

A Economia Solidária na inclusão social de usuários de álcool e outras drogas: Reflexões a partir da análise de experiências em Minas Gerais e São Paulo

Autoria: Raquel de Oliveira Barreto, Fernanda Tarabal Lopes, Ana Paula Paes de Paula

Resumo

Este trabalho **objetivou analisar as ações de Economia Solidária como via de inclusão social de usuários de álcool e outras drogas**. Para isso, foram estudadas duas experiências inscritas na *Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária*, rede esta organizada pelo Ministério de Trabalho e Emprego. Tal discussão se insere em um projeto mais amplo, apoiado pelo CNPQ, cuja proposta é problematizar a relação entre o trabalho e o uso do álcool/drogas, resgatando formas alternativas de organização que propiciem inclusão social desse público em particular. Na fundamentação teórica, primeiramente apresenta-se uma visão sobre o que é a *parte* álcool/drogas dentro do *todo* Saúde Mental, principalmente quanto às suas especificidades e a relação com o trabalho. Em seguida, contextualiza-se o cenário na qual se desenvolvem as iniciativas de Economia Solidária na Saúde Mental, abordando tanto as principais ressonâncias do movimento da Reforma Psiquiátrica (COSTA-ROSA, 2006), quanto as características e fundamentos deste movimento (SINGER, 2000; FRANÇA FILHO e LAVILLE, 2004). Elencaram-se para estudo as iniciativas de Economia Solidária inseridas no “Cadastro de Iniciativas da Saúde Mental de Inclusão pelo Trabalho” localizadas na região metropolitana de Belo Horizonte e na cidade de São Paulo. Dentre as iniciativas cadastradas, apenas duas organizações afirmaram atender a esta demanda específica. Realizou-se então uma investigação exploratória que se deu, em Minas Gerais, neste único Centro de Convivência da Saúde Mental e, posteriormente, no serviço CAPSad a ele relacionado; e também em São Paulo em um Centro de Convivência. Nesta pesquisa exploratória nas duas instituições (e órgãos correlatos), percebeu-se que nenhuma das duas experiências, embora cadastradas como iniciativas no âmbito da Economia Solidária, vivencia no momento a proposta de inclusão social por esta via. Nesse contexto, o esforço da pesquisa voltou-se para a compreensão das razões dessa realidade. Identificou-se uma grande lacuna no que tange ao atendimento a esse público, que por vezes não encontra espaços de atenção voltados especificamente para eles. Tendo em vista essa lacuna, essas organizações acabam por atuar em fases anteriores do tratamento, como a do próprio acolhimento, e não exclusivamente como elo final da cadeia (via de inclusão social), ou então, como no caso mineiro, nem sequer se consideram preparados para tal. Diante disso, partiu-se para uma reflexão acerca das possibilidades e limitações da Economia Solidária em relação à inclusão social desses usuários. Em função da congruência entre os objetivos do movimento e as problemáticas atinentes ao público em questão, discute-se que tal proposta pode, de fato, revelar-se uma via possível. Por outro lado, chamou-se a atenção para as dificuldades que emergem principalmente no que tange aos dependes de psicoativos, como a questão do dinheiro, dos ganhos secundários, do desinteresse pelas atividades, dentre outros. Nesse sentido, o artigo reforça a complexidade do fenômeno em questão, que implica, necessariamente, na adoção de ações integrais, que façam parte de uma política mais ampla de atenção a esses indivíduos.

1. Introdução

Este trabalho **objetivou analisar as ações de Economia Solidária como via de inclusão social de usuários de álcool e outras drogas**. Para isso, foram estudadas duas experiências inscritas na *Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária*, rede esta organizada pelo Ministério de Trabalho e Emprego. Tal discussão se insere em um projeto de pesquisa mais amplo, apoiado pelo CNPQ, cuja proposta é estudar a relação entre o trabalho e o uso do álcool/droga, resgatando formas alternativas de organização que propiciem inclusão social e resgate de cidadania desse público em particular.

Mas o que a Economia Solidária teria a contribuir com o campo da Saúde Mental? Essa relação é extremamente instigante e já vem sendo abordada em alguns trabalhos (SILVA, OLIVEIRA, BERTANI, 2007; LIMA & GUIRARDI, 2008; ANDRADE *et al*, 2008). É interessante destacar que alguns destes textos descrevem experiências que vêm sendo realizadas, reafirmando a possibilidade real e frutífera da junção dessas duas dimensões. A importância de se trazer ao campo da Saúde Mental a discussão sobre as potencialidades e limitações da Economia Solidária, insere-se nas conquistas e transformações proporcionadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, a qual evocou mudanças radicais na estrutura de atenção aos portadores de sofrimento mental, incluindo o trabalho como parte essencial na extremidade da cadeia de reabilitação. Abordar essa realidade de abuso de álcool/drogas significa refletir sobre uma realidade que é preocupante, em que o cenário já é considerado epidemiológico.

No âmbito da Saúde Mental como um todo, realizou-se uma parceria entre a Secretaria Nacional de Economia Solidária (Ministério de Trabalho e Emprego) e o Ministério da Saúde, de forma a constituir a *Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária*. Esta rede visa mapear e contribuir para estas iniciativas de geração de renda e inclusão dos pacientes com transtornos mentais e/ou que apresentam problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, contando atualmente com 393 iniciativas cadastradas (PORTAL DA SAÚDE, 2010). No entanto, como resultado de um primeiro levantamento entre as iniciativas da região metropolitana de Belo Horizonte, constatou-se que de 10 iniciativas cadastradas apenas 1 atende a esta demanda dos usuários de álcool e outras drogas, sendo que atualmente não se tem nenhum paciente deste grupo sendo atendido. A mesma realidade pôde ser observada em São Paulo, em que apenas 1 organização declarou atender a esse público específico. A fim de compreender melhor este contexto, realizou-se então uma pesquisa exploratória nestas duas organizações encontradas e em órgãos a elas relacionados, de forma a compreender as especificidades do atendimento a esses usuários e a forma como a Economia Solidária tem sido vivenciada de forma a atuar como um elo para a reinserção social destes sujeitos.

Os resultados revelaram que, no momento, estas organizações não atuam na perspectiva da Economia Solidária, embora estejam cadastradas como tal. Percebeu-se que, devido a uma lacuna existente no que tange ao atendimento a esse público, que por vezes não encontra espaços de atenção voltados especificamente para ele, tais organizações acabam por atuar em fases anteriores do tratamento, como a do próprio acolhimento, e não exclusivamente no elo final da cadeia, como via de inclusão social. Ou ainda, como no caso mineiro, os profissionais nem sequer se consideram preparados para atender a essa demanda. Entende-se que trazer essa discussão para o âmbito da administração é relevante, uma vez que refletir sobre como as organizações tratam esta questão é fundamental para pensar ações mais efetivas na recuperação e inclusão destes indivíduos.

Este artigo organiza-se, então, da seguinte forma. Inicialmente é contextualizado o cenário do campo Álcool e Drogas dentro da Saúde Mental, destacando neste contexto o elemento trabalho. Em seguida, aborda-se a relação entre Saúde Mental e Economia Solidária,

ressaltando as características desse movimento. Posteriormente, expõem-se as considerações sobre a realidade específica desses usuários, a partir da análise das experiências já apontadas. Em seguida retoma-se a temática da Economia Solidária, problematizando seus limites e potencialidades em relação a esse público em particular para então serem tecidas as considerações finais.

