

ARTICULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA – INICIATIVAS DE GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA

F.B. OLIVEIRA¹, M.R.C. MOREIRA², J. F. LIMA JUNIOR³, D.C. NASCIMENTO⁴, F.M. S. SILVA⁵, J. ANTUNES⁶
^{1,2,5,6}Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional Sustentável, da Universidade Federal do Cariri,
³Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB) da Universidade Federal de Campina Grande, ⁴Universidade Federal do Cariri/UFCA
oliveirafb@uol.com.br¹

Submetido 17/10/2016 - Aceito 19/11/2018

DOI: 10.15628/holos.2018.5233

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar o número de iniciativas de geração de trabalho/renda e empreendimentos econômicos e solidários para pessoas em sofrimento psíquico, com ênfase na região Nordeste e no estado do Ceará. A pesquisa foi realizada a partir de dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por meio do Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho, da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS, Informativo

Eletrônico de Dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental – 2015. Constatou-se, de 2005 a 2013, um total de 1.008 experiências de geração de trabalho e renda em todas as regiões do Brasil, a região Nordeste apresentou 330 delas e o estado do Ceará desenvolveu 44 iniciativas. Essas ações são uma nova tecnologia no campo da reabilitação psicossocial e devem ser integradas à rede de atenção à saúde mental dos municípios.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas, Saúde Mental, Trabalho.

ARTICULATION MENTAL HEALTH PUBLIC POLICIES AND SOLIDARY ECONOMY - GENERATING INITIATIVES OF LABOUR AND INCOME

ABSTRACT

This study has been done with the aim of identifying the number of employment / income - generating initiatives and economic and solidarity enterprises to address people in psychological distress, with emphasis in the Northeast and in the state of Ceará. The research was conducted from data provided by the Ministry of Health, through the initiatives Registration of Social Inclusion by Labour, Mental Health General Coordination, Alcohol and Other Drugs / DAPES / SAS / MS, Electronic Data Information on National Mental Health Policy - 2015. It was found, from 2005 to 2013, a

total of 1,008 experiences of employment and income generation in all regions of Brazil, the Northeast region had 330 experience and the state of Ceará developed 44 initiatives. These actions represent a new technology in the field of psychosocial rehabilitation and should be integrated into mental healthcare services in the municipalities.

KEYWORDS: Public Policies, Mental Health, Labour.

1 APRESENTAÇÃO

O processo da Reforma Psiquiátrica, em curso no Brasil, tem possibilitado mudanças na forma de lidar e compreender a “loucura”. Como marco legal desse processo foi sancionada a Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de serviços de base comunitária (BRASIL,2001).

A partir da reforma foi possível avançar para um novo paradigma em saúde mental centrado no processo de desinstitucionalização. Este processo não se traduz em desospitalização, busca a desconstrução do modelo manicomial e a construção de novas modalidades de atenção, de diversas formas de sociabilidade que as tornam substitutivas ao manicômio, sendo o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) dispositivo estratégico no cuidado ao usuário (OLIVEIRA *et al.*, 2012; OLIVEIRA, 2002).

Os CAPS são serviços abertos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), considerados fundamentais para a Política de Saúde Mental, tendo como objetivo acolher o usuário com sofrimento psíquico e reinseri-lo no contexto familiar e comunitário, favorecendo o exercício dos direitos civis, o fortalecimento das relações interpessoais e a inclusão social. O processo do cuidado deve ser desenvolvido por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e oferecer oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e artístico-culturais, orientação e acompanhamento do uso de medicação, psicoterapia individual e grupal, visita domiciliar e apoio matricial às equipes da atenção básica.

Ademais, espera-se que esses dispositivos de atenção possibilitem o processo de articulação intersetorial no território de abrangência, o apoio técnico aos programas de residências terapêuticas e a geração de trabalho/renda e a inclusão social pelo trabalho (SANTIAGO, 2014; OLIVEIRA *et al.*,2012).

