) origens e conceitos, 2) legislação e 3) dados estatísticos sobre as cooperativas sociais italianas. Sobre as origens e conceitos foram utilizadas pesquisas de Trezzi, Zangeri, Maiello e Vanek. No que diz respeito à legislação italiana de cooperativas sociais contribuíram

os estudos dos autores italianos Zandonai e Maiello. Já no que se refere aos dados estatísticos, optou-se por utilizar dados oficiais do Instituto Estatístico Italiano (Istat).

O terceiro capítulo delinea como vem se construindo o cenário das cooperativas sociais no Brasil através de três perspectivas do campo da saúde mental. A primeira perspectiva apresenta um resgate histórico dos diferentes sentidos atribuídos à categoria trabalho ao longo da história da psiquiatria, com enfoque para a experiência brasileira. Com o objetivo de resgatar práticas e discursos da história da psiquiatria no Brasil, foram utilizados documentos sobre o primeiro hospital psiquiátrico e as primeiras Colônias Agrícolas do país, oriundos dos acervos bibliográficos do Núcleo de Arquivo e Documentação da Colônia Juliano Moreira e da Biblioteca Alexandre Passos do Instituto Municipal Nise da Silveira, ambos localizados na cidade do Rio de Janeiro.

A segunda perspectiva traz os debates sobre a legislação de cooperativas sociais no Brasil, o que possibilita apreender alguns dos principais desafios e expectativas sobre o marco jurídico destes empreendimentos. Para tanto foram utilizadas as legislações brasileira e italiana sobre as cooperativas sociais, bem como o projeto original da lei brasileira e alguns documentos relativos ao seu processo de tramitação.

A terceira perspectiva apresenta a articulação entre as políticas públicas de saúde mental e economia solidária para a implementação de ações de apoio e fomento a iniciativas de inserção no trabalho, por meio de empreendimentos econômicos solidários, voltadas para pessoas com transtorno mental. Neste momento a proposta é trazer ao debate a experiência concreta de uma política pública intersetorial direcionada a cooperativas sociais, oferecendo elementos que contribuam com a análise sobre o campo que vem se constituindo no Brasil.

O quarto e último capítulo apresenta um quadro preliminar das cooperativas sociais no Brasil, elaborado através de informações coletadas no Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária – SIES. A partir deste quadro foi feito um recorte dos dados sobre as cooperativas sociais formadas por pessoas com transtorno mental, com o objetivo de verificar como se caracterizam estes empreendimentos, já que se diferem das demais cooperativas sociais por inaugurarem os debates sobre este tipo de organização no cenário nacional e por contarem com o apoio de políticas públicas de apoio e fomento. Para permitir uma melhor

compreensão de como se organizam estes empreendimentos na prática, este capítulo apresenta ainda a experiência da cooperativa Trabalharte de Juiz de Fora-MG.

Por fim, nas considerações finais, a autora deste estudo reúne diferentes dimensões sobre o tema apresentadas ao longo da dissertação, a partir do diálogo com as perguntas que nortearam este trabalho, apresentando ao leitor reflexões sobre o cenário das cooperativas sociais no Brasil.

CAPÍTULO I

1. AS EMPRESAS SOCIAIS

Este capítulo apresenta os principais debates sobre as empresas sociais no cenário internacional, com o objetivo de contextualizar o campo de estudo desta pesquisa e oferecer subsídios para os debates a serem desenvolvidos ao longo do estudo.

O capítulo foi dividido em duas partes, a primeira apresenta em linhas gerais as noções de terceiro setor, economia social e economia solidária, a partir de autores franceses e brasileiros, com a finalidade de apresentar os campos em que se inserem os debates sobre as empresas sociais.

Na segunda parte serão apresentadas algumas definições sobre empresa social e como este conceito vem se constituindo em alguns países da Europa, a partir de autores de diferentes nacionalidades e perspectivas. Também será apresentado o quadro estatutário das empresas sociais de alguns países europeus, bem como as últimas pesquisas desenvolvidas sobre este tema. Cabe ainda a esta segunda parte do capítulo apresentar a noção de empresa social de inserção, que traz como perspectiva a inserção laboral de pessoas em situação de desvantagem.

1.1 Terceiro Setor, Economia Social e Economia Solidária: contextos e conceitos

Os termos terceiro setor, economia social e economia solidária possuem em comum um conjunto de relações sociais e econômicas diferente daquelas que configuram o Estado e o mercado. Em contrapartida, as três noções apresentam especificidades que podem ser verificadas a partir de seus contextos de origem e dos discursos que constituem seus campos. Por isso, cabe a esta primeira seção o esforço de identificar correlações e diferenças entre terceiro setor, economia social e economia solidária, com o objetivo de contextualizar a discussão sobre empresas sociais que está reservada para a segunda parte deste capítulo.

1.1.1 Terceiro Setor

A noção de terceiro setor abarca uma ampla variedade de iniciativas que vão desde organizações de caridade, passando por associações, grupos de auto-ajuda e fundações, até empresas sociais e cooperativas. Segundo França Filho (2002:10), o termo terceiro setor tem uma tradição filantrópica, que o identifica com práticas não-lucrativas. De acordo com Salomon e Anheier (1992:1) as organizações do terceiro setor são caracterizadas essencialmente como formais, privadas, autônomas, não-lucrativas, além de envolver trabalho voluntário. Já a definição da *International Classification of Non-Profit Organizations (ICNPO)*, do início dos anos 1990, envolve mais duas características, a primeira é não envolver partidos políticos e a segunda exclui qualquer tipo de organização religiosa.

Segundo Silvia Ferreira (2009:223), o termo terceiro setor foi utilizado pela primeira vez em 1973, nos Estados Unidos, por Theodor Levitt para definir experiências intermediárias aos setores público e privado. Para Levitt, este conjunto de iniciativas tinha em comum a reivindicação de uma melhoria na oferta dos serviços prestados pela administração pública. Outro autor citado pela pesquisadora é Amitai Etzioni, que utilizou o termo terceiro setor para descrever experiências intermediárias ao Estado e ao mercado, mas que não se configuravam iniciativas governamentais. Para Etzioni, estas organizações resultariam de uma parceria entre Estado e empresas privadas com o objetivo de garantir a prestação de serviços públicos com uma redução significativa da máquina pública. Em 1984, o francês Alain Lipietz defendeu a idéia de apoio e promoção do terceiro setor como estratégia de ampliação dos postos de emprego.

Todas estas propostas compartilham a idéia de que o terceiro setor conformaria um campo separado da esfera estatal e da economia mercantil. Crescendo justamente nas ausências e falhas do setor público e do mercado. França Filho (2002:11) confere ao terceiro setor o desengajamento do Estado no que se refere às ações públicas.

França Filho aponta que os termos economia social e economia solidária têm suas origens na Europa, em contraste com a noção de terceiro setor que é particularmente atribuída

aos Estados Unidos. Esta diferença se deve principalmente ao Estado Social¹ europeu, que foi decisivo na constituição de iniciativas associativistas. Diferente do contexto europeu, nos Estados Unidos não há uma tradição de Estado Social consolidada. Esta diferença implica em formas distintas de relação com o Estado e com o mercado. Por isso, de acordo com Lavelle (2000:113, op cit, 2002:11), ao analisar a idéia de terceiro setor no cenário europeu é necessário levar em conta sua interação histórica com os poderes públicos, bem como a capacidade das iniciativas solidárias de provocar novas formas de atuação pública e regulação da sociedade.

Ricardo Antunes (1999:112) apresenta a idéia de terceiro setor como “forma alternativa de ocupação, em empresas de perfil mais comunitário, motivadas predominantemente por formas de trabalho voluntário, abarcando um amplo leque de atividades, sobretudo assistenciais, sem fins diretamente lucrativos e que se desenvolvem um tanto à margem do mercado”. Para Antunes o incremento deste setor tem sido influenciado de forma decisiva pela diminuição dos postos de trabalho nos setores industrial e de serviços, ambos em decorrência do desemprego estrutural. Além disso, o autor atribui a expansão do terceiro setor à falência do Estado de Bem-Estar Social. Na perspectiva do autor, o terceiro setor assumiria atividades que deveriam ser oferecidas e operadas pelo Estado (op cit, p.115).

Devido à diversidade de experiências, regulamentações e concepções de terceiro setor, uma grande pesquisa comparativa foi desenvolvida pela Universidade norte-americana Johns Hopkins² envolvendo 36 países em todo o mundo. O projeto multicêntrico teve seu início em 1990 e apresentou como um de seus produtos um manual sobre o terceiro setor com dados estatísticos fornecidos pelas Nações Unidas e pelas equipes de pesquisadores dos países parceiros. Esta pesquisa tem sofrido críticas, principalmente no que diz respeito a definição das organizações que compõem o universo do terceiro setor. Pesquisadores europeus apontam que iniciativas do campo da economia social, tais como cooperativas e mutualidades, não foram contempladas no levantamento, mas são fundamentais no cenário europeu. Sem contar a

¹ Segundo Merrien (2008:198), as primeiras experiências de Estado Social ou *Welfare State* na Europa surgiram a partir do final do século XIX com objetivo de garantir o bem-estar social e os direitos de cidadania da população.

² Para saber mais sobre a pesquisa acessar: www.jhu.edu/~cnp/.

tradição europeia de cooperação entre estas entidades e o Estado, aspecto desconsiderado pelos pesquisadores do Projeto (Ferreira, 2009:324).

No Brasil a pesquisa ficou sob a coordenação do sociólogo Ruben César Fernandes, que publicou o resultado da pesquisa no livro “Privado Porém Público: O terceiro Setor na América Latina”, lançado em 1994. Segundo o pesquisador brasileiro, o terceiro setor corresponde ao conjunto de organizações e iniciativas privadas, não-lucrativas, que visam à produção de bens e serviços públicos, com a finalidade de responder necessidades coletivas (1994:21).

O Relatório do Grupo de Ações Setoriais do BNDES, Banco Nacional para o Desenvolvimento Social (2001:6-7), apresenta uma visão histórica do terceiro setor no Brasil. O relatório diz que as primeiras manifestações daquilo que hoje se pode chamar de terceiro setor no país remontam do século XVI, a partir da assistência oferecida por entidades católicas às populações pobres, cenário que perdurou durante todo o período colonial até o início do século XIX. Já no século XX, período marcado pela industrialização e urbanização, as relações entre Estado e Igreja foram sofrendo mudanças significativas. Na década de 30 desse século começaram a surgir as primeiras entidades da sociedade civil a operar ações sociais em parceria com o Estado. Durante as décadas de 1970 e 1980, quando o Brasil estava sob o regime militar, uma série de movimentos sociais tinha como bandeira de luta os direitos sociais e a oposição as práticas autoritárias da ditadura. Com a democratização houve um aumento significativo das entidades do terceiro setor, em especial as chamadas ONGs (organizações não-governamentais). No final da década de 1990 é publicada a lei 9.790/1999, que institui a criação de Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), conferindo caráter legal ao terceiro setor.

Segundo Vasconcelos (2004:11) o desenvolvimento do terceiro setor no país apresenta problemas: 1) fragmentação da agenda e da ação pública e apropriação por interesses particulares, assistencialistas e algumas vezes corruptos; 2) terceirização e desresponsabilização das obrigações estatais com as demandas sociais; 3) estímulo ao processo de desqualificação e precarização do trabalho; e 4) diminuição da autonomia política e crítica da sociedade civil devido a dependência dos recursos públicos. Por outro lado, o autor

reconhece que as organizações do terceiro setor apresentam aspectos emancipatórios muito positivos, atuando como “estratégia mais ampla de articulação política e de inovação, ampliação e complexificação de serviços sociais” (op cit, p.12).

1.1.2 Economia Social e Economia Solidária

Diferente da noção de terceiro setor, a economia social e a economia solidária apresentam em comum as práticas associativistas em suas origens. As manifestações mais expressivas daquilo que se configura hoje como economia social surgiram na primeira metade do século XIX na Europa, a partir do movimento associativista, buscando congregiar as dimensões sociais e políticas às práticas econômicas. Segundo Chaniel e Laville (2009:21) o associativismo é um projeto político que atua por meio de ação coletiva e solidária em defesa de um bem comum. Como exemplo, vale destacar algumas formas associativas, tais como as sociedades mutualísticas, as cooperativas, as associações civis e os sindicatos.

O movimento associativista ganhou expressão como forma de resistência aos efeitos da Revolução Industrial. Durante a segunda metade do século XVIII o modo de produção artesanal foi sendo substituído pelas máquinas, determinando uma série de mudanças na sociedade europeia da época. Com a industrialização as pessoas que viviam no meio rural migraram para as cidades em busca de trabalho e melhores condições de vida. Este quadro urbano industrial acabou condicionando o processo de formação das duas classes fundamentais do capitalismo moderno: a burguesia e o proletariado. A primeira visava o lucro e era detentora dos meios de produção; já a segunda, tinha apenas a força de trabalho como moeda de troca. Com a expansão do capitalismo industrial e o surgimento da classe operária, o trabalho assalariado determinou novas relações de trabalho. O operariado nas fábricas era submetido a uma jornada desumana de trabalho, que muitas vezes ultrapassava 14 horas. Os salários eram baixíssimos, menores nos casos de mulheres e crianças operárias, além disso, havia fome e doenças devido às condições insalubres dos locais de trabalho e de moradia.

Este cenário criou condições para o desenvolvimento de práticas associativistas, como reação ao crescente liberalismo burguês, característico da Revolução Industrial. Os chamados socialistas utópicos representaram as primeiras experiências e propostas associativistas como

resistência à ideologia burguesa nascente na época. Com destaque para Henri Sant-Simon, Charles Fourier e Robert Owen.

Sant-Simon (1760-1827) era um nobre francês que propunha uma nova sociedade formada e governada pelos trabalhadores. O outro pensador francês, Charles Fourier (1772-1837), forjou a idéia dos falanstérios, comunidades onde a satisfação individual com o trabalho deveria ser mais importante até mesmo que sua própria remuneração. No falanstério os meios de produção pertenceriam a toda comunidade, mas sob a forma de propriedade acionária (Singer, 2002:36). Para Singer, a proposta de Fourier de comunidades autogeridas a revelia do Estado, faz dele um dos precursores do ideário anarquista.

Já o inglês Robert Owen (1771-1858) defendia a construção de Aldeias Cooperativas como reação à crise do desemprego que assolou a Inglaterra no período pós Revolução Francesa. Nas Aldeias Cooperativas os trabalhadores produziram para sua subsistência e seu excedente poderia ser trocado entre as Aldeias (op cit, p.24). Vale destacar que as idéias de Owen influenciaram uma das mais expressivas experiências cooperativistas, a cooperativa dos Pioneiros de Rochdale, criada em 1844 por um grupo de operários, que tinha como um de seus principais objetivos a criação de uma comunidade auto-suficiente e o apoio a iniciativas da mesma natureza (op cit, p.39). A cooperativa de Rochdale adotou princípios que ainda hoje são utilizados pelo cooperativismo em todo mundo:

“1º) que nas decisões a serem tomadas cada membro teria direito a um voto, independentemente de quanto investiu na cooperativa; 2º) o número de membros da cooperativa era aberto, sendo em princípio aceito quem desejasse aderir. Por isso esse princípio é conhecido como o da “porta aberta”; 3º) sobre o capital emprestado a cooperativa pagaria uma taxa de juros fixa; 4º) as sobras seriam divididas entre os membros em proporção às compras de cada um na cooperativa; 5º) as vendas feitas pela cooperativa seriam sempre feitas à vista; 6º) os produtos vendidos da cooperativa seriam sempre puros (isto é, não adulterados); 7º) a cooperativa se empenharia na educação cooperativa; 8º) a

cooperativa manter-se-ia sempre neutra em questões religiosas e políticas” (op cit, 2002:40).

O primeiro princípio estabelecido pelos pioneiros de Rochdale é atualmente um dos mais significativos para a manutenção do caráter democrático e participativo das cooperativas. Além disso, protege e afirma a prática autogestionária como fundamento do cooperativismo.

Estes são exemplos da diversidade de idéias e experiências associativistas que marcaram o final do século XIX e o início do século XX. Segundo Chaniel & Laville (2006:46), na França, estas experiências começaram a estagnar com a criação de marcos jurídicos que regularam e demarcaram suas práticas e formas de organização. A oficialização das diferentes iniciativas associativistas causou uma fragmentação significativa deste movimento, o que antes configurava um universo comum, sem fronteiras estabelecidas, cedeu lugar a um conjunto composto por iniciativas formalmente delineadas e diversificadas. Assim, as organizações passaram a ser pressionadas a se enquadrar aos marcos jurídicos que regulamentavam suas diferentes formas de arranjo coletivo, tais como: cooperativas, associações civis e sociedades mutualísticas. Como consequência, a inovação e a criatividade comuns às associações do século XIX adquirem uma forma pouco inventiva de intervenção. O campo constituído por estas diferentes formas jurídicas configurou a chamada economia social (op cit, 2006:46).

Seguindo este caminho, o que passou a determinar uma identidade comum aos diferentes estatutos jurídicos que compunham o universo da economia social deixou de ser a não-lucratividade para se tornar o acesso limitado ao capital. É exatamente neste ponto que as abordagens francófona e anglófona divergem, já que para os países de língua francesa a fronteira não está entre organizações lucrativas e não-lucrativas, mas sim entre organizações que visam a constituição de um patrimônio coletivo em detrimento a ganhos individuais (op cit. p.47).

Defourny (2009:156) traça uma definição de economia social confluyente àquela apresentada por Chaniel e Laville. Segundo o autor, a economia social é um conjunto de atividades econômicas formadas por pessoas que buscam democracia econômica aliada à utilidade social e a solidariedade, com a combinação de recursos mercantis, não-mercantis e

não-monetários. Além disso, Defourny caracteriza as organizações da economia social a partir de quatro princípios: a) prestação de serviços aos seus membros e à coletividade, tendo o lucro como objetivo secundário, b) autonomia de gestão, c) controle democrático pelos membros; d) primazia das pessoas e do objeto social sobre o capital na distribuição dos excedentes.

Defourny afirma ainda que a economia social e o poder público possuem relações complementares, tanto por atuarem em campos que se confluem quanto pelas populações a que se dirigem (op cit, 2003:98). É possível verificar esta correlação ao analisar as funções do Estado, que são de produção, redistribuição e regulação. Essas três funções também são exercidas pelas organizações que operam no campo da economia social, na medida em que a produção de serviços tem como diretrizes o interesse público e a prática redistributiva. Consequentemente, a economia social acaba por desempenhar uma função reguladora ao incentivar e apoiar o desenvolvimento de empreendimentos econômicos e postos de trabalho.

Laville (2006:48) pontua que, se por um lado a economia social avançou em termos econômicos durante o século XX, por outro lado recuou em sua dimensão política. Para o estudioso francês

“a escolha dos membros em função de sua relação com a atividade restringiu consideravelmente o sentimento de pertencimento no qual se apoiavam as dinâmicas associacionistas pioneiras. A especialização, a avaliação da eficácia produtiva das cooperativas e organizações mutualistas com relação àquelas das outras empresas, a inserção das associações em políticas sociais nacionais provocaram uma tecnicidade dos desafios ligados às organizações de economia social. As entidades da economia social acabaram pouco influenciando o debate político e freqüentemente abandonaram a ambição societária em proveito da busca por performance gerencial ou do respeito às normas públicas (op cit, p.48)”.

Segundo França Filho (2002:12-13), a economia solidária na França surgiria justamente como um movimento de renovação e reatualização histórica da economia social, resgatando os ideais de cidadania e o projeto político da economia social.

Segundo Laville & Gaiger (2009:162), o termo economia solidária surgiu em 1990 a partir de uma série de atividades econômicas que apresentava como princípios básicos a cooperação, a autonomia e a gestão democrática, manifestando-se através grupos de geração de renda, cantinas populares, cooperativas de produção e comercialização, empresas falidas recuperadas pelos trabalhadores, redes e clubes de troca, sistemas de comércio justo e de finanças, entre outros. Segundo os autores, estas atividades apresentam em comum a solidariedade em detrimento aos interesses individuais e ao ganho material, o que se revela por meio da socialização dos recursos produtivos e pela adoção de critérios igualitários. Nesta mesma linha, Singer (2002:10) define que a propriedade coletiva ou associada do capital e o direito à liberdade individual são os dois princípios básicos que configuram a economia solidária.

Diferente do trabalho assalariado, na economia solidária há uma unidade entre a posse e o uso dos meios de produção, ou seja, o coletivo de pessoas que compõe a organização econômica compartilha a responsabilidade sobre todos os processos e atividades que envolvem a gestão do empreendimento (Gaiger, 2003:191). Neste sentido, a cooperação entre os trabalhadores na gestão e no processo de trabalho acarreta uma outra forma de atuação econômica que gera produtos que vão além da renda financeira. Gaiger define a economia solidária como uma *forma social de produção específica* que difere intrinsecamente da forma de produção capitalista (op cit, p.194).

Antunes concorda com Gaiger ao constatar que a lógica da economia solidária diverge da lógica capitalista, oferecendo oportunidade de trabalho aqueles que foram excluídos do mercado de trabalho assalariado. Por outro lado, na perspectiva de Antunes, assim como no caso do terceiro setor, a economia solidária não representa estratégia eficaz de transformação e mudança da lógica de produção capitalista. Além disso, o autor alerta que a economia solidária acaba cumprindo um papel de *funcionalidade* em relação ao sistema que não se compromete de forma efetiva com os trabalhadores desempregados (Antunes, 1999:113).

Em contrapartida Tauile argumenta que

“ao tentar seguir a mesma trilha na qual preponderam hegemonicamente as vontades e ações dos agentes capitalistas bem-sucedidos, o que se

conseguirá provavelmente é aumentar o hiato do desenvolvimento que os separa, permanecendo esses agentes cada vez mais subordinados e dependentes. A idéia é justamente procurar atalhos alternativos que criem agora as bases dos fatores que tornar-se-ão elementos de competitividade dinâmica no longo prazo” (Tauile, 2002:120).

Para o autor esse “exercício de inteligência social” requer uma série de ações e investimentos em uma nova cultura econômica, social e política, com apoio de políticas públicas que promovam efetivamente a sustentabilidade de uma proposta econômica solidária. Nesta mesma perspectiva, Girard afirma que as organizações da economia solidária não são apenas organizações ao largo da dinâmica socioeconômica, mas componentes estratégicos dessa dinâmica (1994:193).

1.1.3 Sobre Economia Solidária no Brasil

França Filho (2006:99) recorre à economia popular para remontar as origens da economia solidária no Brasil. Segundo o autor, ambas experiências são formas características de organização comunitária popular. Apesar das origens comuns, as práticas da economia solidária são mais abrangentes e complexas que aquelas circunscritas ao campo da economia popular. O objetivo maior das experiências que compõem o quadro da economia popular é a geração de renda para a sobrevivência. Já as iniciativas da economia solidária congregam a luta pela renda com a luta pelos direitos sociais. Isto porque, as organizações da economia solidária buscam melhores condições de vida para a sociedade como um todo. Por isso sua atuação não se restringe à comunidade, reverbera no espaço público.

Para França Filho, a economia popular tem como desafio ultrapassar o que ele chama de “plano da reprodução simples” para o “plano da reprodução ampliada”, quando o impacto de suas atividades atinge um conjunto maior de pessoas.

Em consonância com França Filho, Gaiger (2006:225) afirma que organizações da economia solidária operam a partir de uma lógica ampliada de atuação, que não está restrita a reprodução imediata de renda subordinada a lógica do capital. Assim, as práticas no campo da

economia solidária são orientadas pelo compromisso com a sociedade e com a emancipação dos trabalhadores.

Para Gaiger a economia solidária no Brasil, como no resto do mundo, objetiva ganhos para seus membros para além da dimensão econômica, atuando em áreas de interesse comum da sociedade em geral como saúde, educação e meio ambiente. Desta forma, a economia solidária une princípios sociais e econômicos, com a criação de postos de trabalho e com a oferta de serviços sociais, envolvendo trabalhadores excluídos pelos sistemas convencionais de emprego e de distribuição de riqueza, instituídos pelos setores privado e estatal.

Além disso, no campo da economia solidária o trabalho toma forma autogestionária, onde os trabalhadores compartilham a gestão do empreendimento, os processos e os meios de produção, o que contribui com o aumento do compromisso com a comunidade. Neste sentido, a economia solidária estabelece uma forte crítica ao modelo econômico capitalista, defendendo ações coletivas, práticas solidárias, de confiança mútua e de promoção da cidadania (op cit, p.226).

No Brasil o quadro da economia solidária é composto por uma gama bastante diversificada de atores, França Filho (2006:60) destaca três modalidades de experiências: 1) os empreendimentos econômicos solidários, 2) as entidades de apoio e fomento; e 3) as formas de auto-organização política.

A primeira modalidade abarca os bancos populares, os clubes de trocas, as cooperativas populares, empresas falidas recuperadas pelos trabalhadores, entre outros. Cunha (2009) destaca as dimensões econômica, coletiva e autogestionária dos empreendimentos econômicos solidários (EES) para definir as práticas que emergem do campo da economia solidária no Brasil. Segundo a autora, os EES

“são atividades primordialmente ligadas à produção e reprodução de meios de vida, seja produção de bens, prestação de serviços, consumo, comercialização, trocas, ou crédito e finanças; trata-se do ‘fazer junto’ dentro da atividade econômica – não necessariamente produção conjunta, mas também outras formas possíveis, como produção individual e comercialização coletiva, produção coletiva e comercialização individual,

compras conjuntas de insumos, e remete à superação da divisão interna entre capital e trabalho, entre “patrão” e “empregado” – ou, no caso em que há trabalhadores não-sócios, o número não podendo ser muito significativo diante daquele de membros associados”.

A segunda modalidade apresenta como destaque as incubadoras³ tecnológicas de cooperativas populares, bem como organizações não-governamentais que atuam no apoio técnico aos EES.

Em terceiro lugar aparecem as formas de auto-organização política, como as redes e os fóruns. As redes são formas de associação amplas, que envolvem variadas experiências que compartilham valores e regras. É possível identificar no cenário brasileiro redes formadas por empreendimentos, por gestores que atuam no campo da economia solidária, por entidades de apoio e fomento, bem como por grupos interessados em criar espaços de debate sobre o tema da economia solidária. Tal qual as redes, os fóruns são espaços que reúnem diferentes atores, mas num formato mais ampliado, envolvendo também a participação de representantes dos poderes públicos.

Por fim, vale destacar as entidades ligadas ao Estado, tais como as secretarias de governo nos âmbitos municipal e estadual, bem como a Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES), ligada ao Ministério do Trabalho e Emprego, na esfera do governo federal. Estas entidades têm por objetivo elaborar e implementar políticas públicas de apoio e fomento aos EES em parceria com representações dos demais atores sociais que atuam no campo da economia solidária.

1.2 Empresas Sociais: cenário internacional, definições e campo teórico

Em linhas gerais, as empresas sociais são definidas como empreendimentos econômicos, de gestão participativa e compartilhada, que tem por objetivo principal prestar

³ Incubadoras são organizações que desenvolvem atividades de apoio, capacitação, assessoria, assistência técnica e de gestão e acompanhamento a Empreendimentos Econômicos Solidários.

serviços à comunidade e em prol da comunidade (Rotelli, 1994; Coraggio, 1999; Borzaga e Defourny, 2001; Defourny, 2001).

As empresas sociais se destacam de outras formas de organização da economia social por apresentarem um compromisso irrestrito com os interesses da comunidade, seja prestando serviços diretos à população ou promovendo a inserção no trabalho de grupos em situação de desvantagem⁴ por sua condição física, mental ou social.

Para alguns autores como Defourny (In Demoustier, 2005:227), a noção de empresa social não vem para concorrer, nem mesmo para substituir as concepções de terceiro setor e economia social, mas sim para enriquecê-las. Defourny pontua quatro aproximações entre as noções de empresa social, terceiro setor e economia social, 1ª) diz respeito aos efeitos da noção de utilidade social sobre o conjunto de usuários e sobre a coletividade; 2ª) no que se refere a ampliação do quadro de pessoas envolvidas, onde a democracia participativa acaba enriquecendo a democracia representativa; 3ª) em relação às próprias competências da economia social, já que a atuação das empresas sociais não fica restrita ao campo dos serviços sociais, mas sim ao acesso a uma série ampla de direitos; e 4ª) no que diz respeito às relações com o Estado e com as políticas públicas, onde as empresas sociais têm como proposta unir as dimensões econômica, social e política. Desta forma, para Demoustier (2005:228), a idéia não é separar fronteiras entre economia social, terceiro setor e economia solidária, mas sim reunir esforços para satisfazer as necessidades do conjunto da população.

Em síntese, a relação entre as noções de terceiro setor, economia social, economia solidária e empresa social para o cenário europeu apresenta a seguinte configuração: o terceiro setor reúne uma gama ampla de organizações que prestam serviços complementares ao Estado, em parceria com o setor privado. Envolve organizações não lucrativas, que vão desde Ongs, passando por fundações até cooperativas. A economia social abrange um conjunto de experiências associativistas que tem como diferencial a preocupação com a constituição de um patrimônio coletivo em detrimento a ganhos individuais. As organizações da economia social apresentam acesso limitado ao capital. A economia solidária representa um projeto político, norteado por ideais de cidadania. A organização do trabalho se dá por meio da autogestão, da

⁴ Neste estudo será utilizado o termo **pessoa em situação de desvantagem** em correlação aos termos *disadvantaged person* (inglês), *persona desaventajada* (espanhol) e *persone in situazione de svantaggio/persone svantaggiate* (italiano).

cooperação, e da gestão democrática. Já as empresas sociais na Europa apresentam diferentes concepções e formas de organização, de acordo com os contextos locais, manifestando-se tanto a partir do terceiro setor, quando da economia social ou ainda da economia solidária.

1.2.1 Cenário Internacional

No final da década de 1980 os debates sobre as empresas sociais começaram a ganhar vulto na Europa⁵ e na América do Norte, exigindo a criação de estatuto específico para este tipo de organização. No cenário europeu a lei italiana publicada em 1991 inaugurou um estatuto específico às cooperativas sociais, impulsionando de forma prodigiosa a criação de cooperativas sociais neste país. Além disso, influenciou a elaboração de marcos legais em diversos países na Europa e na América Latina⁶.

Empresas Sociais na Europa e ano de publicação de seus respectivos marcos jurídicos		
País	Empresas Sociais	Ano
Itália	Cooperative Sociale (Cooperativa Social)	1991
Bélgica	Société à Finalité Sociale (SFS) Vennootschap Zonder Winstoogmerk (VSO) (Sociedade de Finalidade Social)	1996
Irlanda	Social Enterprises (adota variadas formas jurídicas) (Empresa Social)	1997
Portugal	Cooperativas Sociais de Responsabilidade Limitada	1999
Espanha	Lei Geral de Cooperativas/Cooperativas de Serviço Social	1999
Grécia	Koinonikos Syneterismos Periorismenis Eufthinis (KOISPE) (Cooperativa Social)	1999
França	Société Coopérative d'intérêt Collectif (SCIC) (Sociedade Cooperativa de Interesse Coletivo)	2002
Finlândia	Sosiaalinen Yritys (Empresa Social)	2003
Reino Unido	Community Interest Company (CIC)	2004
Polônia	Adota variadas formas jurídicas	2006
Suécia	Aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning (Empresa com distribuição limitada de lucros)	2006

Tabela 1. Fonte: Nyssens, M; Defourny, J, 2006.

⁵ Sobre as diferentes experiências de empresa social desenvolvidas na Europa ver: Borzaga & Defourny (2001) e Nyssens e Defourny (2001).

⁶ Sobre o desenvolvimento do terceiro setor na Itália até a publicação da lei 381/1991 ver Borzaga (2004).

O cenário europeu de empresas sociais não se esgota no conjunto de países que compõe o quadro acima. Segundo dados da EMES (2008:12), há registros de experiências sendo desenvolvidas na Dinamarca, na Eslovênia, na Ucrânia, na República Checa, na Bulgária, na Estônia, na Lituânia, na Macedônia, na Sérvia, no Kazaquistão e na Rússia.

Na América do Norte, o marco da discussão sobre as empresas sociais se inscreve em 1993, com o lançamento da publicação *social enterprise initiative*, pela Harvard Business School⁷ dos EUA (Dees, 1998; in Defourny, 2008).

Já na América Latina os debates foram bastante influenciados pela experiência italiana. É possível identificar cooperativas sociais no Chile, na Argentina, na Colômbia⁸ e no Brasil. Contudo, somente o Brasil apresenta uma legislação específica sobre as cooperativas sociais, publicada em 1999. O texto da legislação brasileira é muito similar ao da lei 381/1991 instituída na Itália.

1.2.2 Definições

Durante a pesquisa para este estudo foram levantadas quatro definições para a noção de empresa social. Em ordem cronológica, a primeira, desenvolvida pelos italianos Franco Rotelli, Ota Leonardis e Diana Mauri, no livro *La Empresa Social*, publicado em 1994. A segunda definição foi elaborada pela *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD)⁹ e publicada no livro *Empresas Sociales*, de 1999. A terceira foi criada por um grupo de pesquisadores a serviço do governo britânico como subsídio à elaboração de políticas públicas de apoio ao desenvolvimento de empresas sociais, tendo seu relatório publicado em 2002. A quarta e última definição apresentada neste estudo é organizada pela EMES, que é uma rede composta por pesquisadores europeus de diferentes formações e

⁷ Sobre estudo comparativo entre as experiências européias e a experiência estadunidense ver Nyssens & Defourny (2008).

⁸ Sobre a experiência colombiana ver Strutti (1997).

⁹ Para mais informações sobre a OECD acessar: www.oecd.org.

especialidades. A definição elaborada pela EMES foi publicada em 2002¹⁰ e propõe indicadores sociais e econômicos para as empresas sociais.

A definição apresentada pelos autores italianos tem como ponto de partida as especificidades dos grupos sociais que compõem as empresas sociais naquele país. Vale esclarecer que a legislação italiana estabelece como público prioritário das cooperativas sociais: deficientes, pessoas com transtorno mental, egressos dos sistemas manicomial e prisional, dependentes químicos, idosos e menores em idade laborativa em situação de dificuldade familiar, conjunto definido pela lei italiana como *pessoas em situação de desvantagem social*.

Segundo Rotelli et al, a empresa social não é uma empresa com algo de “social”, mas sim uma estratégia para que o social, tradicionalmente improdutivo e dispendioso, venha a tornar-se rentável. Por outro lado, também não é a assistência com algo de trabalho, já que, diferente da ergoterapia, que defendia o uso do trabalho como tratamento moral, as empresas sociais investem no trabalho como espaço promotor de trocas sociais, cidadania e emancipação. Além disso, a empresa social não é o social como empresa, mas sim uma empresa que investe no social para promover a justiça social (1994:42). Por isso, o objetivo principal das empresas sociais seria buscar sinergia entre os mundos da assistência e da produção, trabalhando para converter os lugares de assistência em espaços promotores de bem-estar econômico e social. Esta definição traz uma perspectiva crítica as instituições que prestam assistência às pessoas em situação de desvantagem social, isto porque o debate levantado pelos autores italianos tem como pano de fundo o processo de reforma psiquiátrica e a desinstitucionalização das pessoas internadas em hospitais psiquiátricos. Cabe destacar que esta definição não encerra todo o cenário das cooperativas sociais italianas, devido à autonomia das regiões que compõem o país e, conseqüentemente, a grande diversidade¹¹ de experiências em desenvolvimento de acordo com as especificidades de cada uma destas regiões.

¹⁰ A edição utilizada neste estudo é de 2008, mas sua primeira edição é de 2002.

¹¹ Dados do Instituto Nacional de Estatística Italiano confirmam esta diversidade, a experiência italiana de cooperativismo social será aprofundada no próximo capítulo.

Já a definição proposta pela OECD (1999) diz que

“as empresas sociais são associações que se organizam com um espírito empresarial para alcançar objetivos sociais e econômicos, que assumem distintas formas legais de acordo com o país. Sua característica particular é sua capacidade para desenhar soluções e dinâmicas para os problemas de desemprego e exclusão social, contribuindo com o desenvolvimento sustentável” (p.8). “O termo empresa social abrange qualquer atividade privada com interesse público, organizada com uma estratégia empresarial, cujo propósito principal não é a maximização do lucro, mas sim a execução de certos objetivos sociais e econômicos com a capacidade de adaptar soluções inovadoras para problemas de exclusão social e desemprego” (OECD, 1999:11, In Quintão, 2004:6. Tradução livre).

A definição elaborada pela OECD não apresenta uma idéia inovadora frente às demais proposições dispostas neste estudo. O que mais chama atenção sobre a proposta apresentada pela OECD é justamente seu caráter agregador. Isto porque, a organização é formada por 30 países das mais diversas partes do mundo com o foco na cooperação e no desenvolvimento econômico. Países da América Latina e da África foram convidados recentemente a participar da organização. O Brasil está em processo de adesão. Cabe destacar que a OECD inclui na agenda econômica mundial a empresa social como estratégia de inserção social e desenvolvimento local.

Em 2002, o governo britânico lançou a *Social Enterprise Unit*, grupo composto por diferentes países europeus, com o objetivo de desenvolver pesquisas e promover apoio à criação de empresas sociais no cenário europeu. A partir desta articulação, foi elaborada uma definição de empresa social, publicada no relatório “Empresa Social: uma estratégia de

sucesso” (*Social Enterprise: a Strategy for Success*)¹². De acordo com o Departamento de Indústria e Comércio inglês (*Department of Trade and Industry*), “uma empresa social é uma atividade comercial com objetivos essencialmente sociais e cujos excedentes, em função dessas finalidades, são reinvestidos mais nessa atividade ou na comunidade do que guiados pela necessidade de maximizar os lucros para acionistas ou proprietários” (DTI, 2002:13, In Defourny, 2008:188). A idéia proposta pelo governo britânico¹³ merece destaque por representar uma iniciativa do Estado que congrega uma série políticas públicas de apoio às empresas sociais.

Uma outra definição de empresa social foi proposta pela *European Research Network* (EMES), a partir de indicadores sociais e econômicos (EMES, 2008:30-33). Os indicadores econômicos são:

1. A produção contínua de bens ou serviços, em contrapartida a outras organizações não-lucrativas que apresentam como atividade principal a defesa de interesses e a redistribuição de capital.
2. O alto grau de autonomia, já que são constituídas a partir de um projeto comum compartilhado por um grupo de pessoas. Mesmo que dependam de subsídios públicos, a gestão do empreendimento é de responsabilidade dos trabalhadores.
3. O risco econômico significativo, já que os trabalhadores assumem total responsabilidade pelas atividades da empresa social e por sua viabilidade enquanto empreendimento econômico.
4. O baixo índice de empregados, com ênfase na participação de associados e trabalhadores voluntários.

Os indicadores sociais são:

1. Objetivo explícito de serviço à comunidade ou a um grupo específico de pessoas.

¹² Documento disponível em: http://www.cabinetoffice.gov.uk/media/cabinetoffice/third_sector/assets/se_strategy_2002.pdf. Acesso em 08.04.2009.

¹³ Para saber mais sobre a experiência britânica ler: DTI. *Guidance on Mapping Social Enterprise: Final Report to the DTI Social Enterprise Unit*. London: Department of Trade and Industry, 2003. Disponível em: http://www.cabinetoffice.gov.uk/media/cabinetoffice/third_sector/assets/guidance_mapping_se.pdf. Acesso em: 08.04.09.

2. Iniciativa gerada por um coletivo com interesse comum.
3. Poder decisório dos membros independe de seu capital. O que vale é o princípio “um membro, um voto”.
4. Gestão participativa e democrática.
5. Distribuição limitada dos lucros. Conforme as cooperativas de um modo geral, as empresas sociais podem vir a distribuir dividendos entre seus membros, mas de forma limitada, evitando um comportamento que vise o lucro.

A proposta de indicadores para definir as empresas sociais apresenta uma possibilidade bastante interessante para a definição deste tipo de organização, mais também para o monitoramento e avaliação destas experiências. Além disso, permite a realização de pesquisas comparativas entre iniciativas locais, regionais e, reservadas as especificidades, entre países. Vale pontuar que nem todas as experiências européias se encaixam na definição proposta pela EMES, como exemplo cabe citar a lei italiana 155/2006 que amplia as formas de organização das empresas sociais, antes restritas as cooperativas sociais, para associações, fundações e empresas que visam lucro.

1.2.3 Campo Teórico

Assim como o marco jurídico e a definição de empresa social, o campo teórico sobre as empresas sociais também está em processo de construção no cenário mundial.

Autores como Bacchiega e Borzaga (2001) utilizam a teoria institucional das organizações para estudar as empresas sociais a partir da análise de suas diferentes categorias de membros. A teoria institucional analisa as interações entre as organizações e as regras e normas a que estão submetidas no campo social. A partir deste referencial teórico os autores estudam as inovações geradas pela multiplicidade de atores envolvidos na gestão das empresas sociais, bem como na interação destas organizações com os atores externos a elas. Como exemplo desta multiplicidade de atores é possível citar o caso das cooperativas sociais italianas onde o quadro social é composto por diferentes categorias de membros, tais como: cooperados, trabalhadores assalariados, usuários e voluntários.

Assim como Bacchiega e Borzaga, Evers (2001) tem como foco de seus estudos os membros das empresas sociais, porém recorre à noção de capital social para desenvolver uma análise mais sociopolítica. “O capital social¹⁴ diz respeito a características da organização social, como confiança, normas e sistemas que contribuam para facilitar a eficiência da sociedade” (Putnam, 1996:177). Além disso, o capital social

“(...) normalmente se constitui um bem público, ao contrário do capital convencional, que normalmente é um bem privado. Por ser um atributo da estrutura social em que se insere o indivíduo, o capital social não é propriedade particular de nenhuma das pessoas que dele se beneficiam. (...) À diferença de outras formas de capital, [o capital social] geralmente tem que ser gerado como subproduto de outras atividades sociais” (op cit, p.180).

Laville e Nyssens (2004) também atribuem importância a discussão sobre a mobilização e reprodução do capital social nas empresas sociais. Os autores procuraram integrar dimensões econômicas, sociais e políticas para construir um tipo ideal de empresa social. Segundo os pesquisadores, uma das estratégias de sucesso das empresas sociais é a mobilização de recursos da economia de mercado, da economia não-mercantil e da economia não monetária¹⁵, para manter sua sustentabilidade e autonomia financeira. Porém, não é este hibridismo de fontes de recursos que determina o diferencial das empresas sociais, mas sim a mobilização do capital social, por meio de relações de reciprocidade, a serviço da comunidade e da coesão social.

Para Laville (2004:174) o capital social produzido pelas empresas sociais é a grande inovação deste campo. Segundo o estudioso francês o capital social acaba reduzindo os gastos das transações entre as empresas sociais e seus clientes ou usuários, já que incentiva e trabalha

¹⁴ Sobre o conceito de capital social ver autores como Coleman, Herreros, De Francisco, Portes e Bourdieu.

¹⁵ Segundo Laville (2004:41), na economia de mercado a circulação de bens e serviços é de responsabilidade do mercado, com prioridade ao mercado em detrimento as relações não-mercantis e não-monetárias. Na economia não mercantil a circulação de bens e serviços está sob responsabilidade do bem-estar estatal, sujeito a regras da administração pública e a redistribuição de recursos. Na economia não-monetária, a responsabilidade pelo pela circulação de bens e serviços é dada pelas relações de reciprocidades, sem adoção de formas monetárias.

a partir de relações de confiança. Além disso, o capital social também reduziria os custos com a produção, pois conta com o compromisso voluntário de cada um de seus membros. Desta forma, trabalhadores assalariados podem prestar trabalho voluntário ou optar por receber menos que em outro empreendimento, obtendo, em contrapartida, benefícios não-monetários de sua participação junto à empresa social. Laville também destaca a capacidade das empresas sociais de mobilizar e reproduzir capital social, isto porque o capital social parte de um projeto coletivo dos membros da organização. Esta proposta afirma o caráter associativo das empresas sociais.

Borzaga e Solari (2001:339) analisaram os modelos de gestão característicos das empresas sociais e os principais desafios enfrentados por seus membros. Para os atores, a forma organizacional inovadora das empresas sociais exige uma gestão diferenciada, que leve em conta uma maior autonomia dos trabalhadores; a participação nas decisões da empresa; sensação de que também é dono da empresa; o respeito às pessoas e às suas expectativas; o equilíbrio entre a eficiência e a missão social da empresa; e atenção especial aos clientes e usuários dos serviços prestados; gestão que considere a técnica, mais também a sensibilidade.

Por fim, os pesquisadores italianos Pezzini e Zandonai (2004) também têm como interesse de estudo a gestão das empresas sociais, tendo como foco de análise o perfil dos “empresários sociais” e a inovação na gestão cooperativa provocada por estes atores. Esta inovação surge do complexo sistema de relações com os cooperados, com os usuários e com as pessoas externas à cooperativa social e com a necessidade de manter e respeitar a democracia do modelo cooperativo.

1.2.4 Empresas Sociais: assistência social e inserção laboral

De um modo geral, as empresas sociais atuam em dois campos bem definidos, a prestação de serviços de apoio social e a inserção de trabalhadores em situação de desvantagem. Um número significativo de empresas sociais presta serviços de assistência a população. Segundo a EMES (2008:26) este campo de atuação das empresas sociais é o mais desenvolvido, principalmente devido a forte ligação com agências e fundos públicos. É possível citar como exemplos os serviços de cuidado direcionado a crianças na Áustria,

Dinamarca e França; as cooperativas que atuam na reabilitação de pessoas com deficiência, em Portugal; e as cooperativas do tipo A italianas que atuam em diferentes campos da assistência. Já as empresas sociais que atuam no campo da inserção laboral, aqui denominadas *empresas sociais de inserção*, apresentam como exemplo expressivo as cooperativas sociais de tipo B instituídas pelo governo italiano com o objetivo de promover a inserção no trabalho de pessoas em situação de desvantagem social.