2. Fundamentação Teórica

2.1 Álcool e Drogas e Trabalho

O campo da Saúde Mental abarca diversos tipos de sofrimentos psíquicos, dentre os quais estão os transtornos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas. Tal tipo de transtorno se diferencia dos demais e vem crescendo significativamente por inúmeras razões, dentre as quais a omissão histórica de uma atuação do Estado no âmbito da saúde pública. Como explicitado pelo Ministério da Saúde (2005), essa questão foi sendo tratada ao longo dos anos como pertencente mais à área de segurança e pedagogia, do que de fato entendido como um problema de saúde pública. Uma decorrência desta postura estatal foi o desenvolvimento de várias iniciativas de caráter filantrópico e, principalmente, religioso, a fim de dar conta de uma realidade cada vez mais preocupante, em instituições que se caracterizam pela busca da abstinência possibilitada por meio da exclusão e isolamento social.

Em 2002 esse problema começou a ser analisado sob uma nova ótica, ao se definir o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas. Com a implantação deste pelo Ministério da Saúde, inaugurou-se um atendimento específico a esse público, tendo como objetivo proporcionar a expansão do tratamento, uma abordagem mais ampla do problema e a inclusão da perspectiva da redução de danos. Ao contrário da exigência de abstinência pregada em geral pelas instituições, a perspectiva da redução de danos busca reduzir ou amenizar as consequências salutar e sociais da utilização dos psicoativos a partir do entendimento de que a exigência da abstinência imediata é, em geral, uma ação pouco efetiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Neste cenário surgem os CAPSad – Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas, que se constituem como dispositivos estratégicos na rede de atenção e assistência a esta clientela. Além dos CAPSad, destacam-se também outros componentes importantes na rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, como as ações no âmbito da atenção primária, a articulação com as redes de suporte social (tais como os grupos de ajuda mútua e entidades filantrópicas), e da implementação nos hospitais gerais e em suas estruturas de atendimentos de urgência e emergência, de uma rede hospitalar de retaguarda aos usuários de álcool e outras drogas.

O Ministério da Saúde (2005) defende que assim como nas outras áreas da Saúde Mental, a organização desta rede deve ser diversificada, complexa, com abordagens diversas e na perspectiva da integração social do usuário. No entanto, admite que o campo voltado para o tratamento da dependência química se constitui em uma rede em formação, ainda muito distante das necessidades da demanda, e que busca recuperar o tempo perdido pela saúde pública no enfrentamento da questão. É importante destacar que se constitui como questão primordial, no caso desses usuários, o (re)estabelecimento de uma rede social, que em geral é deteriorada pelo uso abusivo da substância psicoativa. Desse modo, o foco apenas na abstinência ou alteração do padrão de consumo não é o bastante: “viver longe das drogas não é o suficiente. É preciso redescobrir o gosto e o sentido da vida” (DUARTE, 2008). Neste sentido, o trabalho se destaca como alternativa privilegiada de resgate de autonomia e como instrumento de inclusão social para o dependente químico.

Considerar as potencialidades do trabalho significa tratá-lo como categoria fundamental na conquista da saúde mental dos indivíduos e como um recurso terapêutico na vida dos sujeitos (BRUN, 2007). Karam (2003) defende que além de se considerar a centralidade do trabalho na vida dos sujeitos, é importante resgatá-lo como operador de saúde mental, através da promoção da cidadania, que se dá no próprio local de trabalho. Baseada em Ives Clot, defende que o trabalho não se encontra apenas no registro do consumo, mas na constituição do ser. Em seu estudo sobre alcoolismo, a autora demonstra que em geral as abordagens tradicionais sobre tratamento e prevenção de álcool e drogas restringem o problema à esfera doméstica, não levando em conta a primazia da dimensão política, onde se insere o trabalho. Para a autora, a intervenção sobre as doenças tem sido feita “em detrimento do investimento em ações ético-políticas, voltadas para uma abordagem compreensiva do sofrimento humano em sua relação com o trabalho – vetor pelo qual entendemos a construção da cidadania” (KARAM, 2003, p. 473).

2.2 Economia Solidária e Saúde Mental: O que a primeira tem a contribuir com a segunda?

A proposta de se trazer ao campo da Saúde Mental a discussão sobre a Economia Solidária insere-se nas conquistas e transformações proporcionadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica. No Brasil, este movimento foi fortemente influenciado pela experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria e sua crítica radical ao manicômio, e se inscreve, tanto na referência a um contexto internacional de superação de um modelo asilar, quanto em transformações provenientes da Reforma Sanitária, iniciada no Brasil nos anos 1970, em favor de mudanças nos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Nacionalmente este movimento foi marcado pela Lei nº 10.216, sancionada em 06 de abril de 2001, após um longo e lento processo de tramitação iniciado em 1989. Tal legislação decreta, dentre outras questões, a progressiva extinção dos manicômios (instituições fechadas) e sua substituição por instituições abertas, tais como: unidades de Saúde Mental em hospital geral, emergência psiquiátrica em pronto socorro geral, unidade de atenção intensiva em Saúde Mental em regime de hospital-dia, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços territoriais que funcionem 24 horas, pensões protegidas, lares abrigados, centros de convivência, cooperativas de trabalho e outros serviços que busquem preservar a integridade do cidadão. Tal rede, que busca substituir a internação psiquiátrica, tem como ideal o resgate de cidadania desta parcela de sujeitos excluídos, sustentando-se nos princípios de inclusão, solidariedade, cidadania e resgate ético (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Além da sanção da lei, vale destacar que a Reforma Psiquiátrica é um movimento complexo e que vai além das mudanças na legislação, sendo composto por vários atores, instituições e forças de diferentes origens, incidindo em diversos territórios, nos âmbitos governamentais, na educação, no mercado dos serviços de saúde, nos movimentos sociais, no imaginário social e na opinião pública. O movimento da Reforma Psiquiátrica significou um grande avanço em termos de transformações sociais do modo de ver e de tratar a loucura, visto que representa a busca de uma maior humanização no atendimento aos portadores de sofrimento psíquico, optando por uma tentativa de reinserção social em detrimento do afastamento outrora realizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Costa-Rosa (2006) ao comparar o paradigma asilar, anterior à Reforma Psiquiátrica, com o psicossocial, revela que o primeiro parte de uma concepção em que o indivíduo é tido como o centro do problema, o que culmina no seu isolamento do meio familiar e social. De modo contrário, o paradigma psicossocial se baseia na noção de que o sujeito não é o único

problemático, visão que acarreta a inclusão da família no tratamento e eventualmente de um grupo mais ampliado. Neste novo contexto tem-se a potencialização do trabalho como instrumento de inclusão social e promoção da cidadania dos sujeitos portadores de sofrimento mental. Para tanto, são fomentadas a criação de cooperativas, associações e oficinas de geração de renda (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Neste contexto, a proposta da Economia Solidária emerge como uma possibilidade de inserção, geração de renda e mudança social. Mas em que consiste o movimento da Economia Solidária? Apesar das inúmeras definições que têm sido dadas ao movimento, que refletem, inclusive, as diferentes perspectivas que coexistem sobre o tema, alguns elementos são considerados fundamentais. Independentemente do ponto de vista, é fato que a Economia Solidária constitui um caminho alternativo, capaz de possibilitar aos envolvidos a vivência da imersão de dimensões sociais – e aqui leia-se laços sociais, solidariedade, ajuda mútua – no campo econômico. Tais iniciativas representam uma possibilidade para os excluídos do mundo do trabalho, sendo conhecidas atualmente como Economia Solidária (FRANÇA FILHO e LAVILLE, 2004).

A Economia Solidária se baseia na idéia de que os benefícios da atividade econômica devem estar ao alcance daqueles que a realizam, ou seja, dos trabalhadores. Tal proposta diferencia-se da realidade da sociedade centrada no mercado justamente em função dos seus princípios e valores. Seus fundamentos são o humanismo, a liberdade, a igualdade, a solidariedade e a racionalidade (SINGER, 2002).