Assim, no contexto das mudanças ocorridas na atenção em saúde mental surge o debate sobre a importância do trabalho como uma forma de inclusão social, cidadania e autonomia da pessoa com transtorno mental (MORATO; LUSSI, 2015; OLIVEIRA, *et al.*, 2015; SILVA, 2012).

Entende-se que a despeito dos avanços da reforma psiquiátrica, da mudança de paradigma e da construção de práticas ancoradas na inclusão social, a geração de trabalho/renda e o acesso do usuário à vida produtiva têm sido os maiores desafios a serem transpostos para a intervenção em saúde mental, buscando viabilizarem na prática a autonomia, a cidadania e a inclusão social do usuário.

Nesse sentido, a iniciativa de articulação das Políticas Públicas de Saúde Mental e de Economia Solidária, a partir de 2004, passou a ser fundamental para o acesso do usuário aos bens de consumo, culturais e sociais, através do trabalho. Isso decorre, sobretudo, do fato das referidas políticas compartilharem princípios comuns: a construção de uma sociedade ética, justa, solidária e inclusiva. Portanto, “essas políticas nascem da mesma matriz – a luta contra a exclusão social e econômica. Uns são excluídos (e trancafiados) porque são loucos, outros porque são pobres” (SINGER, 2005, p.11).

A economia solidária, em contraposição ao capitalismo centrado no desenvolvimento econômico e na lógica exclusiva do mercado, apresenta-se como alternativa ao desemprego e às relações empregatícias precarizadas, constituindo uma forma de trabalho por meio da inserção na sociedade, de exercício de cidadania, autonomia e democratização. Os princípios da economia solidária são cooperação, solidariedade, autogestão, sustentação econômica e sustentabilidade ambiental. Constitui-se em uma opção política, ética e ideológica que se concretiza na prática quando os optantes se decidem pelos excluídos e juntos constroem produtos, serviços e vínculos mais éticos, justos e permeados de sentidos (SINGER, 2005, 2002; FARIA, 2017).

A economia solidária surge como uma maneira de reatualização histórica da economia social, indicando a indissociabilidade de duas noções que foram dicotomizadas historicamente: iniciativa e solidariedade. A estas noções, alia-se também a dimensão política de ação. Dessa forma, a economia solidária pode ser compreendida como experiências que se apoiam sobre o desenvolvimento de atividades econômicas para a realização de objetivos coletivos e sociais, ensejando também para afirmação de cidadania (FRANÇA FILHO, 2002).

Assim, a economia solidária pode ser vista como ações de experiências coletivas, que podem dispor ou não de registro legal. São organizações que realizam atividades econômicas de produção de bens, serviços, comercialização, crédito e autoconsumo, podendo ainda ser organizações econômicas simples ou complexas (VERONESE, GAIGER, FERRERINE, 2017). Nessa direção, articulando-se a economia solidária com a saúde mental no âmbito dos serviços de saúde, oportuniza-se além da geração de renda, a produção de trocas sociais, a criação de vínculos, o agenciamento de trocas efetivas, a emancipação, a sustentabilidade, o respeito à diversidade e a produção de sentido para si e para o outro, já que se trata de um trabalho coletivo (MORAES, CASTRO-SILVA, 2016).

A partir desses constructos, esta pesquisa é atual e relevante, pois ainda são poucos os trabalhos desenvolvidos com esta temática, na região Nordeste, podendo favorecer o debate da necessidade da viabilização de oficinas de geração de trabalho/renda em municípios dessa região. Objetivou-se identificar iniciativas de geração de trabalho/renda e empreendimentos econômicos e solidários para pessoas com transtornos mentais, enfatizando os repasses de recursos federais de incentivo financeiro para o desenvolvimento de ações de saúde mental que buscam à autonomia e à cidadania do usuário no Brasil, com ênfase na região Nordeste e no estado do Ceará.