A definição de trabalhadores em situação de desvantagem (*Disadvantaged workers*) é bastante ampla, apresentando variantes de acordo com os diferentes países sede de empresas sociais. Em 2002, a Comunidade Européia instituiu uma definição geral que serve de parâmetro para todos os seus países membros. O conceito utilizado é bastante abrangente e envolve *toda e qualquer pessoa que tenha dificuldade em entrar no mercado de trabalho sem apoio especial*. Com a finalidade de tornar a definição mais objetiva, foram estabelecidos critérios específicos que identificam os segmentos populacionais considerados em desvantagem, conforme exposto no quadro a seguir.

Qualquer pessoa que...

- Tenha menos de 25 anos ou esteja dentro de um período de dois anos após ter completado sua educação em tempo integral e não tenha obtido seu primeiro emprego regular;
- Seja migrante que se mude ou tenha se mudado dentro da comunidade ou se torna residente em uma comunidade para começar a trabalhar;
- Pertença a uma minoria étnica dentro de um Estado Membro da Comunidade Européia, que necessite aprender a língua local e que precise de formação e experiência profissional;
- Deseje entrar ou retornar a uma vida de trabalho e que esteja afastado a pelo menos dois anos; em especial aquelas pessoas que tenham desistido do trabalho em função da dificuldade de conciliar sua vida profissional e sua vida familiar;
- Seja pai ou mãe solteiros, com um ou mais filhos;
- Não tenha atingido uma qualificação de educação secundária ou seu equivalente, que não tenha emprego ou esteja perdendo seu emprego;
- Maior de 50 anos, que não tenha emprego ou esteja perdendo seu emprego;
- Esteja desempregada por muito tempo, isto é, qualquer pessoa que esteja desempregada em pelo menos 12 dos últimos 16 meses, ou seis dos últimos oito meses, em caso de pessoa menor de 25 anos;

- Seja reconhecida como dependente químico, de acordo com a lei nacional;
- Seja egressa do sistema prisional que não tenha obtido emprego regular após cumprir pena;
- Mulher que resida em uma área geográfica onde o desemprego médio tenha excedido 100% da média da Comunidade Europeia por pelo menos dois anos e onde o desemprego feminino tenha excedido 150% da taxa de desemprego masculino, na área em questão, por pelo menos dois dos últimos três anos;
- Seja reconhecida como incapaz por lei nacional, ou que tenha algum tipo de deficiência física ou mental séria e reconhecida e aquelas pessoas que tenham algum tipo de transtorno mental. (No original: “‘disabled worker’ means any person either: a) recognized as disabled under national law; or b) having a recognized, serious, physical, mental or psychological impairment).

Fonte: Comissão de Regulação número 2204/2002 de 12/12/2002 na aplicação dos Artigos 87 e 88 do Tratado “EC de Ajuda do Estado ao Desemprego”. In EMES, 2008:211. (Tradução livre)

Para exemplificar as possíveis variações na aplicação da definição de pessoas em situação de desvantagem, vale destacar a lei italiana 381/1999, que considera pessoas em desvantagem os deficientes físicos ou mentais, as pessoas com transtorno mental, egressos dos sistemas prisional ou manicomial, dependentes químicos, jovens em idade laborativa em situação de dificuldade familiar e pessoas condenadas a penas alternativas à detenção.

De acordo com a EMES (2008:26), as empresas sociais de inserção apresentam diferentes formas de promover a inserção no trabalho. É possível citar quatro exemplos:

- 1) As empresas de transição: oferecem experiência profissional em ambientes reais de trabalho. As experiências portuguesa, belga e italiana sobressaem neste tipo de atuação. Em Portugal e na Bélgica se destacam os estágios profissionais. Na Itália vale pontuar as experiências desenvolvidas pelas cooperativas do tipo A e B, que promovem assistência e inserção no trabalho.
- 2) Integração profissional por meio de subsídios temporários: oferece suporte temporário ao trabalhador até sua inserção ao mercado, vale destacar a experiência francesa de apoio a trabalhadores desempregados.
- 3) Integração profissional por meio de subsídios permanentes: oferece suporte permanente ao trabalhador. Como exemplo, as experiências sueca, portuguesa, belga e irlandesa de oficinas de trabalho e o trabalho adaptado às necessidades dos trabalhadores, em especial aqueles com alguma deficiência.

- 4) Socialização por meio de atividades produtivas: não tem por finalidade a integração profissional, mas a reabilitação profissional ou ainda a ressocialização. Destacam-se os trabalhos desenvolvidos na Bélgica, na Espanha e na França.

Com exceção das oficinas de trabalho protegido, a EMES apresenta em sua tipologia¹⁶ um modelo de atuação transitório, onde os trabalhadores são formados e capacitados a integrarem-se ao mercado de trabalho. A partir desta lógica, a empresa social estaria produzindo capital social para a economia mercantil. Conforme aponta Alvarez Veja (1999:24), os postos de trabalhos da empresa social de inserção são sempre permanentes, o que varia são as pessoas que os ocupam. Partindo desta perspectiva, ao serem inseridos no mercado capitalista, a lógica proposta pelas empresas sociais acaba não se reproduzindo, já que seu papel se encerra na alocação no trabalhador no mercado.

A experiência italiana de cooperativas do tipo B propõe uma forma de atuação diferente, influenciada pelo modelo cooperativista, onde pessoas em desvantagem podem se organizar por meio de cooperativas sociais, o que demonstra certo tipo de protagonismo do próprio trabalhador. A cooperativa social do tipo B se configura um espaço de formação profissional e de inserção no trabalho. Neste tipo de empreendimento a lógica cooperativista é reproduzida e o capital social formado é reaproveitado pelo próprio sistema econômico social e solidário. Isto porque a forma de organização cooperativista tem como princípios o trabalho associado, coletivo, participativo, democrático e não-lucrativo. Nas cooperativas sociais a proposta é ajudar as pessoas com dificuldade a entrar no mercado de trabalho, possibilitando que migrem do lugar de assistidos para o lugar de produtores, por meio de instrumentos que compensem as dificuldades no trabalho, garantindo o acesso às diferentes oportunidades (Rotelli, 1998:8).

Conforme este exemplo, é possível constatar que a atuação da empresa social é diretamente influenciada por sua figura jurídica¹⁷, o que acaba dialogando muitas vezes com sua dinâmica organizativa e sua forma de expressão no cenário econômico.

¹⁶ Sobre as empresas sociais de inserção no cenário europeu e suas tipologias ver também estudo da pesquisadora portuguesa Carlota Quintão (2007).

¹⁷ Para uma análise das formas jurídicas das empresas sociais ver Alvarez Veja (1999).

Para Vidal e Claver (2003:47), as empresas sociais de inserção apresentam duas formas de atuação: a de transição e a finalística. A primeira tem como objetivo a inserção social pelo trabalho, ou seja, serve de ponte entre o trabalhador em desvantagem e o mercado formal. Mesmo não sendo objetivo das empresas de transição, alguns trabalhadores podem vir a fazer parte do quadro da empresa. Já as empresas com vocação finalística têm como objetivo oferecer postos de trabalho estáveis a pessoas em desvantagem. A primeira atua em geral no campo da assistência e da formação profissional, enquanto a segunda realiza atividades produtivas. A produção de bens e serviços é o que dá sentido as empresas finalísticas.

De acordo com a pesquisa realizada por Ruiz et al (2007:130), as empresas sociais de inserção podem atuar em diferentes pólos da atividade econômica. Os autores destacam três pólos: a economia de mercado, a economia não-mercantil e a economia não-monetária ou de reciprocidade. A economia de mercado caracteriza-se pela prioridade dada ao mercado em detrimento ao as relações não-mercantis e não-monetárias. Na economia não-mercantil os interesses coletivos e sociais prevalecem sobre os individuais lucrativos, ela está fortemente relacionada à economia pública. Já na economia não-monetária ou de reciprocidade as transações econômicas não envolvem intermediação monetária direta. Cada um destes campos econômicos demanda da empresa social formas e objetivos específicos de intervenção que os autores dividem em três modelos de atuação: o centrado na pessoa, o centrado no social e o centrado nas trocas.

O modelo centrado na pessoa possui quatro objetivos principais: 1) Normalização: ocupar, adaptar, normalizar as pessoas em situação de desvantagem; 2) Autonomia econômica: acesso ao emprego; 3) Qualificação: formação como estratégia de inserção; e 4) Valorização da pessoa: promoção da auto-estima. Segundo os autores este modelo está ligado as empresas de inserção social de caráter transitório, com vistas a inclusão do trabalhador na economia mercantil (op cit, p.131).

O modelo centrado no social opera a partir de três objetivos: 1) Modificar a representação e mentalidade pública: pretende modificar a imagem social de determinados grupos, como por exemplo, os dependentes químicos; 2) Dinamizar o espaço econômico ao redor: atuar no desenvolvimento local; e 3) Desenvolver experiências econômicas solidárias. Este modelo se referencia na lógica não-mercantil ou social, por meio de uma prática que tem

como princípio a utilidade social em detrimento ao lucro. As empresas sociais de inserção deste modelo podem ser de caráter temporário ou permanente, já que na medida em que a pessoa consiga se integrar no mercado de trabalho sua característica transitória estaria justificada. Por outro lado, caso não seja possível esta inserção, a manutenção da empresa social de inserção se justificaria como uma resposta da administração pública e da sociedade civil aos desajustes do sistema de mercado (op cit, p.131). Já o modelo centrado na troca apresenta como princípio os interesses coletivos em detrimento ao interesse material individual (op cit, p.132)

Uma outra forma de tipificação proposta por Ruiz et al (2007:135) diz respeito a relação das empresas sociais de inserção com o Estado e a economia mercantil. Segundo os autores, existem aquelas empresas sociais que possuem uma relação mais estreita com a administração pública e por isso atuam de acordo com as demandas do Estado e são subvencionados para execução destas demandas. Neste sentido, a relação com o mercado privado é menos significativa para a sustentabilidade do empreendimento. Este modelo é muito comum em países como a Alemanha, a Áustria e Países Nórdicos, onde a política de Bem Estar Social foi consolidada. A título de exemplo, no caso alemão as empresas que recebem qualquer tipo de subsídio Estatal não devem operar no plano da economia de mercado (Aranguren, 2003; In Ruiz 2007:135).

O segundo tipo de empresa social de inserção está orientado para o mercado. A sustentabilidade da empresa é obtida por meio de sua própria atividade produtiva, prestando serviços a entes públicos e privados. Contudo, estas empresas sociais de inserção por vezes recebem subvenções da administração pública. De acordo com Aranguen (2003; In Ruiz 2007:135) esta tipologia é típica de países como Itália, França, Espanha e Grécia¹⁸.

Ruiz et al (op cit, p.139) conclui sua tipificação pontuando que o Estado tem duplo interesse na atuação das empresas sociais, o primeiro seria a expertise das empresas sociais no campo da inserção laboral, que se configura uma das ações da administração pública. O segundo seria um interesse meramente econômico, já que o trabalho desenvolvido pelas empresas sociais torna menos dispendiosas as despesas do Estado neste campo de atuação.

¹⁸ Sobre esta tipificação ver também: Barksdale y Darden (1971); Mc Namara (1972); Kholi, Jaworski e Kumar (1993); Deshpandé e Farley (1998); Narver e Slater (1998); In Ruiz (2007:136).

CAPÍTULO II

2. O MODELO ITALIANO DE COOPERATIVAS SOCIAIS

No capítulo anterior foi apresentado em linhas gerais o debate sobre as empresas sociais, contextualizando a experiência italiana de cooperativas sociais no cenário internacional. Este segundo capítulo apresenta um panorama geral das cooperativas sociais italianas, inseridas neste estudo como caso contrastivo, com o objetivo principal de oferecer subsídios para uma melhor compreensão da experiência brasileira. A escolha se deve ao intercâmbio histórico entre atores sociais brasileiros e italianos nos debates sobre cooperativismo social, com destaque para o diálogo entre os movimentos antimanicomiais de ambos os países. Esta aproximação deu origem a legislação brasileira de cooperativas sociais, bem como a trocas entre Brasil e Itália no campo das políticas públicas¹⁹.

Para conhecer melhor o modelo italiano foi necessário delinear o cenário formado pelas experiências que vem sendo desenvolvidas na Itália, a partir de organizações dedicadas a promover assistência social à população e atuar na inserção laboral de grupos em desvantagem social devido a suas condições físicas, mentais, sociais ou econômicas. Para tanto serão utilizadas três fontes de informação: o marco jurídico²⁰, que regula as cooperativas sociais na Itália; dados quantitativos, do Instituto Nacional Estatístico Italiano (Istat); e visita de campo a cooperativas sociais das províncias italianas de Pesaro, Trieste e Bologna.

¹⁹ Vale citar os seguintes eventos: 1) Seminário Internacional sobre Cooperativismo. Promovido pela Presidência da República, em Brasília, entre os dias 28 e 30/06/2006. 2) Seminário Economia Solidária e Cooperativas Sociais: Inclusão, Ressocialização e Trabalho Digno. Promovido pela UNISOL/Brasil em parceria com o Governo Federal, em Santo André-SP, nos dias 19 e 20/07/2007. 3) Palestra de Giancarlo Carena – presidente da Cooperativa Social San Panteleone – Cooperativa Sociale – Trieste – Itália e Presidente Per la Impresa Sociale: Consorzio Cooperative Sociale ONLUS. Promovido pela Escola de Enfermagem da USP, em São Paulo-SP, no dia 24/07/2007. 4) Acordo Bilateral Brasil e 5 Regiões Italianas. Missão do governo brasileiro à Itália sobre Cooperativismo Social. Promovido pela Presidência da República entre os dias 25/10 a 02/11/2008.

²⁰ Parte das informações sobre a legislação e a dinâmica de funcionamento do cooperativismo e do cooperativismo social italianos foram coletadas durante o trabalho de campo na Itália, junto ao Sr Mauro Iengo, do Departamento Jurídico da Legacoop Nacional (Central de Cooperativas fundada em 1886). Para mais informações acessar o sítio www.legacoop.coop.it.

2.1 Origens, marco legal e características principais

2.1.1 Entre o movimento cooperativo e o terceiro setor

O movimento cooperativo italiano

Conforme foi apontado no capítulo anterior, o movimento cooperativo na Europa foi um dos pilares do movimento operário na resistência ao capitalismo como sistema dominante e a seus efeitos sobre as populações. Na Itália o quadro não é diferente, mas apresenta suas especificidades. Vale salientar que o movimento cooperativo italiano se caracteriza por suas diretrizes político-ideológicas bastante demarcadas, com participação significativa no movimento operário a partir da adesão de cooperativas ao Partido Operário Italiano (1885) e ao Partido Socialista Italiano (1892) (Trezzi, 1982:166; Zangeri, 1987:166; In Namorado, 2007:12).

A componente socialista do movimento cooperativo italiano teve sua maior expressão com a *Legga Nazionale delle Cooperative e Mutue*, fundada em 1893, mas com sua primeira formação em 1886 a partir da união de 248 cooperativas. A *Legga* participou ativamente da fundação da Aliança Cooperativa Internacional em 1895 (Briganti, 1988:200, In Namorado, 2007:12). O movimento cooperativo italiano apresenta também uma vertente de cunho católico, impulsionada pela doutrina social da Igreja, instituída pela Encíclica *Rerum Novarum* em 1891. Esta vertente é representada pela *Confcooperative*, *Confederazione Cooperative Italiane*, fundada em 1919.

Em 1922 a Itália foi tomada pelo regime Fascista, o que provocou conseqüências desastrosas ao movimento cooperativista. Os princípios democrático e participativo das cooperativas mostraram-se incompatíveis com o totalitarismo dos fascistas. Com a ascensão do Fascismo e com a II Guerra Mundial o cooperativismo italiano permaneceu praticamente inativo, retomando sua atuação somente em meados de 1945. Esta retomada foi induzida pelas forças políticas e sociais representadas pelo Comitê de Libertação Nacional, além de

sofrer influência da conjuntura econômica e política da época. Neste mesmo período a *Lega* e a *Confcooperative* retomaram suas atividades.

Em 1948 entrou em vigor o artigo 45 da constituição italiana que reconheceu a função social das cooperativas e seu caráter mutualístico. Em 1952 foi criada a *Associazione Generale Cooperative Italiane (AGCI)*, a partir de “um grupo de cooperativas de inspiração republicana, social-democrata e liberal²¹”, dissidente da *Lega*. Vale destacar ainda a formação da *Unione Nazionale Cooperative Italiane (UNCI)*, em 1971, por meio de uma cisão da *Confcooperative*²².

O cooperativismo social

As primeiras experiências de cooperativismo social na Itália datam do final dos anos 1970 impulsionadas pelo movimento cooperativo e por iniciativas filantrópicas organizadas pelo voluntariado católico. Durante a década de 70 uma série de conquistas da sociedade civil foi alcançada na Itália, tais como: as escolas públicas começaram a receber alunos com deficiência, foi criado o Serviço Nacional de Saúde e publicada a lei Franco Basaglia, que determina o fechamento dos manicômios e reconhece todos os direitos de cidadania das pessoas com transtorno mental.

Em 1981 surge a primeira versão da lei de cooperativas sociais, mas somente em 1991 ocorre a aprovação de seu texto final (Vanek, 2001:1). Este intervalo de tempo permitiu debates amplos sobre a lei, envolvendo uma série de atores sociais, o que contribuiu para o fortalecimento e o amadurecimento da proposta publicada.

Durante este processo de discussão sobre a melhor forma jurídica das cooperativas sociais, cogitou-se não enquadrá-las como cooperativas. Isto porque as cooperativas sociais têm como objetivo principal atender os interesses gerais da comunidade, e não necessariamente ao princípio da mutualidade, conforme prega o movimento cooperativo. Para justificar a utilidade pública e a função social das cooperativas sociais, a lei em vigor se apóia

²¹ Conforme informações coletadas no sítio da AGCI: <http://www.agci.it/>.

²² Sobre a história do movimento cooperativo italiano ver sítios: <http://www.confcooperative.it/C9/La%20storia%20della%20cooperazione/default.aspx> e <http://www.legacoop.it/storia.aspx>.

na constituição italiana que justifica o caráter comunitário destas iniciativas. Maiello (2001:179) afirma que o cooperativismo social se caracteriza pela superação do princípio da mutualidade, que tradicionalmente define o movimento cooperativista. Segundo o autor, o princípio da mutualidade reconhece que certas categorias ou grupos de indivíduos compartilham interesses que podem ser satisfeitos quando há uma atuação coletiva de apoio mútuo. As cooperativas sociais pretendem alcançar benefícios para a sociedade de forma geral.

Afora sua origem no movimento cooperativista e nas práticas filantrópicas da Igreja Católica, as cooperativas sociais italianas têm se desenvolvido entre o cooperativismo e o terceiro setor²³ (op cit, 2001:179). As cooperativas sociais mantêm princípios do cooperativismo, tais como a organização associativa do trabalho e a gestão democrática e compartilhada entre os membros do grupo. E aproximam-se do terceiro setor por assumirem uma finalidade social explícita, além do trabalho voluntário e do compromisso com a comunidade.

Na Itália o terceiro setor é composto por organizações de voluntariado, associações, fundações e cooperativas sociais. Estudos sobre o terceiro setor italiano (Eleta, 2000; Maiello, 2001; Borzaga & Bacchiega, 2001) têm demonstrado que cada uma destas organizações tem encontrado espaços de intervenção específicos. No caso das cooperativas sociais a especificidade está justamente na interface direta com o mundo do trabalho, desde a prestação de serviços de formação profissional até a própria inserção laboral daqueles que foram excluídos do mercado formal de trabalho (Loss, 2004).

Em março de 2006 foi publicada a lei nº 155, que institui as empresas sociais na Itália, ampliando o universo das empresas sociais no país, antes restrito as organizações sob estatuto jurídico de cooperativa. A lei estabelece um recorte no universo das organizações consideradas do terceiro setor, dividindo-as em dois grupos, um formado por empreendimentos econômicos e outro por organizações que não realizam atividades econômicas, tais como associações e fundações.

²³ Na Itália as noções de terceiro setor e economia social muitas vezes se tornam convergentes, assim é possível correlacionar as cooperativas sociais também à noção de economia social.

Segundo Antonio Fiti (2006:4), a divisão proposta pela lei nº 155/2006 contribui para uma melhor compreensão da diversidade que compõe o universo do terceiro setor italiano, já que não institui uma forma jurídica, mas sim uma categorial legal. Com a publicação desta lei as diferentes organizações que compõem o terceiro setor estão sob o mesmo conceito de empresa social. Autores como Carrera, Meneguzzo e Messina (2001) já têm utilizado os termos terceiro setor e empresa social como sinônimos.

Esta aproximação entre as noções de empresa social e terceiro setor é característica do cenário italiano, o que causa contraste ao restante dos países da Europa, onde em parte dos países o terceiro setor se aproxima da noção de economia social e, em outra parte, o terceiro setor faz contraponto a noção de economia social ou de economia solidária. Noções mais amplas que empresa social, conforme apresentado no capítulo anterior.

Terceiro Setor na Itália e suas diferentes formas jurídicas	
Legislação	Organização
Código civil (1942)	Fundação
Código civil (1942)	Comitês
Código civil (1942)	Cooperativas
Lei 49/1987	Organizações não-governamentais
Lei 266/1991	Organizações voluntárias
Lei 381/1991	Cooperativas Sociais
Lei 460/1997	ONLUS ²⁴
Lei 383/2000	Associações de promoção social
Lei 155/2006	Empresas Sociais

Tabela 2. Fonte: Carrera et al, 2007:4.

2.1.2 A lei nº 381/1991

O primeiro artigo da lei nº 381/1999, que institui as cooperativas sociais na Itália, estabelece que “as cooperativas sociais tem por finalidade atender ao interesse geral da

²⁴ ONLUS: Organização Não Lucrativa de Utilidade Social. Título dado às organizações do terceiro setor que prestam serviços de interesse público, como por exemplo, as cooperativas sociais. Na Itália esse título dá direito a benefícios tributários.

comunidade na promoção humana e na integração social dos cidadãos²⁵”. Este princípio norteia todo texto da lei, bem como nele está contido o sentido inovador das cooperativas sociais. A lei também estabelece que as cooperativas sociais devem prestar serviços de assistência social e saúde, além de promover a inserção laboral de pessoas em situação de desvantagem²⁶ social.

O fato de estar voltada para os interesses da comunidade faz com que as cooperativas sociais tenham um caráter territorial intrínseco, o que permite uma adaptação da organização e de seus serviços as mais diversas situações e demandas sociais. Isto também permite uma maior rapidez na resposta as necessidades da comunidade, o que contribui com o desenvolvimento local.

Autores italianos como Zandonai e Maiello (2008) afirmam que esta atuação territorial das cooperativas sociais é um dos aspectos de maior relevância para o sucesso destas iniciativas. Maiello (2001:190) pontua duas características fundamentais da interface entre as cooperativas sociais e o território: 1) o território não está restrito às barreiras geográficas, deste modo as cooperativas sociais atuam num espaço protegido e compartilhado por atores que prezam por relações solidárias em detrimento de relações competitivas; e 2) ao atuar no território, a cooperativa social se envolve cada vez mais com a comunidade e a comunidade com as atividades da cooperativa. Além disso, a cooperativa acaba se organizando a partir do diálogo com as características e demandas da própria comunidade. Esta última característica exemplifica a forma de atuação das cooperativas sociais, em contraponto aos serviços prestados pelas organizações guiadas pela lógica da competitividade e do lucro.

Como resultado desta forma de atuação territorial as cooperativas sociais congregam relações de confiança entre trabalhadores, consumidores e usuários; bem como um maior compromisso dos trabalhadores com o coletivo como um todo, o que provoca uma série de inovações ao universo das empresas sociais, às políticas sociais e de trabalho e também ao próprio terceiro setor.

²⁵ Primeiro artigo da Lei italiana de cooperativas sociais, vide o texto na íntegra anexo.

²⁶ A lei italiana utiliza os termos *persone in situazione de svantaggio* ou *persone svantaggiate*, que serão traduzidos aqui como “pessoas em situação de desvantagem ou pessoas em desvantagem”.

Tipologia

Para melhor compreender a lei, vale recorrer a tipologia disposta em seu texto, que estabelece três tipos específicos de organização das cooperativas sociais.

- Tipo A: tem como característica principal promover serviços educativos e de assistência social à população em situação de desvantagem.
- Tipo B: tem por objetivos investir na inserção laboral e na reinserção social por meio do trabalho.
- Tipos A e B: são cooperativas sociais que mesclam os tipos A e B, prestando assistência à comunidade e incluindo entre seus membros pessoas consideradas em desvantagem social.

A partir desta tipologia é possível identificar dois campos de atuação das cooperativas sociais: o primeiro que congrega reabilitação, educação, cuidados em geral e apoio aos processos de inserção e reinserção social; e o segundo campo que reúne formação profissional e criação de demanda de trabalho e emprego para pessoas em desvantagem social. Esta distinção provoca formas diferentes de intervenção social, onde as cooperativas sociais do tipo A prestam serviços de assistência à população e as cooperativas do tipo B realizam atividades de inclusão produtiva.

As cooperativas do tipo A promovem atenção direta à comunidade por meio de creches, asilos, albergues, espaços de reabilitação, aproximando-se do campo de serviços oferecidos pela poder público. Por isso, é comum encontrar na Itália cooperativas sociais prestando serviços em parceria com o Estado²⁷, em algumas províncias toda assistência social é conferida às cooperativas sociais.

²⁷ Este tipo de parceria entre o poder público e a sociedade civil requer uma análise que leve em conta o percurso histórico de lutas e reivindicações populares muito próprios do cenário italiano. Não cabe aqui retomar esta história, mas vale pontuar que, devido às peculiaridades de ambos os países, não é possível fazer uma analogia direta entre os cenários italiano e brasileiro no que se refere às relações estabelecidas entre Estado e sociedade civil.

As cooperativas do tipo B²⁸ envolvem atividades de produção, prestação de serviços e comércio, com a finalidade de inserir no trabalho pessoas em situação de desvantagem, favorecendo sua integração social. Por isso apresentam uma dimensão emancipatória significativa. A figura do sócio voluntário prevista na legislação italiana contribui especialmente com este processo, na medida em que auxilia aqueles trabalhadores que necessitam de algum tipo específico de apoio para desenvolver suas atividades. Partindo desta perspectiva, o voluntário não deve substituir o trabalho dos sócios, mas subsidiar sua efetiva participação²⁹.

Com o objetivo de identificar os possíveis associados e beneficiários das cooperativas sociais, o artigo 4º da lei 381/1991 determina que deficientes físicos e mentais, egressos de prisões ou manicômios, pessoas com transtorno mental, dependentes químicos, jovens em idade laboral em situação de dificuldade familiar e apenados sem restrição de liberdade, são segmentos da população considerados em situação de desvantagem social. O termo utilizado pela legislação italiana configura-se auto-explicativo, já que congrega um conjunto de grupos sociais que necessitam de ações afirmativas³⁰ para a garantia de seus direitos de cidadania. No caso das cooperativas sociais do tipo B, o direito ao trabalho. Para Rotelli (1998:5) as cooperativas sociais são uma estratégia de enfrentamento desta situação de desvantagem, já que atuam junto a grupos vulneráveis a desfiliação social.

Para entender melhor o que o autor italiano propõe, é necessário recorrer a teoria do espaço social de Robert Castel. Segundo Castel (1994:30), o espaço social é dividido em zonas projetadas de acordo com a relação entre trabalho e laços sociais. O diálogo entre estas duas categorias apresenta uma escala que vai do máximo de autonomia ao máximo de dependência e do máximo de estabilidade ao máximo da turbulência social. Esta escala produz quatro

²⁸ De acordo com a lei italiana 381/1991, as cooperativas sociais do tipo B devem apresentar no mínimo 30% de sua força de trabalho composta por pessoas em desvantagem, sejam como sócias ou empregadas.

²⁹ A legislação prevê que a categoria de sócio voluntário não pode superar a metade do número total de associados.

³⁰ “As ações afirmativas podem ser definidas como um conjunto de políticas públicas e privadas de caráter compulsório, facultativo ou voluntário, concebidas com vistas ao combate à discriminação racial, de gênero, por deficiência física e de origem nacional, bem como para corrigir ou mitigar os efeitos presentes da discriminação praticada no passado, tendo por objetivo a concretização do ideal de efetiva igualdade de acesso a bens fundamentais como a educação e o emprego. Em síntese, trata-se de políticas e de mecanismos de inclusão concebidos por entidades públicas, privadas e por órgãos dotados de competência jurisdicional, com vistas à concretização de um objetivo constitucional universalmente reconhecido - o da efetiva igualdade de oportunidades a que todos os seres humanos têm direito” (Gomes, s/d, p.5).

zonas dentro do espaço social: 1) A zona de integração, que apresenta garantias de um trabalho permanente e suportes relacionais sólidos; 2) a zona de vulnerabilidade, que associa precariedade do trabalho e fragilidade relacional; 3) a zona de assistência, que prevê diferentes formas de dependência institucional; e 4) a zona de desfiliação, que conjuga ausência de trabalho e isolamento social. Desta forma, as cooperativas sociais atuam entre os campos da assistência e do trabalho, promovendo o acesso ao trabalho e a inserção social dos grupos considerados em desvantagem.

Vale aqui observar que o quadro traçado pela lei italiana é composto por um conjunto bastante diversificado de atores com problemáticas e reivindicações diferenciadas, infelizmente não foi encontrado nenhum documento que justifique a escolha dos segmentos dispostos na lei. Provavelmente foram determinados no embate de diferentes movimentos sociais e políticos do cenário italiano.

Maiello (2001:188) critica este universo restrito que a lei determina como pessoas em desvantagem. Para este autor, uma gama maior de grupos marginalizados acaba não sendo beneficiada pela legislação. Além disso, a lei cristaliza um conjunto de segmentos populacionais como em desvantagem, não acompanhando as mudanças sociais sofridas pelos grupos e pela sociedade em geral. Vale lembrar que, apesar da lei nacional, as regiões italianas possuem autonomia para incluir outros grupos no quadro de pessoas em desvantagem, como por exemplo: migrantes, minorias étnicas, entre outros segmentos populacionais que atendam as necessidades e demandas sociais da localidade.

Centrais Cooperativas e Consórcios Sociais

Apesar de haver uma lei geral para as cooperativas sociais italianas, a organização destas iniciativas está diretamente ligada ao marco regulatório do cooperativismo. Na Itália o movimento cooperativo se organiza majoritariamente por meio de Centrais Cooperativas, que possuem historicamente um caráter político-ideológico bem demarcado (Maiello, 2001:194).

As Centrais são compostas por cooperativas que atuam em diferentes ramos (crédito, consumo, prestação de serviços, agricultura) e são responsáveis pelo monitoramento³¹ periódico de suas associadas. A participação das cooperativas sociais nas Centrais tem contribuído, desde de antes da lei 381/1990, com o avanço e o desenvolvimento deste tipo de empreendimento. Além disso, através das Centrais as cooperativas podem manter uma rede de contato entre si, mesmo pertencendo a diferentes regiões da Itália (op cit, 2001:194).

Outra forma de organização que impulsionou o avanço das cooperativas sociais italianas foi o consórcio social³². O primeiro consórcio social italiano foi formado em 1983 na Brescia (op cit, 2001:195). Segundo dados do Instituto de Estatística Italiano (2008:15), em 2005 foram mapeados 285 consórcios sociais na Itália.

O consórcio é uma forma de organização em rede, típica do movimento cooperativista italiano, que permite às cooperativas suprir demandas que não conseguiriam atender individualmente, preservando a atuação territorial das cooperativas sociais, bem como as relações estabelecidas com a comunidade.

O consórcio opera dentro de uma área geográfica definida, agregando cooperativas que desenvolvem atividades diferenciadas, tanto de prestação de serviços, quanto de inserção laboral. O fato de reunir experiências de diferentes cooperativas possibilita ao consórcio desenvolver inovações no campo do cooperativismo social.

Para Maiello (2001:198), os consórcios têm possibilitado a criação de um sistema de caráter mais empresarial, diferente das Centrais cooperativas que se caracterizariam como estruturas mais tradicionais e de cunho mais político-sindical. O autor subdivide este sistema em três níveis: 1) o primeiro nível é composto de cooperativas, que apresentam uma tendência a especializar-se em um determinado tipo de atuação, mantendo-se circunscritas às comunidades a que pertencem e prestam serviços; 2) o segundo nível é administrado pelos

³¹ Existem órgãos específicos de monitoramento e vigilância, com certificação pública, que realizam o cadastro das cooperativas. Cada região italiana tem seu cadastro próprio. Além destes órgãos, a União pode delegar esta atribuição a entidades do campo do cooperativismo, como por exemplo, as Centrais cooperativas. Quando há denúncias de fraude o Ministério do Desenvolvimento Econômico é acionado e promove auditoria e, se necessário, a dissolução da cooperativa ou a perda das vantagens obtidas por ser cadastrada como cooperativa social.

³² De acordo com a lei italiana, os consórcios para serem considerados sociais precisam ter no mínimo 70% de cooperativas sociais em seu quadro de associados.

consórcios, que apóiam o desenvolvimento estratégico das cooperativas, desde o marketing até a formação de recursos humanos; e 3) o terceiro nível é representado por um consórcio nacional, que contribui com o desenvolvimento de atividades em âmbito nacional e com a integração entre os consórcios.

O consórcio nacional atua como animador de uma rede que envolve desde as cooperativas locais até os consórcios que as agrupam, confluindo num sistema integrado de performance empresarial.

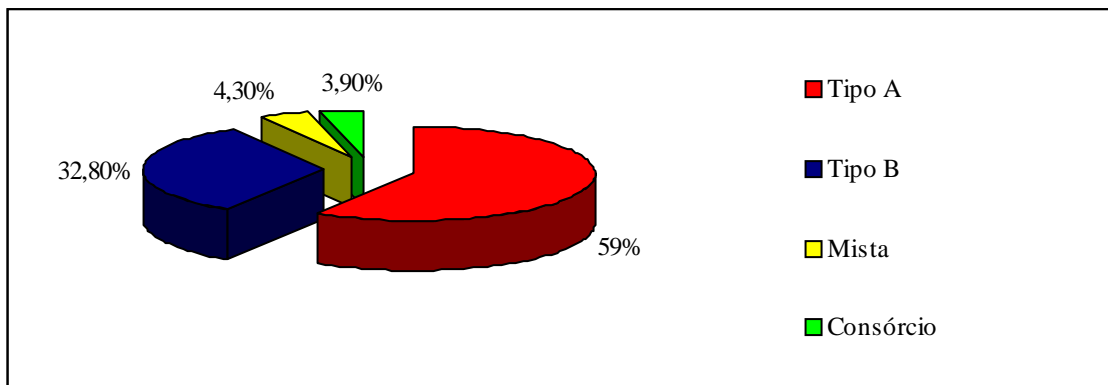
2.2 Cooperativas Sociais italianas em dados

O primeiro levantamento do Istat sobre as cooperativas sociais ocorreu em 2001, retornando a campo nos anos de 2003 e 2005. Entre 2006 e 2007 foram enviados questionários para as cooperativas sociais mapeadas em 2005 com o objetivo de “consolidar e ampliar a base de dados estatística sobre as cooperativas sociais italianas, considerada sua crescente relevância, em termos de recursos empregados e de oferta de serviços no panorama das organizações não-lucrativas italianas” (Istat, 2008:7, tradução livre).

Segundo o Istat, até 31 de dezembro de 2005 foram relacionadas 7.363 cooperativas sociais em toda Itália. Levantamentos feitos nos anos de 2001 e 2003 apontam um crescimento de 33,5% no número de cooperativas sociais. 70% das cooperativas nasceram após a publicação da lei nº 381/1990, que regulamenta as cooperativas sociais no país. Vale lembrar que este fato também contribuiu com o avanço das empresas sociais pela Europa e Américas do Norte e do Sul.

Parte significativa das cooperativas sociais italianas é do tipo A, perfazendo um total de 4.345, em seguida aparecem as cooperativas do tipo B com 2.419 unidades. Já as cooperativas sociais mistas, do tipo A e B, e os consórcios sociais estão em menor número com, respectivamente, 315 e 284 cooperativas. O gráfico a seguir mostra esses dados em valores percentuais.

Gráfico 1: Cooperativas sociais por tipologia.



Fonte: Istat, 2008:14.

Em 2005 os sócios das cooperativas sociais correspondiam ao total de 262.389 pessoas, sendo distribuídos em 255.583 pessoas físicas e 6.806 pessoas jurídicas, o que demonstra uma diversidade de categorias na composição da base social das cooperativas sociais italianas.

Dentre as pessoas físicas é possível distinguir associados, colaboradores, voluntários, pessoas em desvantagem, usuários; dentre as pessoas jurídicas vale destacar as cooperativas, as associações, as entidades públicas, entre outras. Segundo Laville (2004:172) esta diversidade de agentes reunidos por uma mesma organização em prol de objetivos comuns, os chamados *stakeholders*, demonstra e afirma os benefícios e os fins coletivos das empresas sociais. A maioria das cooperativas sociais italianas é *multistakeholder*, ou seja, apresenta vários sujeitos interessados e envolvidos nos trabalhos das cooperativas, tais como: cooperados, usuários, colaboradores, comunidade, agentes públicos, entre outros.

O perfil da base social das cooperativas sociais se altera conforme a tipologia da cooperativa. No caso das cooperativas sociais do tipo A o quadro de sócios é composto substancialmente por trabalhadores, colaboradores e usuários. Já nas cooperativas do tipo B e nas mistas predominam os sócios voluntários, os trabalhadores em desvantagem e os sócios

investidores³³. Do total de 278.849 pessoas trabalhando em cooperativas sociais, 34.626 são voluntárias, colaboradoras ou trabalhadoras temporárias.

Nas cooperativas do tipo B, nas cooperativas mistas e nos consórcios existe um número maior de contratos em tempo parcial ou temporário que nas cooperativas do tipo A. Nas cooperativas mistas e do tipo B, a diferença pode ser atribuída a participação de pessoas em situação de desvantagem, que de forma geral requerem uma carga horária diferenciada, de acordo com as especificidades do trabalhador. Uma outra possibilidade é a contratação temporária do trabalhador que está vinculado à cooperativa com o objetivo de se capacitar profissionalmente.

Do ponto de vista econômico, as cooperativas sociais realizaram em 2005 uma produção de cerca de €154 milhões. Sobre as fontes de financiamento, a prevalência absoluta foi de recursos públicos (65,9%), somente 34,1 % veio de fonte privada. Nas cooperativas de tipo A, 72,8% dos recursos foram públicos e nas do tipo B, 53,1%. Os consórcios e as cooperativas mistas seguiram a mesma tendência. Sobre o campo de atuação das cooperativas sociais, parte significativa das cooperativas do tipo A prestou assistência domiciliar a crianças, adolescentes e jovens. No caso das cooperativas do tipo B se destacaram a inserção laboral de deficientes físicos, mentais ou sensoriais. As cooperativas sociais do tipo A são maioria na Sicília, na Sardenha, em Trento e em Molise. As do tipo B predominam em Lazio, Úmbria, Marche e na região de Friuli-Venezia Giulia.

Cooperativas Sociais do tipo A

Segundo dados de 2005 do Istat, 59,1% das cooperativas sociais de tipo A atuaram no campo da assistência social, o restante prestou serviços nas áreas de educação e pesquisa (21%), cultura esporte e lazer (10,7%) e saúde (9%). Dentre as atividades desenvolvidas pelas cooperativas sociais de tipo A destacaram-se a assistência domiciliar (36,5%), a assistência em residência protegida³⁴ (35,9%) e recreação, entretenimento e animação (31,8%).

³³ O sócio investidor (soci sovventore) aplica um determinado recurso na cooperativa como forma de investimento, tendo uma retirada determinada a partir do valor investido.

³⁴ São casas na comunidade que tem por objetivo servir de moradia para pessoas com transtorno mental grave, idosos, jovens e adolescentes, entre outros segmentos considerados em desvantagem social.

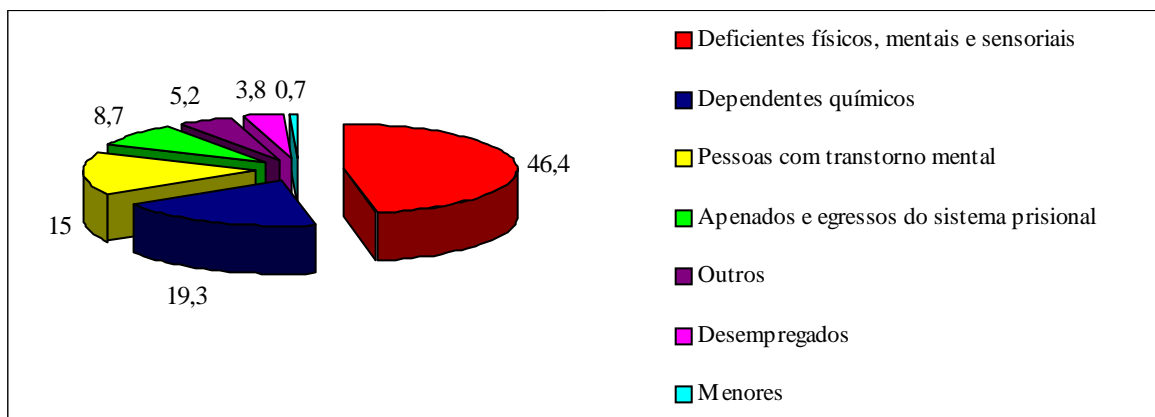
Durante o ano de 2005, as cooperativas sociais prestaram serviços educativos e de assistência social a milhões de usuários, com um crescimento de 37,4% em relação a 2003. Segundo a Istat, este número elevado de usuários se justifica pela capacidade de resposta rápida a demandas complexas e específicas e a flexibilidade na oferta de serviços prestados pelas cooperativas sociais. Sobre o tipo de clientela atendida, a categoria mais numerosa foi de crianças e adolescentes (28,8% da demanda), em seguida apareceram clientes sem uma necessidade específica (26,8%) e idosos (21,8%).

Cooperativas Sociais do Tipo B

Em 2005 as cooperativas sociais apresentavam cerca de 34.483 pessoas consideradas em desvantagem, sendo 30.141 pessoas em cooperativas do tipo B e 4.342 em cooperativas mistas. Estes dados confirmam a importância das cooperativas sociais do tipo B no campo da inserção laboral de pessoas em situação de desvantagem. Em comparação com o ano de 2003, aumentou em 27,8% o número de pessoas em cooperativas do tipo B. O percentual de pessoas por cooperativa social do tipo B ultrapassou o mínimo de 30% estabelecido pela lei 381/91, chegando a marca de 55,5%.

A nível nacional o número médio de pessoas em desvantagem por cooperativa foi de 12 pessoas. A cada 10 trabalhadores, 6 eram pessoas consideradas em desvantagem.

Gráfico 2: Composição percentual de pessoas em desvantagem em cooperativas sociais do tipo B.



Fonte: Istat. 2008:49.

Cooperativas mistas

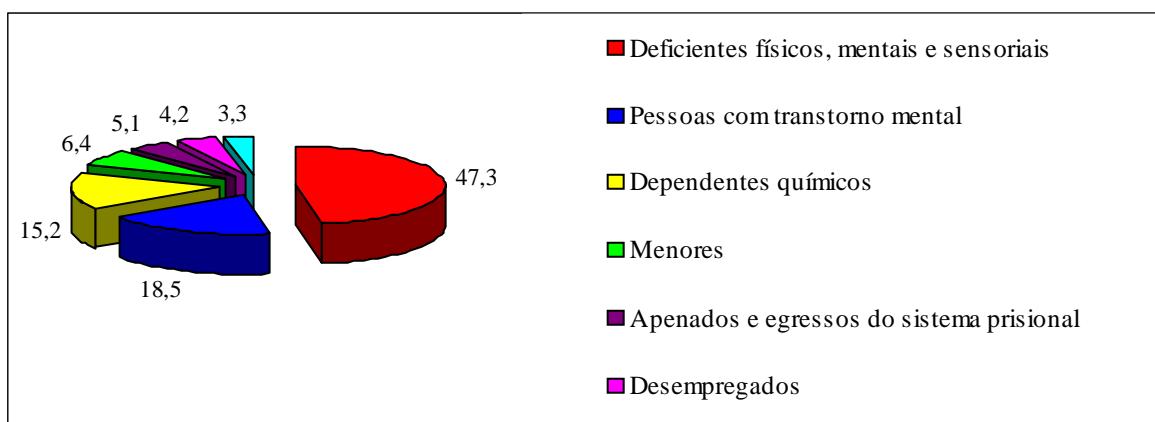
As cooperativas sociais mistas atuaram principalmente no campo da assistência social (68,9%), o segundo setor mais numeroso foi o de educação e pesquisa (15,3%), seguido pela cultura, esporte e lazer (9,5%) e saúde (6,3%).

A maior parte das atividades prestadas foi relativa à assistência domiciliar (34,7%), acompanhamento e inserção social (26%) e assistência em residências protegidas (24,8%).

Durante o ano de 2005 as cooperativas mistas ofereceram serviços de tipo A a 91 mil pessoas, o número médio de clientes por cooperativa foi de 291 pessoas. No que se refere à inserção no trabalho, a clientela das cooperativas mistas foi em sua maioria formada por jovens (42,2%), seguido de deficientes físicos, mentais e sensoriais (12,2%) e beneficiários sem uma necessidade específica (10,1%).