No campo da Saúde Mental, a proposta da Economia Solidária se apresenta como forma de inserção social pelo trabalho. Tais iniciativas compreendem as possibilidades de geração de atividade e renda solidárias, que permitam o processo de emancipação dos usuários através do desenvolvimento de empreendimentos que promovam espaços reais de trabalho, onde estejam implicadas a atividade cooperada, a participação democrática e a autogestão, o fortalecimento do coletivo, a validação dos saberes e dos recursos das pessoas e dos contextos locais, a inserção no mercado e a possibilidade de ganho econômico real (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2006).

Historicamente, tem-se o trabalho para os portadores de sofrimento mental como limitado ao simples desenvolver de tarefas que tendem a manter o sujeito na restrição de seu campo existencial. Ao contrário, a proposta do trabalho pela Economia Solidária busca a “inserção laborativa”, ou seja, a inclusão social pelo trabalho, onde o sujeito articula novos campos de interesse, possibilidades e desejos (SILVA; OLIVEIRA; BERTANI, 2007). No entanto, apesar de sua reconhecida importância, o movimento da Economia Solidária na Saúde Mental ainda se encontra incipiente e esbarra em uma série de desafios, que vão desde as dificuldades de financiamento aos projetos, preconceito e exclusão, até a capacitação dos profissionais, cuja formação nem sempre se volta à importância do trabalho como recurso terapêutico, ou mesmo a conhecimentos sobre empreendimentos solidários e autogestionários.

Mas, ao se tratar da Economia Solidária não se devem negligenciar as dificuldades vividas pelo movimento como um todo. Entre as principais estão a sustentabilidade dessas organizações, a vivência dos princípios que as sustentam, a questão da competição de mercado, dentre outras (VIETEZ e DAL RI, 2004). Estas dificuldades afetam a todos os tipos de empreendimentos da Economia Solidária, inclusive, os de Saúde Mental. Mas essas limitações, ao contrário de serem percebidas como fatores desmotivadores, podem ser encaradas como obstáculos a serem trabalhados. Neste sentido, abordar essas questões dentro do campo dos Estudos Organizacionais significa uma possibilidade de refletir sobre problemas sociais e abrir possibilidades de atuação sobre eles.

3. Percurso Metodológico: o desenho da pesquisa

Como já explicitado anteriormente, este trabalho se insere em uma pesquisa mais ampla apoiada pelo CNPQ que objetiva investigar a relação entre Economia Solidária e Saúde Mental, especificamente no que diz respeito aos usuários de álcool e outras drogas. A pesquisa apresenta, no que se refere aos seus fins, um caráter exploratório (VERGARA, 2004), e no que se refere aos meios, tem-se uma pesquisa de campo, utilizando-se do estudo de casos múltiplos como estratégia de coleta de dados. O estudo de casos múltiplos, segundo Yin (2001), permite um aprofundamento em relação a realidades específicas, possibilitando ao pesquisador compreendê-las de forma mais detalhada e, se possível, compará-las.

Inicialmente, elencaram-se para estudo as iniciativas de Economia Solidária inseridas na *Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária* do Ministério de Trabalho e Emprego, no “Cadastro de Iniciativas da Saúde Mental de Inclusão pelo Trabalho” localizadas na região metropolitana de Belo Horizonte e na cidade de São Paulo. Tais iniciativas foram contatadas por telefone e, para surpresa dos pesquisadores em apenas duas delas afirmou-se haver o atendimento a esta demanda de álcool e drogas, uma em cada localidade. No caso mineiro alegou-se que, embora eles atendam a essa demanda, atualmente nenhum paciente deste grupo está participando das atividades. Já a experiência paulista consiste em um centro destinado exclusivamente a este público.

Após esse levantamento, partiu-se então para a realização de uma pesquisa exploratória nestas instituições e em órgãos relacionados a elas. No caso mineiro, em função da ausência de pacientes de álcool e drogas, optou-se por estender a pesquisa também para o CAPSad, instituição que encaminha os pacientes para o Centro de Convivência. Sendo assim, objetivou-se apreender como estas organizações utilizam-se da Economia Solidária no processo de reinserção social dos usuários de álcool e outras drogas. Para além disso, buscou-se compreender quais são as principais características e especificidades destes usuários bem como do tratamento, de forma a ampliar e problematizar a realidade encontrada.

Em Minas Gerais foram realizadas quatro entrevistas, duas no CAPSad e duas no Centro de Convivência. As duas primeiras foram realizadas no Centro de Convivência com duas psicólogas, uma que coordena o centro (Luizaⁱ) e outra que conduz oficinas de trabalho (Leila). As outras duas, realizadas no CAPSad, foram com um psicólogo (Marcos) e com uma assistente social (Maria). Já em São Paulo foram realizadas três entrevistas, com Tales, Vando e Rogério. Tales é psicólogo e atua como técnico do Centro de Convivência em questão. Rogério era um usuário do serviço, mas hoje também atua na ONGⁱⁱ na função de redutor de danos e Vando é um dos frequentadores mais antigos do serviço. É importante destacar que os dados coletados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo (MACHADO, 2002), a partir da qual foram extraídas as principais categorias e temas que emergiram nas falas dos sujeitos. No tópico a seguir serão apresentadas algumas questões que permitem compreender melhor a realidade destas organizações e as especificidades destes usuários, bem como a lacuna existente no atendimento aos mesmos.

3.1 Economia Solidária e Tratamento da Toxicomania: o quadro em Minas Gerais

A primeira visita em Minas Gerais foi realizada no Centro de Convivência em uma cidade do interior do estado. Tal organização, inscrita no “Cadastro de Iniciativas da Saúde Mental de Inclusão pelo Trabalho” atende aos diversos públicos que compõem o campo da Saúde Mental. No trecho abaixo, Luiza apresenta um pouco da história do centro

Foi desenvolvido um projeto do **centro de convivência** em dois mil e quatro, que ele foi inaugurado justamente em maio em comemoração ao dia nacional da luta antimanicomial. E aí a gente fez um (...) **transportou as oficinas que já eram feitas**

lá, eram oficinas terapêuticas, mas havia uma produção. Aí quando passou pra cá ficaram separadas as oficinas terapêuticas lá.

Percebe-se na fala da entrevistada que existe uma separação clara entre as oficinas terapêuticas e as desenvolvidas no centro: a questão da produção. Neste sentido, estas oficinas assumiram um caráter diferente, as quais têm como objetivo o alcance de resultados econômicos, afinal, este seria parte do projeto maior de reinserção social. A entrevistada continua caracterizando o trabalho realizado no centro.

Aqui a gente tem várias oficinas, né. Umas de produção, que são as oficinas que produzem o artesanato e nessa produção **visa a questão do trabalho mesmo, do comércio**. Eles fazem o produto; e a renda das vendas ela é revertida pra eles, uma porcentagem, e a outra porcentagem é pro centro de convivência.

Pode-se perceber que a atividade produtiva e remunerada é realmente o objetivo do centro de convivência, obviamente, junto a todas as demais consequências positivas que este tipo de atividade proporciona, como a socialização, a exposição em público, dentre outras. E quando questionada sobre a vivência da Economia Solidária, ela expõe que a construção de uma cooperativa é um projeto que, embora exista enquanto idéia, ainda não foi estruturado e documentado. Neste sentido, ainda que classificada como uma iniciativa de Economia Solidária, o centro de convivência não desenvolve atividades neste sentido, embora ações como a produção em grupo e a divisão dos ganhos sejam elementos característicos desse movimento. Percebeu-se um trabalho bastante incipiente que, apesar de tentar se diferenciar das oficinas terapêuticas pelo discurso, na prática funciona como tais.