2 METODOLOGIA

Este trabalho utilizou como fundamentação teórica as Políticas Públicas de Saúde Mental e de Economia Solidária, com ênfase em conceitos importantes como reforma psiquiátrica, desinstitucionalização, CAPS e inclusão social pelo trabalho.

Foi realizada pesquisa documental por meio de documentos oficiais dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego, relacionados à Saúde Mental e à geração de trabalho/renda e inclusão social pelo trabalho, tais como: leis, portarias e conferências. Além disso, foram utilizados dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por meio do Cadastro de Iniciativas de

Inclusão Social pelo Trabalho (CIST), da Coordenação Geral de Saúde Mental, Informativo Eletrônico de Dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental, referentes aos anos 2005 a 2013.

Neste estudo, adotou-se a modalidade de pesquisa exploratória, bibliográfica e documental, que constitui uma estratégia alternativa de pesquisa empregada nos estudos desenvolvidos nos campos da saúde e das ciências ambientais. Nesse método, o conhecimento trazido pelos conjuntos entre a bibliografia científica pesquisada acerca da temática, acrescido aos documentos institucionais sobre a inclusão social pelo trabalho, torna-se ponto de partida para reflexão e reconstrução desse conhecimento.

Documentos são compreendidos como todas as realizações produzidas pelo homem que se mostram como indícios de sua ação e que podem revelar suas ideias, opiniões e formas de atuar e viver. Nesta concepção é possível apontar vários tipos de documentos: os escritos; os numéricos ou estatísticos; os de reprodução de som e imagem; e os documentos-objeto (GIL, 2008).

A pesquisa documental trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-las. A pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOSE DISCUSSÃO

Em relação à cobertura territorial do Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária demonstram um crescimento consistente do número de empreendimentos solidários, como pode ser constatado na tabela a seguir:

Tabela 1: Empreendimentos econômicos e solidários por ano (2005-2013).

Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nº de Empreendimentos Solidários	151	239	256	345	380	640	640	660	1.008

Fonte: Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental, 2015. SILVA, 2012.

É importante frisar que em 2013 foi realizado o último levantamento pelo Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de Saúde Mental sobre iniciativas de geração de trabalho e renda e empreendimentos econômicos solidários, por meio do Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST), que resultou em 1.008 experiências. Essas iniciativas devem estar articuladas com os recursos do território, nos campos do trabalho/economia solidária, educação, lazer, cultura e saúde (BRASIL, 2016, 2015; SILVA, 2012).

Quanto ao CIST, este foi criado com o objetivo de mapear as experiências de geração de trabalho e renda para, com esses dados, constituir um instrumento de planejamento e distribuição de incentivos técnicos e financeiros para as experiências, além de fomentar a

elaboração e implementação de políticas públicas, estimulando e fortalecendo a interlocução entre os grupos cadastrados (SANTIAGO, 2014).

A articulação entre economia solidária e saúde mental no processo da reforma psiquiátrica se inseriu como alternativa possível a partir da determinação da Lei 10.216/2001 sobre a construção do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico. Este cuidado deve estar permeado por ações que objetivam o fortalecimento da contratualidade e dos laços sociais, da (re)construção da autonomia, da cidadania e da inclusão social pelo trabalho (SANTIAGO, 2014).

Outra Lei Federal importante foi a de nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que criou a Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES) no âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego, momento em que a economia solidária se tornou política pública no governo federal brasileiro, sendo fundamental no processo de criação de trabalho na perspectiva da inclusão social (BRASIL, 2005).