As cooperativas mistas ofereceram serviços de inserção no trabalho a 4.342 pessoas em desvantagem. O número médio de pessoas em desvantagem por cooperativa mista foi de 14 pessoas, sendo que a cada 10 trabalhadores, 4 eram pessoas consideradas em desvantagem social. Número ligeiramente inferior ao encontrado nas cooperativas do tipo B.

Gráfico 3: Composição percentual de pessoas em desvantagem nas cooperativas sociais mistas.



Fonte: Istat, 2008:53.

2.3 Pesquisa de campo

A pesquisa de campo³⁵ foi realizada entre os dias 26 de outubro e 01 de novembro de 2008 e teve como objetivo principal obter um panorama geral sobre o cooperativismo social italiano, por meio de visitas a cooperativas sociais e programas governamentais de apoio às cooperativas sociais. Foram visitadas experiências em três cidades de diferentes regiões da Itália. Pesaro, na região de Marche; Trieste, na região de Friuli-Venezia Giulia; e Bologna, na região da Emilia Romagna. Cada uma das regiões italianas apresenta características políticas, sociais e econômicas peculiares, que influenciam diretamente a dinâmica das cooperativas sociais locais. Vale destacar que as regiões visitadas não esgotam as diferentes manifestações do cooperativismo social italiano, mas servem de amostra significativa das práticas desenvolvidas naquele país.

Conforme apontado, cada uma das províncias visitadas tem características que demonstram a diversidade de práticas no campo do cooperativismo social italiano. Pesaro traz como especificidade a forte parceria com o poder público, onde quase a totalidade dos serviços de assistência social da província é executada por cooperativas sociais. Bologna tem como peculiaridade os programas de apoio às cooperativas sociais, com uma contribuição expressiva do governo local no fomento a estas iniciativas. Trieste é capital de uma região que abriga experiências exemplares de cooperativas sociais que atuam no campo da inserção no trabalho. Vale ainda lembrar que a experiência triestina influenciou em grande parte os debates e ações no campo do cooperativismo social em vários países da América Latina, em especial o Brasil.

Em Pesaro foram visitadas duas cooperativas sociais do tipo A: a Labirinto e a Imprevisto. Em Trieste foram visitadas cooperativas sociais criadas a partir do processo de fechamento do Complexo Psiquiátrico San Giovanni. Em Bologna foram visitados: a

³⁵ A pesquisadora esteve na Itália como representante da sociedade civil numa missão do governo brasileiro sobre cooperativismo social. A missão faz parte de um conjunto ações do Acordo “Brasil Próximo”, estabelecido entre o governo brasileiro e as regiões italianas de Úmbria, Marche, Toscana, Emilia Romagna e Ligúria. Este Acordo, assinado em julho de 2004, envolve quatro frentes: desenvolvimento econômico local, economia da cultura, políticas sociais e cooperativismo. A missão brasileira teve como objetivos estreitar os laços entre os dois países nos debates acerca deste tema e dispor informações sobre as experiências italianas com a finalidade de subsidiar políticas públicas sobre cooperativismo social no Brasil.

cooperativa social it2, que funciona como uma empresa de transição, e o Centro de Emprego de Bologna, que é um programa governamental que articula as cooperativas sociais às políticas de trabalho e emprego da província.

2.3.1 Província de Pesaro – Região de Marche

Pesaro está localizada ao norte da região de Marche, na zona central da Itália. A região possui 1.463.868 habitantes, 90.311 pessoas deste total correspondem à população de Pesaro³⁶. Segundo o Istat (2008), até 2005 havia 53 cooperativas sociais em Pesaro, sendo 28 do tipo A, 24 do tipo B e apenas 1 consórcio. A província não contava com cooperativas mistas.

Tabela 3: Cooperativas Sociais da Região de Marche por províncias – anos 2001, 2003 e 2005

Províncias	2001		2003		2005	
	Número	Cooperativa a cada 100.000 hab	Número	Cooperativa a cada 100.000 hab	Número	Cooperativa a cada 100.000 hab
Pesaro Urbino	38	10,8	53	14,7	53	14,4
Ancona	43	9,6	57	12,5	60	12,9
Macerata	25	8,3	26	8,4	26	8,3
Ascoli Piceno	42	11,4	49	13,0	52	13,7
Região de Marche	148	10,1	185	12,3	191	12,5

Fonte: Istat, 2008:58.

As cooperativas sociais de Pesaro envolviam 2.232 pessoas, somando associados, empregados, colaboradores, enfim, todo conjunto de trabalhadores ligado às cooperativas sociais. Deste total contabilizavam 633 homens e 1.599 mulheres. Dentre as 53 cooperativas localizadas na província, 41 possuíam algum tipo de articulação com instituições públicas, desde convênios para prestação de serviços até execução de programas governamentais.

³⁶ Dados disponíveis nos sítios: www.provincia.ps.it e www.regione.marche.it.

Cooperativa Social Labirinto



Foto 1: Fachada da sede da Cooperativa Social Labirinto (28.10.2008).

Segundo informações de Gianfranco Aleruzzo, presidente da Labirinto, a cooperativa foi fundada em 1979 por um grupo de estudantes de educação física. A cooperativa se configura como do tipo A e presta serviços em diferentes áreas e a diversos públicos.

Na ocasião foi realizada uma visita guiada a creche ligada à cooperativa. Participam da creche 24 cooperados, que realizam atendimento a crianças de 2 a 36 meses. A instituição funciona a partir de uma concessão da prefeitura. Cada criança custa à creche € 600, porém este valor é dividido da seguinte forma: €250 pagos pelos responsáveis, €250 pela prefeitura e €100 pela Região a que pertence a província.

A Labirinto também realiza acompanhamento psicossocial de pessoas com deficiência, desde a infância até a entrada no mercado de trabalho; administra três comunidades terapêuticas³⁷, doze serviços direcionados a crianças e um centro de orientação e formação

³⁷ Modelo de tratamento geralmente aplicado a pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, que tem como prática o isolamento do indivíduo, com objetivo de evitar situações que levem o consumo da droga. O processo terapêutico envolve abordagem individual e coletiva, onde a pessoa é submetida a regras rígidas e a

profissional aberto a toda comunidade; faz ouvidoria em presídios e acompanhamento de egressos do sistema penitenciário e realiza assistência a jovens e adolescentes com transtorno mental e idosos. Afora estas atividades, a Labirinto patrocina e presta assessoria a outras cooperativas do tipo A.

Na maioria das vezes as pessoas se candidatam a sócio por motivação social e solidariedade. Os empregados da cooperativa podem futuramente tornar-se sócios após aprovação do quadro social da Labirinto. Os beneficiários dos serviços oferecidos pela cooperativa não possuem este direito de associação, já que a cooperativa não tem como objetivo a inserção laboral de pessoas em situação de desvantagem.

O centro de formação e orientação é financiado pela Comunidade Européia, os demais serviços são financiados pela própria cooperativa. O controle e monitoramento da instituição são feitos pela Legacoop, que realiza visitas anuais a cooperativa.

Segundo informações do Sr Giuliano Tacchi, coordenador das ações de assistência social de Pesaro, o ano de 2000 foi marcado pela Reforma do Estado de Bem Estar Social (*Welfare State*). A publicação da lei nº 328 dividiu as regiões italianas em diferentes áreas que atuam de forma territorial. São áreas técnicas de coordenação do Estado em parceria com a sociedade civil, que tem como papel principal prestar serviços sociais à população. A Região de Marche, por exemplo, está dividida em quatro províncias e vinte e quatro áreas técnicas, que não possuem uma estrutura jurídica, mas configuram-se como áreas de integração e coordenação. Optou-se nesta região dar preferência às cooperativas sociais, transferindo, por meio de licitações, 100% das ações voltadas para pessoas com deficiência. No caso dos jovens foram repassadas 90% das ações e 50% no caso de idosos.

Segundo Tacchi, a cooperação social tem como diferencial a inovação, a cultura e a motivação, diferente dos serviços e quadros do Estado. Para ele, as cooperativas sociais oferecem serviços mais qualificados e com compromisso com a comunidade, além de contar com profissionais capacitados e motivados, que prestam serviços de excelência. Em síntese, o ente público demanda e financia as ações, a cooperativa social executa e as famílias e associações exercem a vigilância e o controle social. Tacchi apontou para diferenças entre os

realização de atividades laborais dentro da comunidade. Este modelo também costuma ser aplicado a pessoas com transtorno mental.

serviços prestados pelos profissionais das cooperativas sociais e aqueles ligados ao Estado. Esta constatação traz pistas sobre a formação de um capital social peculiar às cooperativas sociais.

O balanço do ano de 2007 feito pela cooperativa registrou um faturamento de € 12.448.556,00, que corresponde ao valor global da produção. O patrimônio líquido (capital social + reserva legal) da cooperativa totalizava em 2007 € 822.412,00. Estes dados são importantes, pois demonstram o nível de engajamento e participação deste empreendimento nas ações do Estado, já que grande parte deste recurso provém de fundos públicos (Labirinto Cooperativa Sociale, 2007:9).

Cooperativa Social L'Imprevisto



Foto 2: Comunidade Terapêutica Educativa Masculina (28.10.2008).

A L'Imprevisto é uma cooperativa social do tipo A que presta serviços educativos e terapêuticos a jovens infratores e/ou dependentes químicos. A cooperativa atua desde 1990 nos campos da ressocialização e reabilitação, aos moldes de uma comunidade terapêutica. Além disso, possui uma forte vinculação com a Igreja Católica.

A unidade visitada está localizada num bairro residencial, em frente à praia, onde passa uma linha de trem que impede o trânsito direto da casa para a praia. A casa é bastante ampla e

não apresentava nenhuma placa ou indicação de que atua como espaço de reabilitação de jovens infratores. Na ocasião da visita havia um grupo de cinco profissionais, sendo: o presidente, a coordenadora administrativa, o coordenador geral, uma psicóloga e um assistente educacional.

Os internos estavam à espera dos visitantes, dispostos em círculo numa sala de reuniões. Um dos internos já havia passado algum tempo no Brasil, por isso acabou fazendo a tradução das falas durante o encontro. Segundo o coordenador, o custo de cada adolescente internado numa unidade estatal seria de €900, enquanto a cooperativa gasta somente €50 por dia com cada interno, o que torna a cooperativa bastante atraente para o Estado. O coordenador afirmou ainda que em termos de impacto a cooperativa também sai na frente, já que suas estrutura e rotina, em formato de residência, propiciam um maior índice de recuperação dos internos.

A cooperativa configura-se como uma pena alternativa a detenção. Esta pena alternativa é determinada pela Prefeitura ou pelo Poder Judiciário. A cada três meses a cooperativa encaminha ao Poder Judiciário relatórios sobre os internos, a desinternação somente ocorre após avaliação conjunta dos técnicos da cooperativa e do jovem envolvido.

O local visitado abriga somente adolescentes e jovens do sexo masculino, mas existe um outro espaço reservado ao atendimento de adolescentes e jovens do sexo feminino. Somente durante algumas festividades é que os internos das duas casas se encontram. A disciplina da casa é bastante rígida, com atividades domésticas e oficinas de trabalho intercaladas com assembléias. Periodicamente um dos jovens é indicado pela administração para inspecionar as atividades executadas pelos demais internos. Esta rotina chamou atenção para o fato de que os princípios cooperativistas não se aplicam aos beneficiários da cooperativa, diferente do que foi visto nas cooperativas de tipo B em Trieste, experiência que será relatada a seguir. De forma geral, as cooperativas de tipo A visitadas seguiam essa mesma lógica, onde os princípios cooperativistas valem apenas para os membros da organização.

O número de internos varia entre 20 e 24, no momento em que ocorreu a visita havia 21 internos. O mais jovem deles tinha 15 anos e o mais velho 29 anos. Oito adolescentes estavam internados por envolvimento com tráfico de drogas e homicídio, o restante por uso de drogas. Dos 21 internos, oito estudavam, sendo 4 no ensino fundamental (obrigatório para os

jovens que ainda não completaram 16 anos), 3 no colegial e 1 na faculdade. No final houve uma pequena confraternização entre visitantes, internos e trabalhadores da cooperativa.

Vale destacar que a riqueza desta experiência para este estudo não está na atuação da cooperativa enquanto comunidade terapêutica, mas sim na relação intrínseca entre a cooperativa social e o poder público. O Estado demanda e financia serviços especializados e a I'imprevisto executa estes serviços em articulação direta com o Tribunal de Justiça local.

2.3.2 Província de Trieste – Região de Friuli-Venezia Giulia

Trieste é a capital da região de Friuli-Venezia Giulia, que se localiza ao norte da Itália. A região possui 1.208.278 habitantes, cerca de 240 mil deste total corresponde à população de Trieste³⁸. Dados de 2005 do Istat (2008), apontam para a existência de 44 cooperativas sociais em Trieste, sendo 21 do tipo A, 20 do tipo B e 3 consórcios. Até 2005 não havia cooperativas mistas na província.

Tabela 4: Cooperativas Sociais da Região de Friuli-Venezia Giulia por províncias anos 2001, 2003 e 2005.

Províncias	2001		2003		2005	
	Número	Cooperativa a cada 100.000 hab	Número	Cooperativa a cada 100.000 hab	Número	Cooperativa a cada 100.000 hab
Udine	57	11,0	55	10,5	67	12,6
Gorizia	21	15,4	28	20,1	21	14,9
Trieste	25	10,3	29	12,1	44	18,6
Pordenone	17	5,9	26	8,8	30	10,0
Região de Friuli-Venezia Giulia	120	10,1	138	11,5	162	13,4

Fonte: Istat, 2008:57

As cooperativas de Trieste envolviam um total de 1.768 pessoas, sendo 822 homens e 946 mulheres. Do total de 44 cooperativas sociais, 24 possuíam algum tipo de parceria com o governo na execução de políticas sociais.

³⁸ Dados disponíveis nos sítios: www.provincia.trieste.it e www.regione.fvg.it.

Cooperativas Sociais do ex-Complexo Psiquiátrico de Trieste

A pesquisadora ficou hospedada no Hotel Tritone³⁹, que é uma cooperativa social do tipo B formada por pessoas com transtorno mental. O hotel de duas estrelas fica localizado no litoral, com vista para uma doca.



Foto 3: Placa indicativa do Hotel Tritone (29.10.2008).



Foto 4: Portaria do Hotel Tritone (29.10.2008).

Antes de iniciar a visita às cooperativas sociais que funcionam dentro do Ex-Complexo Psiquiátrico de San Giovanni foi feita uma breve apresentação da história do hospital e do processo de desinstitucionalização dos internos pelo Diretor do Hospital Dr. Mezzina. A origem das cooperativas sociais localizadas no antigo Complexo está diretamente ligada ao processo de fechamento do Hospital Psiquiátrico de Trieste⁴⁰.

Segundo Mezzina, durante a década de 1960 e início da década de 1970, o Complexo Psiquiátrico abrigava mais de 1000 pessoas, grande parte deste total executava atividades ergoterápicas, onde o trabalho tinha como finalidade a terapia e a ocupação do tempo ocioso.

³⁹ Mais informações ver sitio: www.tritonehotel.org.

⁴⁰ Sobre o processo de Reforma Psiquiátrica em Trieste ver: Barros, 1994.

Com o processo de fechamento do hospital psiquiátrico e da mudança na lógica de tratamento dos internos, o uso da ergoterapia deixou de ter sentido dentro da instituição. As atividades laborais que antes eram reconhecidas como terapia, passaram a ser reconhecidas como trabalho e seus agentes como trabalhadores. O trabalho como ferramenta terapêutica foi substituído pelo trabalho como conquista de cidadania. É neste momento que as cooperativas entram em cena no processo de fechamento do San Giovanni. A primeira cooperativa social Lavoratori Uniti Franco Basaglia foi criada em 1972, prestando serviços de limpeza em espaços públicos da cidade.

Ao longo dos anos o Complexo Psiquiátrico foi sendo transformado e ocupado por outros atores sociais. Atualmente abriga cursos da universidade local, o Departamento de Saúde Mental da província e a Secretaria de Saúde da Região, bem como as diferentes cooperativas sociais formadas em sua maioria pelos egressos do hospital ou por usuários da rede de saúde mental triestina.



Foto 5: Fachada de uma das construções do ex-Complexo Psiquiátrico San Giovanni (29.10.2008).
“A liberdade é terapêutica” (Tradução livre).

Hoje 14 cooperativas sociais dos tipos A e B estão envolvidas em projetos e atividades que contribuem com a reabilitação de usuários⁴¹ da rede de saúde mental de Trieste.

	Cooperativas Sociais	Atividades
Tipo A	Duemilauno Agenzia Sociale	Presta serviços socioeducativos em creches, asilos, espaços de integração e reabilitação.
	Strade nuove	Formação de profissionais para a área social.
	Vila Carsia	Administração e apoio a residências ocupadas em sua maioria por pacientes egressos do Hospital Psiquiátrico.
Tipo B	Monte San Pantaleone	Presta serviços de jardinagem e paisagismo.
	Confini	Realiza serviços gráficos, call-center, degravação e elaboração de material publicitário.
	Demos	Presta serviços de jardinagem.
	Duemiladieci	Restauração e manutenção.
	Germano	Presta serviços de porteiro, limpeza, construção e transporte.
	Il Posto delle Fragole	Presta serviços na área de alimentação.
	La Collina	Presta serviços de escritório.
	Lavoratori Uniti Franco Basaglia	Presta serviços nas áreas de limpeza, portaria, cantina, encadernação, lavanderia e transporte.
	Prospettiva	Oferece cursos de cerâmica e constrói objetos artísticos de cerâmica.
	Querciambiente	Atua no setor de ecologia, meio ambiente e transporte.
	La piazzetta	Atua no campo da comunicação e gerencia a rádio comunitária Fragola.

Tabela 5. Fonte: www.triestesalutementale.it/associazioni/cooperative.htm (Tradução livre).

⁴¹ Usuário é o termo utilizado para denominar as pessoas que são atendidas pelos serviços públicos de saúde.

Deste quadro, foram visitadas 4 cooperativas sociais, a Monte San Pantaleone, a Vila Carsia, a Il Posto delle Fragole e a Lavoratori Uniti Franco Basaglia.



Foto 6: Caminhão da Cooperativa Social Lavoratori Uniti Franco Basaglia (29.10.2008).

Segundo Geancarlo Carena, presidente da Cooperativa Social Agrícola Monte San Pantaleone⁴² e guia durante a visita ao antigo Complexo Psiquiátrico, os recursos utilizados pelas cooperativas são oriundos de fontes públicas e privadas. A cooperativa presidida por Carena é responsável pela recuperação do patrimônio histórico e ambiental do ex-Complexo Psiquiátrico, bem como pelo serviço de jardinagem. Suas atividades de revitalização de praças e jardins não ficam restritas ao ex-Complexo, a cooperativa presta serviços em outros espaços públicos e privados da cidade. Além de jardinagem, a cooperativa também produz e comercializa produtos fitoterápicos.

Outra cooperativa social visitada foi o “II Posto delle Fragole”, bar-restaurante que atende a moradores e trabalhadores da região. Vale destacar que o quadro de trabalhadores do restaurante – garçons, atendentes, cozinheiros – é composto por pessoas em situação de

⁴² Para mais informações sobre a cooperativa acessar o sítio: www.montepanta.it.

desvantagem. Não somente do campo da saúde mental, mas também egressos do sistema prisional e dependentes químicos. Essa diversidade é uma característica das cooperativas de tipo B de Trieste, que confirmam a proposta de integração e inclusão.



Foto 7: Fachada do Restaurante Il Posto delle Fragolle (29.10.2008).



Foto 8: Parte interna do Restaurante (29.10.2008).

Foi visitada também a Radio Fragole, que é uma rádio comunitária ligada a Cooperativa Social "La Piazzetta". A programação da rádio envolve temas diversos, sempre articulados a realidade da cidade. Na ocasião havia uma manifestação dos estudantes sobre a reforma da educação e cortes de investimento neste setor, os cooperados da rádio estavam se preparando para entrevistar alunos e professores sobre o tema. Este envolvimento com os acontecimentos e a vida da cidade é uma forma bastante interessante de incentivo à participação na vida social e à promoção de cidadania.

As cooperativas sociais também fazem parte da gestão de dispositivos da rede de saúde mental de Trieste, como por exemplo, a Vila Carsia – cooperativa de tipo A responsável pelos serviços de residência onde ex-pacientes do hospital psiquiátrico da cidade passaram a viver. Esta cooperativa também promove articulações com outras cooperativas para a inserção laboral e a formação profissional dos moradores.

Em Trieste existem também as chamadas bolsas-trabalho, que tem por finalidade acompanhar o trabalhador em processo de inserção durante seu percurso reabilitativo. A bolsa acaba servindo de ponte entre a assistência social e o mundo das cooperativas sociais. Desta forma, configura-se mais uma ação afirmativa que busca garantir a acessibilidade das pessoas em desvantagem ao mundo do trabalho.

O sistema de bolsa-trabalho triestino é muito similar a experiência das cooperativas de transição visitadas em Bologna. Nestas cooperativas o trabalhador é remunerado durante seu processo de capacitação, que ocorre num ambiente real de trabalho. Trieste possui a peculiaridade de reunir na mesma experiência do trabalho o processo de reabilitação psicossocial e a inserção laboral de pessoas com transtorno mental, onde diferentes dimensões da vida deste trabalhador são abordadas, desde sua aparência até sua forma de se relacionar com os outros indivíduos da comunidade. A experiência de Bologna será apresentada a seguir.

Por fim, vale destacar o profissionalismo e a qualidade dos produtos e serviços prestados por essas cooperativas sociais. A idéia assistencialista, caritativa e complacente que

ainda norteia a grande parte das experiências brasileiras contrasta com o empreendedorismo das práticas italianas visitadas⁴³.



Foto 9: Cooperativa de costura ainda em processo de constituição (29.10.2008).

Durante a visita a Trieste foram coletadas algumas informações importantes que devem ser registradas: 8% do PIB italiano provem da economia social, sendo que deste percentual 1% é de cooperativas sociais. Na região de Trieste dos 15.000 empregos na área da assistência social, 9.000 são oriundos de cooperativas sociais, tanto do tipo A quanto do tipo B.

2.3.3 Bologna – Região da Emilia Romagna

Bologna é a capital da Região da Emilia Romagna, que está localizada na zona central da Itália. A região possui 4.187.557 habitantes, 369.955 deste total corresponde a população

⁴³ Este tema será melhor abordado ao longo deste estudo.

de Bologna⁴⁴. Segundo Istat, em 2005, existiam 109 cooperativas sociais em Bologna, sendo 65 do tipo A, 27 do tipo B, 12 mistas e 5 consórcios.

Tabela 6: Cooperativas Sociais da Região da Emilia-Romagna por províncias anos 2001, 2003 e 2005.

Províncias	2001		2003		2005	
	Número	Cooperativa a cada 100.000 hab	Número	Cooperativa a cada 100.000 hab	Número	Cooperativa a cada 100.000 hab
Piacenza	34	12,9	36	13,3	49	17,8
Parma	54	13,7	54	13,5	61	14,6
Reggio nell'Emilia	59	13,0	62	13,1	78	15,8
Modena	38	6,0	48	7,4	60	9,0
Bologna	77	8,4	93	9,9	109	11,5
Ferrara	24	7,0	26	7,5	32	9,1
Ravenna	41	11,8	43	12,1	52	14,1
Forlì-Cesena	64	17,9	67	18,3	76	20,3
Rimini	53	19,4	58	20,6	67	23,1
Região da Emilia-Romagna	444	11,1	487	11,9	584	

Fonte: Istat, 2008:57

As cooperativas sociais de Bologna envolviam 6.021 pessoas, sendo 1.541 homens e 4.480 mulheres. No que se refere a articulação com o poder público, 75 cooperativas, do total de 109, possuíam alguma interface com políticas ou programas do Estado.

Cooperativa Social it2

A cooperativa it2 foi criada em 1998 e tem ligação com o movimento de trabalhadores cristãos. Segundo informações do presidente da organização, Flavio Venturi, a cooperativa presta serviços nas áreas de alimentação, limpeza, manutenção, gráfica e atendimento

⁴⁴ Informações disponíveis nos sítios: www.comune.bologna.it e www.regione.emilia-romagna.it.

socioeducativo. Seu objetivo é promover a formação profissional e a inserção de pessoas em situação de desvantagem no mercado de trabalho.

A it2 possui cinco formas de intervenção: 1) empresa de transição, 2) bolsa-trabalho, 3) estágio, 4) oficina protegida e 5) oficina de orientação profissional. Venturini explica que a empresa de transição se trata de um espaço de formação profissional, onde o trabalhador recebe uma bolsa para se manter durante o processo de capacitação. Após um determinado período o trabalhador é direcionado ao mercado de trabalho. A cooperativa acompanha o processo de transição do trabalhador em formação para o posto de trabalho. No caso do estágio, o trabalhador passa por um processo de aprendizagem profissional em empresas convencionais, externas ao quadro da cooperativa. Já nas oficinas protegidas, o trabalhador exerce sua atividade sem objetivar a inserção no mercado. Por fim, na oficina de orientação profissional, o trabalhador define seu plano de treinamento e capacitação e é acompanhado durante seu processo de formação e inserção no mercado.

Serviços prestados pela Cooperativa Social it2	
Tipo A	Acompanhamento no processo de inserção laboral
	Suporte ao desenvolvimento de empresa social
	Fomento a atividades culturais para inclusão social
Tipo B	Bar, restaurante, lanches rápidos e <i>buffet</i>
	Cuidado e manutenção de edifícios
	Centro de estampa
	Desmontagem de eletrodomésticos para reciclagem de peças

Tabela 7. Fonte: it2, 2007:21.

Dentre todas estas atividades desenvolvidas pela cooperativa, o Restaurante *Le Torri* foi o escolhido para a visita. O restaurante é uma empresa de transição que atua principalmente com trabalhadores apenados. O estabelecimento está localizado em uma região de Bologna que abriga várias empresas. Entre os anos de 2004 e 2006 o restaurante investiu € 228.000 na inserção laboral de 74 trabalhadores. O custo médio por trabalhador durante um triênio, tanto no processo de formação profissional quanto na inserção laboral, é de €3.075.



Foto 10: Parte interna do Restaurante Le Torri (30.10.2008).

No momento da visita, a maioria das pessoas que trabalhavam no restaurante era de jovens imigrantes cumprindo penas alternativas a detenção. Mesmo aqueles que serão devolvidos aos seus países de origem, assim que cumprirem suas penas ou medidas por serem imigrantes ilegais, têm direito a participar do programa de capacitação profissional. Segundo Venturini, esta é uma forma de oferecer a esses jovens uma capacitação profissional que lhes permita encontrar espaço no mercado de trabalho em seus países, evitando a migração ilegal para a Itália. A it2 também desenvolve atividades com trabalhadores apenados em regime fechado.

Reunião com a Assessoria de Política Social da Região de Emilia-Romagna

Segundo Ângelo Bergamaschi, representante do governo da região, a Emilia-Romagna possui competência exclusiva na gestão da política do sistema de assistência social. Esse sistema é dividido em 3 níveis – regional, provincial e distrital. A Região institui o plano de ação, que deve ser observado pelos outros níveis. As províncias possuem a função de coordenar as atividades designadas da Região e as especificidades de cada distrito. A execução

das atividades e a prestação dos serviços são de responsabilidade dos distritos e não das Regiões. Cabe a Região somente a fiscalização e a coordenação do uso dos recursos empregados na execução das políticas.

O terceiro setor possui o importante papel de execução e gestão desses serviços sociais. As cooperativas sociais, o voluntariado e as associações participam não somente da gestão de serviços, mas também da organização da programação. No nível regional há um fórum do terceiro setor que define as políticas gerais. Também existem fóruns nos distritos, com o objetivo de tratar de questões relacionadas à saúde e à assistência social. Dentro deste quadro, destaca-se o serviço civil voluntário, que já envolveu mais de 3.000 jovens em projetos sociais.

Segundo Nicoletta Zani, responsável pelo consórcio social SIC⁴⁵, a organização é formada por cooperativas de tipo B e cooperativas dos tipos A e B. As cooperativas que compõem o consórcio têm por objetivo comum prestar serviços no campo da assistência social da Região.

Zani pontua que não se deve confundir as empresas que obedecem à Lei de Cotas com as cooperativas sociais dos tipos B e A/B. Isto tem gerado dúvidas desde que a exigência de uma porcentagem mínima de trabalhadores em desvantagem foi transferida às empresas privadas por meio da Lei Regional nº 16/2005. Esta lei determinou que 1/3 dos trabalhadores das empresas deve ser composto por indivíduos com deficiência física. Essa cota pode ser transferida para as cooperativas sociais, por meio de contrato estabelecido entre essas empresas e as cooperativas, o que não define estas empresas como cooperativas sociais, mas sim, como empresas de responsabilidade social.

⁴⁵ SIC (*Consorzio di Iniziative Sociali cooperativa sociale*) foi fundado em 1994 por um conjunto de cooperativas sociais com o objetivo de ampliar o alcance de suas atividades econômicas e sociais. Atualmente fazem parte do SIC 21 cooperativas sociais, vinculadas as centrais cooperativas Legacoop e a Confcooperative. O consórcio envolve um total de 700 pessoas, sendo 235 em situação de desvantagem. O Consórcio tem como objetivo prestar serviços de coordenação, consultoria, promoção e representação comercial das cooperativas sociais associadas. O SIC atua em diferentes campos, os principais são: manutenção de áreas verdes e de instalações externas e internas de espaços públicos e privados; limpeza; serviço sócio-cultural e recreativo; comercialização; bar e restaurante e produção de plantas ornamentais e hortaliças (SIC, 2008).

Centro para o Emprego - Departamento de Orientação para o Trabalho

Segundo Patrizia Pagnaini, técnica do Serviço de Política para o Trabalho e Formação de Bologna, o Centro para o Emprego é parte integrante das políticas implementadas pelo Departamento de Orientação para o Trabalho da Província de Bologna. Este departamento tem por objetivo articular as políticas de trabalho às políticas sociais.

A gestão do Centro para o Emprego é feita diretamente pela província, respeitando suas demandas e características particulares. Seu financiamento e monitoramento ficam a cargo da Comunidade Européia. O Centro oferece orientação individual e em grupo para os trabalhadores, acompanhamento do trabalhador no processo de inserção laboral, estágios, formação profissional e preparação do trabalhador para o mercado de trabalho. Os Centros disponibilizam mediadores culturais, que atendem a grande demanda de imigrantes de diferentes países que procuram colocação no mercado de trabalho da província.

Ao chegar ao Centro é feito um levantamento do perfil do trabalhador, bem como uma verificação de sua documentação. Em seguida é traçado um pacto de emprego, que define o conjunto de direitos e deveres tanto do trabalhador quanto do empregador. Existe também uma assessoria especial para lidar com a inserção de pessoas com deficiência, dentre outros públicos beneficiários da lei de cooperativas sociais italiana. É neste eixo que a articulação com as cooperativas sociais é mais intensa e freqüente. Vale destacar que a cooperativa social faz parte de uma série de opções oferecidas ao trabalhador.

Segundo dados do balanço de 2006 da Legacoop Bologna Imola, 6.489 pessoas trabalhavam em cooperativas sociais e 8.410 compunham o quadro de sócios destas cooperativas na província de Bologna.

CAPÍTULO III

3. SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA: CONTRIBUIÇÕES AO CAMPO DAS COOPERATIVAS SOCIAIS NO BRASIL

Conforme apresentado no capítulo anterior, na Itália o movimento cooperativista foi decisivo para a criação das cooperativas sociais. Já no Brasil, o movimento antimanicomial tem protagonizado a cena, influenciado principalmente pela experiência italiana da cidade de Trieste. Este capítulo apresenta um panorama geral sobre os debates e práticas que envolvem as cooperativas sociais no Brasil. O estudo toma como referência o campo da saúde mental para delinear este cenário.

O capítulo está dividido em três partes, a primeira apresenta um resgate dos diferentes sentidos atribuídos à categoria trabalho ao longo da história da psiquiatria, com enfoque para a experiência brasileira. A segunda parte traz os debates sobre a legislação de cooperativas sociais no Brasil. Já a terceira parte apresenta a articulação entre as políticas públicas de saúde mental e economia solidária para a implementação de ações de apoio e fomento a iniciativas de inserção laboral de usuários de serviços de saúde mental⁴⁶.

Vale pontuar que para desenvolver a primeira parte deste capítulo foram utilizados documentos e relatos do início do século XX, coletados nos acervos do Núcleo de Arquivo e Documentação da Colônia Juliano Moreira e da Biblioteca Alexandre Passos do Instituto Municipal Nise da Silveira, ambos localizados na cidade do Rio de Janeiro.

⁴⁶ Usuário é o termo utilizado no campo da saúde pública para denominar as pessoas que são atendidas pelos serviços públicos de saúde. No caso dos serviços públicos de saúde mental, utiliza-se usuário de serviço de saúde mental.

3.1 Resgate histórico: do Tratamento Moral ao Direito ao Trabalho

Enquanto na Itália os primeiros debates sobre as cooperativas sociais surgiram a partir do movimento cooperativista e vem se desenvolvendo a partir da economia social e do terceiro setor, no Brasil as primeiras discussões surgem no campo da saúde mental como pauta dos movimentos antimanicomiais, aproximando-se aos poucos da economia solidária. Esta especificidade da experiência brasileira é bastante significativa para a análise do cenário atual das cooperativas sociais no país. Em especial no que diz respeito aos debates e práticas que vem delineando este cenário.

Como as primeiras experiências de cooperativas sociais no Brasil são herdeiras de uma forte crítica ao lugar do trabalho nas práticas psiquiátricas, foi preciso resgatar alguns momentos da história da psiquiatria no país, buscando reconstruir práticas do saber psiquiátrico que legitimavam o trabalho como ferramenta comum ao tratamento da doença mental.

Institucionalização da doença mental

No cenário europeu, ao longo da Antiguidade e da Idade Média, a doença mental pertencia à dinâmica privada e familiar, sofrendo apenas intervenções pontuais do Estado, já que ainda não se configurava como um problema social. Neste período as sociedades eram regidas por sistemas de regras que ligavam seus membros a partir do pertencimento familiar, da vizinhança, do trabalho e da própria Igreja. Este tipo de relações possibilitava arranjos de interdependência que dispensavam a mediação de instituições específicas na relação entre os indivíduos (Castel, 1998:48).

Na medida em que a estrutura das sociedades foi se tornando mais complexa, surge a demanda por soluções particulares para questões específicas. O que antes não se configurava um problema, pois era enquadrado pelas regras sociais e absorvido pelos indivíduos, torna-se uma questão social.

O conjunto de respostas a esta problemática que surge na Europa durante a segunda metade do século XIV é denominado por Castel (1998:58) de “social-assistencial”. Este

período é caracterizado pela transição de um modo de produção feudal para um modo de produção capitalista, marcado pelo desnivelamento entre as relações de produção e a assimilação de um outro modo de organização do trabalho pelas populações (Castel, 1998:115).

O campo “social-assistencial” possuía como funções principais a proteção e a integração dos indivíduos por meio de *lugares institucionais especializados*, tais como hospitais, orfanatos e abrigos. Estes espaços exigiam profissionais qualificados para o atendimento da população que carecia de cuidados especiais, o que implicou num primeiro esboço da profissionalização do setor social. Estes especialistas deveriam apresentar um conhecimento mínimo sobre a população com quem atuava, determinando quem deveria ser assistido ou excluído do atendimento.

A criação de instituições e profissionais especializados pretendia afastar os riscos da desfiliação dos grupos sociais que não eram suficientemente acolhidos pelos arranjos de uma determinada sociedade. Castel define a desfiliação como uma situação de “ruptura em relação à ordem da produção e o isolamento em relação à ordem sócio-familiar” (1994:30).

“O pobre mais digno de mobilizar a caridade é o que exhibe em seu corpo a impotência e o sofrimento humanos. Uma imensa dramaturgia cristã se desenvolve em torno da orquestração dos sinais físicos da pobreza. Mas encontra assim, sobredeterminando-a, uma caracterização antropológica fundamental necessária para que a indigência seja admitida, sem problema, no quadro da assistência: deve ser exonerada da obrigação do trabalho. A incapacidade física, a velhice, a infância abandonada, a doença – de preferência incurável – e as enfermidades – de preferência insuportáveis ao olhar: sempre foram passaportes para se tornar assistido” (op.cit, 1994:68).

Nesta perspectiva, estes grupos eram selecionados a partir de dois critérios: o *pertencimento comunitário* e a *inaptidão para o trabalho*. No que diz respeito à *inaptidão para o trabalho* vale tecer algumas considerações. No momento em que o trabalho é utilizado

como critério para a escolha de quem será absorvido pelos dispositivos sócio-assistenciais, a categoria trabalho torna-se um dos parâmetros para a determinação da capacidade e do lugar dos indivíduos dentro de uma sociedade. Como ser produtivo é um atributo essencial nesta determinação, o trabalho poderá propiciar qualidade de vida, acessibilidade, inclusão e autonomia ou, no caso daqueles considerados improdutivos, exclusão e segregação. Como a integração social é promovida em grande parte pelo fator trabalho, grupos sociais considerados inaptos e incapazes por sua condição física, sua situação financeira, social ou por sua origem são diretamente afetados por esta determinação.

Os hospitais gerais, as workhouses e as colônias agrícolas foram criados a partir da lógica “social-assistencial”, com o objetivo de promover a integração de grupos em risco de desfiliação. Objetivamente uma integração perversa, já que pautada na segregação e no trabalho forçado, sem sentido para os trabalhadores⁴⁷.

3.1.1 Tratamento Moral

Hospitais Gerais e Workhouses

Tanto os hospitais gerais quanto as workhouses foram difundidos pela Europa entre o final do século XVI e ao longo de todo século XVII. Estas instituições de correção tinham como objetivo tratar todos aqueles considerados desocupados e ociosos, por meio de uma disciplina rígida e de trabalhos forçados. Nesta época ainda não havia instituições especializadas, cabia principalmente a Igreja e as instituições militares da época a tutela sobre aqueles que viviam a margem da sociedade. Doentes de toda espécie, criminosos, órfãos, deficientes, faziam parte deste grande bolsão de excluídos (Foucault, 2007).

“(…) o Hospital Geral não tem o aspecto de um simples refúgio para aqueles que a velhice, a enfermidade ou a doença impedem de trabalhar; ele não terá simplesmente o aspecto de um ateliê de trabalho forçado, mas

⁴⁷ Vale destacar aqui que no caso de servos e escravos a relação era inversa, apesar de serem aptos para o trabalho, eram considerados inaptos para exercer a cidadania e a autonomia. A integração social destes segmentos se deu por meio da servidão e da escravidão.

antes o de uma instituição moral encarregada de castigar, de corrigir uma certa ‘falha’ moral que não merece o tribunal dos homens, mas que não poderia ser corrigida apenas pela severidade e penitência. O Hospital Geral tem um estatuto ético (Foucault, 2007:74)”.

Nos hospitais gerais o trabalho adquire um sentido repressivo, de coação moral, sem uma preocupação definida com a produção. O trabalho carregava consigo uma série de obrigações éticas que procurava satisfazer aos desígnios morais vigentes na Europa do século XVII. Assiduidade, disciplina, controle, moralidade, rigidez, eram alguns dos atributos perseguidos pelo uso do trabalho forçado. As workhouses seguiram esta mesma linha, mas com a educação religiosa e a vigilância dos costumes como ferramentas essenciais ao processo de regeneração dos internos.

É justamente a partir do final do século XVIII que o sentido do trabalho reveste-se de uma função terapêutica, tornando-se ferramenta indispensável ao chamado tratamento moral. Isto porque as causas da loucura se deslocam durante este período do corpo para a mente. Pinel na França, Tuke na Inglaterra, Chiaruggi na Itália, Todd nos Estados Unidos, entre outros, serão os médicos responsáveis pela criação do tratamento moral (Resende, 1997:25; Nascimento, 1991:41). Segundo Amarante (in Resende, 1997:26) “o tratamento moral é a utilização da disciplina, onde todos os aspectos que compõem a instituição asilar concorrem para este fim”.

Tratamento Moral no Brasil

No Brasil, até a metade do século XIX, os doentes mentais ainda compartilhavam o mesmo destino de outros marginalizados, eram enclausurados nos porões das Santas Casas de Misericórdia, nos presídios e nas enfermarias das casas de caridade sempre que provocassem distúrbios na ordem pública.

“Em 1830, já no segundo império, tem início no Rio de Janeiro, um sério movimento pela criação de um serviço de Assistência aos Psicopatas. O

primeiro protesto contra a forma desumana como eram tratados os doentes mentais, veio pela voz do Dr. José Martins da Cruz Jobim, membro da Comissão de Salubridade de Medicina. O movimento tomou corpo a classe médica e a Comissão da Câmara Municipal incumbida de visitar os hospitais e prisões, solicitou junto as autoridades, cuidado de higiene e tratamento para os alienados. A classe médica renova os apelos e incorpora-se ao movimento a Academia Imperial de Medicina. *Em 1837, os loucos perambulavam pelas ruas do Rio de Janeiro, alvo de brincadeiras das garotadas e, eram levados impiedosamente para o tronco*” (Moraes, s/d, “a”, grifos da pesquisadora).

Com a superlotação da Santa Casa de Misericórdia e influenciado pelas denúncias de maus tratos que fervilhavam na época, o imperador D. Pedro II inaugura em 1852 o primeiro hospital psiquiátrico do Brasil. O hospício Pedro II nasce de uma articulação entre Estado e aquela instituição religiosa católica, com capacidade para acolher 350 pessoas. Já na inauguração o hospital abrigava 143 pacientes, em mais ou menos um ano havia chegado a sua lotação máxima (op cit, s/d, “a”).

“Já a esse tempo se cogitava de entreter os doentes com trabalhos manuais. As mulheres se entregavam a trabalhos de costura e confeccionavam flores de pano e contas, que eram expostas à venda numa sala de exposição, disputadas por numerosos compradores, feitas que eram com perfeição e delicadeza” (op cit, s/d, “g”, grifos da pesquisadora).

Mais adiante no mesmo documento,

“A pedido do médico do Hospício, Dr Manoel José Barbosa, José Clemente autorizou a criação de algumas oficinas, de alfaiataria, sapataria, marcenaria e seção destinada a desfiar estopa. Favoreceu

também a aquisição de instrumentos musicais para formação de orquestra *como início de distração e, talvez, de cura*” (op cit, s/d, “g”, grifos da pesquisadora).

Com a criação de uma instituição especializada no tratamento da doença mental, surgia também a necessidade de uma terapêutica eficaz contra os males gerados pela loucura. À moda européia, o trabalho serviria como ocupação do tempo, além de afastar o ócio e a desordem causada pelos doentes que antes transitavam livres pelas ruas da cidade.

Em 1870 surgem as primeiras denúncias sobre o trabalho desenvolvido no hospital pelas irmãs da Santa Casa de Misericórdia. O que antes era a vanguarda do tratamento reservado à doença mental, cede lugar à negligência, aos maus-tratos, à violência e mortes (Brandão, 1897:36). A partir daí a figura do médico torna-se cada vez mais forte dentro do hospício, contribuindo com a laicização da assistência aos doentes mentais no Brasil.

Em 1890 o Pedro II recebe o nome de “Hospício Nacional de Alienados”, tendo em sua administração o Dr. João Carlos Teixeira Brandão, representante da classe médica. Neste mesmo ano são inauguradas no Rio de Janeiro as Colônias Agrícolas São Bento e Conde de Mesquita.

Praxis Omnia Vincit ⁴⁸

Nas Colônias o trabalho do doente mental serviria ao Estado e à sociedade, reduzindo os elevados custos da assistência. A proposta era criar instituições auto-sustentáveis, que proveriam seus próprios custos por meio do trabalho dos internos. Acreditava-se ainda no caráter terapêutico deste tipo de assistência, onde a disciplina imposta pelo trabalho forçado tornaria os doentes mais calmos, obedientes, úteis e produtivos.

“De acordo com a orientação de Juliano Moreira, Teixeira Brandão e outros notáveis Psiquiatras, nos estabelecimentos do Serviço Nacional de

⁴⁸ “A prática vence todas as coisas”, frase disposta no portal de entrada da Colônia Juliano Moreira no Rio de Janeiro-RJ, antiga Colônia dos Psicopatas Homens.

Doenças Mentais, *são os loucos tratados como verdadeiros doentes*, sendo que, nas *modernas Colônias* destinadas a abrigá-los, as construções foram feitas de modo a dar ao asilado um *aspecto mais de hospital do que propriamente de Hospício* (Moraes, s/d, “e”, grifos da pesquisadora)”. Palavras do Professor Adauto Botelho, então Diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais.

“Regulamento da Assistência aos Alienados”, referente ao decreto nº5125/1904.

Das Oficinas

“Art.71. Os trabalhos dos alienados, salvo os que se destinarem ao uso dos próprios enfermos e os tenham de ser entregues às pessoas que os encomendarem, ficarão expostos em compartimentos apropriados, onde possam ser vistos pelos visitantes.

Art. 72. Da venda dos referidos trabalhos, *10% serão destinados a pequenos prêmios aos enfermos que mais se houverem distinguido*, e a módico auxílio pecuniário aos que, tendo-se restabelecido, não dispuserem de recursos para seu transporte ao lugar de residência das famílias, e para alimentarem-se antes de encontrar colocação” (p.75).

Das Colônias

Art. 76. As Colônias são exclusivamente reservadas a *alienados indigentes*, transferidos do Hospital Nacional e *capazes de entregar-se à exploração agrícola e a outras pequenas indústrias*” (p.76).

“Art. 78. Incumbe ao alienista:

(...) III *Indicar a natureza e a duração dos trabalhos* a que os enfermos devam ser submetidos, e *preservar os meios coercitivos* que, por ventura, se tornem necessários” (p.77).