Além de não se caracterizar como uma iniciativa de Economia Solidária, no momento da pesquisa não havia nenhum usuário de álcool e outras drogas participando das atividades do Centro, mas apenas pessoas com outros transtornos mentais, o que gerou certo estranhamento. Leila, responsável por uma das oficinas de produção, argumenta que existe uma demanda relacionada ao público de usuários de álcool e outras drogas que não se tem para onde encaminhar, deixando implícita a idéia de que o centro de saúde mental geral não seria esse lugar de atendimento. Em outros momentos da entrevista ela justifica essa afirmativa argumentando que os próprios profissionais que trabalham no local não estão preparados para o acolhimento destes usuários. No entanto, se o centro de convivência que, teoricamente, seria o local de atendimento dessa demanda, não está preparado para tal, onde ela poderá ser atendida? A resposta, infelizmente, é a que se chega logicamente: a demanda simplesmente **não** está sendo atendida. Tal profissional do centro apresenta ainda mais uma razão para o afastamento desses usuários,

Percebo um certo **preconceito dos usuários daqui e deles**. Tipo assim, pra um paciente que é alcoólatra ou drogadito, pra ele é difícil aceitar que ele é doente, muitos têm essa dificuldade de aceitar que isso é uma doença. Então chega aqui e vê esse tanto de gente que é doente, que assume a própria doença “ah, eu sou...” Geralmente eles falam que eles têm depressão, depressão muito grave, ou então fala “eu sou doido mesmo”. Então pra eles **“ah, eu não sou doido, o quê que eu vou fazer aqui?”** Então eu acho que isso é um dos agravantes que afastam eles daqui.

Como exposto no trecho, existe claramente uma diferença entre os drogaditos e alcoólatras e os demais usuários do serviço de saúde mental, os quais possuem distúrbios de outra natureza. Há um preconceito entre os grupos, cultivado pelos dois lados: os primeiros não querem ser confundidos com os segundos e vice-versa. Essas diferenças, principalmente quanto ao tratamento, também pode ser estendida às formas de inserção pelo trabalho, afinal,

não se torna plausível pensar na existência de centros exclusivos para esse público assim como foram criados os CAPSads? Essa questão se revela fundamental, corroborada pela alegação da coordenadora do centro de que as oficinas terapêuticas de fato não conseguem dar conta da inclusão social, mesmo porque não é este o seu objetivo.

É muito limitada às oficinas dentro de um serviço de urgência. É bem limitada. Ela tem outro objetivo, **tem prioridades e objetivos que não sejam a inclusão social, a questão da ressocialização, do trabalho, da produção mesmo,...**

Neste sentido, se os dependentes químicos ou de álcool somente são atendidos - e ainda parcialmente - pelas oficinas terapêuticas e estas possuem uma ação limitada quanto à reinserção social, tem-se uma **lacuna** evidente: a insuficiência de experiências com este objetivo. A fim de compreender melhor essa realidade e as especificidades relacionadas aos usuários de álcool e outras drogas, foi realizada a segunda visita em Minas Gerais, ao Centro de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas, localizado na mesma cidade. Neste foi possível compreender melhor a realidade destes pacientes.

Um primeiro aspecto observado nas entrevistas acerca dos dependentes químicos e de álcool refere-se aos prejuízos atinentes ao âmbito familiar, constatados na literatura sobre o tema. Isso porque, a dependência acaba por levar o indivíduo a ter atitudes negativas, como violência doméstica, a prática de roubos, dentre outras, as quais tendem a degenerar os seus vínculos sociais e afetivos. Essa questão é explicitada pelo Marcos, psicólogo do CAPSad

E tem uma dificuldade também que esses **vínculos familiares** às vezes já tão muito **comprometidos**; a esposa já não quer aceitá-lo mais. Ele é motorista, mas perdeu o veículo dele nesse processo todo de tráfico. A esposa não quer aceitá-lo, mas ele acha que ela vai acabar aceitando.

Como exposto no trecho, a reconstrução dos vínculos familiares constitui um processo fundamental quando se trata da reabilitação dos dependentes de substâncias químicas e de álcool. Isso porque, a família constitui um ponto de apoio para o paciente durante o período de tratamento. Neste sentido, o psicólogo argumentou durante a entrevista acerca da necessidade de se buscar restabelecer esses vínculos, o que muitas vezes exige a intervenção de um profissional de assistência social. É interessante destacar que o isolamento dos pacientes, quando não uma exigência do tratamento, tende a dificultar esse retorno ao seio social, o que se inicia pela reintrodução na própria família. Além dessa questão dos vínculos, percebeu-se outra dificuldade relacionada ao tratamento,

O **ganho secundário** aqui é tão, tão (...). Já teve pacientes aqui que não almoçavam, **guardavam o marmitex pra ir embora levar o marmitex e trocar por álcool, trocar por droga e álcool. Inclusive, até a passagem.**

Ao se referir ao ganho secundário, o psicólogo retrata um problema fundamental relacionado ao estabelecimento de uma dependência também quanto ao local de tratamento. Isso porque o paciente acaba por não se dedicar ao tratamento intensamente em função dos ganhos advindos da posição de paciente, sejam eles intangíveis, como o ganho de atenção por parte dos profissionais e de outras pessoas, sejam os tangíveis, como a manutenção de uma renda financiada pela previdência social, a alimentação e os demais benefícios oferecidos pela instituição, dentre outros. Neste sentido, há um movimento por parte dos profissionais envolvidos no sentido da não cronificação dos pacientes, para que eles possam, após o tratamento, retornar ao convívio social.

Quando questionada especificamente sobre um espaço de trabalho existente dentro do CAPSad, Maria explicou que a maior parte dos usuários não possui interesse nas atividades disponíveis. No entanto, quando ressalta - a título de exemplo - que é positivo quando alguém se interessa pelo trabalho na horta, pode-se perceber a que atividades de trabalho ele está se referindo. Nesse contexto, alegar o desinteresse dos pacientes pode significar uma ausência de opções de atividades, o que pode gerar sim esse aparente desdém pelo trabalho. Não se pode desconsiderar também que para os toxicômanos o trabalho pode representar repressão, de modo que o desafio de oficinas no contexto da Economia Solidária é justamente estabelecer um contraponto a isto e restabelecer a possibilidade de expressão em um espaço público. Outro ponto fundamental levantado pelo psicólogo ao tratar do tema trabalho, refere-se à dificuldade do paciente em lidar com o dinheiro.

Tem esse problema do dinheiro. Tem esse problema, hoje, o paciente, ele falou que ele consegue ficar sem beber quando ele fica sem um centavo no bolso. A relação com o dinheiro é (...). **Ele vai ter que reaprender a lidar com o dinheiro.**

A questão do dinheiro também aparece na literatura sobre o tema (MELO, 2006). O fato é que o dinheiro é especialmente perturbador para o toxicômano, que faz do encontro com este recurso um problema e não uma solução. Nas mãos do toxicômano, o dinheiro assume outro estatuto, pois não metaforiza a falta e nem um equivalente universal: dinheiro significa droga. Isso porque a remuneração pode ser uma arma contra o tratamento, de forma a constituir-se um caminho para possíveis recaídas. No entanto, é necessário destacar que a inserção do trabalho contida, inclusive, na proposta da reforma psiquiátrica, se localiza ao final do processo de tratamento em que o sujeito já se encontra em um grau de estabilização maior. O que se deve ressaltar, todavia, é que ainda sim o dinheiro é uma questão problemática, levantada por todos os entrevistados, sobre a qual é preciso refletir.