Portanto, a Inclusão Social pelo Trabalho em Saúde Mental é uma parceria da Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES), do Ministério do Trabalho e Emprego, com a Coordenação Nacional de Saúde Mental, do Ministério da Saúde. Apresenta-se e se regulamenta pela Portaria Interministerial nº 353, de 7 de março de 2005, que institui o grupo de trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária. Outro instrumento legal importante foi a publicação da Portaria nº 1.169, de 7 de julho de 2005, que destina incentivo financeiro, nos valores de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), R\$10.000,00 (dez mil reais) e R\$15.000,00 (quinze mil reais) aos estados e municípios que desenvolvam programas de inclusão social pelo trabalho, no âmbito do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016,2005).

Na Tabela 2 observa-se o mapeamento feito pelo Ministério da Saúde das Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda para pessoas com transtornos mentais, em todas as regiões do Brasil, de dezembro/2005 a dezembro/2013.

Tabela 2: Iniciativas de geração de trabalho e renda para pessoas com transtornos mentais. (Brasil, dezembro/2005 a dezembro/2013).

REGIÃO	Nº DE EMPREENDIMENTOS
Norte	79
Nordeste	330
Centro Oeste	78
Sudeste	352
Sul	169
Total	1.008

Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS e Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho – CIST, 2015.

De acordo com a tabela anterior, percebe-se que a região Sudeste apresenta o maior número de iniciativas de geração de trabalho e renda, com 352 experiências, logo em seguida, vem a região Nordeste, com 330 iniciativas (BRASIL, 2015).

Na Tabela 3 observa-se o mapeamento feito pelo Ministério da Saúde das Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda para pessoas com transtornos mentais, nos estados da região Nordeste, de dezembro/2005 a dezembro/2013.

Tabela 3: Iniciativas de geração de trabalho e renda para pessoas com transtornos mentais, nos Estados da Região Nordeste. Brasil, dezembro/2005 a dezembro/2013.

ESTADOS/REGIÃO NORDESTE	Nº DE EMPREENDIMENTOS
Alagoas	39
Bahia	86
Ceará	44
Maranhão	20
Paraíba	46
Pernambuco	38
Piauí	14
Rio Grande do Norte	25
Sergipe	18
Total	330

Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS e Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho – CIST, 2015.

Constata-se que na região Nordeste, os estados da Bahia, Paraíba e Ceará são os que mais desenvolveram experiências de geração de trabalho/renda, de empreendimentos, respectivamente, com 86, 46 e 44 experiências (BRASIL, 2015).

Para Gigante (2011), no que se refere às experiências no contexto de iniciativas de geração de trabalho e renda no âmbito da saúde mental, evidencia-se uma tendência na escolha por atividades como artesanato, costura, culinária e pintura, em detrimento de atividades de prestação de serviços.

Segundo Morato e Lussi (2015), a maioria das iniciativas de geração de trabalho/renda estabelece parcerias com Secretarias de Saúde, Secretarias do Trabalho e Renda, Fórum de Economia Solidária, Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), incubadoras universitárias, centros comunitários, dentre outras. As contribuições destas parcerias ocorrem por meio de concessão de espaço físico, recurso material, orientações técnicas, ampliação de vendas, viabilização de recursos financeiros por meio de participação em editais e participação em eventos diversificados.

Carvalhoes (2008) defende o investimento em parcerias com outras instâncias que não só as relacionadas ao setor público. Segundo este pesquisador, quanto mais as iniciativas necessitam de apoio de instâncias do governo, menos autônomas e independentes elas são. Postula, contudo, não a ausência de apoio do poder público, mas que estas iniciativas estabeleçam novas parcerias que favoreçam o protagonismo dos participantes e sua autonomia.

Quanto ao marco jurídico para o avanço promissor da interlocução das Políticas Públicas de Saúde Mental e Economia Solidária, três eventos nacionais merecem destaque, todos realizados em 2010. Constituíram-se em espaços efetivos de discussões: a “I Conferência

Temática sobre Cooperativismo Social” - foram construídas propostas para a formulação do marco jurídico das cooperativas sociais de acordo com a realidade política e econômica brasileira; a “II Conferência Nacional de Economia Solidária - pelo direito de produzir e viver em cooperação de maneira sustentável”; e a “IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial” (SANTIAGO, 2014; SILVA, 2012).