“Art. 89. Haverá nas Colônias, logo que for possível, as oficinas que o diretor, de acordo como alienista julgar acertado estabelecer, e *nelas trabalharão, sob a direção de mestres, os alienados que não se prestarem ao trabalho agrícola e mostrarem aptidão para algum ofício.*

Art. 90. A renda das oficinas e dos produtos da pequena lavoura terá a aplicação estatuída na legislação vigente, observado disposto no art. 72 deste regulamento, e arbitrados pelo diretor os *prêmios e auxílios que tenham de ser concedidos aos enfermos*” (p.79).

Grifos da pesquisadora.

Em 1911 foi inaugurada a Colônia do Engenho de Dentro para mulheres e em 1923, com o fechamento das Colônias São Bento e Conde de Mesquita, foi aberta a Colônia de Psicopatas-Homens, todas localizadas na cidade do Rio de Janeiro. Os doentes das Colônias fechadas foram transferidos para a nova Colônia. Segundo relatos sobre a época a mudança

ocorreu devido à necessidade de “dar melhor tratamento aos doentes, proporcionando-lhes meios de trabalho assim como dar aos seus auxiliares maior conforto, em melhores residências (op cit, s/d, “e”).

Aos doentes trabalho, aos funcionários da Colônia mais conforto e melhores residências, esta era a realidade das Colônias. No mesmo relato encontra-se um trecho que descreve a participação dos doentes no desbravamento das terras onde se localizava a nova Colônia:

“A estrada que liga Taquara à Colônia, em 1931, era apenas um estreito caminho, com porteiras particulares, mas com *trabalho persistente dos doentes, bem orientados pelos empregados*, e obtendo permissão da Sra Baronesa de Taquara em cujas terras tínhamos que entrar para ampliá-la e alargá-la, conseguimos melhorá-las bastante, o que foi feito com *material sólido e ferramentas primitivas*, além de protegê-la das chuvas com *plantações nas margens*, permitindo maior facilidade para o tráfego dos veículos” (op cit, s/d, “e”, grifos da pesquisadora).

É importante aqui pontuar a relação de trabalho dos doentes nas Colônias. O projeto político de uma instituição auto-sustentável era mantido pelo trabalho dos internos das Colônias. Conforme o fragmento supracitado, os empregados das instituições ocupavam o lugar de senhores dos doentes. Numa relação hierárquica e servil, sem remuneração do trabalho dos doentes, nem mesmo condições mínimas de salubridade no ambiente de trabalho (“material sólido e ferramentas primitivas”).

Outra forma de trabalho “terapêutico” empregado pelas Colônias era a chamada Assistência Hétero-familiar.

“Do grandioso projeto constavam também a construção do Edifício Central, em local previamente escolhido, do qual se teria o domínio de toda a Colônia, por suas várias estradas, tendo próximo as residências de funcionários, nas proximidades dos Núcleos, com o fim de possibilitar a execução do *Serviço Hétero-Familiar*, então criado, isto é, acolhimento

nos lares dos funcionários, de *enfermos capacitados para auxílio doméstico*, o que seria feito a pedido do interessado e *após o exame e indicação médica e autorização do Diretor* (op cit, s/d, “e”, grifos da pesquisadora)”.

Apesar de ser implantado primeiramente na Colônia de Psicopatas-Homens, foi na Colônia do Engenho de Dentro que a proposta da Assistência Hétero-familiar ganhou vulto. A Colônia de início reservada somente ao público feminino, em sua maioria egresso do Hospital Nacional, localizava-se na área urbana da cidade do Rio de Janeiro. O bairro era tipicamente operário, conhecido como bairro das oficinas. Além de abrigar uma fábrica de carvão e outra de vidro. Este cenário fez com que esta Colônia oferecesse as oficinas como atividade terapêutica, configurando-se uma vocação diversa das demais colônias agrícolas.

Para melhor compreender a proposta de trabalho doméstico voltado às doentes vale resgatar o documento de 1921 que regulamenta essa atividade, instituída em 1911.

“Art. 1º A Assistência Doméstica tem por fim o *tratamento das alienadas* da Colônia do Engenho de Dentro que puderem ser segregadas da habitação em comum para ser *confinadas aos cuidados das famílias de empregados do estabelecimento*” (Lopes, 1943:5, grifos da pesquisadora).

Mais adiante,

“Parágrafo único. Os prédios destinados à Assistência Doméstica poderão ser aproveitados para pensionistas, que *pagarão a diária* de vinte e cinco mil réis (25\$0), e mais cinco mil réis (5\$0) *para a enfermeira a cujos cuidados estiver o doente*” (op cit, 1943:5, grifos da pesquisadora).

Os funcionários que aderissem ao projeto teriam direito a moradia dentro da Colônia. Em contrapartida tinham como tarefa receber pelo menos duas pacientes, que deveriam auxiliar a família nos serviços domésticos. Além dos trabalhos prestados à Colônia, o

funcionário deveria zelar pelas doentes do projeto. Todas as despesas com a casa ficavam sob responsabilidade da família, bem como a conservação da moradia. Assim que fossem reeducadas, as pacientes voltariam ao convívio social. De outro modo, voltariam à Colônia. Algumas doentes permaneceram durante mais de 10 anos prestando serviços na casa de funcionários, algumas morreram após anos de trabalho como domésticas.

Não foi encontrada nenhuma referência à remuneração das pacientes que prestavam esses serviços aos funcionários da Colônia. Na época este trabalho era considerado uma atividade terapêutica, voltado à reeducação dos doentes, por isso não havia justificativa para sua remuneração. Como também não havia sentido em remunerar os pacientes que abriram as estradas da atual Colônia Juliano Moreira.

Na década de 1930 o discurso de que o doente deveria contribuir com a diminuição das despesas do Estado com a sua assistência, ainda vigorava. Segundo relatório do Dr Álvaro Cardoso, administrador da Colônia do Engenho de Dentro nesta época, “os encarregados da direção desses doentes, no trabalho, deverão auxiliá-los, tendo sempre em mente que o trabalho constitui o melhor tratamento do doente, além de concorrer para a diminuição do seu déficit para com o Estado” (Cardoso, 1930:46). Mais adiante complementa,

“o trabalho, e bem assim a distração criteriosamente organizados e distribuídos, elevam a moral do enfermo e retemperam-lhe a saúde. (...) É indispensável ‘dar ocupação aos doentes que possam tirar disso algum proveito para seu tratamento ou sua readaptação à vida extramanicomial’, ademais, não é justo que se desperdice a força produtiva desses indivíduos, deixando que os mesmos tirem de outros produtores o necessário para mantê-los na inação. É o verdadeiro ‘desperdício da energia humana’ (op cit, 1930:48).

Pensando na reinserção social dos egressos, o mesmo doutor propunha a criação de um fundo financeiro, denominado Caixa do Alienado, destinado a remunerar aqueles que se dispusessem a receber em suas casas estes doentes.

“Esse processo, por certo, daria os melhores resultados, principalmente com relação aos nossos subúrbios e zona rural, onde residem inúmeras famílias perfeitamente constituídas e de bons costumes, que, vivendo modestamente e muitas vezes da pequena lavoura, certamente teriam nesses indivíduos excelentes auxiliares no trabalho (...)” (op cit, 1930:56).

A Caixa do Alienado seria mantida pela renda obtida com as vendas dos trabalhos dos doentes, com a mensalidade paga pelos doentes pensionistas do Hospital Nacional e das Colônias, bem como pelo dinheiro arrecadado em festas beneficentes. As despesas com o funcionamento da Caixa se justificariam “(...) em face dos enormes benefícios por ela prestados, de ordem moral e de ordem econômica e frutificariam e multiplicariam por aqueles que fossem restituídos a sua vida de labor, tornando-os úteis à sociedade, no seio da qual empregariam a sua atividade produtiva” (op cit, 1930:59).

Contrariando a proposta de reintegração social por meio do trabalho, as Colônias Agrícolas tinham como seus públicos-alvo doentes crônicos, egressos de longa internação e sem melhora significativa, sem recursos financeiros próprios e sem familiares. Em 1938 a Colônia Juliano Moreira passa a receber pacientes agudos. Em 1946 já havia pessoas de todos os tipos, desde alcoolistas até criminosos (Peres, 1947). Segundo o relatório anual de 1947 da Colônia Juliano Moreira, os doentes trabalham demais, não só para os servidores que moravam dentro da Colônia mais também para os moradores da vizinhança, na grande maioria das vezes sem remuneração.

As Colônias também significavam um retorno as sociedades pré-capitalistas, predominantemente agrícolas, numa tentativa frustrada de simular relações com o doente mental que eram espontâneas naquele período histórico. As Colônias Agrícolas foram exitosas na exclusão e fracassaram na terapêutica. Com o passar dos anos tornaram-se superlotadas. Em 1944 a Colônia Juliano Moreira já abrigava aproximadamente 4.000 internos.

Segundo documento de 1943⁴⁹, os doentes eram encarregados pela maioria dos serviços dentro da Colônia Juliano Moreira, por meio de atividades terapêuticas oferecidas

⁴⁹ Livro de Controle da Distribuição de Auxílios aos Doentes Internados na Colônia Juliano Moreira que trabalhavam por conta das Firms Ferreira Filho e Cia e Pereira Júnior e Cia, 1943.

pela Seção de Praxiterapia. Algumas atividades eram fornecidas por firmas particulares que tinham permissão para operar dentro da Colônia. Nestes casos havia uma gratificação concedida pelas firmas aos doentes. A Seção de Praxiterapia também distribuía “gratificações ou auxílios” em dinheiro aos doentes, o que não se configurava uma remuneração justa pelo trabalho.

As atividades terapêuticas oferecidas pela seção de Praxiterapia dividiam-se em quatro grupos:

1. Ocupações agropecuárias, manufatureiras e fabris, ocupações auxiliares de serviço de escritório, desenho e pintura, administração, portaria, serviço de higiene, almoxarifado e pavilhões, transportes;
2. Ocupações ligadas ao serviço de alimentação;
3. Atividades de Assistência Hétero-familiar, e
4. Trabalho por conta própria.

A Seção de Praxiterapia da Colônia do Engenho de Dentro era similar a Colônia Agrícola Juliano Moreira. Reservadas as diferenças de localização, já que a primeira estava localizada no meio urbano. Segundo apanhado estatístico da época, 29%⁵⁰ dos doentes do Engenho de Dentro trabalhavam como serventes ou auxiliares na Colônia.

Dez anos depois o cenário continuava o mesmo, dos 3.715 internos da Colônia Juliano Moreira, 1.386 estavam ligados a atividades de produção e manutenção da própria Colônia por meio da Seção de Praxiterapia (Brasil, 1951).

No início da década de 1950 já havia no Brasil 57 instituições psiquiátricas. Mesmo aquelas que não se configuravam como Colônias, tinham a praxiterapia ou a laborterapia como pilar da terapêutica oferecida aos doentes.

Na contramão destas práticas surge a Dr^a Nise da Silveira com uma crítica severa as práticas de exploração do trabalho dos internos. Em 1946, seu trabalho se destaca dentro do Serviço de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação na Colônia do Engenho de Dentro.

⁵⁰ Anais da Colônia Gustavo Riedel, 1942.

“Nesses hospitais, muitos doentes eram por certo ocupados em trabalhos braçais, serviços de limpeza das enfermarias e das instalações sanitárias, enceramento de piso, etc., e pequenas verbas estavam mesmo previstas para gratificá-los. Essas tarefas eram atribuídas aos pacientes de modo empírico, tendo em vista vantagens para o hospital, para os enfermeiros e guardas, sobretudo para os serventes” (Silveira, 1976:20, In Guerra, 2004:35).

Sua prática tinha como referência o benefício do paciente. Não importava a ela as vantagens do hospital sobre as atividades exercidas pelo doente. Outra característica do trabalho desenvolvido pela Dr^a Nise era a importância dada as atividades artísticas e recreativas, produto da espontaneidade do paciente em detrimento aos trabalhos forçados aplicados na maioria das instituições nesta época. Vale destacar sua influência decisiva no que hoje leva o nome de oficina terapêutica.

Apesar de sua crítica atroz ter contribuído muito com as novas práticas de cuidado no campo da psiquiatria, seu trabalho é desenvolvido de forma marginal até meados da década de 1980, devido a um grande avanço da indústria farmacêutica e do pensamento organicista cada vez mais hegemônico.

3.1.2 Direito ao Trabalho

Oficinas de Produção e Cooperativas Sociais

Durante as décadas de 1960 e 1970 houve um investimento maciço no incremento do número de leitos psiquiátricos, motivados pela contratação de leitos em entidades privadas. Nesta época *o trabalho* continua fazendo parte das atividades dos manicômios e colônias, mas seu caráter terapêutico já não tem tanta relevância frente às novas tecnologias medicamentosas (Resende, 1994:61; Guerra, 2004:37).

Na década de 1980, tendo como pano de fundo a abertura política, surge uma série de críticas ao saber e as práticas da psiquiatria reservados ao tratamento dos pacientes internados

em instituições manicomiais. Diferentes categorias profissionais inseridas no campo da saúde mental aderem a causa e reivindicam melhores condições de trabalho. Várias denúncias de familiares e pacientes vêm a público. Em 1986 é criado o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, no segundo encontro deste movimento é fundado o Movimento Antimanicomial (Fernandes & Maia, 2002:159). Neste mesmo ano ocorre a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que é “um marco histórico da mobilização instituinte da área da saúde, de afirmação do princípio de participação, controle social, na direção da democratização do Estado” (Brasil, 2006d:102). As propostas da Conferência foram dispostas na Constituição Federal promulgada em 1988, que consolidou o “marco legal do SUS [Sistema Único de Saúde] como sistema de direito universal, descentralizado e participativo, voltado para as ações preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (op cit, 2006d:35). A década de 1980 se configura um marco nas políticas públicas de saúde e no processo de redemocratização do país.

A partir daí uma ampla reforma se inicia na assistência à saúde mental, em conformidade com a Reforma Sanitária e com os princípios de universalidade, humanização e equidade dispostos pelo SUS. Novas formas de atendimento começam a ocupar o lugar das práticas segregacionistas e massificadoras comuns à política manicomial. Neste período surgem os primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), os Lares Abrigados, Centros de Convivência e Cultura, os leitos em Hospitais Gerais e as Oficinas Terapêuticas. Este novo conjunto de entidades e dispositivos de cuidado e atenção no campo da saúde mental tem como princípios a reinserção social das pessoas que sofrem de transtorno mental, bem como o acesso aos direitos de cidadania (Amarante, 1995).

Todo este investimento no resgate da cidadania do doente mental foi fortemente influenciado pelo pensamento de Franco Basaglia e pela experiência da chamada psiquiatria democrática italiana (op cit, 1994). Nesta mesma época Basaglia era diretor do Hospital Psiquiátrico de Trieste, experiência importantíssima para os movimentos antimanicomiais do Brasil e de outros países da América Latina e da Europa.

Basaglia defendia que para exercerem sua cidadania os egressos dos manicômios precisariam de uma condição material mínima para combater a dependência gerada pela institucionalização (Barros, 1994:96). Por isso tornou-se imprescindível rediscutir o sentido do

trabalho na vida daquelas pessoas. Aqueles que antes eram doentes em terapia, passaram a ser vistos como trabalhadores. Este novo status de trabalhador e os novos sentidos atribuídos às atividades exercidas por eles, demandavam uma nova organização do trabalho.

Na experiência triestina as cooperativas surgiram como possibilidade de construção de novas formas de se relacionar com o trabalho dentro do campo da psiquiatria. Contudo, para romper com a antiga lógica, havia necessidade de criar novos preceitos, tais como:

1. Construir uma organização autônoma em relação à administração do hospital;
2. Conquistar um novo reconhecimento jurídico para o doente mental que trabalha. A cooperativa a ser criada deveria ter as mesmas características que as cooperativas dos trabalhadores sem história psiquiátrica;
3. A possibilidade de contratar atividades mesmo fora do hospital, e
4. Organizar grupos de prestação de serviços em todos os trabalhos realizados, recusando aqueles mais insalubres.

Fonte: Barros, 1994:97.

Em 1972 é criada a Cooperativa Lavoratori Uniti Franco Basaglia, formada pelos pacientes do hospital, enfermeiros e pessoas da comunidade. A cooperativa tinha como objetivos:

1. Abolição da ergoterapia;
2. Servir como um dos meios para aquisição de aposentadorias, depois de seis anos de contrato;
3. Possibilitar uma perspectiva de reconstrução social do ex-internado, com o aumento do seu poder social e contratual, garantido pela sua incorporação ao ciclo produtivo, e
4. Ser um instrumento alternativo de trabalho frente a uma real dificuldade de inserção direta e individual no mercado e frente às limitações (também existentes) de pessoas que saíam de uma vida manicomial com desgaste físico e psíquico, alteração dos tempos sociais, dificuldades de relacionamento e de seguir uma dinâmica de trabalho.

Fonte: op cit, 1994:97.

Esta experiência influenciará as práticas e sentidos do trabalho no cenário brasileiro de Reforma Psiquiátrica. No campo das políticas públicas marcaram este período, a criação dos Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), implantados pela Secretaria Municipal de

Saúde de São Paulo, e os projetos de inserção no trabalho do Programa de Saúde Mental de Santos/SP. Ambas experiências iniciadas no ano de 1989.

No campo das práticas, durante a década de 1990 surgem as primeiras experiências de inserção no trabalho nos moldes cooperativistas, tais como: a Cooperativa Mista Paratodos (1994), em Santos-SP; a Cooperativa da Praia Vermelha (1996), no Rio de Janeiro-RJ e a GerAção-POA, em Porto Alegre-RS (1996).

Dentro dos campos das políticas públicas e das práticas, vale resgatar alguns pontos da experiência santista importantes para este estudo, principalmente no que se refere aos projetos de inserção no trabalho. Estes Projetos faziam parte do conjunto de ações desenvolvidas pelo Programa de Saúde Mental de Santos durante o processo de desinstitucionalização dos internos do hospital psiquiátrico “Casa de Saúde Anchieta⁵¹”.

Os projetos de trabalho desenvolvidos em Santos ofereciam atividades produtivas diversificadas, coletivas e em sintonia com o mercado. Além disso, tinham como princípios a promoção da autonomia dos usuários e a busca por novas formas de relações de trabalho que acolhessem sua singularidade e sofrimento. A participação da comunidade também era um ponto importante na experiência santista, o que contribuía com a ampliação de recursos e atores sociais envolvidos nos projetos. Os participantes dos projetos de trabalho eram provocados a participar dos debates acerca do cooperativismo. Além de participarem de estágios remunerados em ambientes reais de trabalho. Toda esta articulação estimulava o combate aos estigmas de periculosidade e incapacidade das pessoas com transtorno mental (Kinker, 1997:42).

Como os projetos eram espaços reais de trabalho, onde o processo de reabilitação acontecia em condições reais de experiência, havia a possibilidade de operar diretamente nas questões que emergiam da vivência do trabalho, evitando situações artificiais e simuladas que apenas legitimam o rótulo de incapacidade das pessoas envolvidas nos projetos (Nicácio, 1994:122). Esta característica da iniciativa santista fazia contraste aos ambientes de trabalho protegido e de oficinas com objetivo estritamente ocupacional, comumente oferecidas e entendidas como atividades terapêuticas.

⁵¹ Sobre o processo de reforma psiquiátrica em Santos ver Nicácio (1994).

Em 1994, após alguns anos de experiência e debates acumulados, foi fundada a Cooperativa Mista Paratodos. Com a criação da cooperativa criou-se um novo desafio, o de construção de um novo papel, de um novo lugar social para os usuários-trabalhadores, o de cooperado. A cooperativa configurou-se como um ambiente diverso daquele regido pelos profissionais de saúde, a partir dela intensificaram-se as trocas com outros saberes, dando forma a outros sentidos e significados ao trabalho. Segundo Nicácio, “a perspectiva da Cooperativa não é a de integração, compreendida como homogeneização, como forma ‘aggiornatta’ de atingir a norma ideal. É, sobretudo, a produção de um espaço de produção e ampliação da rede relacional no terreno contraditório da inserção” (1994:135).

Também em 1994 foi apresentado o projeto de lei sobre cooperativas sociais, impulsionado pela constante demanda do movimento antimanicomial de usuários, profissionais de saúde e familiares que lutavam pela reforma psiquiátrica no Brasil. Somente em 1999 o texto final da lei foi aprovado, com a publicação da lei 9.867, que incentivou a criação de uma série de experiências de geração de trabalho e renda no campo da saúde mental.

O debate sobre as cooperativas sociais ganhou força em 2001 com a III Conferência Nacional de Saúde Mental, que lançou um conjunto de reivindicações dos vários atores sociais envolvidos na luta pela reforma psiquiátrica no país (Brasil, 2002:121-123). A partir daí, as discussões sobre inserção no trabalho ganharam o apoio do governo federal, em especial da Área Técnica de Saúde Mental, do Ministério da Saúde, e da Secretaria Nacional de Economia Solidária, do Ministério do Trabalho e Emprego.

A aproximação dos grupos de inserção no trabalho formados por usuários da rede de saúde mental dos fóruns, eventos e entidades da economia solidária tem impulsionado novos arranjos dentro da articulação saúde mental e trabalho, retomando os debates sobre as cooperativas sociais e ampliando os atores sociais envolvidos nesta discussão. Este cenário configura uma outra etapa do processo de constituição do campo das cooperativas sociais no Brasil, marcada principalmente pela articulação com os atores e entidades da economia solidária.

3.2 Debates no campo jurídico

Para melhor compreender os debates em torno das cooperativas sociais no Brasil, faz-se necessário dialogar com o campo jurídico. Conforme exposto anteriormente, a lei de cooperativas sociais brasileira foi inspirada na lei nº 381/1990 que institui as cooperativas sociais na Itália. Partes da lei brasileira são idênticas ao texto italiano, com ressalvas no que se refere à tipologia e ao objeto da lei. A lei brasileira trata somente de cooperativas de inserção laboral de pessoas em desvantagem. No caso italiano, a lei é mais ampla, pois destaca não só a inserção laboral, mais também a assistência às pessoas em situação de desvantagem.

A lei de cooperativas sociais é de autoria do deputado federal Paulo Delgado⁵² (PT/MG), também autor do projeto original da lei 10.216, publicada em 2001, que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental, bem como redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil.

O Projeto original⁵³ da lei de cooperativas sociais foi apresentado em 1994, sendo publicado seu texto final, após quatro anos de tramitação, com uma série de vetos que têm impedido sua efetiva implementação.

3.2.1 Lei nº 9.867/1999⁵⁴

“Art. 1º As Cooperativas Sociais, constituídas com a finalidade de *inserir as pessoas em desvantagem no mercado econômico, por meio do trabalho*, fundamentam-se no interesse geral da comunidade em promover a pessoa humana e a integração social dos cidadãos, e incluem entre suas atividades:

I - a organização e gestão de serviços socio sanitários e educativos; e

⁵² Paulo Delgado é sociólogo, professor da UFJF, foi deputado federal por vinte anos (1986-2006). Atualmente é consultor nas áreas de educação e política. Disponível em: <http://www.paulodelgado.com.br>. Acesso em 01.06.09, as 12h:16min.

⁵³ O texto na íntegra do Projeto de Lei nº 4.688/1994 encontra-se anexo.

⁵⁴ O texto na íntegra da Lei nº 9.867/1999 encontra-se anexo.

II - o desenvolvimento de atividades agrícolas, industriais, comerciais e de serviços” (Lei nº 9.867/1999, grifos da pesquisadora).

Para melhor analisar este primeiro artigo da lei é necessário dividi-lo em duas partes, a primeira corresponde a definição de cooperativas sociais e, o segundo, dispõe sobre suas atividades.

Diferente da lei italiana, a lei brasileira relaciona desvantagem a mercado econômico, estabelecendo um recorte referenciado no acesso ao capital. O objetivo então é possibilitar que pessoas em desvantagem no mercado econômico tenham acesso ao trabalho e ao consumo. Ainda no primeiro artigo, a lei determina que as cooperativas sociais se fundamentam no interesse da comunidade na promoção e na integração social dos cidadãos. Em outras palavras, aponta para o interesse da comunidade na inclusão social de pessoas em desvantagem por meio da organização do trabalho no modelo cooperativista.

Sobre as atividades das cooperativas sociais, a lei estabelece dois campos de atuação: 1) a organização e gestão de serviços socio sanitários e educativos, e 2) o desenvolvimento de atividades agrícolas, industriais, comerciais e de serviços. Este trecho é idêntico ao texto da lei italiana, porém com diferenças significativas na aplicação prática deste primeiro artigo. A lei italiana utiliza estes dois campos de atuação das cooperativas sociais para estabelecer dois tipos específicos de cooperativas sociais, aquele que tem por objetivo prestar serviços assistenciais (tipo A) e um outro que tem por finalidade a inserção laboral de pessoas em desvantagem (tipo B). No caso brasileiro não há uma divisão desta natureza, as cooperativas sociais são por definição empreendimentos de inserção no trabalho, que podem atuar tanto na prestação de serviços, quanto na produção e na comercialização.

“Art. 2º Na denominação e razão social das entidades a que se refere o artigo anterior, é obrigatório o uso da expressão ‘Cooperativa Social’, aplicando-se-lhes todas as normas relativas ao setor em que operarem, desde que compatíveis com os objetivos desta Lei.

Art. 3º Consideram-se pessoas em desvantagem, para os efeitos desta Lei: 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 - (Vetado⁵⁵); 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” (Lei nº 9.867/1999).

Sendo assim, não é qualquer grupo em desvantagem no mercado econômico, mas segmentos específicos que possuem outros atributos que lhes conferem desvantagens físicas e sociais.

Os grupos dispostos no texto da lei têm em comum uma história de marginalização e estigma. Duas outras características compartilhadas por estes grupos são os processos de institucionalização e tutela impostos pelo Estado, por meio de instituições como manicômios, prisões, asilos e unidades de medida socioeducativa de internação.

§ 1º (Vetado)

Texto original: “Além dos grupos mencionados no caput, poderão ser consideradas pessoas em desvantagem outras pessoas ou grupos assim definidos por decisão do Conselho Nacional de Assistência Social” (PL nº 4.688/1994).

Este parágrafo foi vetado com a justificativa de que o Conselho Nacional de Assistência Social é um órgão de administração pública subordinado ao Presidente da República. Sendo o projeto de lei originário do poder legislativo, não seria possível atribuir funções ao Conselho. O próprio presidente Fernando Henrique Cardoso conferiu o veto.

Afora o motivo real do veto, vale questionar se as cooperativas sociais deveriam estar subordinadas à assistência social. Isto porque a lei apresenta como objetivo maior a *inserção*

⁵⁵ Na proposta original lê-se: Idosos sem família e sem meios de subsistência.

de pessoas em desvantagem no mercado econômico por meio do trabalho, o que justifica uma discussão no âmbito do trabalho e não uma restrição do debate ao campo definido pela assistência.

“§ 2º As Cooperativas Sociais organizarão seu trabalho, especialmente no que diz respeito a instalações, horários e jornadas, de maneira a levar em conta e minimizar as dificuldades gerais e individuais das pessoas em desvantagem que nelas trabalharem, e desenvolverão e executarão programas especiais de treinamento com o objetivo de aumentar-lhes a produtividade e a independência econômica e social” (Lei nº 9.867/1999).

Quando o texto da lei atribui à cooperativa social a organização de sua dinâmica interna de acordo com as especificidades das pessoas em desvantagem que nelas trabalham, surge como dúvida qual a participação destes indivíduos na cooperativa. São membros ativos do processo de gestão do empreendimento ou cotistas em uma organização cooperativa? Mostra-se necessário situar o propósito dessas pessoas consideradas em desvantagem fazerem parte da cooperativa. Algumas das experiências visitadas na Itália tinham o caráter de “empresa de inserção”, onde as pessoas em desvantagem eram acolhidas pelos associados da cooperativa, mas não compartilhavam os princípios cooperativistas, nem estavam submetidos a estes princípios. Algumas destas cooperativas sociais intermediavam o preenchimento de vagas reservadas para deficientes em empresas que necessitavam completar sua cota de funcionários com este perfil específico.

No Brasil, no plano das práticas, a experiência vem se construindo de forma diferenciada, com a participação das pessoas consideradas em desvantagem na gestão dos empreendimentos, na organização do trabalho e na produção. Esta especificidade do caso brasileiro tem sido atribuída a aproximação com diferentes atores da Economia Solidária (Ghirard, 2004; Ferreira et al, 2004; Pacheco, 2006; Silva, 2006).

No projeto original este parágrafo apresentava um texto completamente diferente que determinava que

“§ 2º Pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos trabalhadores de cada Cooperativa Social deverão ser pessoas em desvantagem, as quais, sempre que isso for compatível com seu estado, devem também ser sócias da Cooperativa” (PL nº 4.688/1994).

Não é possível aplicar a proposta justamente porque contraria os princípios cooperativistas e o próprio conceito de cooperativa, criando uma organização onde metade dos membros não é sócia. Isto porque na maior parte dos casos existe obstáculo legal que impede os segmentos em desvantagem dispostos na lei se tornem sócios, conforme explicitado a seguir.

“§ 3º A condição de pessoa em desvantagem deve ser atestada por documentação proveniente de órgãos da administração pública, ressalvando-se o direito à privacidade” (Lei nº 9.867/1999).

Este parágrafo da lei de cooperativas sociais esbarra no Código Civil. Isto porque, caso a desvantagem seja atestada, o Código Civil pode considerar estas pessoas incapazes de exercer os atos da vida civil, inviabilizando a possibilidade de se tornarem sócias da cooperativa (Harder, 2005:5).

“Art. 3º São **absolutamente incapazes** de exercer pessoalmente os atos da vida civil:

I – os menores de dezesseis anos;

II – os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;

III – os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.

Art. 4º São incapazes, **relativamente** a certos atos, ou à maneira de os exercer:

I – os maiores de dezesseis anos e menores de dezoito anos;

II – os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido;

III – os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo;

IV – os pródigos”.

Fonte: Código Civil, 2009:229. Grifos da pesquisadora.

O próprio Código Civil apresenta como solução à condição de incapaz a tutela (art.1.728 e segs do Código Civil) e a curatela (art.1.767 e segs do Código Civil). Nestes casos, as pessoas consideradas incapazes passam a ser representadas e assistidas por uma outra pessoa nos atos da vida civil. Em outras palavras, a sua capacidade jurídica é reduzida em termos absolutos ou relativos conforme sua condição (Harder, 2005:3).

Uma outra questão que deve ser pontuada em relação à incapacidade diz respeito aos benefícios sociais concedidos a alguns dos segmentos em situação de desvantagem. Estes benefícios garantem uma renda básica de 1 salário mínimo às pessoas com deficiência e aos idosos com mais de 65 anos. Este é um direito estabelecido pela constituição federal de 1988 e regulamentado pela lei orgânica da assistência social (lei 8.742/1993) que tem como critério de concessão a renda familiar. Com o receio de perder esta renda, muitos beneficiários optam pelo trabalho informal. Outros tipos de benefício tais como aqueles conferidos pela previdência social, como, por exemplo, a aposentadoria por invalidez, também contribuem com esta mesma situação.

Este vínculo com o benefício apresenta dimensões objetivas e subjetivas. O benefício serve tanto para a subsistência do trabalhador, quanto para a manutenção de uma relação de dependência com o Estado. Além disso, é uma forma de reafirmar a situação de desvantagem e alimentar o estigma da incapacidade que identifica parte destes trabalhadores.

Durante as visitas⁵⁶ feitas pela pesquisadora a grupos organizados por pessoas com transtorno mental, o maior receio destes trabalhadores era justamente a falta de apoio financeiro e técnico na criação e na manutenção dos empreendimentos. Esta situação acaba reforçando a manutenção dos benefícios sociais. Uma das reivindicações mais ouvidas durante estas visitas foi a necessidade de uma regulamentação adequada e eficaz da lei brasileira de cooperativas sociais, com a concessão de incentivos fiscais e tributários a este tipo de organização econômica. Uma outra reivindicação diz respeito a garantia dos direitos civis destas populações em desvantagem, em especial aquelas consideradas incapazes pelo Código Civil brasileiro. Esta é umas das diferenças determinantes sobre o aspecto jurídico entre as

⁵⁶ Entre os anos de 2004 e 2007 a pesquisadora teve contato com iniciativas de inserção no trabalho nas seguintes cidades: Rio de Janeiro - RJ, São Paulo – SP; Campinas – SP; Palmas – TO, Juiz de Fora – MG; Curitiba-PR; Corumbá – MS; Goiânia - GO e Brasília – DF.

realidades brasileira e italiana, já que na Itália os direitos civis dos segmentos considerados em desvantagem encontram-se assegurados.

“Art. 4º O estatuto da Cooperativa Social poderá prever uma ou mais categorias de sócios voluntários, que lhe prestem serviços gratuitamente, e não estejam incluídos na definição de pessoas em desvantagem” (Lei nº 9.867/1999).

A figura do sócio voluntário é muito pertinente nesses casos, pois pode auxiliar e apoiar os trabalhadores em desvantagem na execução de suas atividades laborais. O problema aqui é que a lei não estipula a quantidade de sócios desta categoria e não regulamenta qual o papel desse indivíduo na cooperativa. A lei italiana determina que o número de sócios voluntários não pode ultrapassar a metade do número de associados da cooperativa social, prevendo que o trabalho desta categoria não deve substituir o trabalho dos associados.

Art. 5º (Vetado)

Texto original: “Aplicam-se às Cooperativas Sociais, naquilo que couber, os dispositivos constitucionais referentes às cooperativas, bem como os da lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e os da Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993)” (PL nº4.688/1994).

Com o veto deste artigo, a lei não determina a natureza jurídica das cooperativas sociais, ou seja, não há referência estabelecida pela lei 9.867/1999 nem ao Código Civil, nem a Lei Geral das Cooperativas, nem a qualquer outro marco jurídico. É possível identificar dois grupos que interpretam a lei de cooperativas sociais de forma diferenciada. Souza (2005:108, In Violin 2006:202) e Martins (2000, In op cit) defendem que as cooperativas sociais têm como natureza jurídica a Lei Geral de Cooperativas (Lei 5.764/1971). Já Paes (2004:61, In op cit) e Becho (2000:193, In op cit) defendem que as cooperativas sociais devem ser regidas pelo Código Civil.

Para aqueles que acreditam que as cooperativas sociais devem ser regidas pela Lei Geral de Cooperativas, não há nada que impeça definir as cooperativas sociais como cooperativas. Martins considera que as cooperativas sociais são cooperativas de trabalho e por isso devem ser submetidas à Lei Geral de Cooperativas.

Outros autores afirmam que as cooperativas sociais são incompatíveis à Lei Geral, aproximando-se, assim, do Código Civil. Para Becho as cooperativas sociais não poderiam ser consideradas cooperativas por quatro motivos principais: 1) porque não serão formadas por pessoas em desvantagem, mas sim por “cidadãos e órgãos públicos”; 2) o objetivo da cooperativa social é a inserção de pessoas em desvantagem, enquanto de qualquer cooperativa é a melhoria econômica de seus associados; 3) nas cooperativas em geral há uma perspectiva de continuidade, enquanto nas cooperativas sociais aqueles que não estiverem mais em desvantagem deixarão de fazer parte dela; 4) as cooperativas sociais não têm condições de atender ao art 4º da lei 5.764/1999, que fala sobre as características das sociedades cooperativas; e 5) as cooperativas sociais não têm condições de atender aos princípios do cooperativismo⁵⁷, tais como adesão livre, gestão democrática, participação econômica dos membros, promoção da educação e da intercooperação (Becho, 2000:193, In Violin, 2006:202)

Em contrapartida Souza (2005:184, In Violin 2006:202) argumenta que as cooperativas sociais obedecem ao artigo 3º da lei 5.764/1999, que diz: “Celebram contrato de sociedade cooperativa as pessoas que reciprocamente se obrigam a contribuir com bens e serviços para o exercício de uma atividade econômica, de proveito comum, sem objetivo de lucro”. Isto pode ser atribuído a qualquer pessoa, inclusive aquelas em situação de desvantagem. Além disso, o autor coloca que não vê nenhum impedimento em cooperativas sociais obedecerem aos princípios cooperativistas.

A partir do quadro apresentado, é possível agrupar em dois conjuntos os pontos de divergência entre os autores: 1) quanto a participação das pessoas em desvantagem nas cooperativas sociais e 2) quanto a obediência aos princípios cooperativistas. Duas formas de participação das pessoas em desvantagem na cooperativa social aparecem: a inserção de

⁵⁷ Princípios do cooperativismo: 1) adesão voluntária e livre; 2) gestão democrática pelos membros; 3) participação econômica dos membros; 4) autonomia e independência; 5) educação, formação e informação; 6) intercooperação; e 7) interesse pela comunidade (Veiga, 2001:17).

peessoas em desvantagem como membros da cooperativa social e a inserção de pessoas em desvantagem como trabalhadores temporários da cooperativa social. Conforme discutido anteriormente, aqui no Brasil a primeira forma de participação possui impedimentos jurídicos para alguns segmentos em desvantagem. Já a segunda forma corresponde a mesma dinâmica das empresas de inserção no trabalho, muito comuns em algumas regiões da Itália, onde as empresas recebem trabalhadores em desvantagem, oferecem atividades de formação profissional em ambientes reais de trabalho, depois fazem a inserção destas pessoas no mercado de trabalho, ou incentivam que formem suas próprias cooperativas. Neste caso as pessoas em desvantagem não têm direito de se associar às empresas de inserção. Ambas as propostas são de inserção laboral, mas a diferença entre elas está justamente na participação das pessoas em desvantagem na gestão da cooperativa, o que se configura um fator importante na relação dos trabalhadores da cooperativa com os princípios cooperativistas.

Parágrafo único. (Vetado)

Texto original: “As Cooperativas Sociais inserem-se na esfera de competência do Conselho Nacional de Assistência Social instituído pelo artigo 17 da lei nº 8.742/93” (PL nº 4.688/1994).

A vinculação ao Conselho Nacional de Assistência social traz a mesma questão discutida anteriormente, sobre a restrição das cooperativas sociais ao campo da assistência social. A lei italiana articula o Ministério do Trabalho e da Previdência Social com uma Comissão Central de Cooperativas para a realização do acompanhamento, do monitoramento e da regulação das cooperativas sociais naquele país. Nem o projeto de lei brasileiro, nem o texto publicado, apresentam articulações com entidades ou instâncias ligadas ao cooperativismo, nem mesmo ao Ministério do Trabalho e Emprego.

A relação estabelecida entre cooperativas sociais e assistência social é peculiar ao caso brasileiro quando comparado ao cenário italiano. Já que na Itália, apesar de também atuarem no campo da assistência, as cooperativas sociais de inserção laboral (tipo B) estão diretamente ligadas à categoria *trabalho*, configurado-se espaços de inclusão social por meio do trabalho.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Texto original: “Art. 6º O Conselho Nacional de Assistência Social poderá propor, ao Poder Executivo e às demais autoridades competentes, benefícios fiscais especiais e favorecimentos quanto às obrigações trabalhistas e previdenciárias, a serem concedidos às Cooperativas Sociais com a finalidade de estimular sua constituição e funcionamento” (PL nº 4.688/1994).

A proposição de benefícios fiscais, trabalhistas e previdenciários às cooperativas sociais seria uma das principais conquistas, pois estabeleceria diferenças entre as cooperativas sociais e as demais cooperativas, bem como impulsionaria a formação deste tipo de empreendimento.

Algumas considerações

Atualmente a legislação de cooperativas sociais no Brasil não oferece nenhuma vantagem concreta aos segmentos populacionais citados em seu texto, o que provoca questionamentos sobre a real existência de cooperativas sociais no Brasil. Apesar disso, o significado simbólico da lei 9867/1999 é de extrema importância, pois afirma a possibilidade de inserção no trabalho de grupos historicamente considerados incapazes de se organizar, tomar decisões e gerir suas vidas.

Sobre a revisão do marco jurídico das cooperativas sociais, algumas propostas estão sendo encaminhadas. A primeira foi resultado do Seminário Economia Solidária e Cooperativas Sociais⁵⁸, ocorrido em julho de 2007 na cidade paulista de Santo André. O documento final do evento propõe a constituição de uma nova lei sobre cooperativas sociais, bem como uma série de parâmetros para a elaboração da lei. O documento congrega o marco jurídico italiano de cooperação social e as reivindicações dos grupos em desvantagem, dando

⁵⁸ Seminário Economia Solidária e Cooperativas Sociais: Inclusão, Ressocialização e Trabalho Digno. Promovido pela UNISOL/Brasil em parceria com a Legacoop e com o Governo Federal. Santo André-SP: 19 e 20 de junho de 2007.

corpo a uma proposta que traz contribuições muito importantes para as cooperativas sociais brasileiras (UNISOL BRASIL, 2007).

Uma outra proposta foi apresentada no Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial Saúde Mental e Economia Solidária, que propõe a elaboração de um projeto de lei que incorpore ao texto da lei 9.867/1999 os seguintes elementos: “composição mista (usuários e não usuários); incentivos fiscais; priorização ou dispensa de processos licitatórios para aquisição de seus produtos e/ou serviços pelo poder público; bolsa trabalho para sócios por tempo determinado de 12 meses; política de incentivo ao comércio justo e consumo ético” (Brasil, 2006:17b).

Outra proposta vem sendo trabalhada pelo Grupo de Trabalho Interministerial sobre Cooperativismo Social, formado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos, pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde, da Fazenda, do Desenvolvimento Agrário, Desenvolvimento Social, Justiça e pela Presidência da República. A proposta deste Grupo apresenta a instituição de um Programa de Apoio ao Cooperativismo Social. O Programa envolveria ações de fomento e apoio às cooperativas sociais, bem como estabeleceria relações de troca com países experientes nesta temática.

Além da necessidade de se adotar providências sobre a regulamentação das cooperativas sociais, também é muito importante analisar as dificuldades e impeditivos legais que cada um dos segmentos considerados em desvantagem venham a apresentar, tais como nos casos de:

- Deficientes mentais, pessoas com transtorno mental, pessoas menores de dezesseis anos, dependentes químicos, pessoas maiores de dezesseis e menores de dezoito e deficientes mentais que tenham o discernimento reduzido: é preciso considerar a condição de incapacidade absoluta ou relativa pros atos da vida civil atribuída pelo Código Civil;
- Apenados em regime fechado: é necessário avaliar a possibilidade de organização e viabilização de empreendimentos dentro dos presídios. O caso de adolescentes e jovens cumprindo medidas de internação em Unidades Socioeducativas é similar ao de presos, já que ambos estão em privação de liberdade. Além disso, deve-se atentar para a idade adequada ao trabalho;

- Adolescentes de uma forma geral e que estejam em situação familiar difícil do ponto de vista econômico, social ou afetivo: é necessário analisar a relação entre menoridade e trabalho; e
- Idosos e de outros beneficiários da previdência social ou da assistência social: deve-se avaliar a continuidade do benefício e seu acúmulo com atividades que geram renda complementar. Na Itália utiliza-se a bolsa-trabalho, é preciso considerar a pertinência deste dispositivo à realidade brasileira.

A lei de cooperativas sociais não contempla e talvez não tenha que contemplar todos os desafios particulares a cada um dos segmentos reunidos na lei. Uma saída possível seria a articulação de ações de diferentes setores da gestão pública e da sociedade civil na elaboração de estratégias e políticas que viabilizem a organização destes grupos sem o prejuízo de direitos já conquistados, conciliando suas especificidades e necessidades. A parceria entre saúde mental e economia solidária no âmbito das políticas públicas configura-se um exemplo deste tipo de mobilização conforme apresentado a seguir.

3.3 Políticas públicas de inserção no trabalho: parceria entre saúde mental e economia solidária

“(...) a economia solidária e o movimento antimanicomial nascem da mesma matriz – a luta contra a exclusão social e econômica. Uns são excluídos (e trancafiados) porque são loucos, outros porque são pobres. Há ricos que enlouquecem porque empobreceram e há pobres que enlouqueceram porque ninguém os nota (o que é uma forma particularmente cruel de exclusão). A matriz comum de ambos é uma sociedade que fabrica pobres e loucos de modo casual e inconsciente” (Singer, In Brasil, 2005:11).

Esta seção apresenta um conjunto de ações elaboradas a partir da articulação entre as políticas públicas de saúde mental e economia solidária com o objetivo de criar formas de apoio e fomento a inserção laboral de pessoas com transtorno mental e dependentes químicos. A descrição deste caso mostra-se importante na medida em que configura um marco no campo das políticas públicas de inclusão social e econômica de pessoas em situação de desvantagem

no Brasil. Além de apresentar como vem se delineando no campo das políticas públicas o debate sobre a inserção laboral de pessoas com transtorno mental.

Estas ações foram impulsionadas por um consolidado de propostas construído a partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, fruto da mobilização de mais de 50.000 pessoas, envolvendo usuários, familiares e profissionais que atuam no campo da saúde mental (Brasil, 2002:16).