3.2 A experiência de São Paulo

Em São Paulo a visita foi a um Centro de Convivência também inscrito no *Cadastro de Iniciativas da Saúde Mental de Inclusão pelo Trabalho* (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DO TRABALHO E DO EMPREGO, 2006) como a única instituição da cidade cujo atendimento se volta especificamente para usuários de drogas no âmbito da economia solidária na saúde mental. Assim, como em Minas Gerais, constatamos **uma lacuna** em termos da escassez de iniciativas para o tratamento deste público em específico. O centro é uma Organização da Sociedade Civil sem fins lucrativos e se caracteriza por seu trabalho voltado para a promoção da redução de danos à saúde e sociais relacionados ao uso de drogas, atuando como um espaço de interação social e promoção da cidadania e direitos humanos entre os usuários. Esta ONG foi inaugurada em 1998 e vinculada inicialmente ao NEPAIDS (Núcleo de Estudos e Prevenção em Aids do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo). Dentre seus trabalho iniciais destacam-se aqueles voltados para a implementação de estratégias de prevenção ao das DST/HIV/Aidsⁱⁱⁱ.

Assim como observado na investigação em Minas Gerais, não foram encontradas, no momento da realização da pesquisa (2010), iniciativas de trabalho voltadas para a perspectiva da economia solidária. Alegou-se, entretanto, que algumas oficinas de trabalho já ocorreram em outros momentos. Atualmente o principal foco de trabalho da ONG é uma região do centro da cidade de São Paulo conhecida como “Crackolândia”, onde se concentram diversos sujeitos usuários de crack. Neste local, os profissionais da ONG atuam segundo a perspectiva da redução de danos, que busca reduzir ou amenizar as consequências saltares e sociais da utilização dos psicoativos a partir do entendimento de que a exigência da abstinência imediata

é, em geral, uma ação pouco efetiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Os trabalhos realizados pelo centro estão vinculados, por meio de projetos, a parceiros tanto no governo brasileiro, como da sociedade civil, e tratam de questões relacionadas à cidadania e direitos humanos. Além de trabalhos relacionados à saúde, atualmente a ONG está buscando realizar ações na área cultural.

Sobre atividades desenvolvidas no Centro de Convivência relacionadas à perspectiva de trabalho, incluindo a geração de renda, Tales conta sobre uma oficina de pão, que partiu de uma idéia dos usuários do serviço, que possuíam experiência com esta atividade. Iniciaram então a “oficina de pão”, e logo começaram a vender os pães para pessoas que trabalhavam no shopping onde funciona o centro. A iniciativa foi bem sucedida, mas interrompida devido a problemas que tiveram com o forno, que foi tido como inadequado para aquelas atividades após uma fiscalização. Sem possibilidades financeiras de adquirir outro equipamento, uma das poucas iniciativas de geração de renda desenvolvidas no serviço teve de ser encerrada.

E aí tem o trabalho aqui na sede que já rolou as oficinas de geração de renda, (...) eu participei mais da oficina de pão, a gente fez em 2007 que foi bem legal que na verdade veio da idéia deles - tinham dois usuários que tinham tido a experiência de fazer pão em outro lugar, falaram: **“vamos fazer, a gente consegue tirar alguma, pelo menos pra ONG pagar produtos de limpeza”**. A gente fazia pão duas vezes por semana aqui a tarde e a gente vendia os pães aqui mesmo no prédio, é um shopping, uma galeria: **a gente vendia pras costureiras, pros africanos e aí o pessoal comprava pão. É super interessante**, (...) eu nunca tive outra experiência com geração de renda, mas eu considero que ela gerou pouca renda. Acabou gerando pouca renda, mas durante um ano a gente conseguiu comprar nossos produtos de limpeza, os ingredientes e os usuários sempre acabavam saindo com um trocado mínimo pra comer, pra comprar um maço de cigarro, pra fazer as coisas dele. (Tales)

(...) Com esses pães a gente tomava o café no final da tarde. **Aí quando foi um dia sobrou pão e a gente saiu aqui na galeria vendendo**, e (...) aí mulher falou “se você tiver mais amanhã traz”. Aí no outro dia foi feito e (...) quando a gente percebeu nós tava com a oficina de pães feita, entendeu? (...) não foi mais ou menos uma geração de renda, mas foi uma coisa assim: (...) a gente tava sem nada pra fazer e inventou uma coisa pra gente comer no final da tarde e eu sei que a coisa começou a andar e que hoje é a oficina de pães, entendeu? E a coisa foi indo, foi indo, foi indo nessas oficinas até que a gente não podia usar mais gás aqui. (Rogério)

Assim, o que se constatou nessa instituição foi uma tímida atividade de trabalho, haja vista o tempo de funcionamento da ONG, apesar da mesma ser cadastrada junto ao Ministério da Saúde e Trabalho como uma iniciativa de inclusão social pelo trabalho, conforme já exposto. A atividade descrita gerou resultados positivos, tanto dentre os usuários como em relação à comunidade local do shopping, mas não foi continuada. Dessa forma, não podemos afirmar que a atividade de geração de renda seja uma prioridade nesta instituição. Uma questão interessante, relacionada a esta iniciativa da oficina de trabalho foi o reconhecimento e valorização dos saberes dos trabalhadores para a implantação e desenvolvimento da atividade, como foi explicitado nas entrevistas. Outra discussão a respeito desta iniciativa diz respeito à renda gerada pela atividade. Muitas atividades de trabalho realizadas na saúde mental, e também no centro, possuem um foco mais terapêutico, e menos produtivo, aproximando-se de uma terapia ocupacional, na qual a atividade de trabalho se configura como um meio e não fim a ser alcançado, não gerando, por exemplo, renda para o indivíduo necessária para sua sobrevivência, inserção política e social.

Assim, mesmo com a atividade da oficina de pão, embora com esta finalidade, não se conseguiu uma renda significativa para os sujeitos. Tal fato certamente não desqualifica a

iniciativa, que estava em seu desenvolvimento inicial, mas aponta para uma reflexão importante sobre a inserção de iniciativas como esta, que se voltam para a recuperação de dependentes na perspectiva da economia solidária. Além disso, há que se refletir sobre a renda, tendo em vista as dificuldades do toxicômano para lidar com o dinheiro, problema que também constatamos no caso de Minas Gerais. Sobre esta relação, os sujeitos apontam sobre a importância do trabalho para este sujeito, mas atentam para os obstáculos:

Eu acho que primeiramente se tratar né?! Ela tem que ter consciência de que ela precisa de um tratamento. (...) **Agora o que enobrece a pessoa é o trabalho, o estudo...** É tipo assim você tem que ter estratégia, entendeu?! (Tales).

Em primeiro lugar o tratamento porque se a pessoa não tiver um tratamento psicológico (...) como que vai fazer quando a pessoa for pegar o dinheiro? Ela vai trabalhar, que nem eu falei uma vez, pro traficante. Entendeu?! Então, quer dizer é uma coisa psicológica, quer dizer a pessoa primeiro tem que ter um tratamento, ter um conhecimento pleno que ela precisa de ajuda e (...) que ela vai se engajar nessa ajuda. (...) muitas vezes o dinheiro ele se torna inimigo. (...) Então, **tem pessoas que trabalham feito louco e quando chega no pagamento, o cara ele simplesmente se detona, entendeu?** Mas muitas vezes, você trabalhar é bom, porque você vai se ocupar, você vai vendo que você é uma pessoa útil, entendeu? (Vando)

O dinheiro se torna seu inimigo. É muito complicada a coisa. A pessoa tem que tá bem em todos os aspectos, em todos os aspectos. (Rogério)

Mesmo como uma iniciativa inicial, e diante da discussão relativa à relação do toxicômano com o dinheiro, o trabalho com a oficina de pão aproximou-se dos ideais preconizados na economia solidária, pelo trabalho coletivo, relações horizontais, valorização dos saberes locais, dentre outros fatores. Essas características possibilitaram aos sujeitos, por este trabalho, estabelecer relações diferentes daquelas pautadas na organização do trabalho capitalista. Vando comenta sobre estas relações nesta oficina e em outras que teve oportunidade de desenvolver em outros espaços:

Ajuda muito sabe no quê? (...) no **fator diálogo, comunicação**, ou seja, a pessoa que é usuária de droga, a pessoa que ela usa droga ela é delirante... (...) E através desses trabalhos você entra naquele clima, aquele elo, aquela **amizade** gostosa e tal (...) Agora você vê, eu tô conversando com você aqui numa boa. A partir desse trabalho, a partir... fica astral, fica harmonioso, fica que nem uma **família**, que nem uma família. (Entrevistador: Aí tem um sentido diferente do trabalho formal, do chefe, empregado?) Com certeza porque você faz as coisas com mais **espontaneidade**, você faz as coisas com mais **amor**, com mais **carinho**, com mais **vontade**. Você sabendo que ninguém tá ali te enchendo o saco, você sabendo que tá fazendo aquilo ali porque você quer fazer, ninguém tá te mandando fazer. É tão legal fazer as coisas porque você quer. **Você já provou isso?** (Vando)

Vando enfatiza também os benefícios do trabalho na vida do toxicômano em geral. Um ponto interessante sobre a atuação do centro é que, apesar de tímidas as iniciativas de oficinas de trabalho, há o reconhecimento e valorização do trabalho e suas possibilidades na toxicomania, tanto psíquicas quanto sociais, de resgate de cidadania e do sujeito político. Nesse sentido, é incentivada pelos técnicos a participação dos usuários do serviço em atividades da ONG, como participação em eventos com entidades governamentais, seminários, cursos de formação, etc.

É bom que você se reintegra a sociedade, a pessoa se sente **mais útil** (...). Porque às vezes (...) as pessoas ficarem nas drogas, ficar nessa vida, a pessoa ela não se sente

útil a sociedade, ela pensa que ela é **um lixo**. (...) pra ela já era; **não tem mais um por que viver** (...). Ela tá totalmente errada. A gente tenta transmitir para os usuários qual que é o projeto, qual que é a visão, qual que é o olho clínico da ONG. É o quê? **É resgatar essas pessoas**. Pra quê? Pra ter uma vida social igual às outras. Não é ser rico, ser um *Silvio Santos* da vida; é igualdade (Vando).

Há também o incentivo de que os usuários do serviço tornem-se trabalhadores da ONG, como já aconteceu com outros participantes e ocorre no momento com Rogério. Rogério atua na ONG na função de redutor de danos. “Hoje eu sou um funcionário da ONG, tenho trabalho e tal”. Tales esclarece sobre esta ação:

O *Rogério*, que é da redução de danos e tava ali, tem uma história interessante que ele era um usuário nosso, que o CAPSad encaminhou ele pra cá, começou a frequentar aqui. **Foi uma mudança na vida dele toda**. (...) Já teve acho que alguns, pelo menos uns **sete, oito, redutores de dano que chegaram a trabalhar com a gente**. Alguns deram certo, que nem o *Rogério* tá dando; alguns também não deram certo – o cara começava a receber o dinheiro dele e já desandava (Tales).

Além das atividades localizadas na sede, que envolvem o acolhimento do indivíduo usuário de droga em um espaço de convivência, os técnicos do serviço se deslocam para áreas de alto índice de uso de drogas e desenvolvem um trabalho tanto informativo sobre a utilização de substâncias psicoativas, como de redução de danos físicos e morais. Dentre as atividades realizadas, cita-se a distribuição de seringas descartáveis, preservativos, além de outros instrumentos para uso de drogas, que evitam o uso compartilhado e a propagação de doenças. Além das atividades no âmbito da saúde destacam-se as atividades culturais, atualmente bastante preconizadas no centro. Sobre estas, Tales aponta a possibilidade futura de uma perspectiva de geração de renda, mas no momento a atividade está apenas iniciando. É interessante pensar, até mesmo como uma ação propositiva desta pesquisa, uma maior inter-relação em ações voltadas para saúde com as culturais e aquelas voltadas para o trabalho. As falas dos sujeitos apontam que todas estas ações constituem-se em importantes “estratégias” (conforme termo utilizado por eles), para ficar longe das drogas.

Nessa linha, pode se inserir também a perspectiva da educação, amplamente inter-relacionada com as anteriores; o estudo foi referenciado pelos sujeitos da pesquisa e destacado em seus benefícios e possibilidades de transformação e elaboração.

Ela (**a droga**) **destrói você em todos os aspectos**, (...) ela é um alto poder viciante: a dependência dela muito pior do que as outras. Ai nesse tempo que eu tava me recuperando foi quando eu voltei a estudar (...) porque quando eu tava preso, eu tinha estudado só até a oitava serie, aí lá na cadeia quando eu tava preso (...) eu terminei o ensino fundamental. Aí quando eu saí (...) fiquei sabendo de um programa que tem aqui no Mackenzie. Então, é uma faculdade aqui que tem um programa de EJA, educação de jovens e adultos, então eu fui lá, me inscrevi. Então hoje eu estudo numa faculdade, eu não tô fazendo faculdade, tô terminando o ensino médio, tô no terceiro ano, e o uso, ele tá praticamente a zero (Rogério).

O fato é que o uso do trabalho no Centro de Convivência, seja por terapêutica, seja por geração de renda, seja pela inclusão dos usuários do serviço como membros da equipe, não é, conforme já mencionamos, a atividade principal do centro assim como também foi observado no caso de Minas Gerais. Isso aponta para a incipiência dessas ações no atendimento da saúde mental no campo da dependência de álcool e outras drogas: infelizmente há um reduzido número de iniciativas com este fim. Na realidade, o que a instituição mais preconiza são ações

no âmbito da saúde, voltadas para a perspectiva de redução de danos, com destaque para as atividades realizadas em trabalho de campo.

3.3 A Economia Solidária na Saúde Mental: por um olhar propositivo

Os dois casos estudados, em Minas Gerais e na cidade de São Paulo, revelaram que, embora sejam experiências que fazem parte da *Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária*, elas não realizam, no momento, atividades que se aproximam da proposta da Economia Solidária. De forma mais específica, percebeu-se que elas não enfocam o trabalho como forma de inclusão de sujeitos que possuem alguma dependência de álcool e outras drogas. Tal constatação aponta para a existência de uma lacuna no atendimento a esses sujeitos no que se refere a essa possibilidade de recuperação de sua cidadania e espaço social. Percebeu-se, na realidade, que tais organizações acabam por atuar em esferas anteriores da cadeia de tratamento, como a própria fase de acolhimento de pacientes que resolvem se tratar.

No entanto, ainda que essas práticas não estejam sendo vivenciadas, é fato que o trabalho aparece nas entrevistas como um elemento central na vida dessas pessoas e, especialmente no caso das pessoas em processo de recuperação, revela-se uma possibilidade de reconstrução dos laços sociais. No caso de São Paulo, especificamente, observou-se que já houve uma iniciativa neste sentido, mas que essa não teve continuidade. Ao mesmo tempo, algumas especificidades desses usuários foram elencadas como dificultadores da inserção pelo trabalho, como é o caso da relação com o dinheiro. Diante desse contexto, pretende-se nessa seção refletir sobre as potencialidades e limitações da proposta da Economia Solidária no campo da Saúde Mental relacionado ao uso abusivo do álcool e outras drogas. Então, primeiramente, quais seriam as potencialidades dessa aproximação?