Outro marco legal importante no processo de avanço da saúde mental e da interlocução com a economia solidária foi a edição da Portaria nº 3.088/2011, que cria a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), republicada em 2013, tendo como finalidade a “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2016).

A partir de 2012, com a publicação da Portaria nº 132, de 26 de janeiro de 2012, foi instituído o incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da RAPS vinculado ao SUS, anteriormente regido pela Portaria nº 1.169/2005. Com a publicação da nova Portaria, os valores de repasses passaram para R\$ 15.000,00 (quinze mil), R\$ 30.000,00 (trinta mil) e R\$ 50.000,00 (cinquenta mil), respectivamente, para programas de reabilitação psicossocial que beneficiem entre 10 e 50 usuários, 50 e 150 usuários e mais de 150 usuários (BRASIL, 2016).

A figura 1 mostra o valor total dos repasses de recursos federais de Incentivo Financeiro para o desenvolvimento de Estratégias do Componente Reabilitação Psicossocial.

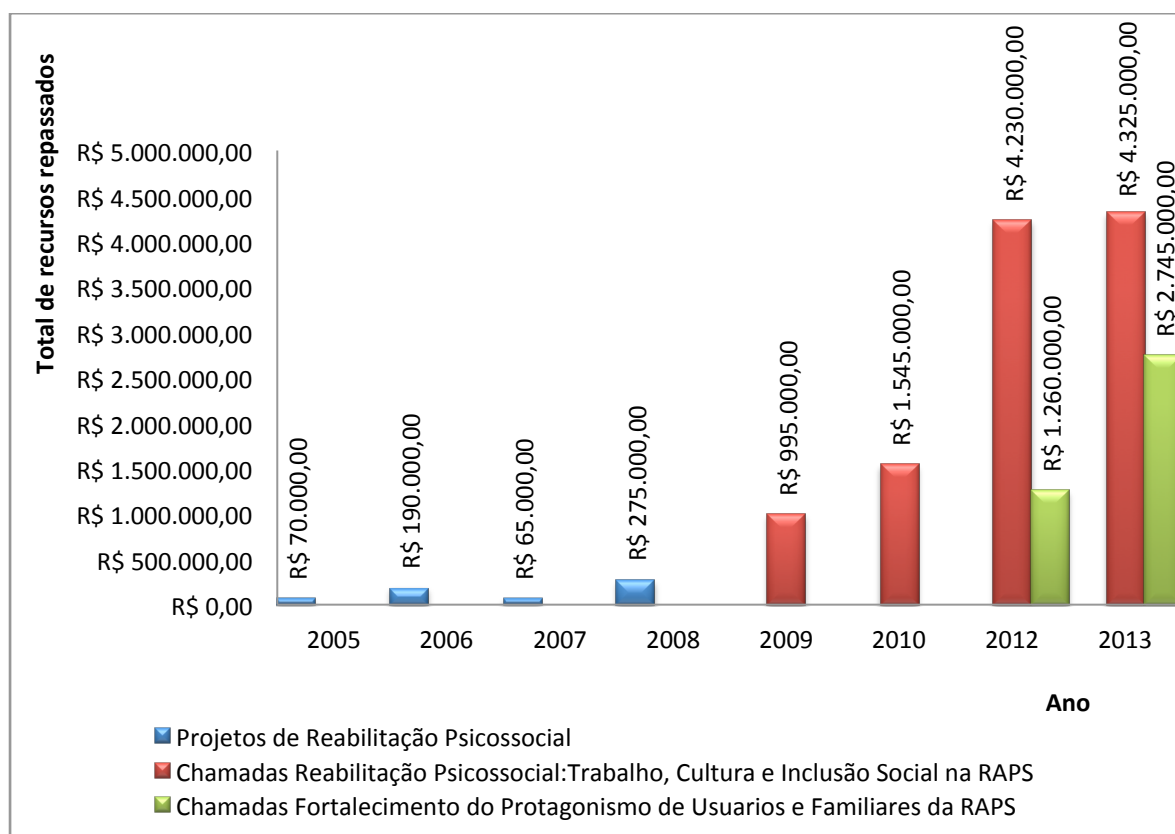


Figura 1: Repasses de Recursos Federais de Incentivo Financeiro para o desenvolvimento de Estratégias do Componente Reabilitação Psicossocial. Brasil, dezembro/2005 a dezembro/2013. FONTE: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas /DAPS/SAS/MS e Coordenações Estaduais e Municipais de Saúde Mental, 2015.

Este gráfico mostra o valor total dos recursos federais de incentivo aprovados pelas Chamadas de Seleção dos Projetos: Reabilitação Psicossocial; Reabilitação Psicossocial: Trabalho, Cultura e Inclusão Social na RAPS; e Protagonismo Social de Usuários e Familiares da RAPS. Observa-se que, a partir da publicação da Portaria nº 132/2012, ocorreu um importante incremento de recursos destinados para o financiamento dessas ações. As Chamadas realizadas em 2012 e 2013 totalizaram R\$ 8.555.000,00 para ações de reabilitação psicossocial nos eixos trabalho, cultura e inclusão e R\$ 4.005.000,00 para o desenvolvimento de projetos de fortalecimento do protagonismo social de usuários e familiares (BRASIL, 2015).

Outro dado importante a ser destacado é a distribuição regional de recursos de incentivo para ações de Protagonismo e de Reabilitação Psicossocial, como pode ser visto na figura 2.