Dentre as 591 propostas apresentadas no relatório final da III Conferência, 13 abordam a questão da inserção no trabalho. No quadro abaixo foram destacadas as propostas que apontam para o modelo cooperativista como forma de inserção laboral de pessoas com transtorno mental:

<p>“420. Criar legislação de incentivos fiscais para que as pessoas físicas e empresas possam aderir às políticas de inclusão dos portadores de transtorno mental, seja através de inserção no mercado formal de trabalho, seja através do apoio às cooperativas sociais.</p> <p>421. Criar projetos de geração de renda, cooperativas de trabalho (...) através de políticas intersetoriais, em parceria com instituições públicas, privadas e sociedade civil organizada que viabilizem a sua efetivação.</p> <p>423. Fazer cumprir e exigir a revisão dos vetos da Lei nº 9.867 (Lei de Cooperativas Sociais), garantindo os incentivos fiscais especiais e outros benefícios ali dispostos.</p> <p>424. Fomentar e apoiar a criação de cooperativas sociais através da divulgação de formas de captação de recursos e da promoção e treinamento cooperativista, garantindo a inclusão de usuários, familiares e voluntários.</p> <p>425. Garantir abertura de linha de crédito especial a associações de usuários de saúde mental, para a constituição de cooperativas e projetos de geração de emprego e renda.(...)</p> <p>430. Que os serviços substitutivos, associações de usuários e familiares e ONGs da saúde mental busquem constituir parcerias com o FAT [Fundo de Amparo ao Trabalhador] e SEBRAE, grupos de economia solidária e outros, visando promover cursos de qualificação profissional e formação de cooperativas de trabalho e empresas sociais para usuários de saúde mental”.</p>
--

Fonte: Brasil, 2002:121-123 (Grifos da pesquisadora).

É possível verificar pelos destaques no texto do quadro acima a importância atribuída às cooperativas sociais como forma de inserção no trabalho, bem como a necessidade de sua efetiva regulamentação. Além disso, é possível verificar também que em 2001 já havia um

diálogo estabelecido entre os campos da saúde mental e da economia solidária, conforme demonstra a proposta número 430.

Além da importância atribuída a III Conferência, vale destacar que em 2004 ocorreu o I Congresso Brasileiro dos Centros de Atenção Psicossocial, evento de expressão nacional, que reuniu mais de 2.000 participantes e contou com a presença do Professor Paul Singer, Secretário Nacional de Economia Solidária do Ministério do Trabalho e Emprego (SENAES/MTE). Nesta ocasião o Secretário proferiu uma conferência que aproximou ainda mais os campos da saúde mental e economia solidária, contribuindo também para a parceria entre os dois movimentos no âmbito do governo federal.

Ainda em 2004 a Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde (ATSM/MS) iniciou o mapeamento das iniciativas de inserção no trabalho desenvolvidas a partir da saúde mental, o que desencadeou uma série de ações para implementação das propostas colocadas durante a III Conferência. No mesmo ano a ATSM/MS e a SENAES/MTE estabeleceram uma parceria, oficializada em 2005 com a publicação da Portaria Interministerial nº 353.

A partir daí uma série de eventos foi desenvolvida com o objetivo de implementar as propostas colocadas pela sociedade civil. Vale destacar dois espaços de construção coletiva: a Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental (OGRT) e o Grupo de Trabalho Interministerial Saúde Mental e Economia Solidária (GTI).

Como desdobramentos do GTI foi realizada a Turma Nacional de Formação em Economia Solidária para Gestores Públicos da Saúde Mental e atualmente vem sendo desenvolvida, em parceria com a Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da UFRJ, a Rede Nacional de Empreendimentos Econômicos Solidários da Saúde Mental.

O Mapeamento

O mapeamento das iniciativas de inserção no trabalho da saúde mental teve início no final de setembro de 2004 e continua em andamento, totalizando atualmente 345⁵⁹

⁵⁹ Informação disponível em www.cooperativismopopular.ufrj.br/saudemental, consulta realizada em 30.04.2009, as 15h:20min.

experiências formadas por pessoas com transtorno mental e por dependentes químicos em tratamento na rede pública de saúde mental.

O cenário delineado pelo mapeamento abrange uma grande diversidade de iniciativas de inserção no trabalho, não se restringindo àquelas que estão articuladas a economia solidária ou ao cooperativismo. Na maior parte dos casos, as experiências estão ligadas aos serviços de saúde mental, configurando-se oficinas de produção com cunho terapêutico. O registro de toda esta gama de informações deu origem ao CIST – Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho, que disponibiliza dados para as ações desenvolvidas pela ATSM/MS em parceria com a SENAES/MTE.

A Oficina Nacional

A Oficina Nacional de Experiências de Geração de Trabalho e Renda de Usuários de Saúde Mental aconteceu na Universidade de Brasília, nos dias 22 e 23 de novembro de 2004. O evento foi organizado em parceria com a SENAES/MTE e contou com a participação de 78 iniciativas de inserção no trabalho de pessoas com transtorno mental de diferentes regiões do Brasil. As iniciativas foram representadas por técnicos, coordenadores municipais e estaduais, alguns usuários e familiares.

O objetivo principal da Oficina foi delinear propostas de colaboração permanente entre os campos da saúde mental e da economia solidária na construção de políticas públicas de apoio e fomento a criação de empreendimentos econômicos solidários formados por pessoas com transtorno mental.

Segundo relatório final do evento (Martins, 2005), foram construídas 36 propostas que envolviam questões relativas a legislação, financiamento, divulgação, formação e políticas públicas. Vale destacar três destas propostas: 1) a criação e consolidação de uma Rede Nacional de Experiências de Geração de Renda e Trabalho em Saúde Mental, 2) a criação de um mecanismo de articulação entre as ATSM/MS e a SENAES/MTE e 3) a criação e manutenção de incubadoras que apoiem, capacitem e fomentem iniciativas de geração de renda e trabalho em saúde mental.

A primeira proposta está em processo de implementação por meio da Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da UFRJ, a partir da segunda proposta foi criado o Grupo de Trabalho Interministerial Saúde Mental e Economia Solidária, e a terceira tem sido desenvolvida com a participação do Ministério da Saúde no comitê gestor do Programa Nacional de Incubadoras, coordenado pela SENAES/MTE.

O Grupo de Trabalho e seus desdobramentos

O GTI Saúde Mental e Economia Solidária teve como objetivo principal a elaboração de um plano de ações para a articulação entre as políticas de saúde mental e economia solidária. O grupo foi constituído por pessoas que atuam nos campos da Saúde Mental e da Economia Solidária, por representantes governamentais e da sociedade civil.

Os trabalhos do Grupo foram estruturados a partir de quatro eixos, com base nas propostas elaboradas durante a Oficina. Os quatro eixos são: 1) Mapeamento, Articulação, Divulgação, Redes de Comercialização e Produção; 2) Formação, Capacitação, Assessoria e Incubagem; 3) Financiamento; e 4) Legislação (Brasil, 2006:7).

Dentro do primeiro eixo vale destacar a realização do mapeamento das iniciativas de geração de trabalho renda em saúde mental, bem como a criação do CIST, que reúne experiências em andamento em todo país. Ainda no primeiro eixo vale destacar a aproximação com os gestores de políticas públicas de saúde mental e a rede de gestores públicos da economia solidária, bem como dos fóruns locais de economia solidária, e a participação dos usuários de saúde mental na Campanha Nacional de Economia Solidária⁶⁰ e na I Conferência Nacional de Economia Solidária.

No que diz respeito ao financiamento das iniciativas foi publicada a portaria nº 1169/2005, que institui incentivo financeiro para municípios que investem em projetos de inclusão social pelo trabalho no campo da saúde mental. Sobre o eixo legislação, foram retomados os debates sobre a lei de cooperativas sociais, recomendando a elaboração de um projeto de lei para a viabilização jurídica e econômica das cooperativas sociais com base no

⁶⁰ A campanha pode ser acessada pela página eletrônica do Fórum Brasileiro de Economia Solidária: www.fbes.org.br.

projeto de lei nº 4.688/1994, do deputado Paulo Delgado, e nas necessidades identificadas pelas experiências em curso (Brasil, 2006:10). Por fim, no campo da formação e da capacitação foi realizada a Turma Nacional de Formação em Economia Solidária para Gestores da Saúde Mental.

A Turma Nacional teve como objetivo principal a descentralização e a participação das três esferas do governo na construção e na implementação da política de inserção no trabalho voltada para pessoas com transtorno mental, por meio da capacitação de gestores municipais da política de saúde mental, visando a criação de uma Rede Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária (Martins, 2008:258).

O evento aconteceu entre os dias 28 e 31 de março de 2006, em Brasília, reunindo gestores públicos da saúde mental, representando 40 municípios de todas as regiões do país (Martins, 2008:258). Durante o processo de formação foram disponibilizadas aos gestores ferramentas necessárias para a elaboração de Planos de Ação Local para Inclusão Social pelo Trabalho Solidário em Saúde Mental. Além disso, os gestores foram estimulados desenvolver ações locais de fomento, incremento e apoio às iniciativas de inserção no trabalho através da economia solidária, com o compromisso de repassar sua experiência para municípios vizinhos.

Um das recomendações repassadas pelo GT aos gestores foi a criação de comissões intersetoriais para discussão e elaboração das articulações locais para a inclusão produtiva dos usuários de saúde mental, de acordo com as possibilidades e contextos locais. A Comissão Intersetorial (Brasil, 2006:15) formada por Secretarias Municipais de Saúde de Trabalho e Emprego seria de âmbito municipal ou intermunicipal e teria a participação paritária de gestores, trabalhadores, organizações de usuários, experiências de geração de renda e trabalho, universidades, Incubadoras Tecnológicas, organizações não-governamentais, movimentos sociais, em particular dos movimentos antimanicomiais e da economia solidária.

Uma equipe de tutores formada por um subgrupo do GT Interministerial Saúde Mental e Economia Solidária acompanhou a elaboração do produto final dos participantes através de grupos eletrônicos criados na internet (Martins, 2008: 260).

Os municípios que terminaram a primeira etapa foram automaticamente inscritos para a segunda fase dos trabalhos. Esta fase consiste na implementação dos planos locais, com acompanhamento e monitoramento por técnicos da ITCP/UFRJ, por meio de convênio

estabelecido entre a incubadora e o Ministério da Saúde. O objetivo principal desta segunda etapa da Turma é a construção de uma Rede Nacional de Empreendimentos Econômicos Solidários da Saúde Mental, com a realização de encontros presenciais, cursos de cidadania e diretos, introdução à informática e acompanhamento e estão de EES. O público alvo desses encontros é formado por usuários participantes de grupos de inserção no trabalho, seus familiares e profissionais de saúde envolvidos nestas iniciativas.

CAPÍTULO IV

4. CENÁRIO GERAL DAS COOPERATIVAS SOCIAIS NO BRASIL

Como no Brasil não há um banco de dados que agrupe cooperativas sociais, o objetivo deste capítulo é delinear o cenário nacional desses empreendimentos a partir do Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária (SIES). Desenvolvido conjuntamente pela SENAES e por representantes da sociedade civil, a partir da demanda do movimento da economia solidária, “o SIES é um sistema de identificação e registro de informações dos empreendimentos econômicos solidários e das entidades de apoio, assessoria e fomento à economia solidária no Brasil” (Brasil, 2006c:1).

O SIES parte do princípio que a economia solidária é um “conjunto de atividades econômicas – de produção, distribuição, consumo, poupança e crédito – organizadas e realizadas solidariamente por trabalhadores e trabalhadoras sob a forma coletiva e autogestionária” (op cit, 2006c:1). Esta definição é importante para esta pesquisa, pois subsidiará a elaboração do conceito de cooperativa social utilizado neste estudo.

A primeira parte do capítulo apresenta o cenário brasileiro de cooperativas sociais, com análises pontuais sobre os dados. Já a segunda parte apresenta um recorte do cenário nacional com informações sobre as cooperativas sociais formadas por pessoas com transtorno mental e dependentes químicos, com a finalidade de mostrar como vem se desenvolvendo as cooperativas sociais criadas a partir do campo da saúde mental.

Vale lembrar que a saúde mental, diferentemente dos demais segmentos considerados em desvantagem, conta com políticas públicas próprias de incentivo e apoio a inserção laboral e acúmulo de debates sobre o tema da inclusão social por meio de cooperativas. Por fim, este capítulo apresenta a experiência da Trabalharte, que se configura uma iniciativa de inserção no trabalho nos moldes cooperativistas, formada por usuários de serviços de saúde mental da rede pública de saúde de Juiz de Fora.

4.1 Quadro geral do cenário nacional

4.1.1 Processo de investigação

Para levantar o cenário nacional de cooperativas sociais foram delineadas fontes que poderiam servir de base para o levantamento de dados. Foram identificados dois bancos de dados: o da Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB) e o do Sistema Nacional de Informação em Economia Solidária (SIES). O banco de dados da OCB denomina as cooperativas sociais de cooperativas especiais, contabilizando um total de 12 cooperativas em todo o território nacional, somando 385 associados e 13 empregos diretos⁶¹. A amostra pareceu insuficiente para os objetivos do estudo. Além disso, as cooperativas filiadas a OCB são caracterizadas pela reintrodução da divisão entre capital e trabalho, perfil que se afasta do universo pesquisado.

Buscando outras fontes que melhor atendessem as expectativas deste trabalho, partiu-se para a segunda opção, o banco de dados do SIES. Foi feita uma análise geral das informações consolidadas pelo SIES que, apesar de não haver dados específicos sobre cooperativas sociais, apresenta uma definição de empreendimento econômico solidário que se aproxima da noção de cooperativa social adotada tanto pelas definições de empresa social (OECD, 1999; EMES, 2002), quanto pelo conceito italiano de cooperativa social (Rotelli, 1994). Para o SIES os empreendimentos econômicos solidários são organizações:

- ✓ **coletivas** - serão consideradas as organizações suprafamiliares, singulares e complexas, tais como: associações, cooperativas, empresas autogestionárias, grupos de produção, clubes de trocas, redes e centrais etc.;
- ✓ cujos participantes ou sócios (as) são trabalhadores (as) dos meios urbano e rural que **exercem coletivamente a gestão das atividades**, assim como a alocação dos resultados;
- ✓ **permanentes**, incluindo os empreendimentos que estão **em funcionamento** e aqueles que estão **em processo de implantação**, com o grupo de participantes constituído e as atividades econômicas definidas;
- ✓ **que disponham ou não de registro legal**, prevalecendo a existência real; e
- ✓ **que realizam atividades econômicas** de produção de bens, de prestação de serviços, de fundos de crédito (cooperativas de crédito e os fundos rotativos populares), de comercialização (compra, venda e troca de insumos, produtos e serviços) e de consumo solidário.

Fonte: Brasil, 2006c: 2 (Grifos da pesquisadora).

⁶¹ Informações disponíveis em <http://www.ocb.org.br/site/ramos/especial> (acesso em 25.02.2009, às 13h:39min).

A escolha pelo SIES⁶² determina um recorte importante neste estudo, já que os empreendimentos econômicos em questão têm como princípio a autogestão, que envolve a participação coletiva e a gestão democrática. Por isso o campo utilizado nesta pesquisa para traçar o cenário das cooperativas sociais brasileiras é definido pela economia solidária.

As informações utilizadas na pesquisa correspondem aos dados coletados pelo sistema em 2005 e complementados em 2007, o que compreende um total de 21.859 EES. Deste universo foi necessário triar a amostra relativa às cooperativas sociais, já que não havia informações específicas sobre este tipo de empreendimento.

Para tanto foi necessário estabelecer uma definição de cooperativas sociais articulada ao conceito de EES. Reunindo a definição de EES e o objetivo das cooperativas sociais determinado pela lei 9.867/1999, foi delineado o seguinte conceito de cooperativas sociais: *as cooperativas sociais brasileiras são empreendimentos econômicos solidários que tem por finalidade a inserção de pessoas em situação de desvantagem por sua condição física, psíquica, social ou econômica, resguardados os segmentos dispostos pela lei 9.867/1999.*

Estão excluídos da pesquisa os EES que não trabalham na perspectiva de inserção laboral de pessoas em situação de desvantagem. Vale destacar que a lei brasileira considera pessoas em desvantagem: dependentes químicos, pessoas com deficiência, pessoas com transtorno mental, egressos do sistema prisional, pessoas condenadas a penas alternativas a detenção e adolescentes em idade adequada ao trabalho e em situação familiar difícil do ponto de vista econômico, social ou afetivo. Apesar de vetados na publicação da lei, os idosos, os apenados em regime fechado e os jovens em situação de vulnerabilidade e risco social também foram incluídos na pesquisa como público das cooperativas sociais. Isto se deve principalmente aos debates atuais sobre a inclusão destes segmentos num novo projeto de lei sobre cooperativas sociais. Por isso, serão considerados segmentos em situação de desvantagem neste estudo: deficientes, pessoas com transtorno mental, dependentes químicos, egressos do sistema prisional, apenados, adolescentes e jovens em idade adequada ao trabalho e em situação familiar difícil do ponto de vista econômico, social ou afetivo e idosos.

⁶² A base de dados do SIES está disponível, basta entrar em contato com o Departamento de Estudos e Divulgação da SENAES/MTE. No sítio do SIES também é possível ter acesso a alguns dados, o endereço eletrônico é www.sies.mte.gov.br.

Depois de determinar quais são os segmentos contemplados por esta pesquisa, foi feito um estudo do questionário aplicado no mapeamento realizado pelo SIES para levantar informações que poderiam trazer dados sobre as cooperativas sociais. Duas informações foram bastante significativas para o levantamento da amostra para a pesquisa: 1) a articulação do EES a algum movimento social; 2) a motivação para a criação do EES; e 3) o nome do EES. Cabe pontuar que as cooperativas sociais são formadas por grupos geralmente engajados em movimentos sociais que trazem em suas pautas a garantia de seus direitos de cidadania, tais como os movimentos de Luta Antimanicomial e os movimentos de luta pelos direitos das pessoas com deficiência. Sobre a motivação para criação do empreendimento, no caso das cooperativas sociais apareceu com frequência informações que identificavam quem eram os cooperados, como “inclusão de pessoas com deficiência no trabalho”, ou ainda “reinserção social de egressos de presídios”. O nome dos empreendimentos foi um fator preponderante para a pesquisa, já que muitos faziam referência a sua causa ou luta específica, como: Cooperativa de Jovens Artesãos, Cooperativa de Artesãos Apenados e Egressos e Núcleo Produtivo do Idoso. Tentou-se também buscar cooperativas que tivessem no próprio nome o termo “cooperativa social”, mas apenas três foram identificadas num universo de 21.859 EES.

Vale pontuar que este estudo estabelece o mapeamento das cooperativas sociais brasileiras a partir do campo da economia solidária e do conceito de empreendimento econômico solidário, provavelmente outras experiências de cooperativismo social existam a partir de outras concepções e referenciais. Contudo, esta escolha permitiu que o conjunto de cooperativas sociais formadas a partir dos conceitos e referenciais da economia solidária fosse identificado em sua ampla maioria senão em sua totalidade no universo delimitado pelo SIES.

4.1.2 Apresentação e discussão dos dados coletados

Foram encontrados 349 EES formados por pessoas em situação de desvantagem. Deste total somente três se autodeclaravam cooperativas sociais, todos compostos por pessoas com algum tipo de deficiência. Do conjunto da amostra, 299 grupos estavam em funcionamento, o restante estava em processo de implantação. Além disso, 207 cooperativas sociais afirmavam

participar de alguma rede ou fórum de articulação, geralmente organizações de defesa de direitos e cidadania.

Tabela 8: N° de cooperativas sociais por região e UF.

REGIÃO	UF	Nº DE COOPERATIVAS SOCIAIS
NORTE	AC	2
	AM	6
	AP	4
	TO	1
NORDESTE	PA	12
	RN	11
	AL	8
	BA	8
	CE	23
	MA	13
	PB	9
	PE	37
	PI	8
SE	13	
SUDESTE	ES	9
	MG	32
	SP	14
	RJ	63
SUL	SC	5
	RS	26
	PR	10
CENTRO-OESTE	GO	6
	MT	11
	DF	15
	MS	3
TOTAL	26 UFs	349

Fonte: SIES, 2005-2007.

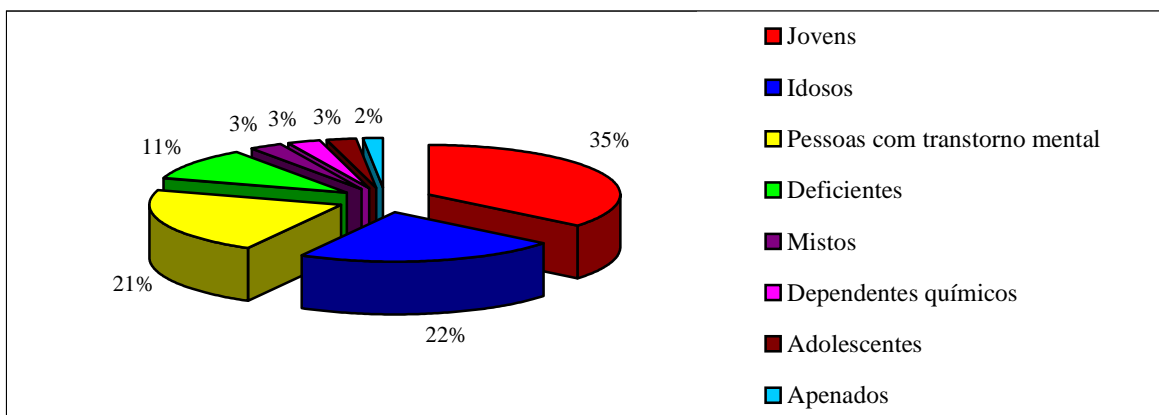
A tabela acima mostra que somente em Roraima não foi identificada nenhuma cooperativa social. O estado que mais se destaca pelo número de experiências é o Rio de Janeiro, com 63 cooperativas sociais. Sendo 2/3 destes empreendimentos formados por pessoas com transtorno mental. A região nordeste foi a que mais apresentou cooperativas sociais, com 142 unidades; seguida da região sudeste com 118 cooperativas sociais.

Do total de empreendimentos, 230 cooperativas sociais atuam no meio urbano, 61 somente no meio rural e 54 em ambos. Entre aquelas que operam no meio rural, parte significativa é formada por jovens ligados a movimentos rurais.

No que diz respeito a adesão, a evasão e a permanência dos associados no empreendimento, verificou-se que, no intervalo entre os anos de 2005 e 2007, em 42% das cooperativas sociais teve aumento de associados, em 38% não houve variação no número de associados, no restante dos empreendimentos o número de membros associados sofreu redução.

Segundo o gráfico 4 a seguir, parte considerável dos empreendimentos é formada por jovens, somando 125 cooperativas sociais. Em seguida aparecem os empreendimentos formados por idosos, totalizando 78 grupos. Em terceiro lugar aparecem as cooperativas sociais formadas por pessoas com transtorno mental, contabilizando 75 EES. Vale lembrar, que somente o último segmento é objeto da lei brasileira de cooperativas sociais.

Gráfico 4: Cooperativa social por tipo de associado em situação de desvantagem social⁶³.



Fonte: SIES, 2005-2007.

Diferente das cooperativas sociais italianas que apresentam em sua base social pessoas físicas e jurídicas (Istat, 2008), 100% das cooperativas brasileiras mapeadas a partir do SIES são compostas por pessoas físicas.

⁶³ Considera-se neste estudo a autodefinição dos segmentos na categorização dos atributos dispostos neste gráfico. O termo “misto” identifica os empreendimentos compostos por mais de um segmento em situação de desvantagem.

No que se refere ao número de pessoas envolvidas nestes empreendimentos, desde de voluntários, técnicos de apoio e pessoas em desvantagem inseridas no trabalho, foram somadas 24.664 pessoas, sendo 9.517 homens e 15.147 mulheres. Este número diverge do universo geral de EES, onde o número de homens supera o número de mulheres. Do conjunto de 349 cooperativas sociais, 263 apresentam composição mista de gênero. Em seguida aparecem as cooperativas sociais formadas somente por mulheres, com 61 empreendimentos. O restante, 24 grupos, é formado somente por homens.

Segundo dados do SIES 2005-2007, as primeiras cooperativas sociais mapeadas pelo Sistema se constituíram entre os anos de 1966 e 1979, por grupos formados por jovens e grupos compostos por pessoas com deficiência. Dois terços das cooperativas sociais se constituíram a partir de 1999, fato que pode estar relacionado à publicação da lei de cooperativas sociais. Como não há registros no SIES do número de pessoas em desvantagem por EES, não foi possível afirmar quantas pessoas em desvantagem havia em cada cooperativa social.

Sobre a composição dos empreendimentos, verificou-se que apenas 10 das 349 cooperativas sociais identificadas no SIES são formadas por mais de um segmento em situação de desvantagem. As demais 339 configuram-se empreendimentos de inserção laboral formados somente por 1 segmento em situação de desvantagem. Esta característica diverge do modelo italiano, onde as cooperativas sociais são compostas majoritariamente por associados de diferentes segmentos em desvantagem. Segundo informações coletadas durante o trabalho de campo na Itália, foi possível perceber tanto pela prática das cooperativas sociais visitadas, quanto pelo discurso dos associados, que as cooperativas sociais italianas apresentavam como esforço a composição mista, com vários tipos de pessoas em desvantagem, visando uma maior integração entre os grupos e a comunidade, bem como a ajuda mútua entre os associados.

Esta composição homogênea do quadro de associados das cooperativas sociais brasileiras pode contribuir como obstáculo à construção de uma pauta comum entre esses grupos, o que confere uma possível explicação para a falta de mobilização do conjunto dos segmentos em torno da lei 9.687/1999 e sobre sua regulamentação.

Características gerais

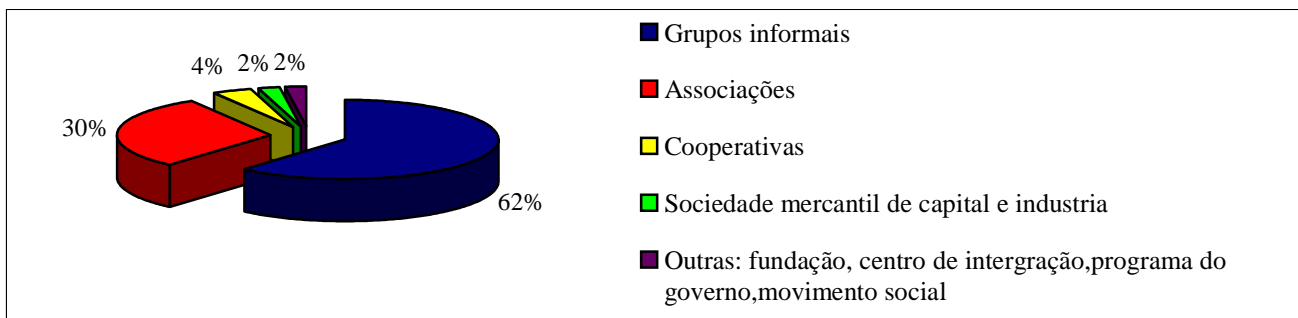
O retrato nacional dos EES mostra que no Brasil a forma mais comum de organização é a associação. Segundo dados da SENAES (Brasil, 2006:19) as associações aparecem em primeiro lugar, seguidas dos grupos informais e das cooperativas. Quadro muito próximo é apresentado pelas cooperativas sociais, tendo como diferencial um maior número de grupos informais.

Conforme mostra o gráfico 5 a seguir, 62% das cooperativas sociais levantadas a partir do banco de dados do SIES são grupos informais, o que corresponde a 215 empreendimentos. Entre aquelas que estão formalizadas juridicamente, 104 estão registradas como associações e apenas 14 como cooperativas. Apesar de três empreendimentos apresentarem o termo cooperativa social em sua denominação, não foi identificado nenhum grupo no SIES registrado juridicamente como cooperativa social.

Vale destacar que no Brasil a forma jurídica “associação” corresponde a organizações com fins não econômicos, mas, muitas vezes é utilizada por empreendimentos econômicos por ser mais acessível financeiramente pelos grupos. Por isso é comum encontrar cooperativas sociais vinculadas a associações⁶⁴ de usuários, familiares e amigos, ou ainda associações de defesa de direitos. Na maior parte das vezes estas organizações fazem a intermediação entre produtores e consumidores, utilizando a desvantagem como valor agregado à produção de seus membros. Por exemplo, associações beneficentes ou de pais e amigos que expõem em feiras ou eventos e comercializam os produtos utilizando as peculiaridades do produtor como valor agregado (deficiente, apenado, idoso, etc.) (Ghirardi, 2004:52). Isto se torna um problema quando a utilidade ou a qualidade do produto é substituída pela desvantagem do produtor e o consumo passa pela caridade e não pelo interesse real pelo objeto ou pelo serviço (Kinker, 1990; Rotelli, 1994; Nicácio, 1994; Carreta, 1999). O efeito deixa de ser emancipatório para se tornar assistencialista.

⁶⁴ Sobre as associações no campo da saúde mental ver Souza (2001) e Vasconcelos (2004)

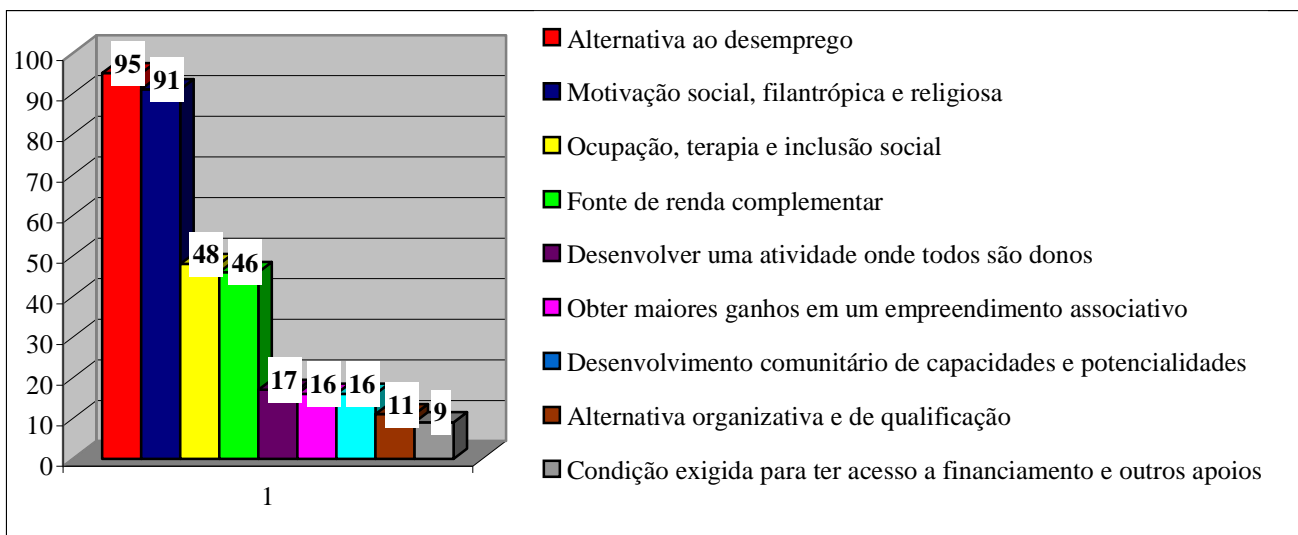
Gráfico 5: N° de cooperativas sociais por forma de organização jurídica.



Fonte: SIES, 2005-2007.

Outra característica das cooperativas sociais é revelada a partir da motivação que mobilizou a organização destes segmentos considerados em desvantagem em empreendimentos. Segundo o gráfico 6 abaixo, quatro motivos se destacam, 1) alternativa ao desemprego; 2) motivação social, filantrópica e religiosa; 3) ocupação, terapia e inclusão social; e 4) obter uma fonte de renda complementar.

Gráfico 6: N° de cooperativas sociais por motivo de criação.



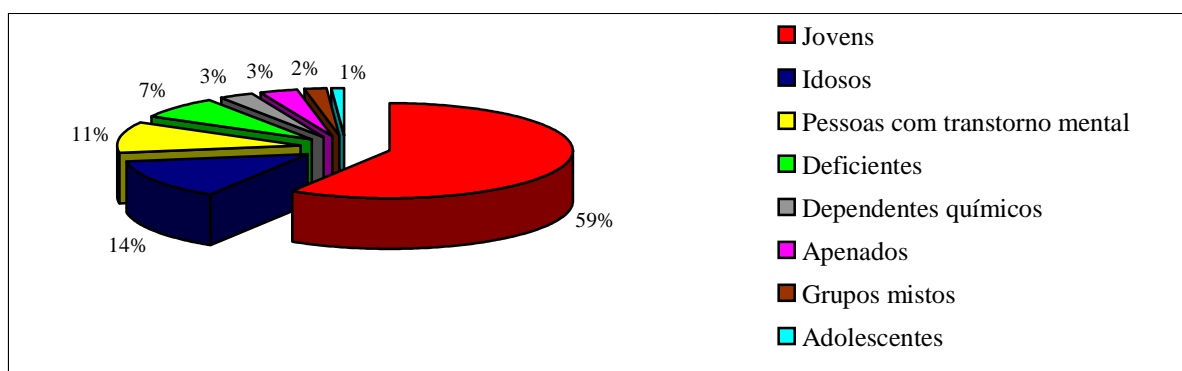
Fonte: SIES, 2005-2007.

Com o objetivo de verificar se aparecem diferenças de motivação entre os segmentos em situação de desvantagem, foram construídos mais três gráficos. O primeiro correlaciona

grupos em desvantagem com o motivo “alternativa ao desemprego”, o segundo faz a mesma relação, mas com o motivo “motivação social, filantrópica e religiosa”, o terceiro relaciona os segmentos com o motivo “ocupação, terapia e inclusão social”.

O gráfico 6.1 mostra que quando o motivo para a criação do empreendimento é a busca por uma alternativa ao desemprego, a maior parte dos grupos é formada por jovens, contabilizando um total de quase 60% dos empreendimentos.

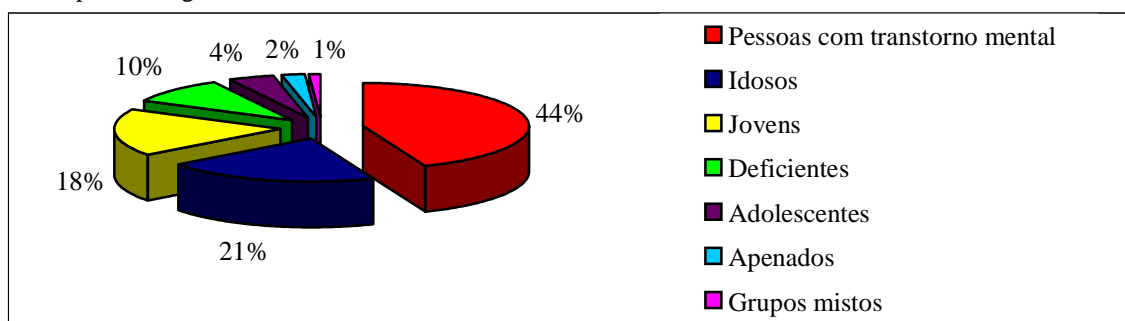
Gráfico 6.1: N° de cooperativas sociais por segmento em desvantagem e motivo de criação “uma alternativa ao desemprego”.



Fonte: SIES, 2005-2007.

O gráfico 6.2 abaixo apresenta uma diferença significativa do quadro apresentado pelo gráfico anterior. O gráfico abaixo traz como motivo da criação do empreendimento “motivações sociais, filantrópicas ou religiosas”. Neste caso, 44% dos grupos é formado por pessoas com transtorno mental.

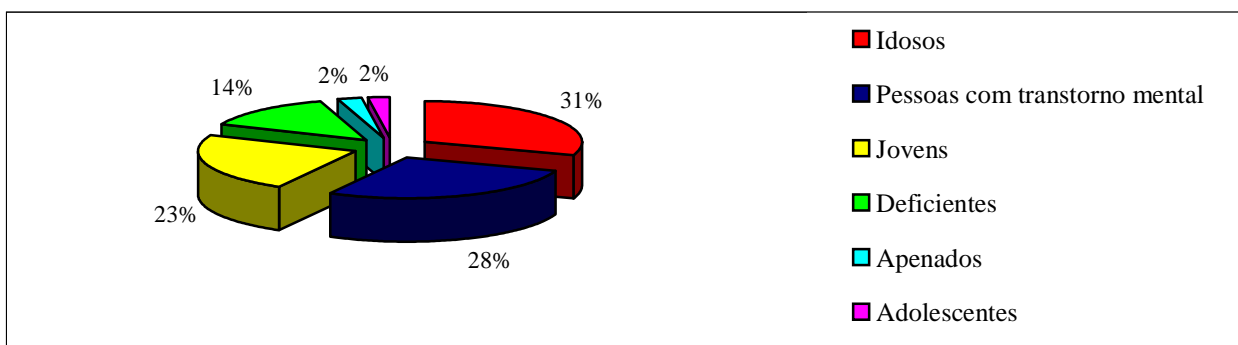
Gráfico 6.2: N° de cooperativas sociais por segmento em desvantagem e motivo de criação “motivação social, filantrópica e religiosa”.



Fonte: SIES, 2005-2007.

O gráfico 6.3 a seguir demonstra que quando a motivação é a busca de ocupação, terapia e inclusão social, quem mais aparece são idosos, com 31%, e pessoas com transtorno mental, com 28% do total.

Gráfico 6.3: Nº de cooperativas sociais por segmento em desvantagem e motivo de criação “ocupação, terapia e inclusão social”.



Fonte: SIES, 2005-2007.

Resgatando os três resultados:

- Alternativa ao desemprego: 59% de grupos formados por jovens;
- Motivação social, filantrópica e religiosa: 44% de grupos formados por pessoas com transtorno mental; e
- Ocupação, terapia e inclusão social: 31% de grupos formados por idosos e 28% formados por pessoas com transtorno mental.

Estes dados revelam informações importantes sobre questões relativas a aspectos emancipatórios ou assistencialistas, principalmente no que diz respeito a relação entre trabalho e desvantagem social estabelecida entre esses empreendimentos. É possível verificar a partir dos dados da seqüência de gráficos que vai de 6 a 6.3, que a motivação para a criação dos empreendimentos muda conforme o grupo em desvantagem que compõe a base social do empreendimento. No caso dos jovens a questão da inserção no mercado de trabalho aparece como central, enquanto no caso de pessoas com transtorno mental e idosos os efeitos ocupacional e terapêutico do trabalho são motivações que ainda prevalecem.

Conforme observado no capítulo anterior, esta relação entre trabalho, ocupação e terapia é historicamente utilizada no campo da saúde mental, podendo ser compartilhada com

outros grupos, tais como deficientes, idosos e apenados. Fica como questão porque para jovens sem nenhuma desvantagem física, mental ou psíquica a criação de uma cooperativa tem por finalidade a inserção no mercado de trabalho, enquanto para pessoas com transtorno mental e idosos a formação de uma cooperativa social tem por objetivo a ocupação e a terapia.

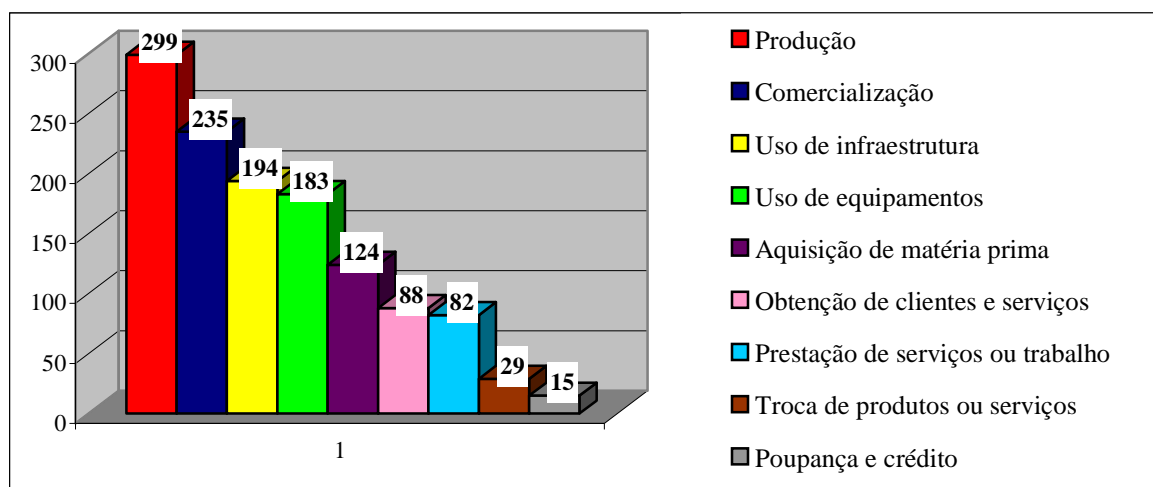
Apesar de o sentido do trabalho ter sofrido mudanças conforme o segmento analisado, em ambos os casos o sentido do trabalho está no próprio trabalho. A diferença se manifesta na finalidade deste trabalho. No caso dos jovens o sentido está na atividade produtiva com caráter emancipatório, de promoção da autonomia. Enquanto para as pessoas com transtorno mental e para os idosos o sentido do trabalho se aproxima da concepção de terapia, que está associada às noções de saúde e doença. A experiência da cooperativa Trabalharte, que será apresentada ainda neste capítulo, pode trazer algumas pistas sobre esta problemática.

Cabe ressaltar ainda que do total de 349 cooperativas sociais, 59 informaram que o motivo para a criação do empreendimento era terapêutico ou terapia ocupacional. A finalidade econômica apareceu em segundo plano para estes empreendimentos.

Dinâmica organizacional do grupo

Conforme mostra o gráfico 7, as atividades coletivas que mais se destacam entre as cooperativas sociais são a produção, a comercialização e o uso de infraestrutura.

Gráfico 7: Nº de cooperativas sociais por atividade coletiva dos associados.



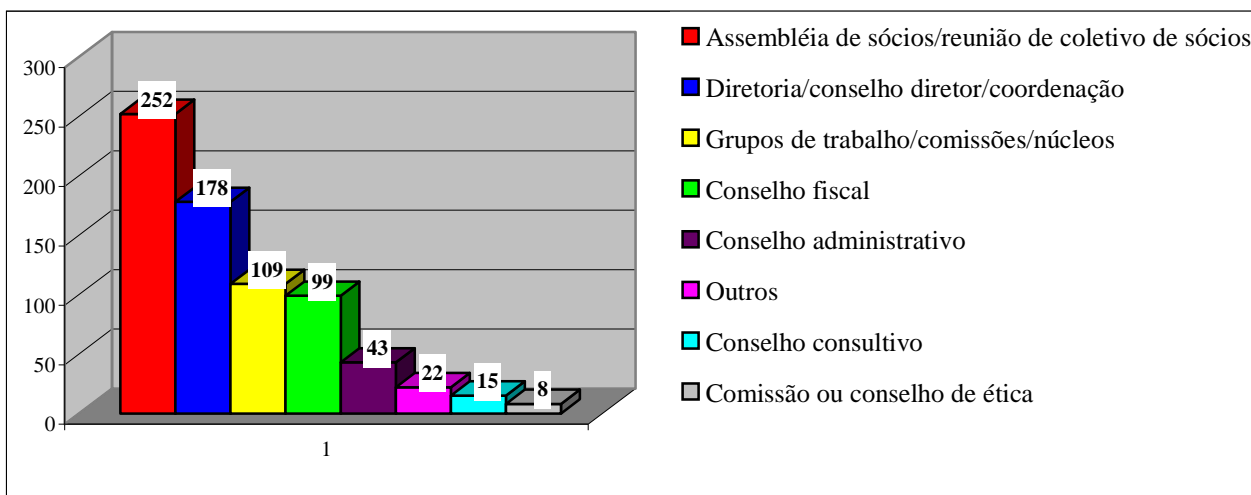
Fonte: SIES, 2005-2007.

A produção conjunta é bastante comum aos empreendimentos formados por deficientes, pessoas com transtorno mental e dependentes químicos em tratamento. Estes segmentos geralmente se reúnem em espaços de atenção à saúde públicos ou privados, ou ainda em associações de defesa e direitos. Já no caso dos apenados e adolescentes e jovens cumprindo medidas de internação, as próprias estruturas prisional e socioeducativa determinam horários e locais de produção. Esta situação não é totalmente estranha aos serviços de saúde, já que estes também estabelecem horários e locais para as atividades. Além disso, em ambos os casos, pode existir interferência da própria instituição que abriga os empreendimentos na escolha de quem participará dos grupos. Por estas razões é preciso avaliar se a produção coletiva envolve uma tomada de consciência política do arranjo produtivo ou se é uma forma imposta pelo padrão institucional a que estão submetidos estes grupos.

Em todos estes segmentos o uso da mesma infraestrutura também segue a lógica institucional, já que é muito comum o local de produção ser o mesmo espaço reservado ao tratamento, como no caso de deficientes, pessoas com transtorno mental e dependentes químicos; ou, no caso de presos, reservado ao cumprimento de penas. Possivelmente as práticas institucionais a que estão submetidos estes segmentos afetam os empreendimentos, seria interessante investigar em que medida esta relação interfere no desenvolvimento e na dinâmica organizacional das cooperativas sociais. Mais uma vez a experiência da cooperativa Trabalharte, que está alocada num espaço cedido pelo Estado, poderá oferecer elementos concretos para a reflexão sobre esta temática.

O gráfico 8 a seguir mostra quais são as instâncias de direção e coordenação das cooperativas sociais mapeadas pelo SIES entre os anos de 2005 e 2007. A mais comum entre estes empreendimentos foi a assembléia de sócios ou reunião de coletivos de sócios, que corresponde a 252 cooperativas sociais. Em seguida aparece: diretoria, conselho diretor e coordenação, comum a 178 cooperativas sociais. Em terceiro, com 109 empreendimentos, aparecem os grupos de trabalho, comissões ou núcleos. Conforme é possível perceber pelos números expostos no gráfico abaixo, algumas cooperativas sociais utilizam mais de uma forma de direção e coordenação.