Um primeiro aspecto importante se refere à preocupação existente sobre a criação e manutenção de vínculos afetivos e sociais pelos usuários, dado que o vício na maior parte das vezes acaba por desgastar as relações dos indivíduos, acentuando o processo de isolamento e a exclusão. Neste sentido, a Economia Solidária se destaca pela necessária condição de existência desses vínculos, os quais constituem, ao contrário das organizações tradicionais, o motor que alimenta a produção de bens ou serviços. Os laços sociais são, portanto, parte da essência do movimento da Economia Solidária, tornando esses empreendimentos espaços de socialização e também de expressão política (participação). Esses laços são fundamentais quando se leva em consideração a racionalidade que permeia essas organizações: a racionalidade substantiva (RAMOS, 1987). Tal racionalidade, fundamentalmente baseada em valores, envolve um novo sentido para o trabalho, que além de constituir meio de subsistência, também é o espaço de autoconstrução do sujeito.

Outro aspecto importante relacionado à proposta da Economia Solidária é a questão da autonomia (SINGER, 2002). Esta se relaciona estreitamente com o entendimento de que a organização também se configura, como explicitado anteriormente, um espaço de expressão política (ANDION, 2005). Isso porque uma característica fundamental do movimento é a vivência de uma gestão democrática, em que todos os participantes podem influenciar diretamente nas decisões da organização. As decisões coletivas bem como a possibilidade de experimentar uma posição de igualdade dentro da organização, pode ser um fator capaz de despertar maior interesse dos participantes.

Outros aspectos relacionados às experiências em Economia Solidária podem constituir fontes de motivação para a participação do público em questão. Uma prática comum – e recomendada – aos empreendimentos solidários é a rotatividade das funções (VIETEZ E DAL RI, 2004). Isso porque possibilita que o indivíduo saiba lidar com todo o processo de produção, abandonando a posição de especialista. Esse aprendizado torna também o cotidiano

de trabalho menos monótono, na medida em que não se repete diariamente as mesmas atividades.

Um aspecto importante identificado na pesquisa exploratória é a dificuldade dos usuários em lidar com o dinheiro. Primeiramente, é válido destacar que a proposta da Economia Solidária envolve uma ressignificação da visão de mundo em que o trabalho e as questões econômicas são subjugados à dimensão social. Nesse sentido, em certa medida essa ressignificação do dinheiro é algo inerente à proposta, já que o ‘ter’ é repensado em relação ao ‘ser’ e ‘construir’. No entanto, pôde-se perceber que a relação com o dinheiro é algo realmente problemático para esses indivíduos, podendo ser o caminho mais rápido para uma recaída. Nesse contexto, pode-se considerar a constituição de clubes de troca e da criação de uma moeda social, a qual tem valor circunscrito ao espaço da própria organização ou de uma rede de organizações. Essa experiência de criação de uma moeda própria se deu no âmbito dos clubes de troca e, como explicitado por Búrigo (2000), tem ganhado expressão tanto em países desenvolvidos quanto nos periféricos. Segundo o autor, “Em cada uma dessas experiências a moeda adotada assume nome e regras próprias” (p.2).

Como explicita Singer (2002), os clubes de troca se constituem organizações de pessoas que se unem para trocarem uns com os outros os frutos de seu trabalho. As moedas sociais foram, portanto, um meio de quantificar essas trocas sem os ‘vícios’ embutidos na moeda tradicional. Búrigo (2000) também apresenta o relato de um grupo brasileiro que se utiliza de uma moeda social. O depoimento esclarece como esta funciona e quais são as suas vantagens.

Ela é produzida, distribuída e controlada pelos seus usuários. Por isso, o valor dela não está nela própria, mas no trabalho que vamos fazer para produzir bens, serviços, saberes e depois trocar com o resultado do trabalho dos outros. A moeda enquanto tal não tem valor, até que começemos a trocar trabalho com trabalho. Ela é diferente também porque a ela não está ligada nenhuma taxa de juros. Por isso não interessa a ninguém guardá-la. Interessa, sim trocá-la continuamente por bens e serviços que venham responder às nossas necessidades. Esta moeda **será sempre um meio, nunca um fim.** (MULTIRÃO ABOPURU, 2000 apud BÚRIGO, 2000).

Por fim, o autor destaca que a idéia da constituição de uma moeda social pode ser associada a outras iniciativas como programas de desenvolvimento local. Neste contexto, é válido destacar outra questão muito discutida no campo da Economia Solidária, tanto no meio acadêmico quanto pelos envolvidos diretamente no cotidiano dessas organizações: a construção de redes. As redes propiciam que as organizações se apoiem e enfrentem as dificuldades em conjunto, possibilitando maiores chances de sustentabilidade e crescimento (MANCIE, s/d).

No entanto, quais seriam as limitações da aproximação entre Economia Solidária e Saúde Mental, especialmente no que tange aos usuários de álcool e outras drogas? Primeiramente devem-se levar em consideração as limitações que a proposta da Economia Solidária enfrenta de uma forma geral. Dentre estas questões se destacam a dificuldade de se constituir uma ilha em meio ao sistema capitalista; e o fato de possuir valores (imaginário) muito distantes dos tradicionais, o que exige dos indivíduos processos de ressignificação e conscientização expressivos (BARRETO e PAES DE PAULA, 1997). Além disso, salienta-se a questão das dificuldades de sustentabilidade (sobrevivência) dos empreendimentos (VIETEZ E DAL RI, 2004), os dilemas relativos à intervenção ou não do Estado no movimento e problemas relativos ao aparato legal (TESCH, 1999), dentre outras. Estas dificuldades que permeiam o movimento e que têm sido reveladas pela vivência prática dessas organizações são objetos de várias pesquisas e, embora não devam ser perdidos de vista

quando se deseja tratar do assunto, não serão aprofundadas aqui já que se está priorizando as dificuldades relativas à vivência da proposta em um contexto particular.

De certa maneira, discute-se que as dificuldades apontadas ao longo da pesquisa exploratória em relação aos indivíduos em questão podem ser transpostas ao contexto de trabalho. Um dos aspectos levantados diz respeito ao ganho secundário, ou seja, aos ganhos percebidos pelos pacientes ao se manterem em tratamento em detrimento do empenho pela alta. Neste esteio, coloca-se um desafio à Economia Solidária no sentido de se revelar uma opção mais interessante do que esses ganhos secundários, apesar de, muitas vezes, esses empreendimentos enfrentarem sérias dificuldades econômicas e, por isso, nem sempre se constituírem de imediato fontes financeiras satisfatórias. Sendo assim, a dimensão social precisa ser muito bem trabalhada, no sentido de que a organização alcance essa significação para o indivíduo que supere o interesse econômico.

Ainda no que tange à dimensão financeira, o dinheiro foi apontado como um aspecto bastante problemático. Embora a proposta da constituição de uma moeda social se mostre um caminho viável para amenizar o problema, ela abrange apenas parte dele. Isso porque, como apontado nas entrevistas, qualquer bem, até mesmo o alimento fornecido pela instituição de tratamento, pode ser objeto de troca para sustentar o vício. Neste sentido, mais que colocar o dinheiro como algo ‘fora do alcance’ desses indivíduos, deve-se vislumbrar um movimento maior de ressignificação como parte do processo de reabilitação como um todo. Ou seja, o que se deseja ressaltar aqui é a complexidade do problema, que acaba por exigir uma atuação ampliada em que o empreendimento seja apenas um elo de uma cadeia maior, que vai da prevenção à reabilitação.

Tal complexidade referente à temática tratada neste trabalho implica, portanto, na construção de políticas mais efetivas no que diz respeito ao atendimento a esse público. Nesse sentido, problemas como o despreparo dos profissionais para este atendimento e a deficiência em termos de locais para receber essa demanda – problemas apontados nas entrevistas – precisam ser resolvidos. Como pensar em uma ação mais ampla, envolvendo até mesmo a construção de redes de empreendimentos solidários, em que esses usuários possam se re socialmente, reconstruindo sua dignidade e cidadania, se não há suporte do Estado para isso?