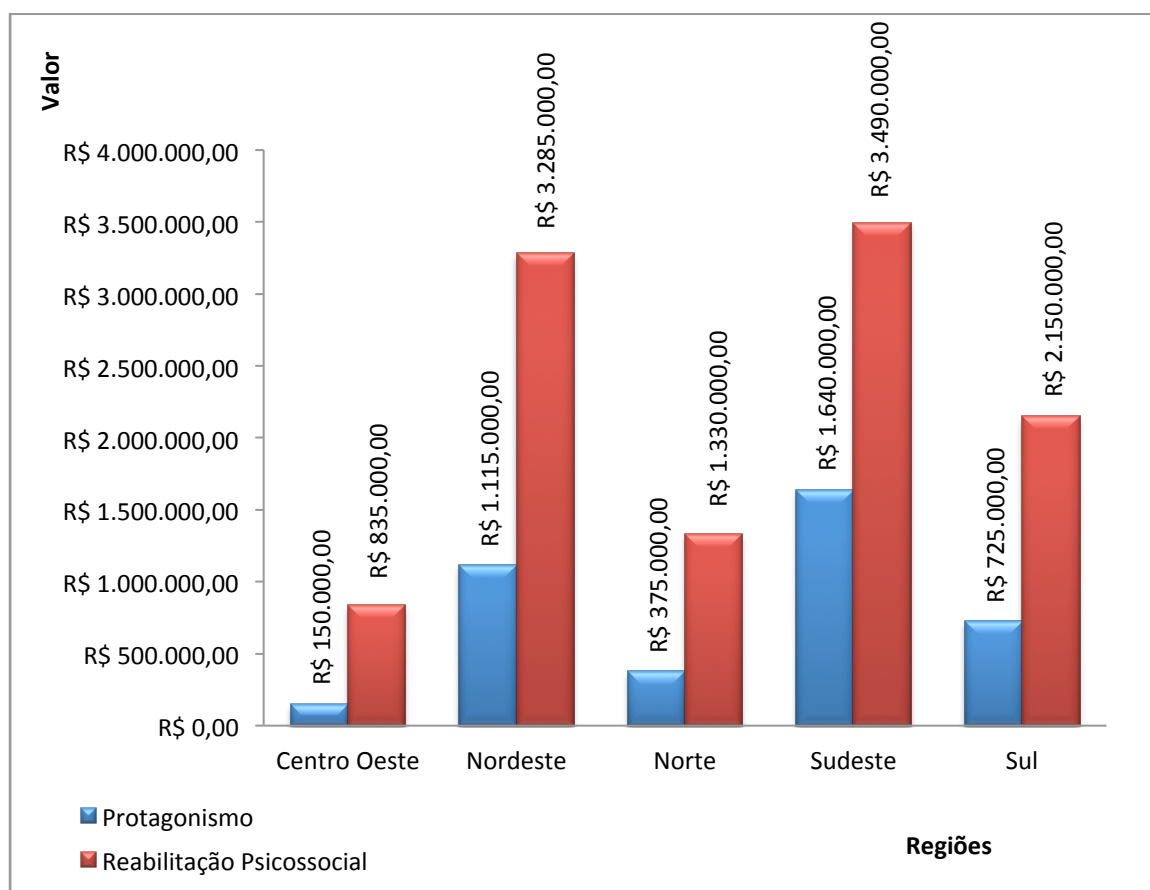


Figura 2: Repasses de Recursos Federais de Incentivo para as Chamadas de Protagonismo e Reabilitação Psicossocial de 2012 e 2013, por região. FONTE: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas /DAPS/SAS/MS, 2015.

Destaca-se o maior volume de repasses para as regiões Sudeste e Nordeste. Os repasses de incentivo para as Chamadas de Reabilitação Psicossocial e de Protagonismo para a região Sudeste, nos anos de 2012 e 2013, somaram o valor de R\$ 5.130.000,00 e para o Nordeste o valor de R\$ 4.400.000,00.

As Chamadas de Reabilitação Psicossocial contemplaram projetos no tocante à economia solidária e geração de trabalho/renda (produção de produtos alimentícios e artesanais, reciclagem, estampanaria, confecção, agricultura, prestação de serviços, comercialização de artigos), projetos de alfabetização, educação continuada, inclusão digital, expressões culturais e artísticas. Os projetos visam a reabilitação como um potente instrumento no que se refere à ampliação de agenciamento de trocas sociais, autonomia, cidadania, autogestão, cooperação, solidariedade e desenvolvimento regional e local (BRASIL, 2016).