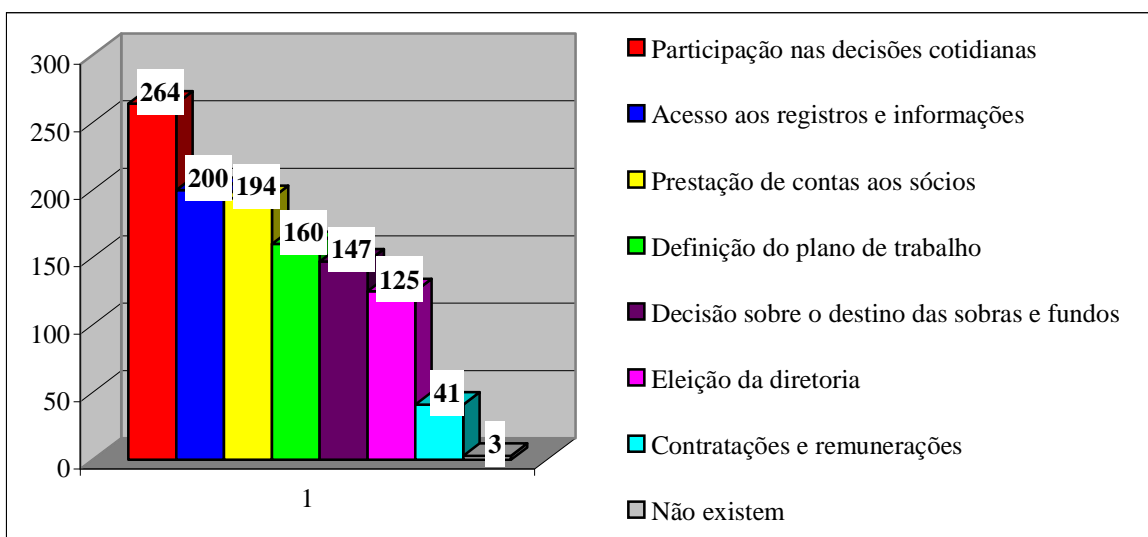
Gráfico 8: Nº de cooperativas sociais por instâncias de direção e coordenação da cooperativa social.



Fonte: SIES, 2005-2007.

O gráfico 9 a seguir revela que em um número expressivo de cooperativas sociais os sócios participam cotidianamente das decisões, o que neste gráfico corresponde a 264 empreendimentos. A segunda forma de participação mais comum entre as cooperativas sociais é o acesso aos registros e informações do empreendimento, o que totaliza 200 empreendimentos. A terceira forma de participação nas decisões mais utilizada é a assembleia ou reunião do coletivo de sócios, o que corresponde a 194 empreendimentos. Pelos dados é possível verificar que em algumas cooperativas sociais mais de uma forma de participação é utilizada pelos sócios.

Gráfico 9: Nº de cooperativas sociais por formas de participação dos sócios nas decisões.

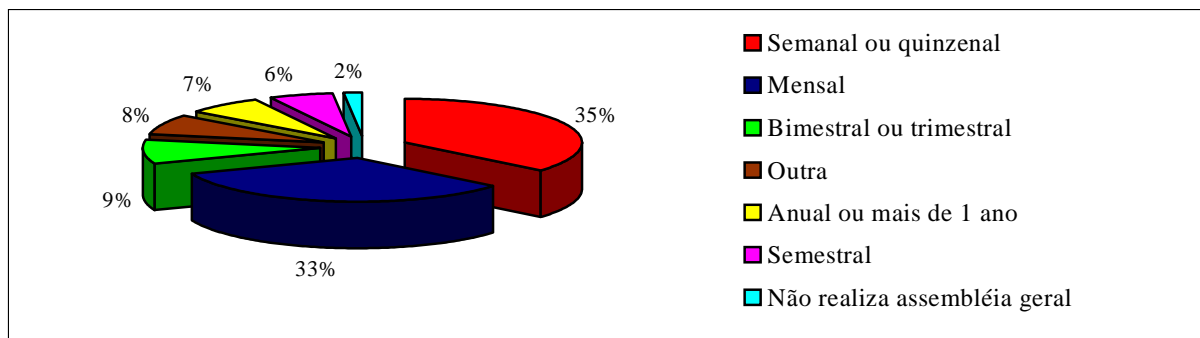


Fonte: SIES, 2005-2007.

Segundo o gráfico 9, há mecanismos de participação dos sócios nas decisões cotidianas sobre o empreendimento em um número significativo de cooperativas sociais. Este tipo de participação pode ser considerado uma intervenção ativa na promoção de espaços coletivos e democráticos construídos pelos próprios sócios, que são pessoas historicamente marginalizadas e consideradas incapazes. Por outro lado, chamou atenção que do total de 349 cooperativas sociais, somente em 125 há mecanismos de participação dos sócios na eleição da diretoria. Fica a incógnita a quem são atribuídas a responsabilidade e a decisão pela a escolha da diretoria nos demais 224 empreendimentos. Outra lacuna que fica aberta é como relacionar estas duas informações, onde há participação ativa dos sócios no cotidiano do empreendimento e pouca ou nenhuma interferência na escolha por seus representantes na coordenação do grupo. Comparado este quadro com o universo geral da economia solidária verifica-se que no mapa dos EES 66% afirmaram existir mecanismos de participação nas decisões cotidianas e 62% afirmaram existir mecanismos para a eleição da diretoria (Brasil, 2006a:45). Desta forma, as cooperativas sociais da amostra destoaram do universo geral dos EES, o que pode ser atribuído às especificidades dos trabalhadores deste tipo de EES.

O gráfico 10 apresenta a periodicidade das assembléias ou reuniões do coletivo de sócios da cooperativa social. Este é um indicador importante para a análise da participação dos sócios na dinâmica organizacional do empreendimento. 35% se reúnem semanalmente ou quinzenalmente e 33% mensalmente, ou seja, 68% dos empreendimentos realizam reuniões dos membros com periodicidade de até 1 mês.

Gráfico 10: N° de cooperativas sociais por periodicidade da assembléia/reunião do coletivo de sócios do empreendimento.

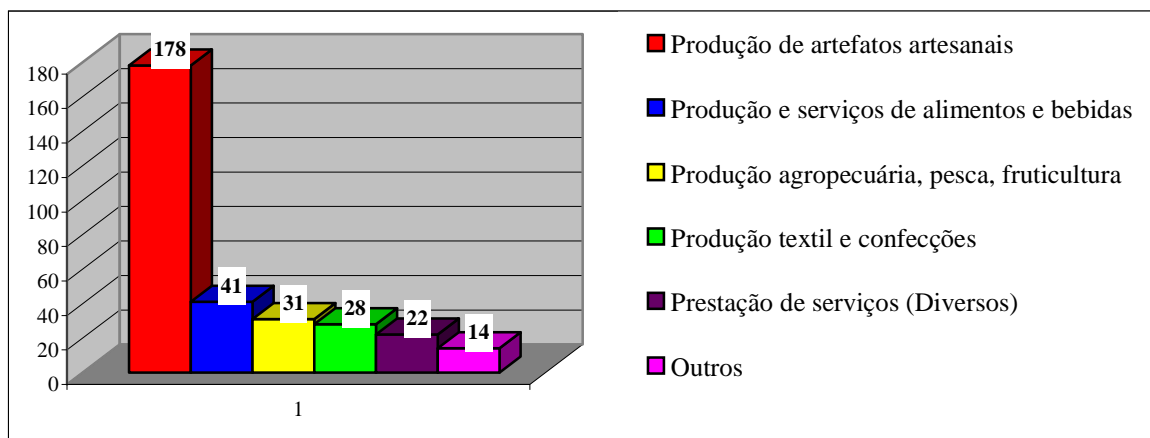


Fonte: SIES, 2005-2007.

Produção e comercialização

O gráfico 11 apresenta a distribuição de produtos por tipo de atividade desenvolvida pela cooperativa social. Entre as 304 cooperativas sociais que informaram sobre suas atividades produtivas, 178 produzem artefatos artesanais.

Gráfico 11: Nº de cooperativas sociais por distribuição dos produtos por tipo de atividade.

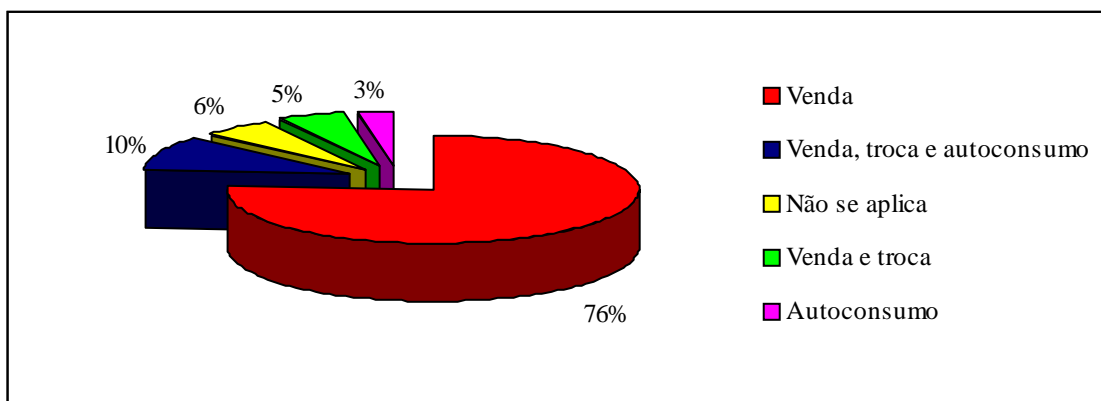


Fonte: SIES, 2005-2007.

Segundo o gráfico acima quase 2/3 das cooperativas sociais produzem artesanato. Esta informação provoca alguns questionamentos quando comparada com o universo geral de EES mapeados pelo SIES. Nos EES de uma forma geral a atividade que mais aparece é a produção agropecuária, o extrativismo e a pesca, atividades comuns a quase 45% dos empreendimentos. O artesanato não chega a 15% do total. Nas cooperativas sociais há o predomínio da produção de artesanato. Esta é uma característica que diferencia as cooperativas sociais do universo geral dos EES. Fica a pergunta de quais os motivos da prevalência do artesanato entre estes segmentos. Algumas razões podem ser sugeridas, tais como: baixa qualificação profissional, uma suposta incapacidade dos trabalhadores para outros tipos de atividades, falta de acessibilidade, preconceito, a singularidade atribuída aos produtos artesanais, entre outros. Esta questão também requer informações mais específicas sobre a realidade das cooperativas sociais.

O gráfico 12 apresenta dados sobre o destino dos produtos e/ou serviços prestados pelas cooperativas sociais. Segundo o gráfico abaixo, em 76% das cooperativas sociais a produção é destinada a venda, o que corresponde a 244 empreendimentos.

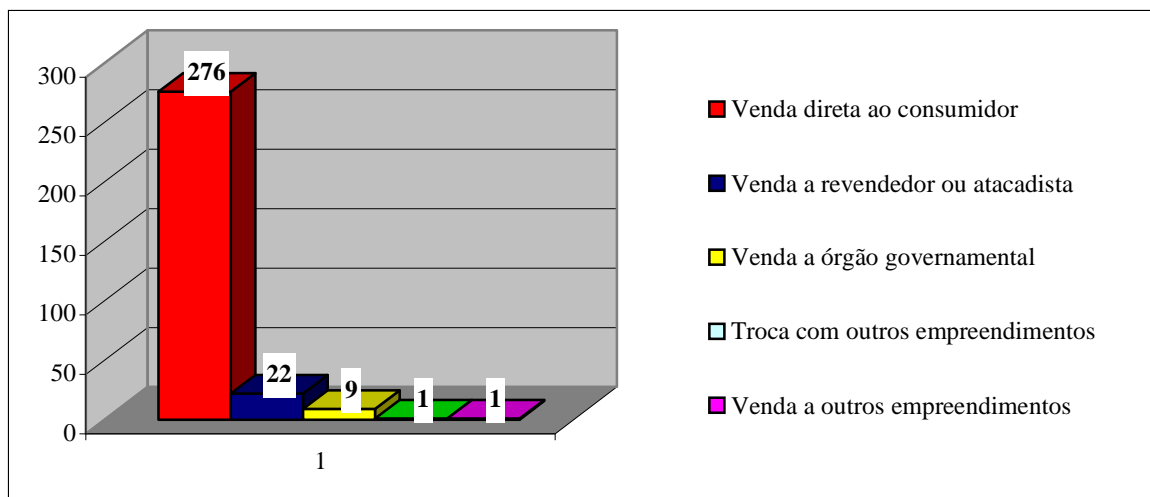
Gráfico 12: N° de cooperativas sociais por destino dos produtos e/ou serviços.



Fonte: SIES, 2005-2007.

O gráfico 13 mostra que quase 2/3 das cooperativas sociais vende seus produtos diretamente ao consumidor, sem intermediários.

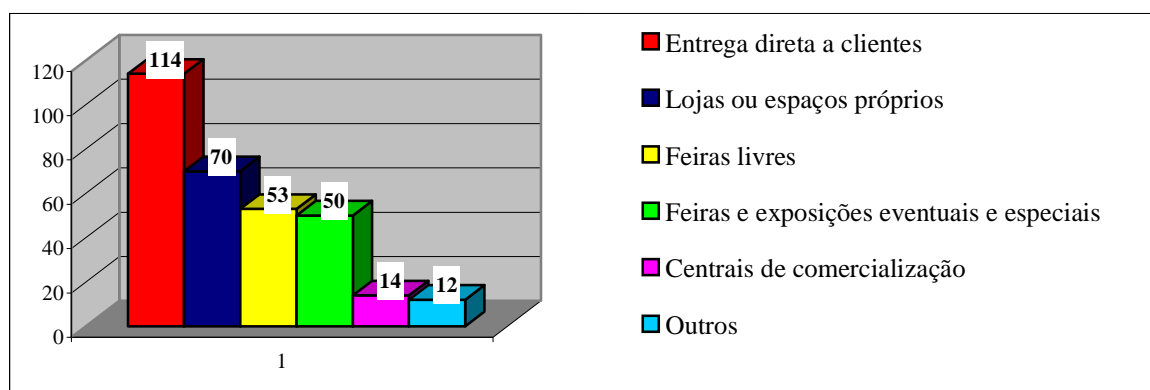
Gráfico 13: N° de cooperativas sociais por formas de comercialização.



Fonte: SIES, 2005-2007.

O gráfico 14 apresenta os espaços mais utilizados pelas cooperativas sociais para comercialização de produtos e/ou serviços de seus associados. Em primeiro lugar aparece a entrega direta ao cliente, comum a 37% dos empreendimentos, o que corresponde a 114 grupos. Em seguida, com 22% estão as lojas ou espaços próprios, comum a 70 empreendimentos. Em terceiro lugar, com 17%, estão as feiras livres, espaços utilizados por 53 empreendimentos.

Gráfico 14: N° de cooperativas sociais por espaços de comercialização de produtos e/ou serviços.



Fonte: SIES, 2005-2007.

Segundo o gráfico 13 a forma de comercialização mais comum entre as cooperativas sociais é a venda direta ao consumidor. Vale lembrar que muitos dos espaços utilizados pelas cooperativas sociais são estabelecimentos de saúde, comunitários ou de assistência social, favorecendo a venda dos produtos aos próprios usuários, profissionais ou visitantes da instituição. A segunda forma de comercialização que mais apareceu foram as lojas ou espaços próprios. Aqui se deve atentar para o fato de que “lugar próprio” não é necessariamente um estabelecimento da cooperativa. Isto porque a maior parte das cooperativas sociais está dentro de instituições públicas (saúde, assistência social, prisional) como grupos informais, terapêuticos ou ocupacionais ou associações privadas (de familiares e amigos). Feitas estas considerações, é preciso apontar para o caráter restritivo destes espaços de comercialização no que se refere aos aspectos da integração e da socialização dos segmentos em desvantagem. O momento da comercialização implica no contato com o cliente, o que envolve a apresentação do produto, a troca de informações, a barganha sobre o preço, enfim, toda uma série de inter-

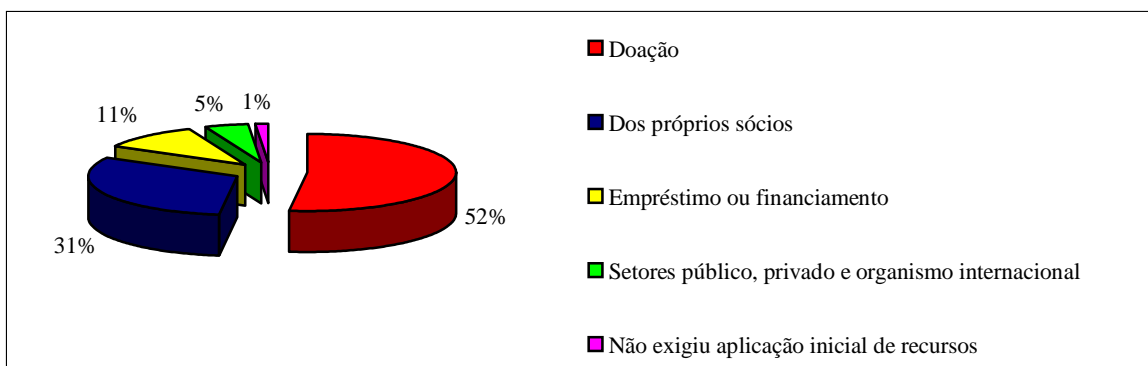
relações se estabelece nesta ocasião. Espaços como feiras, eventos públicos, mercados e lojas propiciam trocas, agenciamentos, negociações, atributos que fazem parte da vida cotidiana e do processo de socialização.

Do total de 349 cooperativas sociais, 191 informaram que têm dificuldade em comercializar seus produtos/serviços. Dentre as dificuldades encontradas três se destacam: 1) dificuldade em conseguir quantidade suficiente de clientes; 2) falta de capital de giro para vendas a prazo; e 3) falta de espaço para comercialização.

Recursos financeiros e atividade econômica

O gráfico 15 abaixo mostra que 52% das cooperativas sociais iniciaram suas atividades com o apoio de doações, o que corresponde a 180 empreendimentos. Em seguida, com 31%, com recursos dos próprios membros, resposta comum a 107 grupos. Apenas 11% utilizaram empréstimo ou financiamento, ou seja, 38 cooperativas sociais.

Gráfico 15: N° de cooperativas sociais por origem do recurso para iniciar o empreendimento



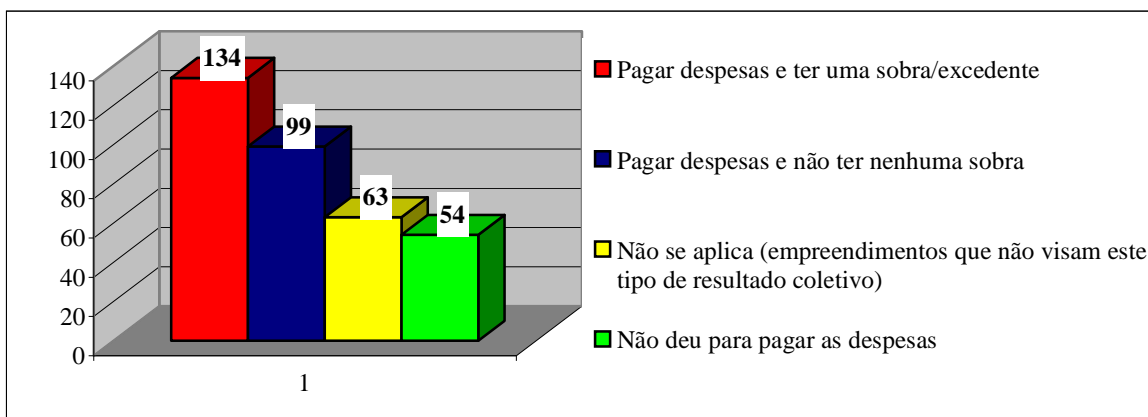
Fonte: SIES, 2005-2007.

Entre as cooperativas sociais que recorreram a empréstimo e financiamento, 104 afirmaram que tiveram dificuldade de conseguir recurso. As três principais razões foram: 1) falta da documentação exigida pelo agente financeiro; 2) falta de aval ou garantia; e 3) falta de apoio para elaborar o projeto. Vale destacar que os empreendimentos formados por apenas informaram não ter autonomia para este tipo de iniciativa.

Sobre assessoria e capacitação aos empreendimentos, 279 cooperativas sociais informaram que tiveram algum tipo de apoio, os três principais foram: 1) qualificação profissional, técnica e gerencial; 2) assistência técnica e/ou gerencial; e 3) formação sociopolítica (autogestão, cooperativismo, economia solidária). As entidades de apoio que mais apareceram foram: igrejas, entre outras entidades religiosas; associações de pais e amigos; secretarias de saúde; prefeituras e técnicos e oficinheiros que trabalham em serviços de saúde.

O gráfico 16 mostra que 134 cooperativas sociais conseguiram pagar suas despesas e ter sobra, o que corresponde a 39% dos empreendimentos. 99 cooperativas sociais somente conseguiram pagar as despesas, situação comum a 28% dos empreendimentos. A soma das parcelas azul e verde do gráfico, que correspondem respectivamente a 1) pagar despesas e não ter sobra e 2) não deu para pagar as despesas, totaliza 153 empreendimentos, número que supera o total de cooperativas sociais que conseguem pagar suas despesas e ainda ter sobras. Se não há sobras, não há remuneração. Partindo desta informação é possível inferir que 43% das cooperativas sociais não conseguiram remunerar seus sócios no ano anterior à pesquisa.

Gráfico 16: No ano anterior⁶⁵, os resultados da atividade econômica do empreendimento, sem contar doações de recursos, caso existam, permitiram:

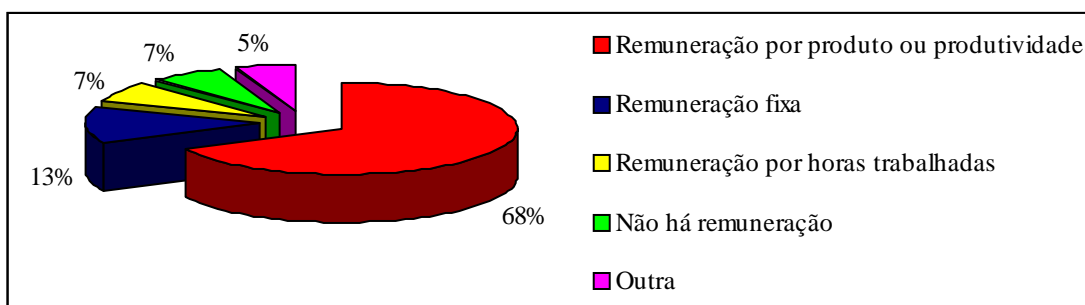


Fonte: SIES, 2005-2007.

⁶⁵ No caso dos empreendimentos mapeados em 2005, os dados deste gráfico se referem ao ano de 2004. Já naqueles casos que foram mapeados em 2007, as informações são referentes a 2006.

O gráfico 17 apresenta o tipo de remuneração dos sócios que trabalham nas cooperativas sociais. Em 68% dos empreendimentos os trabalhadores são remunerados por produto ou produtividade. Em 7% das cooperativas sociais não há remuneração dos trabalhadores. No que se refere a outras formas de remuneração, estão incluídas bolsas, ajuda de custo e divisão igualitária das sobras entre os sócios.

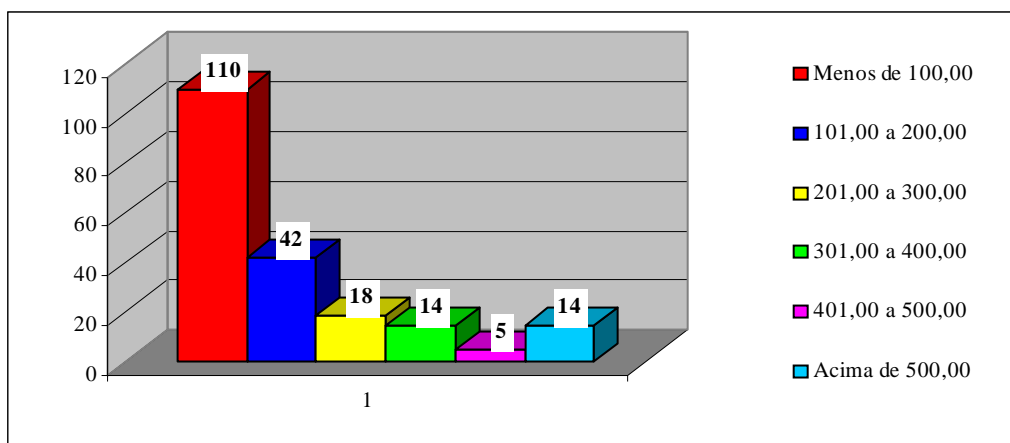
Gráfico 17: N° de cooperativas sociais por tipo de remuneração dos sócios que trabalham.



Fonte: SIES, 2005-2007.

O gráfico 18 mostra a remuneração média mensal dos trabalhadores das cooperativas sociais. Das 349 cooperativas sociais, 203 (58%) informaram a remuneração de seus sócios. Deste total, 110 cooperativas sociais apresentaram remuneração inferior a 100,00. Nos demais 93 empreendimentos a remuneração ficou entre 101 e 500,00. Apenas 7% das cooperativas sociais conseguiram remunerar com valores acima de 500,00, o que corresponde a 5 empreendimentos.

Gráfico 18: N° de cooperativas sociais por remuneração média mensal.



Fonte: SIES. 2005-2007.

Conforme mostra o gráfico 18 a remuneração média mensal dos trabalhadores das cooperativas sociais é inferior a 1 salário mínimo. Um número significativo destes empreendimentos apresentou como motivação principal a busca por uma alternativa ao desemprego, somente com a renda adquirida na cooperativa social dificilmente os trabalhadores conseguiriam se sustentar. É possível que esta seja uma das razões para que estes trabalhadores não se desfaçam de seus benefícios sociais. Além disso, o fato de serem beneficiários da assistência ou da previdência social pode interferir no grau de investimento individual dessas pessoas nos empreendimentos.

Do total de 24.664 pessoas, sendo 9.517 homens e 15.147 mulheres, foi informado que somente 361 pessoas eram consideradas não-sócias, sendo 218 mulheres e 143 homens. Deste número total, a maioria ajuda na produção, coordenação e na gerência, bem como presta serviços administrativos ou de secretaria.

A análise deste quadro geral permite afirmar que não existe uma prática comum a todas as cooperativas sociais brasileiras, muito menos um discurso que reúna as diferentes experiências que compõem o cenário nacional. Talvez por isso essas cooperativas se reconheçam mais por serem empreendimentos econômicos solidários, que empresas sociais de inserção no trabalho. A inserção laboral aparece como um dos atributos dos EES identificados neste estudo como cooperativas sociais. Assim, ao invés de configurar uma forma jurídica desconectada de um movimento maior, as cooperativas sociais estudadas têm se desenvolvido imersas no campo da economia solidária.

Por fim, vale considerar que não se configurou tarefa fácil tecer análises sobre um conjunto tão diversificado de atores. Somente numa primeira apreciação sobre os segmentos em desvantagem três tipos de recortes foram identificados: um geracional, outro por condição física ou psíquica e um outro que diz respeito à situação social. Estes três recortes podem ser sobrepostos, por exemplo: entre deficientes, pessoas com transtorno mental, dependentes químicos e apenados é possível encontrar tanto jovens quanto idosos; como também entre apenados e dependentes químicos é possível encontrar deficientes e pessoas com transtorno mental. Contudo, como neste estudo o que mais interessou foi a auto-identificação de cada um dos segmentos, estas variáveis não interferiram de forma significativa na análise proposta, o

que não exige a importância de dados etários destes grupos, até mesmo para uma melhor avaliação do perfil dos indivíduos que compõem estes segmentos em desvantagem.

4.2 Dados específicos sobre as cooperativas sociais formadas a partir do campo da saúde mental

Tabela 9: Nº de Cooperativas Sociais da Saúde Mental por UF.

REGIÃO	UF	Nº DE COOPERATIVAS SOCIAIS
NORTE	AM	1
	RN	1
NORDESTE	AL	1
	CE	1
	PE	4
	PE	4
	ES	1
SUDESTE	MG	6
	SP	4
	RJ	50
	RJ	50
SUL	SC	1
	RS	4
TOTAL	13 UFs	75

Fonte: SIES, 2005-2007.

Foram identificadas 75 cooperativas sociais formadas por pessoas com transtorno mental ou dependência química no banco de dados do SIES. A grande maioria é formada por pessoas com transtorno mental. Deste total 50 estão localizadas no estado do Rio de Janeiro. Conforme os dados apresentados na seção anterior, o estado do Rio de Janeiro é o que possui maior número de cooperativas sociais, parcela significativa destes empreendimentos é de cooperativas sociais formadas a partir da saúde mental. Vale lembrar que a cidade do Rio de Janeiro foi palco das primeiras ações voltadas ao tratamento da doença mental no Brasil, tendo abrigado o primeiro hospital psiquiátrico do país, o Pedro II; bem como as primeiras Colônias Agrícolas, São Bento e Conde de Mesquita. No que diz respeito à Reforma Psiquiátrica, algumas ações merecem destaque quando focalizada a questão do direito ao trabalho da pessoa com transtorno mental.

A primeira foi a criação do NUSAMT (Núcleo de Saúde Mental e Trabalho) da Secretaria de Estado de Trabalho e Renda (SETRAB), a partir da demanda de pessoas com transtorno mental excluídas do mercado, oriundas das agências da SETRAB e dos serviços de atenção à saúde mental. O Núcleo busca construir ações para inserção desse segmento no trabalho através de grupos de discussão, cursos de capacitação profissional, abertura de postos de trabalho, procurando combinar as potencialidades de cada candidato às demandas dos parceiros da entidade. A segunda foi a criação da Rede de projetos de geração de renda da saúde mental do Rio de Janeiro, ação que teve início a partir de 2005, com recursos do governo federal e execução da Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A criação da Rede teve como objetivo reunir diferentes iniciativas de inserção no trabalho desenvolvidas a partir de serviços de saúde mental, com o objetivo de socializar informações sobre cooperativismo e estabelecer arranjos produtivos e solidários entre os diferentes grupos que a compõe. Experiência desta mesma natureza está sendo desenvolvida em âmbito nacional.

Do total de 75 cooperativas sociais, oito estão em processo de implantação e as demais em funcionamento, este conjunto de empreendimentos envolve 689 homens e 821 mulheres, somando 1.510 pessoas.

Sobre o período de fundação, 52 foram criadas entre os anos de 2001 e 2005, apenas 4 antes de 1999 e 10 entre 2006 e 2007, o que pode ser atribuído às ações de apoio e incentivo tanto do estado quanto do governo federal, bem como pela parceria com a ITCP/UFRJ, atendendo as reivindicações de usuários, familiares e profissionais que atuam no campo da saúde mental.

Do total de 75 cooperativas sociais, 64 eram informais e 11 eram formalizadas como associação. Em relação às formas de organização das cooperativas sociais da saúde mental, que vão desde oficinas, associações, ONGs/OSCIPs, até projetos, grupos de produção, brechós/lojas/bazares e cooperativas, é importante fazer uma breve apresentação de cada um destes dispositivos coletivos, já que possuem características peculiares à saúde mental.

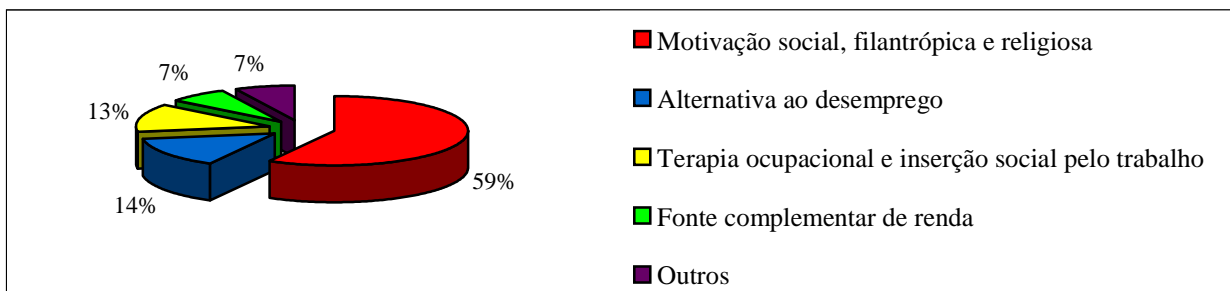
Segundo o Ministério da Saúde as oficinas terapêuticas, são atividades oferecidas nos Caps, realizadas em grupo, com a supervisão de profissionais de saúde, monitores e/ou estagiários. As oficinas têm o objetivo de possibilitar uma “maior integração social e familiar,

a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania” (Brasil, 2004:20). As oficinas terapêuticas podem ser expressivas, geradoras de renda ou ainda de alfabetização. As oficinas expressivas configuram-se espaços de expressão artística, tais como pintura, teatro, poesia, fotografia. Já as oficinas geradoras de renda servem como espaços de produção e prestação de serviços, tais como: culinária, marcenaria, costura, artesanato, entre outras (op cit, p.20). As oficinas de geração de renda ou grupos de produção diferem das oficinas expressivas por apresentarem o aspecto econômico como uma de suas finalidades. Os brechós, lojas e bazares podem aparecer como formas de expressão das oficinas geradoras de renda.

Já as associações, ONGs e OCIPs geralmente são instituições formadas e organizadas por familiares ou instituições de saúde. Os projetos e programas aparecem como ações governamentais ou ainda mobilizadas por organizações privadas ou filantrópicas de defesa de direitos e cidadania. As cooperativas são as que menos aparecem e na maioria das vezes estão ligadas a entidades de apoio e fomento da economia solidária, como por exemplo, as incubadoras universitárias. Uma parcela expressiva das cooperativas sociais da saúde mental se configura como oficinas oferecidas pelos serviços de saúde mental. De forma geral, poucas iniciativas tem se desenvolvido fora dos serviços de saúde.

O gráfico 19 abaixo mostra os principais motivos que levaram a formação desses empreendimentos. Um número expressivo de cooperativas sociais da saúde mental informou que a motivação era social, filantrópica e religiosa, correspondendo a 40 empreendimentos. Em seguida aparece como motivação “alternativa ao desemprego”, com 10 empreendimentos. Do total de 75 cooperativas sociais, apenas 15 declararam que o motivo da criação do empreendimento estava relacionado à questão da renda.

Gráfico 19: Nº de cooperativas sociais da saúde mental por motivo de formação do empreendimento.

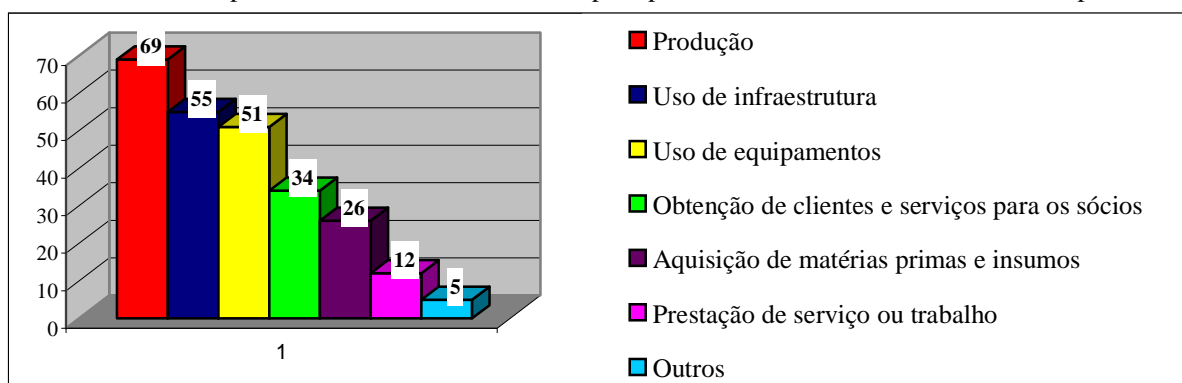


Fonte: SIES, 2005-2007.

4.2.1 Dinâmica organizacional

O gráfico 20 a seguir mostra quais as principais atividades desenvolvidas coletivamente pelos membros das cooperativas sociais da saúde mental. Do total de 75 empreendimentos, 69 informaram que a produção é feita coletivamente e 55 declararam que os trabalhadores compartilham o uso da infraestrutura e dos equipamentos.

Gráfico 20: N° de cooperativas sociais da saúde mental por tipo de atividade realizada coletivamente pelos sócios.

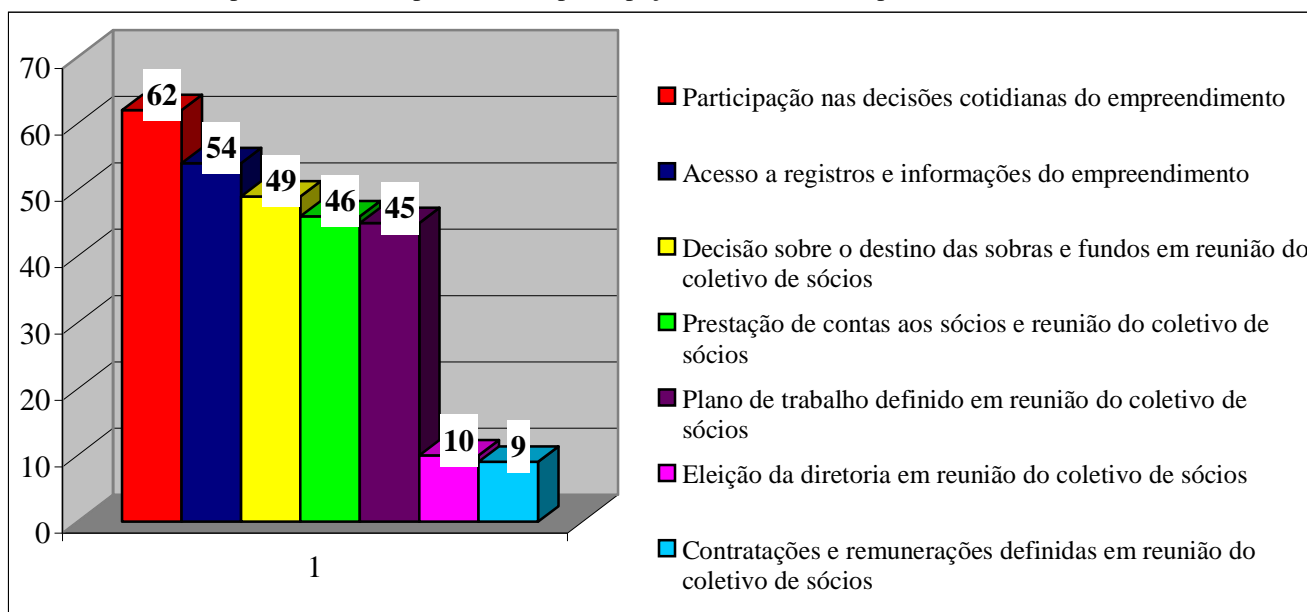


Fonte: SIES, 2005-2007.

No que diz respeito às instâncias de direção e coordenação das cooperativas sociais, 62 duas informaram que as reuniões do coletivo de sócios ou assembléias são os espaços de direção e coordenação, as demais se dividiram entre grupos de trabalho, comissões ou núcleos e diretoria, conselho diretor ou coordenação.

O gráfico 21 abaixo mostra quais as principais formas de participação dos sócios no empreendimento. Parcela significativa das cooperativas sociais da saúde mental apresenta mais de uma forma de participação dos sócios, com destaque para participação nas decisões cotidianas do empreendimento. Os registros e os espaços de reunião do coletivo de sócios também se configuram meios expressivos de participação dos membros dos grupos da saúde mental.

Gráfico 21: N° de cooperativas sociais por forma de participação dos sócios no empreendimento.



Fonte: SIES, 2005-2007.

De acordo com os dados do SIES de 2005/2007, 53 cooperativas sociais da saúde mental reuniam-se semanalmente ou quinzenalmente.

Do total de 75 cooperativas sociais da saúde mental, 63 informaram que participavam de alguma rede ou fórum, 13 participavam de alguma rede de produção ou comercialização da própria saúde mental, 16 informaram que participavam de alguma rede ou fórum da economia solidária e 35 informaram que participavam de alguma rede formada por entidades governamentais ligadas a saúde. 28 empreendimentos informaram que participavam de algum movimento social, todos correspondiam a movimentos ligados a luta antimanicomial.

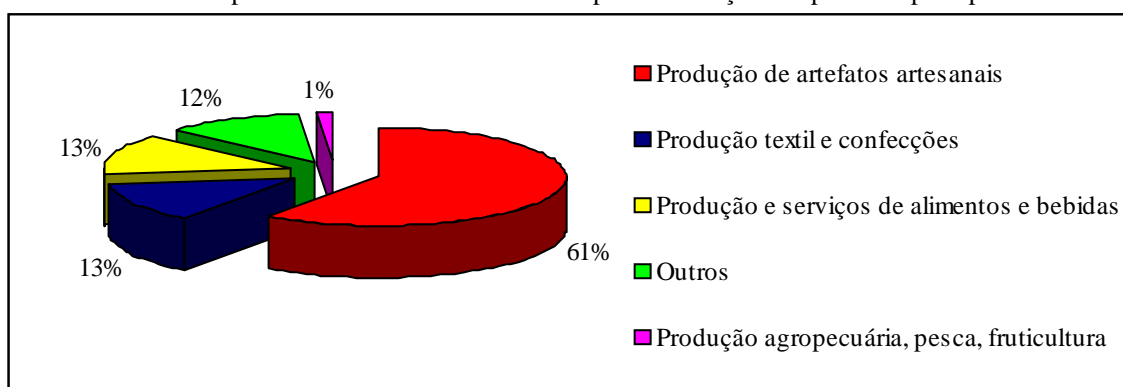
Sobre a organização dos trabalhadores e a produção destas cooperativas, os dados das iniciativas da saúde mental estão em confluência com os dados gerais sobre as cooperativas sociais. A diferença apareceu em relação a participação em redes ou fóruns, onde na saúde mental uma parcela significativa dos empreendimentos estava ligada a redes desenvolvidas pelo próprio campo da saúde. No que se refere ao apoio aos empreendimentos o cenário foi o mesmo, com a prevalência de entidades e profissionais ligados ao campo da saúde. Do total de

75 cooperativas sociais da saúde mental somente 15 receberam apoio de incubadoras, ambos os casos demonstram pouca interação com entidades ligadas a outros movimentos sociais.

4.2.2 Produção e comercialização

Conforme mostra o gráfico 23, 61% das cooperativas sociais da saúde mental se dedicam a produção de artefatos artesanais. Neste gráfico este número corresponde a um total de 45 empreendimentos.

Gráfico 22: N° de cooperativas sociais da saúde mental por distribuição dos produtos por tipo de atividade.



Fonte: SIES, 2005-2007.

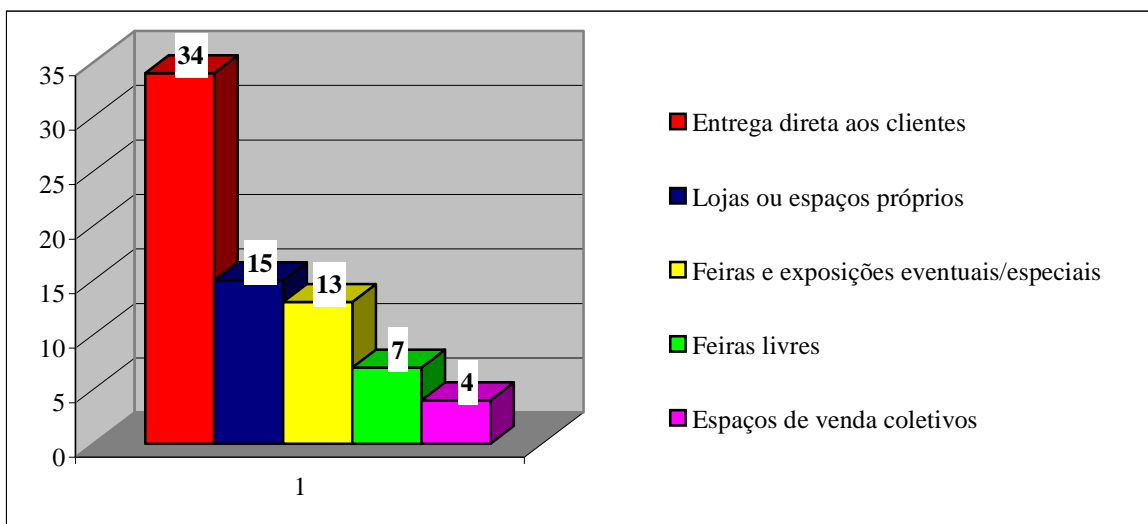
Em relação a origem da matéria prima para a produção, 39 empreendimentos utilizam insumos doados ou coletados, as demais cooperativas sociais da saúde mental adquiriram seus insumos de empresas privadas.

Sobre a sede das cooperativas sociais da saúde mental, 43 empreendimentos informaram que possuem sede própria, 4 informaram que a sede é alugada, 26 que a sede é cedida ou emprestada, apenas 1 informou não ter sede. Ao verificar onde se localizavam as cooperativas sociais da saúde mental que informaram que tinham sede própria foi constatado que estavam alocadas em estabelecimentos de saúde, principalmente Centros de Atenção Psicossocial. A mesma situação é verificada a respeito dos equipamentos utilizados pelos empreendimentos, onde a maior parte pertence ao Estado, estabelecendo uma série de conseqüências em virtude desta relação de dependência. Na próxima seção será apresentado e

analisado um caso concreto de cooperativa social da saúde mental que compartilha deste quadro, o que permitirá uma melhor compreensão desta situação.

No que diz respeito a finalidade da produção, 72 cooperativas sociais informaram que seus produtos se destinavam a venda. O gráfico a seguir mostra os principais espaços de comercialização da produção das cooperativas sociais da saúde mental.

Gráfico 23: Nº de cooperativas sociais da saúde mental por forma de comercialização.