Diante de todos esses pontos levantados, é possível perceber o que favorece ou não considerar a Economia Solidária como uma via para a inclusão dos usuários de álcool e outras drogas nas fases mais avançadas de seu tratamento. Isso porque, muito mais do que um recurso terapêutico, trata-se aqui da percepção do trabalho como este elo que proporciona ao indivíduo sentir-se novamente parte do todo social. Sendo assim, pensar na possibilidade da vivência da Economia Solidária significa muito mais do que a possibilidade de inserção pela renda, mas de toda uma mudança de visão de mundo que o movimento propõe: resgatando laços, aprendendo a viver em comunidade, ressignificando o trabalho e os seus produtos. Quanto às dificuldades, elas realmente existem e não podem ser ignoradas sob a pena da acusação de uma visão ingênua da realidade. Não se trata de ignorá-las, mas de trabalhar sobre elas, considerá-las menos dificuldades e mais desafios que tal realidade impõe.

4. Considerações finais

Como apontado ainda na introdução, o objetivo deste trabalho foi **analisar as ações de Economia Solidária como via de inclusão social de usuários de álcool e outras drogas**. Os primeiros passos da pesquisa apontaram para uma lacuna existente no atendimento a esse público em relação às possibilidades de inclusão social. Dentre as organizações da região metropolitana de Belo Horizonte e da cidade de São Paulo, listadas no “Cadastro de Iniciativas da Saúde Mental de Inclusão pelo Trabalho”, apenas duas confirmaram atender a

esse público, uma em cada localidade. E ao pesquisá-las percebeu-se que nenhuma das duas no momento atua, de fato, dentro da proposta da Economia Solidária.

No entanto, a investigação realizada nestas organizações possibilitou certo aprofundamento na realidade destes sujeitos, contribuindo para a compreensão de suas dificuldades e especificidades. Os aspectos discutidos no artigo apontam que existem sim muitas potencialidades da Economia Solidária em relação à reinserção social dos usuários de álcool e outras drogas. Tais potencialidades provêm, basicamente, da congruência entre os objetivos do movimento e as problemáticas atinentes ao público em questão. Há uma aproximação de valores, de racionalidade, enfim, do sentido do trabalho. Por outro lado, chamou-se a atenção para as dificuldades que emergem, tanto no movimento da Economia Solidária como um todo, quanto no que tange aos dependes de psicoativos, como a questão do dinheiro, dos ganhos secundários, do desinteresse, dentre outros.

O que o artigo reforça é a complexidade do fenômeno em questão, que implica, necessariamente, na adoção de ações integras. Em que sentido? Ações que não se restrinjam ao pontual, ou seja, que façam parte de uma política mais ampla de atenção a esses indivíduos. Isso significa a articulação de uma cadeia – interligada e harmônica – de programas e propostas de ação. Em outra via, isso também implica um envolvimento também mais amplo, dos vários atores sociais sob a ótica de um esforço conjunto.

Em termos de contribuições, este trabalho realiza uma investigação de um tema ainda pouco explorado no que tange às relações de trabalho, ao abordar a reflexão de formas alternativas de organização do trabalho como vias para inclusão social de sujeitos dependentes de substâncias psicoativas. Além disso, destaca-se o caráter propositivo da pesquisa, que tenta expandir a discussão e contribuir para que essas experiências possam, de fato, constituírem-se possibilidades de ações concretas de mudança social.

Referências

- ANDION, C. A Gestão no campo da Economia Solidária: Particularidades e Desafios. Revista de administração contemporânea, v.9, n.1, p. 79-101, jan/mar.2005.
- ANDRADE, M. C. et al. Saúde Mental e Economia Solidária: Relato de experiência de um projeto de inclusão social pelo trabalho. In: Saúde Mental e Economia Solidária: construindo coletivamente metodologias de incubagem. IV NESOL – USP em julho de 2008.
- BARRETO, R. O. ; PAES de PAULA, A. P. Os Dilemas da Economia Solidária: um estudo acerca da dificuldade de inserção na lógica cooperativista. Cadernos EBAPE.BR (FGV. Online), v. VII, p. 1-16, 2009.
- BRUN, H. L. O papel do trabalho na reinserção de adolescentes em situação de risco social e pessoal. 2007. Monografia (Especialização em Psicologia do Trabalho) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- BÚRIGO, F. L. Moeda Social e a Circulação das Riquezas na Economia Solidária. Disponível em: <http://www.ifil.org/rcs/biblioteca/burigo.htm>. Acessado em: 12/01/2010.
- COSTA-ROSA, A. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (org). Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2006, Cap.8, p.141-168.
- FRANÇA FILHO, G C; LAVILLE, J. Economia Solidária: uma abordagem internacional. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004. 199p.
- KARAM, H. O Sujeito entre a alcoolização e a cidadania: perspectiva clínica do trabalho. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 25 (3), p. 468-474, set./dez. 2003.
- LIMA, E. M. F. A.; GUIRARDI, M. I. G. Transdisciplinaridade e práticas híbridas em saúde mental. Revista Terapia Ocupacional. Univ. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 153-158, set./dez. 2008

- MACHADO, M. N. M. A Análise da Entrevista de Pesquisa. In: MACHADO, M.N.M. Entrevista de Pesquisa: a interação pesquisador/entrevistado. Belo Horizonte, Editora C/ Arte, 2002, Cap. 3, p. 60-88.
- MANCE, E. A. Redes de Economia Solidária: a expansão de uma alternativa global. s/d. Disponível:<http://www.ufrn.br/sites/engenhodesonhos/mediateca/artigos/economiasolidaria2.pdf>. Acessado em: 16/02/2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Saúde Mental e Economia Solidária. Relatório Final do Grupo de Trabalho. Brasília: Governo Federal, 2006.
- PORTAL DA SAÚDE, 2010. Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925. Acessado em: 21/02/2010.
- RAMOS, A. G. A nova ciência das organizações: uma reconceituação da riqueza das nações. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1981. 209p.
- SILVA, E. P.; OLIVEIRA, T.M.; BERTANI, I. F. Saúde Mental e Economia Solidária: uma relação em construção. In: V Encontro Internacional de Economia Solidária: O Discurso e a Prática da Economia Solidária, 2007. p. 1-10. Disponível em: <http://www.poli.usp.br/p/agosto.neiva/nesol/Publicacoes/V%20Encontro/Artigos/Diversidad e/DI-02.pdf>. Acesso em: 21 de abril de 2010.
- SINGER, P. Introdução à Economia Solidária. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002. 127p.
- TESCH, W. Identidade e desenvolvimento da economia social: fortalecimento da autogestão e da cidadania. In: RI, Neusa Dal (org) Economia Solidária: O Desafio da Democratização das Relações de Trabalho. São Paulo: Artes e Ciência, 1999. pp. 43-53.
- VERGARA, S. C. Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração. 5. ed. São Paulo: Atlas: 2004.
- VIETEZ, C. G; DAL RI, N. M. Trabalho associado: Cooperativas e empresas de autogestão. Rio de Janeiro: DP&A, 2001. 151p.
- YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ⁱ Todos os nomes dos entrevistados são nomes fictícios.

ⁱⁱ O Centro de Convivência visitado na cidade de São Paulo é uma Organização da Sociedade Civil sem fins lucrativos e se caracteriza por seu trabalho voltado para a promoção da redução de danos à saúde e sociais relacionados ao uso de drogas, atuando como um espaço de interação social e promoção da cidadania e direitos humanos entre os usuários.

ⁱⁱⁱ Pelas siglas, leia-se:

DST – Doenças sexualmente transmissíveis

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

AIDS – Síndrome da imunodeficiência adquirida