As Chamadas de Protagonismo de Usuários e Familiares da RAPS contemplaram projetos cujos temas envolveram o fortalecimento do controle social, inclusão social, criação e fortalecimento de associações de usuários e familiares, atividades comunitárias, eventos e publicações, encontro de coletivos, acesso à cultura e articulação em rede de saúde e intersetorial (BRASIL, 2016).

Percebe-se que nos últimos anos foram estabelecidos marcos que contribuíram significativamente para o fortalecimento de trabalho/renda, empreendimentos solidários para as pessoas em sofrimento psíquico e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no país. A atual conjuntura política do Brasil, marcada por retrocessos em relação às conquistas sociais, pode dificultar o avanço nas Políticas Públicas da Saúde Mental e da Economia Solidária.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interconexão entre as Políticas Públicas de Saúde Mental e de Economia Solidária é fundamental no processo da reforma psiquiátrica e da reabilitação psicossocial, uma vez que ambas almejam uma sociedade inclusiva, ética, justa, solidária e substitutiva ao modo de produção capitalista.

Neste estudo ficou demonstrado que a proposta de trabalho e geração de renda no âmbito da saúde mental é um importante dispositivo de reabilitação psicossocial, de emancipação, e necessita de investimentos de recursos por parte dos governos municipal, estadual e federal, bem como órgãos não governamentais e de inovações constantes para se tornar cada vez mais possível.