Fonte: SIES. 2005-2007.

O gráfico demonstra que a entrega direta aos clientes é a forma de comercialização mais comum entre as cooperativas sociais da saúde mental, seguida da venda em estabelecimentos comerciais e, em terceiro lugar, feiras e exposições eventuais. Vale destacar que uma parcela expressiva destes empreendimentos apresenta mais de uma forma de comercialização.

Um número significativo de cooperativas sociais da saúde mental informou ter dificuldade de comercializar seus produtos, dentre os motivos que mais se destacaram estão: a dificuldade de conseguir clientes, a falta de estrutura para comercialização e a falta de sócios que se dediquem à venda da produção.

4.2.3 Recursos financeiros e atividades econômicas

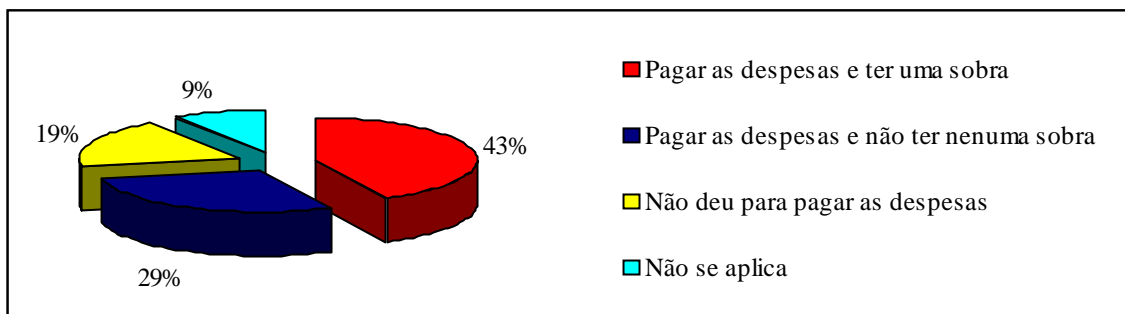
Uma parcela considerável de cooperativas sociais da saúde mental informou que os recursos para iniciar suas atividades vieram de doações ou dos próprios sócios. Do total de 75 cooperativas sociais, apenas 18 procuraram crédito e somente 1 conseguiu. As demais 57 não chegaram a procurar por dois motivos principais: a falta de documentação e as elevadas taxas e juros incompatíveis com a capacidade do empreendimento.

Apenas 14 empreendimentos informaram que não tiveram nenhum tipo de apoio, os demais tiveram apoio técnico ou gerencial ou qualificação profissional, técnica e gerencial.

Entre os entes que mais apoiaram as cooperativas sociais da saúde mental mapeadas pelo SIES entre os anos de 2005 e 2007 estão as prefeituras e secretarias municipais de saúde (32 empreendimentos), os profissionais de saúde que atuam no campo da saúde mental (19 empreendimentos), as incubadoras (15 empreendimentos), o SEBRAE⁶⁶ (8 empreendimentos) e ONGs ou associações (8 empreendimentos). Sendo que alguns empreendimentos tiveram apoio de mais de um ente.

O gráfico 24 a seguir mostra o resultado da atividade econômica das cooperativas sociais da saúde mental. Do total de 75 empreendimentos, 32 conseguiram pagar suas despesas e ter sobra. 36 cooperativas sociais da saúde mental não conseguiram obter sobras, o que quer dizer que não houve remuneração dos sócios.

Gráfico 24: Nº de cooperativas sociais da saúde mental por resultado da atividade econômica do empreendimento.

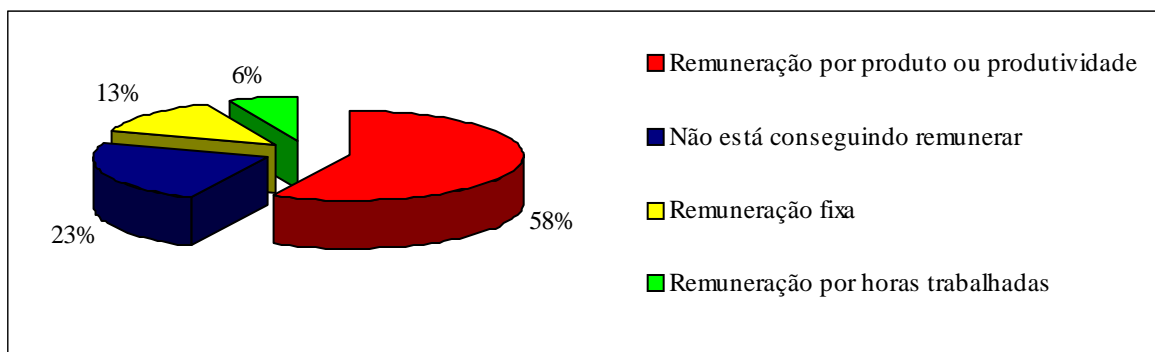


Fonte: SIES. 2005-2007.

⁶⁶ SEBRAE (Serviço Brasileiro de Apoio a Micro e Pequenas Empresas).

O gráfico 25 mostra o tipo de remuneração dos sócios das cooperativas sociais da saúde mental. Um número significativo de empreendimentos informou que a remuneração é feita por produto ou produtividade do trabalhador. Do total de 75 cooperativas sociais da saúde mental, 18 não estavam conseguindo remunerar seus sócios.

Gráfico 25: N° de cooperativas sociais da saúde mental por tipo de remuneração dos sócios que trabalham.



Fonte: SIES, 2005-2007.

Entre as cooperativas sociais da saúde mental que conseguiram remunerar seus trabalhadores, o valor não ultrapassou meio salário mínimo.

A partir dos dados referentes a interação com outros movimentos e a remuneração dos trabalhadores, bem como das visitas feitas pela pesquisadora a empreendimentos da saúde mental, é possível identificar uma aproximação entre estas iniciativas e as empresas sociais de inserção apresentadas no primeiro capítulo deste estudo, em especial aquelas que tem por objetivo a socialização por meio de atividades produtivas. Este aspecto pode ser atribuído à fragilidade destes empreendimentos, à dependência dos aparelhos do Estado, bem como ao discurso da terapêutica em detrimento ao direito ao trabalho. Conforme sintetiza Delgado, estas iniciativas “são boas e frágeis, eficazes, porém inseguras” (Brasil, 2005:9).

Por outro lado, há uma forte tendência a mudança do quadro apresentado, devido a uma série de incentivos e apoios governamentais e ao acúmulo de debates e reflexões sobre o tema “trabalho” entre diferentes atores sociais que compõem os movimentos antimanicomiais. Em comparação com os cenários resgatados na primeira parte do terceiro capítulo deste estudo não há como negar a mudança expressiva na relação entre transtorno mental e trabalho. As

trocas e articulações entre atores sociais da economia solidária e da saúde mental têm contribuído de forma significativa com esta tendência, conforme será apresentado na experiência a seguir.

4.3 Cooperativa social na prática

4.3.1 Arranjos entre saúde mental, economia solidária e cooperativismo

Esta parte do estudo tem por objetivo apresentar uma experiência concreta de inserção no trabalho por meio da articulação entre saúde mental e economia solidária. Vale destacar que a apresentação desta experiência específica não tem a pretensão de configurar um estudo de caso, mas sim de levantar vivências concretas que permitam compreender como se desenvolve efetivamente uma iniciativa nos moldes cooperativistas no universo da saúde mental.

No cenário nacional é possível identificar uma série de experiências no campo da saúde mental que têm se articulado à economia solidária por meio do trabalho cooperado. Vale citar algumas, tais como a GerAção/POA, em Porto Alegre-RS; a CoopCaps, em Fortaleza-CE; a Cooperativa da Praia Vermelha, no Rio de Janeiro-RJ; a Suricato, em Belo Horizonte-MG e a Trabalharte, de Juiz de Fora-MG. Esta última será objeto de reflexões desta seção.

Um conjunto de razões motivou a escolha desta iniciativa: 1) a articulação entre saúde mental e economia solidária, 2) a prática cooperativista e a assessoria técnica da Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da Universidade Federal de Juiz de Fora (ITCP/UFJF), e 3) a participação de diferentes atores na composição e no apoio ao grupo.

Para compreender melhor esta experiência foram coletadas informações do SIES e do CIST. Também foi utilizada como fonte de pesquisa a dissertação de mestrado de Silvia Mendes, profissional que acompanhou os trabalhos da cooperativa desde sua fundação. Foram feitas visitas ao grupo nos meses setembro e novembro de 2007, bem como foi mantido

contato por via eletrônica com colaboradores da cooperativa durante o ano de 2008. O sítio eletrônico⁶⁷ da Tralbaharte ofereceu informações complementares à pesquisa.

A experiência da Tralbaharte

A Tralbaharte é uma associação de usuários de serviços de saúde mental da rede pública de saúde da cidade mineira de Juiz de Fora. O grupo conta com a participação de alguns familiares e outras pessoas da comunidade em geral. Apesar de estar formalizada como associação, o trabalho desenvolvido pelo coletivo é organizado a partir do modelo cooperativista. Os próprios membros da Tralbaharte se autodenominam “cooperados”. Como neste estudo a forma de organização do trabalho prevalece sobre a forma jurídica do grupo, será utilizado o termo cooperativa para fazer referência à Tralbaharte.

Segundo Mendes (2007:117) as origens da Tralbaharte estão diretamente ligadas às oficinas de produção desenvolvidas no Caps Casa Viva. Como havia muita dificuldade de sustentar e manter o trabalho dentro do Caps devido à precariedade de material e estrutura para as atividades, bem como pela necessidade do grupo de criar formas mais efetivas de inserção no trabalho, surgiu a idéia de formar uma cooperativa. Em outubro de 1999, um grupo composto por usuários, familiares e profissionais do Caps fez o primeiro contato com ITCP/UFJF na busca de informações sobre a criação de uma cooperativa.

Dois anos depois do primeiro contato com a incubadora ocorre a formalização do grupo, não como cooperativa, conforme planejado inicialmente, mas como associação. A escolha foi feita após a avaliação detalhada das possibilidades colocadas pela Incubadora. O que eliminou a possibilidade de formalizar o grupo como cooperativa foi o receio dos usuários de perderem seus benefícios sociais e previdenciários. Depois disso restaram apenas duas possibilidades, continuarem na informalidade ou criarem uma associação (op cit, 2007:118).

"Foi colocado para o grupo a respeito da decisão de compô-lo enquanto Associação: organizar uma associação de trabalho e arte com a gestão de

⁶⁷ www.tralbaharte.org.br.

usuários e familiares, enquanto saída. Os 'cooperados' estão avaliando as possibilidades de optar entre ficar na informalidade ou se registrarem. (...) Porém, na legislação da Associação *fica proibido o retorno financeiro aos seus integrantes*, [restando] converter a renda em benefícios para os membros (por exemplo: [compra de] remédio, roupas, alimentos, reinvestimento na Associação)" (Trabalharte, 2001/2004:05; In Mendes, 2007:118) Grifos da pesquisadora.

No ano 2000 foi criada a Trabalharte Associação Pró-Saúde Mental, por meio de Assembléia Geral Ordinária, com a participação de 31 sócios fundadores, sendo 07 familiares e 24 usuários (op cit, 2007:119). A partir daí as atividades que antes eram feitas individualmente pelos usuários e familiares passaram a ser organizadas de forma coletiva, aos moldes cooperativistas.

De acordo com o Regimento Interno da Associação (2001:4) a diretoria é composta por quatro membros, sendo 1(um) presidente, 1(um) vice-presidente, 1(um) secretário e 1(um) tesoureiro, que são eleitos a cada dois anos em Assembléia Geral dos associados. Além da Diretoria, a associação possui um Conselho Fiscal formado por 6 (seis) membros (três titulares e três suplentes) e um Conselho de Admissão com 5 (cinco) membros, entre eles 1 (um) técnico, 1 (um) monitor de oficina e mais 3 (três) associados, sendo 1 (um) familiar e 2 (dois) usuários).

Durante seus primeiros anos de vida, a Trabalharte permaneceu dentro do Caps Casa Viva. Com o tempo a vinculação com o Caps mostrou-se pouco produtiva para o grupo.

"(...) os problemas do CAPS misturam-se à dinâmica da Associação, prejudicando o desenvolvimento das atividades da Trabalharte. Concorda-se que há uma necessidade da Associação se desvincular do CAPS" (Trabalharte, 2001/2007:5, In op cit, 2007:120).

A partir da mobilização do grupo em torno desta problemática, em 2006 é inaugurado o Centro de Convivência Recriar, que abriga a Trabalharte até os dias de hoje. O Recriar é um

serviço da rede pública de saúde mental onde são oferecidas atividades artísticas e de trabalho aos usuários encaminhados pelos Caps da cidade.



Foto 11: Fachada do Recriar. Fonte: www.trabalharte.com.br. 12.05.2009.

Segundo Mendes a articulação da Trabalharte com a Incubadora contribuiu de forma significativa com a criação e o desenvolvimento da associação, em especial naquilo que se refere a sua atuação enquanto cooperativa. Além disso, para a autora a incubadora foi decisiva para “fortalecimento político institucional, para ampliação do espaço de atuação profissional, e para ampliar o reconhecimento da importância da inserção de usuários da saúde mental no mundo do trabalho” (2007:120).

Vale destacar ainda que, segundo informações da coordenadora do Centro de Convivência Recriar, o grupo decidiu que somente usuários, familiares e pessoas da comunidade em geral poderiam se associar a Trabalharte. O papel dos técnicos e profissionais da rede de saúde ficaria restrito a prestar assessoria e apoio aos membros da cooperativa. Uma possível leitura desta decisão seria evitar que relações hierárquicas entre profissionais de saúde e usuários fossem reproduzidas entre associados.

Na época da visita a Trabalharte o grupo não tinha contabilizado um número exato de associados, já que alguns estavam em processo de desligamento, outros haviam voltado a frequentar somente o Caps e outros participavam das atividades da Trabalharte mesmo não sendo associados formalmente. Segundo informações coletadas com a cooperativa, havia uma média de 40 associados, com aproximadamente a mesma quantidade de homens e mulheres, sendo a maioria usuária de serviços de saúde mental. Com uma faixa etária entre 30 e 50 anos. Dados do CIST coletados em 2004 somam 38 associados, já os dados do SIES de 2005 totalizam 32 associados. Pelos dados do SIES dos 32 associados somente 14 trabalhavam no empreendimento.

A produção do grupo abrange uma série de artefatos artesanais, que vão desde de bolsas e embalagens pintadas à mão, camisetas costumisadas, bijouterias, velas, vasos ornamentais, até quadros pintados pelos cooperados. A maior parte é voltada para fins de divulgação, tais como bolsas para eventos, imãs de geladeira com marca de um determinado estabelecimento comercial, embalagens para lojas, entre outros.

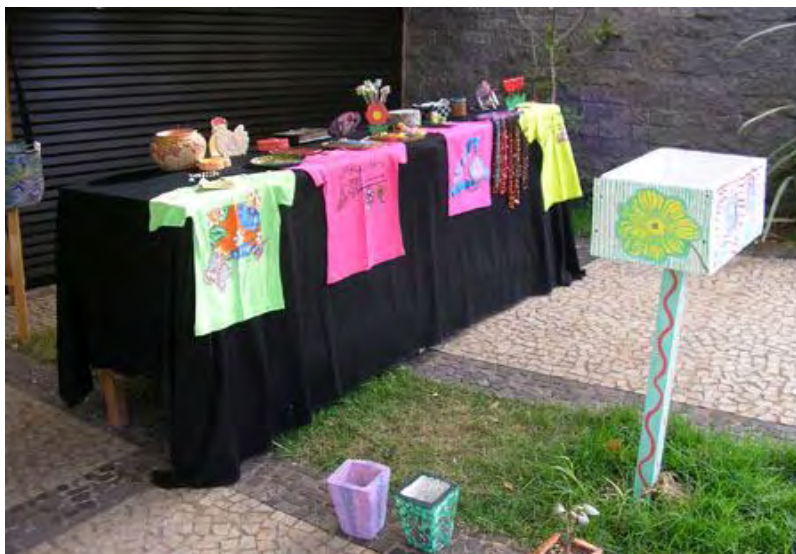


Foto 12: Produtos da Trabalharte. Fonte: www.trabalharte.com.br. 12.05.2009.

Durante o período em que foram feitas visitas ao grupo, a cooperativa não estava com nenhuma encomenda encaminhada, a produção estava praticamente parada. A comercialização dos produtos estava restrita à feira e ao próprio Centro de Convivência. Como as festas de final de ano estavam próximas, os cooperados esperavam que houvesse um incremento das

vendas com a exposição dos produtos da cooperativa em feiras e bazares natalinos. Segundo Mendes (2007:122) é justamente neste período de final de ano que as vendas aumentam na cooperativa, mesmo assim a renda dos trabalhadores não chega a 1 (um) salário mínimo. Além disso, não há remuneração durante todos os meses do ano.

4.3.2 Breve análise sobre a Tralbaharte

A partir das diferentes fontes de informação sobre a experiência foi possível identificar dois campos que dialogam com as práticas da Tralbaharte. O primeiro campo é determinado pela forma de organização do trabalho a partir do modelo cooperativista, que dialoga com a economia solidária. Já o segundo campo é delineado pela relação estreita entre a Tralbaharte e o Cento de Convivência, que traz a cena o discurso da terapia e da reabilitação, comuns a saúde mental. A opção por partir destes dois campos teve como objetivo buscar subsídios para uma melhor compreensão de como se desenvolvem as relações entre as cooperativas sociais e o Estado, e entre esses empreendimentos e o movimento da economia solidária.

Apesar de ser formalizada como associação, a Tralbaharte tem como finalidade a inserção de seus associados no trabalho por meio do cooperativismo. Por isso seus associados se autodenominam cooperados. Como tanto o discurso quanto a prática cooperativista do grupo preponderam sobre a forma jurídica de associação, a Tralbaharte pode ser identificada como uma cooperativa.

“Eu acho que [cooperativa] é trabalhar em conjunto, ajudando uns aos outros. A Tralbaharte é uma cooperativa. A gente trabalha em sistema de cooperativa, mas ainda não é uma cooperativa, é uma Associação. Mas a gente já está vendo pra gente ser uma cooperativa” (Entrevistado 1) (Mendes, 2007:132).

Para melhor compreender como se configura o primeiro campo, que dialoga com o cooperativismo e com a economia solidária, é necessário buscar quem são os atores sociais que o constituem. Os técnicos e estagiários da Incubadora Universitária são aqueles que

representam o saber especializado sobre a cooperativa e sua prática cotidiana. São estes atores que a princípio fazem a mediação entre os campos da saúde mental e da economia solidária. São eles também que trazem para o grupo novos conhecimentos sobre sua própria produção, agregando valor comercial ao que antes estava praticamente restrito a espontaneidade das oficinas de produção dentro dos serviços de saúde mental. Além de trazer a cena a identidade de empreendedor, que contribui com a problematização do lugar dos usuários, dos familiares e dos profissionais da saúde mental nestes empreendimentos. Questões relativas a terapia e ao trabalho emergem deste cenário, permitindo que o coletivo reflita sobre suas práticas e concepções sobre a atividade produtiva.

A participação em outras redes, em especial aquelas articuladas ao campo da economia solidária também possibilita o contato e as trocas com outros atores sociais, o que permite uma afetação mútua entre os atores envolvidos neste intercâmbio. A Trabalharte participa da Rede de Empreendimentos Solidários de Juiz de Fora, bem como da Feira de Artesãos de São Mateus, além de eventos promovidos por diferentes entidades, com temas diversos, dentro e fora da cidade.

"Eu faço atividade com arte. [...] Tenho reuniões, as reuniões da diretoria da Trabalharte que a gente faz o planejamento do último ano, e têm as exposições, as feiras livres [...]. Fui a Muriaé (MG) pela Trabalharte, representando a Associação. Participo das reuniões, do Fórum de Economia Solidária, da RESJUF, a Rede de Empreendimentos da Economia Solidária" (Entrevistado 1) (Mendes, 2007:132).

"Economia solidária é um trabalho, é um movimento, parceria com outras entidades, com outros empreendimentos. Você também se solidariza, você compartilha, troca de mercadorias, vende. Nos eventos estão os estandes, um ao lado do outro, dialogando, você conhece todas as pessoas ou muitas delas, quase todas. Você participa de empreendimentos grandes, como eu já participei, a trabalharte já participou, como o de BH (Belo Horizonte-MG) que ocorreu no mês de

novembro do ano passado, meia semana de trabalho lá em BH, um evento grande” (Entrevistado 3) (Mendes, 2007:133).

Outro elemento importante desta articulação com a Incubadora é a forma de organização do trabalho no modelo cooperativista, que permite ao grupo o desenvolvimento de novas formas de socialização (Girard-Nunes, 2006:283). Isto porque os grupos formados por pessoas com transtorno mental atribuem um forte sentido às dimensões de integração e socialização do trabalho. Possivelmente maior que a de outros trabalhadores que desfrutam de outras vias de integração social.

“O cooperativismo é todo mundo cooperando pra produção [...], todo mundo se sentir integrado na produção [...]; não vai haver uma hierarquia. [...] É a coisa gostosa do negócio, entendeu?” (Entrevistado 7) (Mendes, 2007:133).

O fato do trabalho se configurar um suporte privilegiado de inscrição na estrutura social (Castel, 1998:24), provoca uma série de interferências na vida destes cooperados. No caso dos cooperados da Trabalharte foi possível verificar uma maior participação nas atividades da vida comunitária, uma maior circulação pela cidade, uma melhora no autocuidado e uma ampliação dos espaços de socialização⁶⁸ (Mendes, 2007). Além disso, o fato de ser cooperado traz a tona outras dimensões da vida do indivíduo, antes restrita ao universo do sofrimento mental e dos serviços de cuidado e tratamento.

"Faz muito bem a mente estar aqui. [...] É uma parceria entre várias associações e cooperativas que trabalham em conjunto, cada um com sua arte, e ter essa parceria de trabalhar junto, ter uma proposta de renda, seja ela qual for [...]. É muito legal essa parceria, esse vínculo com as pessoas. [...] É vantajoso [esse tipo de contato e relacionamento], ajuda ao paciente com transtorno mental a ter um trabalho diferente, é uma

⁶⁸ Fonte das informações: <http://www.trabalharte.com.br/entrevistas> visitado em 08.04.2008 as 17h:16min.

oportunidade, é um motivo. Oportunidade de você despertar, de fazer amigos, ter amizade, contato com outras pessoas, outros lugares, outras cidades, ou na própria cidade que estamos. [...] Porque as pessoas que estão ao nosso lado, elas se sentem valorizadas e têm sentimentos" (Entrevistado 3) (Mendes, 2007:134).

"[o trabalho significa] Ser alguém na vida, como ser humano" (Entrevistado 5) (op cit, 2007:135).

"Esse trabalho me agrada, me interessa. É mais humano também" (Entrevistado 7) (op cit, 2007:135).

Esta troca entre os cooperados e os técnicos da incubadora provoca reflexões sobre o próprio processo de incubagem dos empreendimentos e, de forma mais geral, sobre os próprios “pré-conceitos” a respeito da capacidade produtiva e relacional das pessoas com transtorno mental, trazendo benefícios para ambos os grupos e para a sociedade como um todo (Zambroni-de-Souza, 2006:98).

A intersetorialidade posta pela Incubadora e por outros atores do campo da economia solidária foi decisiva na construção de novos discursos e práticas no que se refere à convivência entre os membros da Trabalharte e a sua organização do trabalho. Na prática, a equipe que presta assessoria a Cooperativa acaba provocando intervenções que não se restringem ao campo técnico dos empreendimentos, afetando também as relações entre usuários e profissionais de saúde, o que acaba contribuindo com a reabilitação psicossocial⁶⁹ dos usuários do Centro de Convivência.

O segundo campo, que dialoga com os discursos da reabilitação e da terapia, é influenciado principalmente pela relação com o Centro de Convivência⁷⁰ Recriar, que

⁶⁹ Para a Organização Mundial de Saúde Reabilitação Psicossocial é “o conjunto de atividades capazes de maximizar oportunidades de recuperação de indivíduos e minimizar os efeitos desabilitantes da cronificação das doenças através do desenvolvimento de insumos individuais, familiares e comunitários (WHO, 1987, De Girolano, 1989, In Pitta, 2001:21)”.

⁷⁰ Os Centros de Convivência e Cultura são dispositivos públicos componentes da rede de atenção substitutiva em saúde mental, onde são oferecidos às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção e

representa o vínculo com o campo da saúde. O Centro de Convivência é um serviço da rede pública de saúde mental do município, que oferece atividades artísticas e culturais de cunho terapêutico (sic).

O público prioritário do Centro é composto por usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares. Como a Trabalharte está dentro do Centro de Convivência, que é um serviço público de saúde, a cooperativa está submetida às regras da administração pública. Esta dinâmica estabelece também uma relação de dependência entre as duas entidades, bem como uma relação hierarquizada, mesmo que indireta, entre a coordenação do Centro de Convivência e a cooperativa. Esta relação foi percebida principalmente durante as reuniões do coletivo, onde participam cooperados e usuários do Centro de Convivência. Mesmo que estimulados a uma atitude autônoma e coletiva, alguns cooperados solicitaram a intervenção ou a permissão da coordenação do Recriar para a realização de atividades ou até mesmo desculpas por ter tomado alguma decisão sem consultar a coordenação do Centro. Pelo que foi observado, parece que mesmo não sendo permitida a associação de técnicos e profissionais da rede de saúde na cooperativa, este tipo de relação hierarquizada entre “doutor” e “paciente” continua resistindo na prática.

Um outro aspecto trazido pela relação com o Centro de Convivência é a situação de dependência dos recursos e da estrutura do Estado. Da mesma forma que o grupo não sustentou abrir mão dos benefícios sociais para criar uma cooperativa, o mesmo grupo, ao sair do Caps, não abriu mão da vinculação com o Estado, personificado agora pelo Centro de Convivência. Essa relação de dependência com o Estado é comum a um número expressivo de iniciativas de inserção laboral no campo da saúde mental e ocorre principalmente pela dificuldade destes grupos em se emancipar subjetivamente e financeiramente do poder público, em especial da tutela da saúde.

"É precária a renda da Trabalharte por que a Trabalharte ela está desassistida pelo órgão municipal. Então a Trabalharte está se

intervenção na cidade. Definição elaborada durante a Oficina “Centros de Convivência: Diálogos entre as experiências dos municípios”, realizada pela Prefeitura de Belo Horizonte e o Ministério da Saúde, em 25 de fevereiro de 2005, expressa na Portaria SAS nº 396 de 07 de julho de 2005.

descaracterizando. Se a gente não lutar, definitivamente, a Tralbaharte vai assumir o papel da Prefeitura aqui dentro do Centro de Convivência. E isso não vai ser legal. E se a Tralbaharte sair, o Centro de Convivência fecha; e se o Centro de Convivência fechar, a Tralbaharte não existe" (Entrevistado 7) (Mendes, 2007:135) Grifos da pesquisadora.

Este quadro de dependência do poder público pode acarretar uma série de interferências no trabalho do grupo, principalmente quando ocorrem mudanças na gestão do município e, conseqüentemente, na própria equipe do Centro de Convivência. Situação que ocorreu durante a pesquisa para este estudo. Além destas interferências de ordem prática é possível pensar também na interferência sobre a construção da identidade do grupo de cooperados e na constituição de um projeto comum. Principalmente no que diz respeito a dificuldade em estabelecer diferenças entre o que é atividade terapêutica do Centro de Convivência e o que é atividade produtiva da cooperativa. Esta situação acaba trazendo confusões e tolhendo potencialidades do grupo.

“As cooperativas se constituem como empresas e não como um dispositivo terapêutico ou clínico. Essas empresas não se constroem dentro do modo de produção capitalista, mas sim a partir da proposta da economia solidária. Pensar o cooperativismo como alternativa possível para a inclusão social pela via do trabalho é aceitar o desafio de produzir uma intervenção interdisciplinar que, a partir da apropriação do conhecimento de diversas áreas procure encontrar um lugar de existência para além da saúde. Um espaço pautado na lógica das trocas sociais e não pela lógica do universo da saúde e da doença” (Ghirard, 2004:50).

Se por um lado o intercâmbio com outros atores e movimentos sociais possibilita uma maior participação e integração dos cooperados e usuários do Centro de Convivência, bem como uma releitura da prática assistencial no campo da saúde mental, por outro a dependência do poder público tem gerado pouca ou nenhuma expectativa de mudança na dinâmica da

cooperativa. Nesse sentido é preciso criar novas formas de apoio e fomento a empreendimentos como a Trabalharte, que permitam efetivamente sua sustentabilidade e emancipação, bem como autonomia dos cooperados.

A parceria com a economia solidária aponta alguns caminhos para a emancipação, como por exemplo, a articulação a redes de comercialização de produtos ou ainda a utilização coletiva de espaços de produção e maquinário. A articulação de diferentes empreendimentos e o trabalho cooperado entre os trabalhadores, característicos destes exemplos, constituem formas possíveis de driblar a dependência da estrutura estatal.

Vale destacar ainda que a referida emancipação dos empreendimentos formados por pessoas em situação de desvantagem, como no caso da saúde mental, de forma alguma deve eximir o Estado de sua responsabilidade frente a esta população, mas sim redirecionar esta forma de relação paternalista e assistencialista para relações de apoio e promoção de autonomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo foram pontuados alguns aspectos do processo de construção do cenário das cooperativas sociais no Brasil, com foco para as iniciativas desenvolvidas no campo da economia solidária, utilizando como eixo debates e práticas derivados das experiências da saúde mental.

No plano dos debates, o panorama internacional tem apresentado discussões intensas sobre as chamadas empresas sociais. Estas empresas têm feito emergir discussões sobre ideais e projetos políticos há muito desmobilizados pela agenda capitalista. Estas organizações visam prestar serviços à comunidade ou a um grupo específico de pessoas por meio de atividades econômicas que não objetivam o lucro, nem tão pouco a competitividade. Por isso as empresas sociais envolvem uma forma de organização diferenciada, que prima pela participação democrática dos trabalhadores, em consonância com os consumidores de seus produtos e os usuários de seus serviços. Para Laville, as “empresas sociais têm uma fundação tripla: a prática diária das pessoas, as trocas e as relações simbólicas e as aspirações, os valores e os desejos das pessoas” (2004:179). Isto permite a formação de um novo capital social, que atua em uma área intermediária às esferas privada e pública, promovendo ações de interesse e benefício públicos para sociedade civil e pela sociedade civil (op cit, 2004:178).

Diferentemente dos demais países europeus que adotam variadas formas de organização destes empreendimentos, na Itália as empresas sociais têm se desenvolvido predominantemente a partir do modelo cooperativista. A experiência italiana tem contribuído expressivamente com os debates acerca da inserção laboral de pessoas em situação de desvantagem, excluídas do mercado de trabalho por condições físicas, mentais, sociais ou econômicas. Por isso, para Rotelli et al (1994:42), o objetivo principal das empresas sociais é buscar sinergia entre os mundos da assistência e da produção, trabalhando para converter os lugares de assistência em espaços promotores de bem-estar econômico e social.

As cooperativas sociais italianas têm influenciado a criação de empresas sociais em diversos países. No caso do Brasil a experiência desenvolvida na província italiana de Trieste, com internos e egressos do Hospital Psiquiátrico San Giovanni, foi determinante para o

surgimento das primeiras cooperativas sociais, bem como para elaboração da legislação de cooperativas sociais brasileira.

No Brasil, a mobilização em torno do tema das cooperativas sociais ficou restrita ao campo da saúde mental, fomentada pelas reivindicações do Movimento Antimanicomial pelo direito de pessoas com transtorno mental ao acesso ao trabalho. Ainda hoje os demais segmentos dispostos na lei brasileira de cooperativas sociais não se apropriaram significativamente deste debate. A falta de articulação entre a saúde mental e os outros segmentos em desvantagem durante o processo de elaboração e tramitação da lei, bem como a impossibilidade da lei ter sido efetivamente implementada devido a uma série de vetos, podem ter contribuído com este quadro.

Diferente de seu modelo inspirador, no Brasil os debates têm seguido de forma desarticulada, ainda concentrados no campo da saúde mental. Em contrapartida, há uma tendência a mudança na medida em que experiências em desenvolvimento pelos diferentes segmentos em desvantagem têm encontrado na Economia Solidária uma identidade que pode ser compartilhada por estes empreendimentos, sem perder de vista as especificidades de cada grupo envolvido.

No plano das práticas, foi possível encontrar 349 experiências de inserção no trabalho nos moldes cooperativistas formadas por diferentes segmentos em desvantagem. Parcela expressiva destas iniciativas tem dialogado sistematicamente com atores e entidades do movimento da economia solidária.

A partir dos princípios da economia solidária foram identificadas algumas características compartilhadas pelas cooperativas sociais mapeadas pelo SIES 2005-2007. Estes empreendimentos são em sua maioria organizações informais e possuem uma articulação considerável com movimentos de luta por direitos de cidadania, quando formalizados são registradas como associações. A maioria das cooperativas sociais brasileiras utiliza espaços cedidos por estes movimentos ou por serviços de saúde, educação ou assistência social, geralmente estatais. Além de compartilhar a sede, compartilham a infraestrutura, como maquinário e ferramentas. Todos estes empreendimentos são coletivos e apresentam o esforço da prática autogestionária, participativa e democrática. Recebem apoios pontuais de entidades da economia solidária, tais como incubadoras universitárias. Ainda no

que se refere ao apoio, um número significativo de cooperativas sociais são assessoradas por entidades e profissionais do campo da saúde. Quase a totalidade desses empreendimentos produz artefatos artesanais. Na maioria destas cooperativas os trabalhadores são remunerados por produto ou produtividade, com remuneração inferior a 100,00.

Sobre a caracterização das cooperativas sociais, vale destacar que ao analisar os dados por segmento, há uma diferença considerável entre os empreendimentos. Como exemplo cabe citar a questão da motivação para criar a cooperativa social, que demonstra que cada um dos segmentos atribui sentidos diferenciados ao trabalho desenvolvido pelos membros destas iniciativas. Por isso é preciso refletir onde está o sentido do trabalho para estas pessoas: na atividade produtiva, no produto do trabalho ou na identidade construída em relação ao trabalho.

Para Lautier (1999:17), o sentido do trabalho não está no ato de trabalhar, mas sim em outras atividades sociais que permitam “re-homogeneizar a sociedade, re-socializar aqueles que, por diversas razões (idade, nível de formação, deficiência,...), foram excluídos da socialização do trabalho”. Partindo da visão deste autor, a integração social de pessoas em desvantagem deveria ser dimensionada a partir de outras vias além do trabalho. Contudo, os valores morais e socializadores atribuídos ao trabalho permanecem hegemônicos na sociedade, reafirmando a necessidade da inserção dos indivíduos no tecido social por meio de atividades laborais.

Castel (1994, 1998) coloca que no caso dos segmentos considerados em desvantagem a via de integração imediata acaba sendo a assistência social, ao invés do trabalho. Vale destacar que há diferenças significativas entre o lugar de assistido e o lugar de trabalhador, que podem se tornar determinantes na escolha pela via do trabalho em detrimento à via da assistência para a conquista de emancipação e acesso a direitos de cidadania.

No que diz respeito aos valores morais, o trabalho oferece aos segmentos considerados em desvantagem uma outra identidade possível, a identidade de trabalhador. Os valores morais atribuídos ao trabalho também dialogam com a questão da incapacidade. Neste caso o trabalho se torna termômetro da capacidade para os atos da vida civil, definindo acessibilidade e cidadania. Um outro elemento que deve ser trazido ao debate diz respeito ao status de

“normalidade” conferido pelo trabalho a pessoas com transtorno mental e aquelas com determinados tipos de deficiência.

"[Trabalhar significa] levar uma vida normal, não ficar perambulando por aí, pela cidade (Entrevistado 1).

[O trabalho significa] Ser alguém na vida, como ser humano (Entrevistado 5).

Ajuda no desenvolvimento, distrai a mente, senão fica pensando coisas" (Entrevistado 6). (Mendes, 2007:135)

A incapacidade aponta para a questão dos benefícios sociais concedidos a alguns dos segmentos em situação de desvantagem. Com o receio de perder esta renda, muitos beneficiários optam pelo trabalho informal. O vínculo estabelecido com o benefício apresenta dimensões objetivas e subjetivas. O benefício serve tanto para a subsistência do trabalhador, quanto para a manutenção de uma relação de dependência com o Estado. O benefício pode até mesmo reafirmar a situação de desvantagem e alimentar o estigma da incapacidade que identifica parte destes trabalhadores, em especial aqueles considerados oficialmente incapazes pelo Código Civil brasileiro.

Sobre o valor socializador atribuído ao trabalho, parcela significativa destes grupos em desvantagem confere um forte sentido às dimensões de integração e socialização do trabalho, possivelmente maior que a de outros trabalhadores que desfrutam de outras vias de integração social.

"É uma coisa muito útil e que você além de aprender várias coisas, você se familiariza com colegas de trabalho, você distrai a sua mente, você busca outras coisas, outros conhecimentos, você aprende mais, aprende coisas diferentes, compartilha com outras pessoas o que você sabe. As conversações, os diálogos. É muito útil estar fora de casa para trabalhar" (Entrevistado 3). (op cit, 2007:134)

Na perspectiva de Antunes (1999:175), “uma vida cheia de sentido *fora* do trabalho supõe uma vida dotada de sentido *dentro* do trabalho. (...) Uma vida desprovida de sentido no trabalho é incompatível com uma vida cheia de sentido fora do trabalho. Em alguma medida, a esfera fora do trabalho estará maculada pela desefetivação que se dá no interior da vida laborativa”.

Para Girard (2006:284) no campo da economia solidária é possível encontrar o cenário delineado por Antunes. Para a socióloga, na economia solidária o sentido do trabalho é reapropriado no próprio trabalho, gerando novas formas de socialização e arranjos sociais. Cenário muito próximo ao delineado por Antunes onde o “dentro” e o “fora” do trabalho estão interconectados, afetando-se mutuamente. A articulação entre segmentos em desvantagem com o campo da economia solidária, por meio de cooperativas sociais, tem contribuído com a resignificação dos sentidos atribuídos ao trabalho, antes restritos a terapia e a ocupação do tempo ocioso.

A partir deste cenário geral, que congrega debates e práticas, foi possível constatar que o campo das cooperativas sociais no Brasil tem reunido uma diversidade de experiências, demarcadas principalmente pelas diferenças entre os segmentos em situação de desvantagem social. O que tem agregado estes empreendimentos não é o fato de investirem na inserção laboral destes grupos, como no caso das cooperativas sociais italianas, mas sim uma identidade que vem se construindo em relação à economia solidária. Desta forma, no Brasil, a noção de cooperativa social estaria mais vinculada a uma possibilidade de formalização destes empreendimentos do que propriamente a uma identidade comum de mobilização social.

Neste sentido, o relatório da I Conferência Nacional de Economia Solidária propõe “uma legislação específica e/ou regulamentação da Lei de Cooperativas Sociais que **dará oportunidade** às pessoas com deficiência, com transtornos mentais, adolescentes e jovens, pessoas da terceira idade, presos e egressos do sistema prisional e psiquiátrico, dependentes químicos – **de se organizarem solidariamente**” (Brasil, 2006e:69, grifos da pesquisadora). Conforme o fragmento acima, a lei de cooperativas sociais estabeleceria uma forma jurídica que possibilitaria a organização de grupos considerados em desvantagem por meio de empreendimentos econômicos solidários.

O exemplo da saúde mental oferece algumas pistas para a análise desta questão. No caso dos empreendimentos econômicos solidários formados por usuários de serviços de saúde mental, há uma progressiva aproximação do movimento da economia solidária. Este diálogo entre os dois campos tem provocado reflexões e novas práticas no que se refere ao sentido atribuído a categoria trabalho. Além disso, alguns usuários da saúde mental têm encontrado nos espaços da economia solidária outros lugares sociais, como por exemplo, de cooperado, de militante da economia solidária, de delegado na conferência nacional⁷¹, de artesão. Isto acaba configurando um campo de afetação mútua, que poderia ser catalisado pelas cooperativas sociais.

Um outro aspecto que deve ser pontuado sobre a interface com a economia solidária diz respeito a possibilidade das cooperativas sociais se transformarem em “ilhas” dentro desse campo, dificultando a possibilidade de inserção de pessoas em desvantagem em outros empreendimentos econômicos solidários.

Uma outra possibilidade é a atuação das cooperativas sociais como ações afirmativas no campo da economia solidária e no mundo do trabalho de uma forma mais geral, não se restringindo a única opção para pessoas em situação de desvantagem. Como no caso do Grupo de Costura Liberdade, localizado dentro da Penitenciária Feminina Madre Pelletier, em Porto Alegre. Este empreendimento formado por 6 presidiárias é um dos núcleos de produção da Rede Industrial de Confecção Solidária (Rics), que atende um dos maiores grupos hospitalares do Rio de Grande do Sul. O Grupo de Costura acaba se configurando um empreendimento de transição, já que após saírem da prisão as costureiras poderão formar outros empreendimentos ou integrar empreendimentos da Rede local. A partir desse exemplo é possível inferir que as cooperativas sociais poderiam contribuir com a democratização do acesso ao trabalho entre os trabalhadores, promovendo a inclusão de pessoas em desvantagem e resgatando o sentido do trabalho que na experiência da economia solidária é reapropriado no próprio ato de trabalho, permitindo a criação de novas formas de viver em sociedade (Girard, 2006:284).

Vale destacar ainda que a exclusão sofrida e imposta a deficientes, apenados, pessoas com transtorno mental, dependentes químicos, idosos e jovens em situação de risco ou

⁷¹ Alguns usuários de serviços de saúde mental saíram como delegados, representantes de seus estados, na I Conferência Nacional de Economia Solidária ocorrida em Brasília entre os dias 26 e 29 de junho de 2006.

vulnerabilidade social não tem sua solução somente por meio da inclusão econômica. A questão da acessibilidade envolve a economia, mas não fica restrita a este campo. As cooperativas sociais congregam estes dois eixos, o econômico e o social. Econômico porque se tratam de empreendimentos que visam a geração de renda, social porque visam a conquista de direitos de cidadania. Por isso as cooperativas sociais configuram-se em uma possibilidade de organização e participação social, mas também em uma forma de acesso ao mercado e a economia.

Além da ampliação do debate pelos diferentes segmentos envolvidos no texto da lei, o tema também precisa ser incorporado pelos movimentos cooperativistas, já que vem seguindo de forma marginal neste outro campo. A exemplo da saúde mental, é preciso também enfrentar as dificuldades apresentadas por cada um dos segmentos em desvantagem, com a elaboração e a implementação de políticas sociais que abordem cada uma de suas especificidades. A lei de cooperativas sociais brasileira não contempla, e talvez não deva contemplar, todos os desafios específicos de cada um dos públicos reunidos nessa legislação, o que afirma a necessidade de ações articuladas de diferentes setores da gestão pública e da sociedade civil em torno deste tema.

Mesmo com a falta de uma legislação eficaz e com a desmobilização em torno da noção de cooperativa social, uma série de atores sociais, econômicos e políticos vivencia a prática cotidiana destes empreendimentos econômicos solidários. Nesta perspectiva, mostra-se urgente a necessidade de investir em políticas públicas de apoio e fomento as cooperativas sociais, em pesquisas sobre o tema da inserção no trabalho, bem como em marcos jurídicos que amparem a organização destes trabalhadores considerados em desvantagem.

Existe um campo em construção, delineado por um cenário dinâmico, que não permite determinar quais os seus rumos. Algumas possibilidades podem ser extraídas deste estudo. O campo das cooperativas sociais no Brasil pode ser incorporado pela economia solidária ou outros movimentos sociais; pode continuar fragmentado, restringindo-se a uma forma jurídica; como também pode se constituir num campo mobilizador, que agrupe a diversidade de segmentos em desvantagem na conquista e na garantia do direito ao trabalho. Os diferentes atores envolvidos neste processo estão construindo caminhos nestas três direções, basta agora observar quais arranjos irão se consolidar na constituição do cenário das cooperativas sociais

no Brasil. Estas três perspectivas acenam para novas pesquisas acerca deste campo, conferindo a este estudo um papel introdutório e inaugural. Espera-se que de alguma forma este trabalho possa contribuir com os debates colocados, bem como nas discussões sobre a questão da inserção laboral de pessoas em situação de desvantagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVAREZ VEGA, M. I. *Las Empresas de Inserción Social como nueva forma de organización empresarial*. Especial referencia a su régimen jurídico. CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa, nº 31, junio 1999, pp. 47-84. Arquivo eletrônico.
- AMARANTE, P. *Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia*. In História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. Disponível em: www.pauloamarante.net. Acesso em: 05.06.2008.
- _____. *Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica*. In Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. Disponível em: www.pauloamarante.net. Acesso em: 05.06.2008.
- AMARANTE, P; ROTELLI, F. *Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos*. Disponível em: www.pauloamarante.net. Acesso em: 05.06.2008.
- BARROS, D. D. *Jardins de Abel: desconstrução do manicômio de Trieste*. São Paulo: Edusp/Lemos Editorial, 1994.
- BORZAGA, C.; DEFOURNY, J. *The emergence of social enterprise*. London: Routledge, 2001. Disponível em: <http://books.google.com>. Acesso em: 07.03.2009.
- BACCHIEGA, A.; BORZAGA, C. *Social enterprises as incentive structures: an economic analysis*. In: BORZAGA C.; DEFOURNY J. *The emergence of social enterprise*, London: Routledge, p. 273-294, 2001. Disponível em: <http://books.google.com>. Acesso em: 07.03.2009.
- _____. *The economics of the third sector: towards a more comprehensive approach*. Texto apresentado no Seminário “The Third Sector: An European Perspective”. Trento/Itália, dez, 2001. Disponível em: www.istr.org/networks/europe/borzaga.pdf. Acesso em: 05.03.2009.
- BORZAGA, C.; SOLARI, L. *Management challenges for social enterprises*. In: BORZAGA, C.; DEFOURNY, J. *The emergence of social enterprise*, London: Routledge, p. 333-349, 2001. Disponível em: <http://books.google.com>. Acesso em: 07.03.2009.
- BOZARGA, C. *From Suffocation to re-emergence: the evolution of the italian third sector*. In LAVILLE, J. L.; EVERS, A. (org) *The third sector in Europe*. Edition: illustrated, reprint.