Espera-se que este trabalho possa estimular novos estudos direcionados a esta temática, e que seja um instrumento para o escopo de ações políticas e práticas no futuro, entendendo a importância das Políticas Públicas de Saúde Mental e de Economia Solidária como estratégia valiosa nesse processo de construção e inter-relação.

5 REFERÊNCIAS

Brasil. (2015). *Saúde Mental em Dados – 12*. Informativo eletrônico. Brasília, DF, Brasil.

Recuperado em:
<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/15/Preven----o-em-Dados--2013-2015-.pdf> Acesso em: 08 de outubro de 2016.

- Brasil. (2005). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho. Brasília: DF, Brasil.
- Brasil. Lei Federal n. 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.
- Carvalhoes, A. G. (2008). *O lugar do trabalho solidário na reforma psiquiátrica brasileira*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Faria, José Henrique de. (2017). Autogestão, economia solidária e organização coletivista de produção associada: em direção ao rigor conceitual. *Cadernos EBAPE.BR*, 15(3), 629-650. <https://dx.doi.org/10.1590/1679-395157778>
- França Filho, G. (2002, dez.). O comércio justo: do mercado paralelo à participação na economia de mercado. *Revista Produzir*, Salvador, v. (12), 70-71.
- Gigante, M. P. (2011). *Perfil das oficinas de geração de trabalho e renda no âmbito da atenção psicossocial no Brasil*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6.ed.- São Paulo: Atlas.
- Lussi, I. A. O. de.; Ricci, T. E.; Pereira, L. M. (2017) Fomento à iniciativas de economia solidária com usuários de álcool e outras drogas em situação de rua: relato de experiência. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 11(3), p. 259-272.
- Moraes, Ramiz Candeloro Pedroso de, & Castro-Silva, Carlos Roberto de. (2016). Sentidos e Processos Psicossociais envolvidos na Inclusão pelo Trabalho na Saúde Mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 748-762. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002372015>
- Morato, G. G., Lussi, I. A. O. (2015, set., dez.). Caracterização de iniciativas de geração de trabalho. *Rev. Ter Ocup. Univ São Paulo*. 26 (3), 336-344.
- Oliveira, F. B. de. et al. (2015, jul., dez.). Reforma Psiquiátrica, economia solidária e inclusão social. *Ciência e Sustentabilidade – CeS*, v. 1, p. 96-107.
- Oliveira, F. B. de; Lima Júnior, J. F.; Moreira, M. R. C. (2012). Saúde mental no contexto da saúde da família. In: *Resgatando saberes e ressignificando práticas: interfaces no campo da saúde coletiva*. (pp. 81-97). Campina Grande, PB: EdUFCG.
- Oliveira, F. B. de. (2002). *Construindo saberes e práticas em saúde mental*. João Pessoa: Editora Univeristária/UFPB.
- Santos, C. S. et al. (2016). Psicologia & Economia Solidária: Possíveis Intervenções. *Diálogo*, Canoas, n. 31, p. 47-57, abr.
- Santiago, E. S. (2014). *O trabalho como estratégia de atenção em saúde mental: cartografias do conceito trabalho nas políticas públicas de saúde*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista. Assis, SP, Brasil.
- Silva, L. A. A. (2012). *A construção de um projeto de extensão universitária no contexto das*

políticas públicas: saúde mental e economia solidária. (Tese de Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Singer, P. (2005). Conferência de abertura: economia solidária e saúde mental. (1 ed.) In: *BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho.* (pp. 11-12) Brasília, DF: Brasil.

Singer, P. (2002). *Introdução à economia solidária.* São Paulo: Fundação Perseu Abramo.

Veronese, Marília Verissimo, Gaiger, Luiz Inácio, & Ferrarini, Adriane Vieira. (2017). SOBRE A DIVERSIDADE DE FORMATOS E ATORES SOCIAIS NO CAMPO DA ECONOMIA SOLIDÁRIA. *Caderno CRH*, 30(79), 89-104. <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-49792017000100006>