Publicado por Edward Elgar Publishing, 2004. Disponível em: <http://books.google.com>.

Acesso em: 07.03.2009.

BRASIL. SUS. CNS. Comissão organizadora da IIICNSM. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: CNS/MS, 2002.

BRASIL. *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Editora MS, 2004.

_____. *Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho*. Brasília: Editora MS, 2005.

_____. *Atlas da Economia Solidária no Brasil 2005*. Brasília: MTE, SENAES, 2006a.

_____. *Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial Saúde Mental e Economia Solidária*, instituído pela portaria nº 353/2005. Brasília: ATSM, 2006b.

_____. *Anexo I. Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária (SIES)*. Termo de Referência. In Portaria nº30, de 20 de março de 2006. Brasília: MTE/SENAES, 2006c. Disponível em: www.mte.gov.br. Acesso em: 09.08.2008.

_____. *A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo*. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2006d.

_____. *Anais. I Conferência Nacional de Economia Solidária. Economia Solidária como estratégia de desenvolvimento*. Brasília: SENAES/MTE, 2006e.

_____. *Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária – SIES. Cd-rom: Base de dados/SIES/2005-2007*. Brasília: SENAES/MTE, 2009.

_____. *Relatório de Atividades: Missão brasileira à Itália*. Acordo de Cooperação Internacional entre Brasil e as Regiões italianas de Úmbria, Marche, Toscana e Emilia Romagna. Tema: Cooperativismo Social. Versão preliminar. Brasília: Presidência da República, 2009.

CARRERA, D; MENEGUZZO, M; MESSINA, A. *Solidarity-based Economy in Italy. Practices for Social Entrepreneurship and Local Development: The Experience of Rome*. 2007. Disponível em: www.european-network.de. Acesso em: 03.04.2009.

CARRETA, D. Y. R. *Pessoas com deficiência organizando-se em cooperativas: uma alternativa de trabalho?* Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) Centro de Ciências Exatas e de Tecnologia, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos: 1999.

CASTEL, R. *Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional*. In LANCETTI, Antônio (org). Saúde e Loucura 4. São Paulo: Ed Hucitec, 1994.

_____. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis-RJ: Vozes, 1998.

CORAGGIO, J. L. *La Empresa Social: revalorizando el mercado*. In Política social y economía del trabajo: Alternativas a la política neoliberal para la ciudad. Madrid: Miño y Dávila, 1999 (en prensa).

CUNHA, G; SANTOS, A. *Economia Solidária em Ciência Sociais: desafios epistemológicos e metodológicos*. Mimeo, 2009.

DEFOURNY, J. From third sector to social enterprise. In: BORZAGA, C.; DEFOURNY, J. The emergence of social enterprise. London: Routledge, p. 1-28, 2001. Disponível em: <http://books.google.com>. Acesso em: 06.03.2009.

_____. *Orígenes, contextos y funciones de un tercer grand sector*. In VUOTTO, M. (org). Economía Social: precisiones conceptuales y algunas experiencias históricas. Argentina: Editorial Altamira, 2003.

_____. *Empresa Social*. In HESPANHA, P. et al. Dicionário internacional da outra economia. Portugal: Edições Almedina, 2009. Arquivo eletrônico.

DEMOUSTIER, D. *Las empresas sociales: ¿nuevas formas de Economía Social en la creación de servicios y empleos?* CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa, nº 52, agosto 2005, pp. 219-236. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/174/17405212.pdf> . Acesso em: 06.03.2009.

DTI. *Social enterprise: strategy for success*. London: Department of Trade and Industry, 2002. Disponível em: http://www.cabinetoffice.gov.uk/media/cabinetoffice/third_sector/assets/se_strategy_2002.pdf . Acesso em: 08.04.2009.

_____. *Guidance on Mapping Social Enterprise: Final Report to the DTI Social Enterprise Unit*. London: Department of Trade and Industry, 2003. Disponível em: http://www.cabinetoffice.gov.uk/media/cabinetoffice/third_sector/assets/guidance_mapping_s_e.pdf . Acesso em: 08.04.2009.

EMES. *Social Enterprise: A New Model for Poverty Reduction and Employment Generation. An Examination of the Concept and Practice in Europe and the Commonwealth of Independent States*. UNDP Regional Bureau, 2008. Disponível em: http://www.emes.net/fileadmin/emes/PDF_files/News/2008/11.08_EMES_UNDP_publication.pdf . Acesso em: 02.03.2009.

EVERS, A. The Significance of social capital in the multiple goal and resource structure of social enterprise. In: BORZAGA, C.; DEFOURNY, J. *The emergence of social enterprise*. London: Routledge, p. 1-28, 2001. Disponível em: <http://books.google.com>. Acesso em: 08.04.2009.

FERNANDES, R. C. *Privado Porém Público: O terceiro Setor na América Latina*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

FERNANDES, A. B; MAIA, R. C. M. *O movimento antimanicomial como agente discursivo na esfera pública política*. RBCS, vol.17, nº48, fevereiro, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v17n48/13954.pdf>. Acesso em: 08.11.2007.

FERREIRA, C. V. P; BARFKNECHT, K.S; BERTUOL, M. *GerAção/POA*. In *Saúde em Porto Alegre. I Mostra da Produção em Saúde*. Ano 1, nº 1. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2004.

FRANÇA FILHO, G. C. *Terceiro Setor, Economia Social, Economia Solidária e Economia Popular: traçando fronteiras conceituais*. BAHIA ANÁLISE & DADOS. Salvador: SEI, v.12, nº1, p 9-19, 2002. Disponível em: <http://wiki.dcc.ufba.br/pub/PSL/EconomiaSolidaria/EconomiaSolidaria-FronteirasConceituais.pdf>. Acesso em: 04.03.2008.

_____. *A economia popular e solidária no Brasil*. In FRANÇA FILHO, G. C. et al (orgs). *Ação pública e economia solidária: uma perspectiva internacional*. Porto Alegre: Ed da UFRGS, 2006.

FOUCAULT, M. *História da Loucura*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1993.

GAIGER, L. I. G. *A Economia Solidária diante do Modo de Produção Capitalista*. CADERNO CRH. Salvador, nº 39, p. 181-211, jul./dez, 2003. Disponível em:

http://br.geocities.com/mcrost07/20050117a_a_economia_solidaria_diante_do_modos_de_producao_capitalista.htm. Acesso em: 04.03.2009.

_____. (org). *Sentidos e experiências da Economia Solidária no Brasil*. Porto Alegre: Ed UFRGS, 2004.

AS/GESET/BNDES. Terceiro Setor e o Desenvolvimento Social. Relatório Setorial nº 3.

BNDES: 2001. Disponível em: www.bndes.gov.br/conhecimento/relato/tsetor/pdf. Acesso em: 06.04.2009.

GHIRARDI, M. I. G. *Trabalho e deficiência: as cooperativas como estratégia de inclusão social*. In: Revista de Terapia ocupacional da Universidade de São Paulo. São Paulo: FMUSP, Vol 15, 2004.

GIMENEZ, C. R. *Empresas de inserción en Castilla y León*. CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa, nº 36, diciembre 2000, pp. 97-115. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/174/17403604.pdf>. Acesso em: 03.04.2009.

GIRARD-NUNES, C. *Os elos horizontais da economia solidária: desafios e perspectivas*. In MARTINS, P. H.; NUNES, B.F (orgs). *A nova ordem social: Perspectivas da solidariedade contemporânea*. Brasília: Ed Paralelo 15, 2004.

_____. *Economia solidária em tempos sombrios*. In Revista Ser Social, nº 5. Brasília: UnB, 2005.

_____. *Integração e capital social a partir de uma reflexão sobre políticas de trabalho no campo da economia solidária*. In FRANÇA, G. C., et al (orgs). *Ação pública e economia solidária: uma perspectiva internacional*. Porto Alegre: Ed da UFRGS, 2006.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva: 2003.

GOLDENBERG, M. *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

GOMES, J. B. B. *O Debate Constitucional sobre as ações afirmativas*. Disponível em: <http://lpp-uerj.net/olped/documentos/ppcor/0049.pdf>. Acesso em: 03.04.2009.

GUERRA, A M. C. *Oficinas em Saúde Mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática*. In: COSTA, C. M & FIGUEIREDO, A. C. P.23-59. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

GUILLERM, A.; BOURDET, Y. *Autogestão: uma mudança radical*. Rio de Janeiro: Zahar, 1976. In GEDIEL, J. A. P (org). Estudos de direito cooperativo e cidadania. Curitiba: Programa de Pós-graduação em Direito da UFPR, 2005.

Instituto Municipal Nise da Silveira. *Archivos contemporâneos do Engenho de Dentro*. Ano 1, n.1 (NOV.2007). Rio de Janeiro: Instituto Municipal Nise da Silveira, 2007.

GUERRA, A M. C. *Oficinas em Saúde Mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática*. In: COSTA, C. M & FIGUEIREDO, A. C. P.23-59. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

HARDER, E. *Apontamentos iniciais para a consolidação de um marco jurídico da relação saúde mental e trabalho: observações para o Encontro de Santo André – 16/17 agosto*. Curitiba: mimeo, 2005.

ISTAT. *Le cooperative sociale in Itália – Anno 2005*. Roma: Servizio produzione editoriale, informazione nº4, 2008. Disponível em: <http://www.cslegacoop.coop/allegati/testointegrale.pdf>. Acesso em 05.03.2009.

KINKER, F. *Trabalho como produção de vida*. In: Revista de Terapia ocupacional da Universidade de São Paulo. São Paulo: FMUSP, Vol 1, 1990.

LAUTIER, B. *Trabalho ou Labor? Dimensões históricas e culturais*. In Ser Social, Revista do Programa de Pós-graduação em Política Social do Dpto de Política Social da UnB. Organizado por Márcia de Melo Martins Kuyumjian. Nº 5 (jul/dez/1999). Brasília: UnB, 1999.

LAVILLE, C ; DIONE, J. *A Construção do Saber*. Porto Alegre: Artes Médicas; Belo Horizonte: Ed UFMG, 1999.

LAVILLE, J.L. *Empresas sociais: Rumo a uma abordagem teórica*. In MARTINS, P. H.; NUNES, B.F (orgs). *A nova ordem social: Perspectivas da solidariedade contemporânea*. Brasília: Ed Paralelo 15, 2004.

LAVILLE, J.L; NYSSSENS, M. *The social enterprise: towards a theoretical socio-economic approach*. In: Borzaga, C.; Defourny, J, *The emergence of social enterprise*. London: Routledge, p. 312-332, 2001. Disponível em: <http://books.google.com>. Acesso em: 05.03.2009.

LAVILLE, J.L; CHANIAL, P. *A economia social e solidária na França*. In FRANÇA FILHO, G. C. et al (orgs). *Ação pública e economia solidária: uma perspectiva internacional*. Porto Alegre: Ed da UFRGS, 2006.

_____. *Associativismo*. In HESPANHA, P. et al. *Dicionário internacional da outra economia*. Portugal: Edições Almedina, 2009. Versão eletrônica.

LECHAT, N. M. P. *Economia social, economia solidária, terceiro setor: do que se trata?* Civitas – Revista de Ciências Sociais, Ano 2, nº 1, 2002. Disponível em: <http://www.uff.br/incubadoraecosol/docs/ecosolv1.pdf#page=4>. Acesso em: 09.03.2009.

LOSS, M. *National profiles of work integration social enterprises: Italy*. WP nº 3. EMES, 2004. Disponível em: <http://www.ensie.org/upload/ULG%20-%20Italie%20UK.doc>. Acesso em: 03.04.2009.

MAIELLO, M. *La cooperación social en Italia en el movimiento cooperativo y en el sector no lucrativo*. CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa, nº 37, pp. 177-202, 2001. Disponível em: http://www.ciriec-revistaeconomia.es/banco/07_Maiello_37.pdf. Acesso em: 07.03.2009.

MAIELLO, M; ZANDONAI, F. *La evolución de la cooperación social en Italia*, entre consolidación y transformación. Revista Española del Tercer Sector. Nº8, enero-abril. Madrid: 2008. Arquivo eletrônico, versão pdf.

MARTÍN, M. J.R; RAMOS, F.S. *Tendencias en la evolución de las organizaciones no lucrativas hacia la empresa social*. CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa, nº 37, pp. 79-116, 2001. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/174/17403705.pdf>. Acesso em: 08.03.2009.

MARTINS, R. C. A. Perfil das iniciativas de geração de renda e trabalho em saúde mental: análise dos questionários do CIST. Relatório técnico. Brasília: Mimeo, 2005.

_____. *Saúde Mental e Economia Solidária: construção democrática e participativa de políticas públicas de inclusão social e econômica*. In CARTEGOSO, A. L. LUCAS, M. G (org). *Psicologia e economia solidária: interfaces e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

MENDES, S. M. O. *Saúde Mental e Trabalho: Transversalidade das Políticas e o Caso de Juiz de Fora*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviços Social/Faculdade de Serviço Social. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2007.

NAMORADO, R. *Cooperativismo: história e horizontes*. Oficina CES nº 278. Coimbra/Portugal: Universidade de Coimbra, 2007. Disponível em: <http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/278/278.pdf>. Acesso em 03.03.2009.

NASCIMENTO, B. A. *Loucura, trabalho e ordem: o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas*. São Paulo, 1991. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

NICÁCIO, F. *O processo de Transformação da Saúde Mental em Santos: Desconstrução de saberes, instituições e cultura*. São Paulo, 1994. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

NYSSSENS, M; DEFOURNY, J. *Social Enterprise*. In Europe: Recent Trends And Developments. EMES: WP nº. 08, 2006. Disponível em: http://www.emes.net/fileadmin/emes/PDF_files/News/2008/WP_08_01_SE_WEB.pdf. Acesso em: 03.03.2009.

_____. *Conceptions of Social Enterprises in Europe and the United States: Convergences and Divergences*. Belgian: University of Liège, 2008. Disponível em: http://www.hiva.be/docs/paper/P55_JDefournyMNYssensSE.pdf. Acesso em: 03.03.2009.

PACHECO, J. *GerAção/POA: relato de experiência em saúde mental e economia solidária*. Texto apresentado durante a Turma Nacional de Formação em Economia Solidária para Gestores da Saúde Mental. Brasília: mimeo, 2006.

PEZZINI, E; ZADONAI, F. *Nuevos directivos para nuevas cooperativas*. La figura del empresario social en las cooperativas sociales italianas. CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa, nº 48, abril 2004, pp. 145-165. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/174/17404808.pdf>. Acesso em: 07.03.2009.

PITTA, A. M. F. *O que é Reabilitação Psicossocial no Brasil, hoje?* In PITTA, A (org). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. São Paulo: Editora Hucitec, 2001.

PUTNAM, R. D, LEONARDI, R, NANETTI, R. *Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna*. Rio de Janeiro: Ed FGV, 1996.

- QUINTÃO, C. *Empresas de inserción y empresas sociales en Europa*. CIRIEC-Espanã, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa, nº 59, octubre 2007, pp. 33-59. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/174/17405903.pdf>. Acesso em: 04.03.2009.
- RESENDE, H. *Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica*. In TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (orgs). *Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Ed Vozes/ ABRASCO, 1997.
- RICHARDSON, R. J. *Pesquisa Social. Métodos e Técnicas*. São Paulo: Ed Atlas S. A, 1999.
- ROTELLI, F; LEONARDIS, O & MAURI, D. *La Empresa Social*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1994.
- ROTELLI, F. *Empresas Sociales en Italia: Balances y perspectivas*. In CENTRO DE DOCUMENTACIÓN EN POLÍTICAS SOCIALES DOCUMENTO 3º. Foro Intermunicipal Buenos Aires Sin Fronteras. Organizado por la Secretaría de Promoción Social. Buenos Aires: 27-29 de abril de 1998.
- SALAMON, L. M; ANHEIER, H. K. *In Search of the Nonprofit Sector II: The Problem of Classification. Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project*, no. 3. Baltimore: The Johns Hopkins Institute for Policy Studies, 1992.
- SILVA, R. A. *Construção de uma política de trabalho para portadores de sofrimento mental: breve histórico*. Texto apresentado durante a Turma Nacional de Formação em Economia Solidária para Gestores da Saúde Mental. Brasília: mimeo, 2006.
- SINGER, P. *Introdução à Economia Solidária*. São Paulo: Ed Perseu Abramo, 2002.
- SOUZA, W. S. *Associações civis em saúde mental no Rio de Janeiro: democratizando os espaços sociais*. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000400027 Acesso em: 07.07.2008.
- STRUTTI, C. *La Empresa Social: Algunas reflexiones y aportes a partir de dos propuestas implementadas en Colombia*. Santafé de Bogotá/Colômbia: PTREV, 1997.
- TAUILE, J. R. *Do socialismo de mercado à economia solidária*. R. Econ. contemp., Rio de Janeiro, 6(1): 107-122, jan./jun. 2002. Disponível em:

http://www.ie.ufrj.br/revista/pdfs/do_socialismo_de_mercado_a_economia_solidaria.pdf.

Acesso em 07.09.2008.

UNISOL BRASIL. *Eixos para PL sobre cooperativas sociais*. Grupo 1 – Os processos de inclusão por meio das cooperativas sociais. São Bernardo do Campo/SP: Mimeo, 2007.

VANEK, W. M. *Italian Social Cooperatives*. GEO. Stillwater PA/USA, 2001. Disponível em: http://www.caledonia.org.uk/papers/Italian_Social_Cooperatives.doc. Acesso em:

06.03.2009.

VASCONCELOS, E. M. *Tipologia e desafios dos dispositivos participativos e de empoderamento de usuários, familiares e trabalhadores no campo da saúde mental*. Rio de

Janeiro: Escola de Serviço Social da UFRJ, Projeto Transversões, versão provisória não publicada, 2004. Disponível em: <http://rubedo.psc.br/artigosb/perfusua.htm>. Acesso em:

04.06.2008.

VIOLIN, T.C. *O “terceiro setor” e as cooperativas sociais*. Raízes jurídicas, vol 2, nº 2, jul/dez. Curitiba, 2006. Disponível em: <http://direito.up.edu.br/arquivos/direito/rev03/11.pdf>.

Acesso em: 07.05.2008.

ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. *Trabalho e transtornos mentais graves: breve histórico e questões contemporâneas*. *Psicol.cient.prof*, mar.2006, vol.26, n.1, p154-167. Disponível em:

http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000100014.

Acesso em 08.05.2008.

_____. *Trabalho, organização e pessoas com transtornos mentais graves*. *Cadernos de Psicologia Social e Trabalho*, 2006, vol.9, n.1, pp91-105. Disponível em: [http://scielo.bvs-](http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1516-37172006000100007&script=sci_arttext)

[psi.org.br/scielo.php?pid=S1516-37172006000100007&script=sci_arttext](http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1516-37172006000100007&script=sci_arttext). Acesso em:

08.05.2008.

DOCUMENTOS DA BIBLIOTECA ALEXANDRE PASSOS DO INSTITUTO MUNICIPAL NISE DA SILVEIRA

BRANDÃO. J.C.T. *Questões relativas a assistência médico-legal à alienados*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1897.

CARDOSO, Álvaro. *Assistência aos Insanos sob o ponto de vista administrativo, social e econômico*. Annaes da Colônia de Psychopathas. Rio de Janeiro: Papelaria Globo, 1930.

CERQUEIRA, L. *Pela Reabilitação em Psiquiatria: da praxiterapia à comunidade terapêutica*. Rio de Janeiro: ?, 1965.

GALLAS, Pierre. *Arte e psicopatas*. Revista Brasileira de Saúde mental, 1955.

LOPES, Ernani. *Relatório do Diretor da Colônia do Engenho de Dentro Relativo ao Anno de 1935*. Annaes da Colonia de Psychopathas. Rio de Janeiro: HEITOR, RIBEIRO & Cia, 1936.

_____. *A Assistência Hetero-familiar no Engenho de Dentro*. Ministério da Educação e Saúde. Serviço Nacional de Doenças Mentais. SEPARATA DOS ANAIS DA COLÔNIA GUSTAVO RIEDEL. Nº 5, NOV, 1942. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

MESQUITA, Pinto de. *Outro modo de entender a praxiterapia*. In Ministério da Educação e Saúde. Serviço Nacional de Doenças Mentais. Anais da Colônia Gustavo Riedel. ANO V, Nº 5. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942.

DOCUMENTOS DO NÚCLEO DE ARQUIVO E DOCUMENTAÇÃO DA COLÔNIA JULIANO MOREIRA

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde/Departamento Nacional de Saúde/Serviços Nacional de Doenças Mentais/Colônia Juliano Moreira/Secção de Praxiterapia. *Relatório*. Janeiro, n.223, 1951.

_____. *Decreto nº. 5.125, de 1 de fevereiro de 1904, Dá novo regulamento à Assistência a Alienados. Regulamento da Assistência aos Alienados, a que se refere no Districto Federal, pp 60-92, 1904.*

MORAES, Anfilóbio. *Levantamentos de dados sobre as Colônias da Ilha do Governador*, 1920.

_____. *História do Hospício Pedro II*. Mimeo, s/d. (a)

_____. *A Primeira Colônia de Alienados do Engenho de Dentro*. Mimeo, s/d. (b)

_____. *Escola de Enfermagem Alfredo Pinto*. Mimeo, s/d. (c)

_____. *Serviço Nacional de Doenças Mentais*. Mimeo, s/d. (d)

_____. *Colônia Juliano Moreira*. Mimeo, s/d. (e)

_____. *Um Pouco da História da Colônia Juliano Moreira*. Mimeo, s/d. (f)

_____. *Pedro II: Grande Protetor dos Insanos*. Mimeo, s/d. (g)

_____. *Colônias da Ilha do Governador*. Mimeo, s/d.

Livro de Controle da Distribuição de Auxílios aos Doentes Internados na Colônia Juliano Moreira que trabalhavam por conta das Firmas Ferreira Filho e CIA e Pereira Júnior e Cia, 1943.

Livro de Controle da Distribuição de Auxílios aos Doentes Internados na Colônia Juliano Moreira que trabalhavam por conta das Firmas Ferreira Filho e CIA e Teixeira Júnior e Cia, 1946.

Movimento Semanal do Pavilhão Instituto Ministro Mário Pinotti. Serviço de Praxiterapia da Colônia Juliano Moreira. Mimeo, 1972.

Movimento Semanal do Pavilhão Instituto Ministro Mário Pinotti. Serviço de Praxiterapia da Colônia Juliano Moreira. Mimeo, 1973.

MUNIZ SOBRINHO, J. F. *Arteterapia*. Terapêutica ocupacional da CJM. Mimeo, 1967.

PERES, H. *20 meses de direção na Colônia Juliano Moreira*. Relatório Anual. Mimeo, 1947.
O Fim das Velhas Colônias da Ilha do Governador e sua Transferência para a Nova Colônia no Continente, 1924.

DOCUMENTOS COLETADOS DURANTE A PESQUISA DE CAMPO NA ITÁLIA

Brevi referimenti normativi sull'area penale esterna. Mimeo, 2008.

CIP. CENTRE PER L'IMPREGO. *Azioni a sostegno dell'occupabilità*. Kit dell'operatore. Bologna, 2008.

DAP. UFFICIO PER LO SVILUPPO E LA GESTIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO – SEZIONE STATSTICA. *Dati referiti alla popolazione detenuta in Italia*. Mimeo, 2008.

LABIRINTO COOPERATIVA SOCIALE. *Rendiconto sociale 2007*. Pesaro: 2007.

IT2. *Il Prodotto Del triennio 2004-2006 e le prospettive 2007*. Bologna: 2007.

LEGACOOP. *Co-operators for a New Italy Final Paper of the 37th Congress*. Legacoop-Strategies 2007-2011. Roma: Legacoop, 2007.

_____. The Statute of the Nacional League of Cooperatives and mutuals. Adopted in the 37th Congress. Rome: Legacoop, 2007.

LEGACOOP BOLOGNA E IMOLA, CONFCOOPERATIVE BOLOGNA, AGCI BOLOGNA. *Cooperazione Sociale, ricchezza comune. I servizi e le idee delle cooperative sociale di Bologna e Provincia*. Bologna: 2007.

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA. *Dati relativi ai lavoranti presenti all'interno degli istituti penitenziari italiani. Dati relativi al 31 dicembre 2007*. Fonte: www.giustizia.it (sito ufficiale). Mimeo, 2008.

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA, MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE. *Lavoro nell'iclusione sociale dei detenuti beneficiari dell'indulto*. Roma: Italia Lavoro, 2008.

PROVINCIA DI BOLOGNA. *Servizio per la facilitazione dell'inserimento lavorativo dei detenuti, condannati in esecuzione penale esterna, beneficiari di indulto ed ex detenuti per la durata di 24 mesi*. Progetto rif. P. A. n° 2008-0002/Bo. Progetto approvato dalla Provincia do Bologna con DD n. 13/2008 CR0022 del 09/07/2008 esecutiva il 10/07/2008. Abstract. Bologna: mimeo, 2008.

PROVINCIA DI BOLOGNA. ASSESSORATO SANITÀ E SERVIZI SOCIALI. *Rapporto sull'offerta di servizi sociali, socio-sanitari ed educativi del territorio provinciale di Bologna*. Bologna: 2005.

PROVINCIA DI BOLOGNA. ASSESSORATO ISTRUZIONE, FORMAZIONE, LAVORO, POLITICHE PERLA SICUREZZA SUL LAVORO. *I servizi della província di Bologna per le persone con disabilità*. Rapporto 2005. Bologna: 2005.

_____. *I servizi della província di Bologna per le persone con disabilità*. Aggiornamento 2006. Bologna: 2006.

_____. *I servizi della província di Bologna per le persone con disabilità*. Aggiornamento 2007. Bologna: 2007

PROVINCIA DI BOLOGNA. SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÁ. Sui servizi provinciali rivolti ai cittadini in situazione di handicap. Rapporto 2002. Bologna: 2002.

_____. *I servizi della província di Bologna per le persone com disabilità.* Rapporto 2003. Bologna: 2003.

_____. *Servizio di monitoraggio e valutazione di buone prassi in matéria di azioni innovative per l'integrazione di soggetti svantaggiati.* Bologna: Eurocopy Format, 2007.

Riferimenti generali relativi al Quadro normativo ambiti esecuzione penale e lavoro Europeu. Mimeo, 2008.

SIC. CONSORZIO DI INIZIATIVE SOCIALI. *Presentazione.* Mimeo, 2008.

LEGISLAÇÃO

BRASIL. *Código Civil e Constituição Federal/* obra coletiva da autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Livia Céspedes. 15ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

_____. *Lei nº 5.764*, de 16 de dezembro de 1971. Define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e dá outras providências.

_____. *Lei nº 8.742*, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social.

_____. *Lei nº 9.867*, 10 de novembro de 1999. Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos.

_____. *Lei nº 10.216*, de 06 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.

_____. *Portaria Interministerial nº 383*, de 7 de março de 2005. Institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária e dá outras providências.

_____. *Portaria nº 396*, de 07 de julho de 2005. Determina diretrizes para os Centros de Convivência e Cultura. Esta portaria foi suspensa ao final de 2005.

_____. *Portaria Interministerial n° 1.169*, de 7 de julho de 2005. Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências.

_____. *Projeto de Lei n° 4.688*, apresentado em 29 de junho de 1994. Dispõe sobre a criação e o funcionamento de cooperativas sociais, visando à integração social dos cidadãos.

ITÁLIA. *Decreto legislativo n° 155*, del 26 marzo 2006. Disciplina dell'impresa sociale, a norma della legge 13 giugno 2005, n. 118" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 97 del 27 aprile 2006. Disponível em: <http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/Testi/06155dl.htm>. Acesso em: 07.03.2009.

_____. *Lei n° 381*, de 8 de novembro de 1990. Dispõe sobre as cooperativas sociais.

SÍTIOS ELETRÔNICOS

Brasil:

Ministério da Saúde: www.saude.gov.br

Ministério do Trabalho e Emprego: www.mte.gov.br

Fórum Brasileiro de Economia Solidária: www.fbes.gov.br

Sistema Nacional de Informação em Economia Solidária: www.sies.mte.gov.br

Rede Nacional de Empreendimentos Solidários da Saúde Mental
www.cooperativismopopular.ufrj.br/saude_mental

Cooperativa da Praia Vermelha:

www.cooperativismopopular.ufrj.br/cooperativapraiavermelha

Trabalharte: www.trabalharte.org.br

Itália:

Instituto Estatístico Italiano: www.istat.it

Região de Marche: www.regione.marche.it

Província de Pesaro: www.provincia.ps.it

Região de Friuli-Venezia Giulia: www.regione.fvg.it

Província de Trieste: www.provincia.trieste.it
Província de Bologana: www.comune.bologna.it
Região da Emilia Romagna: www.regione.emilia-romagna.it
Confederazione Cooperative Italiane: www.confcooperative.it
Associazione Generale Cooperative Italiane: www.agci.it
Legacoop: www.legacoop.coop
Unione Nazionale Cooperative Italiane: www.unci.org
Agrícola Monte San Pantaleone: www.montepanta.it
Hotel Tritone: www.tritonehotel.org
2001: www.2001agsoc.it
Confini: www.cooperativaconfini.it
Labirinto: www.labirinto.coop
Interland: www.interlandconsorzio.it
Prospettiva: www.prospettivacoop.com
L'imprevisto: www.imprevisto.net
It2: www.it2.it

Europa

European Research Network: www.emes.net
International Society for Third-Sector Research: www.istr.org

DISCOGRAFIA

LOPES, W, LOBOSQUE, A. M. *Pelos Direitos de Vida e de Amor*. Samba enredo do Carnaval de 1996 da Escola de Samba "Liberdade Ainda que Tam Tam". Cd Samba na Cabeça. Belo Horizonte: FMSM, 2006.

ANEXOS

Ley del 8 de noviembre de 1991, No. 381

Disciplina de las cooperativas sociales.

La Cámara de Diputados y el Senado de la República han aprobado:

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

Promulga

la siguiente ley:

Art. 1.

Definición

1. Las cooperativas sociales tienen por finalidad el perseguir el interés general de la comunidad por la promoción humana y la integración social de los ciudadanos por medio de:

- a) la administración de servicios socio-sanitarios y educativos;
 - b) el desarrollo de diversas actividades — agrícolas, industriales, comerciales o de servicios — destinadas a la inserción laboral de personas desaventajadas.
2. Se aplican a las cooperativas sociales, en la medida en que sean compatibles con la presente ley, las normas relativas al sector en el que operan las mismas cooperativas.
3. La denominación social, de cualquier modo que sea formada, debe contener la indicación de «cooperativa social».

Art. 2.

Socios voluntarios

- 1. Además de los socios previstos por las normas vigentes, los estatutos de las cooperativas sociales pueden prever la presencia de socios voluntarios que desarrollen su actividad gratuitamente.
- 2. Los socios voluntarios son inscriptos en una sección del libro de socios a tal efecto. Su número no puede superar la mitad del número total de socios.
- 3. No se aplican a los socios voluntarios los contratos colectivos y

las normas de ley en materia de trabajo dependiente y autónomo, exceptuando las normas en materia de aseguración contra los accidentes de trabajo y las anfermedades profesionales. El Ministro de Trabajo y de Previsión Social, por propio decreto, determina el importe de la retribución asumible en base al cálculo de los premios y las prestaciones relativas.

4. Sólo puede corresponder a los socios voluntarios el reembolso de los gastos efectivamente realizados y documentados, sobre la base de los parámetros establecidos por la cooperativa social para la totalidad de los socios.

5. En la administración de los servicios citados por el artículo 1, apartado 1, letra a), que deben ser efectuados como resultado de los contratos estipulados con las administraciones públicas, las prestaciones de los socios voluntarios pueden ser utilizadas como medida complementaria, y no sustitutiva, con respecto a los parámetros de empleo de operadores profesionales previstos por las disposiciones vigentes. Las prestaciones de los socios voluntarios no inciden en la determinación de los costos del servicio, a excepción de los gravámenes relativos a la aplicación de los apartados 3 y 4.

Art. 3.

Obligaciones y prohibiciones

- 1. Se aplican a las cooperativas sociales las cláusulas relativas a los requisitos de las mutuales determinados por el artículo 26 del decreto legislativo del Jefe del Estado provisorio del 14 de diciembre de 1947, No. 1577, ratificado, con enmiendas, por la ley del 2 de abril de 1951, No. 302, y enmiendas sucesivas.
- 2. Toda modificación de los estatutos dirigida a eliminar el carácter de cooperativa social comporta que esta sea cancelada de la «sección cooperación social» prevista por el segundo apartado de artículo 13 del citado decreto legislativo del Jefe del Estado provisorio del 14 de diciembre de 1947, No. 1577, según resulta modificado por el artículo 6, apartado 1, letra c), de la presente ley, así como la baja en el registro regional al que se refiere el artículo 9, apartado 1, de la presente ley.

Art. 4

Personas desaventajadas

1. En las cooperativas que desarrollan las actividades citadas por el artículo 1, apartado 1, letra b), se considerarán personas desaventajadas a los inválidos físicos, síquicos y sensoriales, a los ex pacientes de institutos psiquiátricos, a los sujetos bajo tratamiento siquiátrico, a los drogadictos, a los alcohólicos, a los menores en edad laboral en situaciones de dificultad familiar, a los condenados favorecidos por las medidas alternativas a la detención previstas por los artículos 47, 47-bis, 47-ter, y 48 de la ley del 26 de julio de 1975, No. 354, enmendados por la ley del 10 de octubre 1986, No. 663. Además, se considerarán personas desaventajadas a los sujetos indicados por el decreto del Presidente del Consejo de Ministros, a propuesta del Ministro del Trabajo y Previsión Social, de común acuerdo con el Ministro de la Sanidad, con el Ministro del Interior y con el Ministro de Asuntos Sociales, consultada la comisión central para las cooperativas instituida por el artículo 18 del citado decreto legislativo del Jefe del Estado provisorio del 14 de diciembre de 1947, No. 1577, y sucesivas modificaciones.
2. Las personas desaventajadas citadas por el apartado 1 deben constituir por lo menos el treinta por ciento de los trabajadores de la cooperativa y, de acuerdo con su estado subjetivo, ser socios de la misma cooperativa. La condición de persona desaventajada deberá constar en la documentación proveniente de la administración pública, teniendo en consideración el derecho a la reserva.
3. Las partes alicuotas totales de la contribución por la aseguración obligatoria para la previsión y la asistencia que deben pagar las cooperativas sociales, en relación a la retribución que corresponde a las personas desaventajadas a las que se refiere en el presente artículo, son reducidas a cero.

Art. 5.

Convenciones

1. Los entes públicos pueden, aun en derogación a la disciplina en materia de contratos de la administración pública, estipular convenciones con las cooperativas que desarrollan las actividades citadas por el artículo 1, apartado 1, letra b), para la provisión de bienes y servi-

cios distintos de los socio-sanitarios y educativos, a condición de que sean destinados a crear oportunidades de trabajo para las personas desaventajadas a las que se refiere el artículo 4, apartado 1.

2. Para la estipulación de las convenciones citadas por el presente artículo, las cooperativas deben estar inscritas en el registro regional determinado por el artículo 9, apartado 1.

Art. 6.

Modificaciones al decreto legislativo del Jefe del Estado provisorio del 14 de diciembre de 1947, No. 1577.

1. Se efectúan las siguientes modificaciones al citado decreto legislativo del Jefe del Estado provisorio del 14 de diciembre de 1947, No. 1577:

- a) al artículo 10, se agrega, al final, el siguiente apartado:
«Si la inspecciones de cooperativas sociales, una copia del acta debe ser transmitida, a cargo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, dentro de cuarenta días desde la fecha de la misma acta, a la región en cuyo territorio la cooperativa tiene su sede legal»;
- b) al artículo 11, se agrega, al final, el siguiente apartado:
«Para las cooperativas sociales, las medidas a las que se refiere el segundo apartado son tomadas con el previo parecer del órgano competente en materia de cooperación de la región en cuyo territorio la cooperativa tiene sede legal»;
- c) al segundo apartado del artículo 13, se agrega, al final, las palabras: «Sección cooperación social»;
- d) al artículo 13, se agrega, al final, el siguiente apartado:
«Además de la sección específicamente prevista para ellas, las cooperativas sociales son inscritas en la sección directamente atinente a la actividad desarrollada por ellas».

Art. 7.

Régimen tributario

1. A las transferencias de bienes por sucesión o donación en favor de las cooperativas sociales se aplican las disposiciones del artículo 3 del decreto del Presidente de la República del 26 de octubre de 1972, No. 637.

2. Las cooperativas sociales gozan de la reducción a un cuarto de los impuestos catastrales e hipotecarios debidos como consecuencia de la estipulación de contratos de préstamo, de adquisición o de locación, relativos a los inmuebles destinados al ejercicio de las actividades sociales.

3. A la table A, parte II, del decreto del Presidente de la República del 26 de octubre de 1972, No. 633, y sucesivas modificaciones, se agrega el siguiente número:

«41-bis) prestaciones de carácter socio-sanitario y educativo ofrecidas por las cooperativas sociales».

Art. 8.

Consortios

1. Las disposiciones emanadas de la presente ley se aplican a los consorcios constituidos como sociedades cooperativas que tienen una base social formada por cooperativas sociales en proporción no inferior al setenta por ciento.

Art. 9.

Normas regionales

1. Dentro de un año a partir de la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, las regiones emanan las normas de implementación. A tal fin instituyen el registro regional de las cooperativas sociales y determinan la modalidad de ensamble con la actividad de los servicios socio-sanitarios, así como con las actividades de formación profesional y de desarrollo de la ocupación.

2. Las regiones adoptan convenciones tipo para las relaciones entre las cooperativas sociales y las administraciones públicas que operan en el ámbito de la región, previendo, en particular, los requisitos de profesionalidad de los operadores y la aplicación de las normas contractuales vigentes.

3. Las regiones emanan asimismo normas tendientes a la promoción, al apoyo y al desarrollo de la cooperación social. Los gravámenes derivantes de las medidas de apoyo dispuestas por las regiones se dejan a cargo de las disponibilidades ordinarias de las mismas regiones.

Art. 10

Participación en las cooperativas sociales de las personas que ejercen actividades de asistencia y de consultoría.

1. A las cooperativas instituidas por efecto de la presente ley no se aplican las disposiciones determinadas por la ley del 23 de noviembre de 1939, No. 1815.

Art. 11.

Participación de las personas jurídicas

1. Pueden ser admitidas como socios de las cooperativas sociales las personas jurídicas públicas o privadas en cuyos estatutos sea prevista la financiación y el desarrollo de las actividades de tales cooperativas.

Art. 15.

Disciplina transitoria

1. Las cooperativas sociales ya constituidas en la fecha de entrada en vigor de la presente ley deben uniformarse, dentro de dos años a partir de tal fecha, con las disposiciones previstas en ella.

2. Las deliberaciones de modificación para adecuar las actas constitutivas a las normas de la presente ley pueden, en derogación a las disposiciones determinadas por los artículos 2365 y 2375, segundo apartado, del código civil, ser adoptadas con las modalidades y la mayoría de la asamblea ordinaria establecidas por el acta constitutiva.

La presente ley, munida del sello del Estado, será incluida en la Colección oficial de las actas normativas de la República Italiana. Es de obligación para quien corresponda el observarla y hacerla observar como ley del Estado.

Fecha en Roma, el 8 de noviembre de 1991

COSSIGA

ANDREOTTI, Presidente del
Consejo de Ministros

Projeto de Lei n° 4.688, apresentado em 29 de junho de 1994.

Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme especifica.

(As Comissões de Economia, Indústria e Comércio; de Seguridade Social e Família; e de Redação (Art. 54) – Art. 24, II)

O Congresso Nacional Decreta

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1° As Cooperativas Sociais, constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado econômico, por meio do trabalho, fundamentam-se no interesse geral da comunidade em promover a pessoa humana e a integração social dos cidadãos, e incluem entre suas atividades:

I - a organização e gestão de serviços sócio-sanitários e educativos; e

II - o desenvolvimento de atividades agrícolas, industriais, comerciais e de serviços.

Art. 2° Na denominação e razão social das entidades a que se refere o artigo anterior, é obrigatório o uso da expressão "Cooperativa Social", aplicando-se-lhes todas as normas relativas ao setor em que operarem, desde que compatíveis com os objetivos desta Lei.

Art. 3° Consideram-se pessoas em desvantagem, para os efeitos desta Lei:

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 – os idosos sem família e sem meios de subsistência;

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.

§ 1° Além dos grupos mencionados no caput, poderão ser consideradas pessoas em desvantagem outras pessoas ou grupos assim definidos por decisão do Conselho Nacional de Assistência Social.

§ 2° Pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos trabalhadores de cada Cooperativa Social

deverão ser pessoas em desvantagem, as quais, sempre que isso for compatível com seu estado, devem também ser sócias da Cooperativa.

§ 3º As Cooperativas Sociais organizarão seu trabalho, especialmente no que diz respeito a instalações, horários e jornadas, de maneira a levar em conta e minimizar as dificuldades gerais e individuais das pessoas em desvantagem que nelas trabalharem, e desenvolverão e executarão programas especiais de treinamento com o objetivo de aumentar-lhes a produtividade e a independência econômica e social.

§ 4º A condição de pessoa em desvantagem deve ser atestada por documentação proveniente de órgãos da administração pública, ressalvando-se o direito à privacidade.

Art. 4º O estatuto da Cooperativa Social poderá prever uma ou mais categorias de sócios voluntários, que lhe prestem serviços gratuitamente, e não estejam incluídos na definição de pessoas em desvantagem.

Art. 5º Aplicam-se às Cooperativas Sociais, naquilo que couber, os dispositivos constitucionais referentes às cooperativas, bem como os da lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e os da Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993)

Parágrafo único. As Cooperativas Sociais inserem-se na esfera de competência do Conselho Nacional de Assistência Social instituído pelo artigo 17 da lei nº 8.742/93).

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art 7º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art 8º Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO⁷²

Este Projeto de Lei pretende dar continuidade à Lei da Reforma Psiquiátrica, que determina a humanização do atendimento ao doente mental, já aprovada por esta Câmara, uma vez que o tratamento aberto de pacientes psiquiátricos busca sua incorporação à vida social no seu sentido pleno, inclusive pelo trabalho. Embora o objetivo primeiro do projeto tenha sido derivado do trabalho com pacientes psiquiátricos, entendemos seu alcance a outras pessoas em desvantagem que, freqüentemente, ficam reduzidas a depender da caridade e da assistência pública, não porque de fato não tenham condições de trabalhar e produzir, mas, muito simplesmente, porque ninguém as emprega.

⁷² Texto retirado do Diário do Congresso Nacional (Seção I), p.11.721, agosto de 1994.

Acreditamos que a melhor solução para o problema seja, através de Cooperativas Sociais estimuladas por algum tipo de benefício fiscal e administrativo, criar condições para que sejam oferecidos a essas pessoas treinamento profissional e condições de trabalho adaptados às suas especificidades, de maneira que possam se inserir no mercado de produção, contribuindo para diminuir o estigma das pessoas em desvantagem, muitas vezes desamparadas. Com isso, muitas pessoas que hoje estão marginalizadas poderiam passar a desenvolver uma atividade produtiva, o que não somente colaboraria para aumentar seu respeito próprio, sua dignidade como pessoa humana e a sua inserção na sociedade, como ainda permitiria importante redirecionamento de recursos da assistência social, dando a esta um novo conteúdo.

Sala das Sessões, 29 de junho de 1994.

Deputado Paulo Delgado.

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 especifica.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1° As Cooperativas Sociais, constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado econômico, por meio do trabalho, fundamentam-se no interesse geral da comunidade em promover a pessoa humana e a integração social dos cidadãos, e incluem entre suas atividades:

I - a organização e gestão de serviços socio sanitários e educativos; e

II - o desenvolvimento de atividades agrícolas, industriais, comerciais e de serviços.

Art. 2° Na denominação e razão social das entidades a que se refere o artigo anterior, é obrigatório o uso da expressão "Cooperativa Social", aplicando-se-lhes todas as normas relativas ao setor em que operarem, desde que compatíveis com os objetivos desta Lei.

Art. 3° Consideram-se pessoas em desvantagem, para os efeitos desta Lei:

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.

§ 1° (Vetado)

§ 2° As Cooperativas Sociais organizarão seu trabalho, especialmente no que diz respeito a instalações, horários e jornadas, de maneira a levar em conta e minimizar as dificuldades gerais e individuais das pessoas em desvantagem que nelas trabalharem, e desenvolverão e executarão programas especiais de treinamento com o objetivo de aumentar-lhes a

produtividade e a independência econômica e social.

§ 3º A condição de pessoa em desvantagem deve ser atestada por documentação proveniente de órgãos da administração pública, ressalvando-se o direito à privacidade.

Art. 4º O estatuto da Cooperativa Social poderá prever uma ou mais categorias de sócios voluntários, que lhe prestem serviços gratuitamente, e não estejam incluídos na definição de pessoas em desvantagem.

Art. 5º (Vetado)

Parágrafo único. (Vetado)

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 10 de novembro de 1999; 178º da Independência e 111º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO