



**Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia**

June Lasse Silva Neta

**A Economia Solidária e a interface com Saúde Mental: uma revisão de
literatura**

**Brasília - DF
2013**

A Economia Solidária e a interface com Saúde Mental: uma revisão de literatura

June Lasse Silva Neta

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional. Orientadora: Profa. Ioneide de Oliveira Campos.

**Brasília – DF
2013**

Neta, June Lasse Silva

A Economia Solidária e a interface com Saúde Mental: uma revisão de literatura/ June Lasse Silva Neta – Brasília: Universidade de Brasília, 2012.

f. :II.

Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, 2013

Orientadora: Ms. Ioneide de Oliveira Campos.

1. Economia Solidária. 2. Saúde Mental. 3. Reforma Psiquiátrica.

JUNE LASSE SILVA NETA

A Economia Solidária e a interface com Saúde Mental: uma revisão de literatura

À Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado ao Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília
da aluna: June Lasse Silva Neta

Prof.(a). Ms. Ioneide de Oliveira Campos
Universidade de Brasília

Terapeuta Ocupacional Nadja Waleria Vilela Camara

Terapeuta Ocupacional Ana Claudia Reis de Magalhães

Aprovado em:

Brasília, de de

*Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades,
lembrai-vos de que as grandes coisas do homem
foram conquistadas do que parecia impossível.
Charles Chaplin*

*Dedico este trabalho a todos que estiveram ao meu lado,
que me incentivaram e me apoiaram e principalmente
a minha família, que é meu referencial de amor e fé*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que é o grande realizador de todos os meus sonhos.

Agradeço aos meus pais, pois, o que sou hoje é pela base que eles me deram, por todo o apoio e por me deixarem ousar e sonhar nos passos que tenho dado.

Agradeço ao meu querido amigo Wander que me possibilitou estar seguindo este caminho.

Agradeço também ao Sullivan, por todo o companheirismo, a paciência e os momentos de descontração que foram fundamentais para a existência desse projeto.

Agradeço às minhas sobrinhas por me ensinarem a cada dia a importância da simplicidade, da doçura e da delicadeza em cada momento da vida.

Agradeço aos meus amigos que sempre me apoiaram e dividiram comigo os momentos de desespero, tornando-os mais leves e agradáveis.

Agradeço em especial ao meu amigo Alex, por todo o apoio e por todos os chocolates, mas principalmente por acreditar em mim.

Agradeço à minha amiga Allyne Angélica, por toda disponibilidade e dedicação nas correções.

Agradeço à minha amiga Gabriela Teles por me ajudar com a organização do trabalho o que foi essencial para a conclusão do mesmo.

Agradeço à professora Ioneide Campos, minha orientadora, por toda a paciência e empenho disponibilizado para realizar a concretização desse projeto.

Agradeço a todos que fizeram parte dessa caminhada durante esses cinco anos, que acrescentaram na minha formação, obrigada pelo carinho e aprendizado adquiridos nessa caminhada.

NETA, JUNE LASSE SILVA. **A Economia Solidária e a interface com Saúde Mental: uma revisão de literatura.** Monografia. (Trabalho de Conclusão de Curso em Terapia Ocupacional – Universidade de Brasília, Brasília, 2013).

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica foi um movimento que proporcionou uma mudança no modelo de saúde mental, trouxe novos olhares, novo modelos de tratamentos psiquiátricos, como as residências terapêuticas, os leitos de atenção integral em saúde mental, os centros de atenção psicossocial (CAPS), que são considerados estratégias da reforma psiquiátrica. A economia solidária começa a surgir no Brasil no ano de 1980, vinculada a comunidade, era realizada por instituições não governamentais e foi ganhando força na medida em que os trabalhadores foram tomando frente dos projetos. E assim a economia solidária, juntamente com a reforma psiquiátrica articularam-se com o propósito da reinserção social proporcionada através do trabalho para os usuários de saúde mental, por meio de empreendimentos solidários e autogestionários. Este trabalho é um estudo descritivo e analítico e tem como objetivo compreender a interface da economia solidária com a saúde mental a partir da bibliografia produzida nos últimos 10 anos. A partir dessa revisão foi possível entender melhor a construção histórica da economia solidária junto à saúde mental, a relação entre as duas e como é dada essa interface nos dias atuais, através de experiências e projetos.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho, saúde mental, reforma psiquiátrica e economia solidária.

NETA, JUNE LASSE SILVA. **The Solidarity Economy and the interface with Mental Health: a literature review.** Monograph. (Completion of course work in Occupational Therapy - University of Brasilia, Brasilia, 2013).

ABSTRACT

Psychiatric reform was a move that brought a change in the mental health model , brought new perspectives , new models of psychiatric treatments such as therapeutic residences , the beds of full mental health, psychosocial care centers (CAPS) , which are considered as strategies of psychiatric reform. The solidarity economy is emerging in Brazil in 1980, linked the community, was performed by non-governmental institutions and was gaining strength in that workers were taking the projects forward. And so the solidarity economy, along with psychiatric reform were articulated with the purpose of social rehabilitation through labor provided for users of mental health through self-management and solidarity enterprises. This is a descriptive and analytical study aims to understand the interface of solidarity economics and mental health from literature produced in the last 10 years. From this review it was possible to better understand the historical development of the solidarity economy with mental health, the relationship between the two , as this interface is given in the present day , through experiments and projects.

KEYWORDS: Work, mental health, psychiatric reform and solidarity economy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Série histórica CAPS por tipo (Brasil, 2006 – jun/2012).....	17
Tabela 2 - Indicador de Cobertura CAPS/100.000 habitantes por ano e UF. (Brasil, 2012 - jun/2012).....	18
Tabela 3 - Centros de Atenção Psicossocial por tipo, UF e Indicador CAPS/100.00 habitantes por UF (Brasil, jul/2012).....	20
Tabela 5 - Série Histórica – Expansão da Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária.....	42
Tabela 6 - Histórica: Incentivo Financeiro Portaria nº 1169 – 2005 a 2010.....	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Resultados dos estudos incluídos na pesquisa.....	24
Quadro 2 - História da Economia Solidária.....	34
Quadro 3 – História da Saúde Mental junto com a Economia Solidária.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Série histórica de expansão do CAPS (Brasil, 1998 – jun 2012).....	17
--------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ACIEPE - Atividades Curriculares de Integração Ensino Pesquisa e Extensão
AMSM - Associação Maringaense de Saúde Mental
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CIST - Cadastros de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho
CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CNSM - Conferencia Nacional de Saúde Mental
ECOSOL – Economia Solidária
GTI - Grupo de Trabalho Interministerial
INCOOP - Incubadora de Cooperativas Populares
ITCP - Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares
MET - Ministério do Emprego e Trabalho
MS - Ministério da Saúde
NAPS - Núcleo de Atenção Psicossocial
NOT - Núcleo de Oficinas e Trabalho
PRONINC - Programa Nacional de Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
SENAES - Secretaria Nacional de Economia Solidária
UEM - Universidade Estadual de Maringá
UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	METODOLOGIA	24
3	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
3.2	Sobre a história e a interface entre saúde mental e economia solidária.....	28
3.3	Algumas Experiências em Economia Solidária e Saúde Mental.....	37
3.4	Avanços e Desafios da Interface Saúde Mental e Ecosol.....	41
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	48

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica foi um movimento que teve início, nas décadas de 1960 e 1970, em vários países europeus e nos EUA, e tinha como objetivo romper com o modelo assistencial, centrado no hospital psiquiátrico, para o modelo de serviços abertos no território e inclusão do sujeito nos planos dos direitos e do convívio social, pois o modelo seguido já se encontrava antiquado e o que ocorria eram isolamentos dos manicômios, onde doentes mentais eram privados do convívio com os familiares e eram sujeitos a terapias violentas, como eletrochoques, camisa de força e doses elevadas de medicamentos (JORGE e BEZERRA, 2004).

Segundo Cavalcante, et al, (2010), a Reforma Psiquiátrica tem como palavra-chave a desinstitucionalização, que representa a desconstrução do modelo manicomial e a construção de novos saberes, práticas e novos dispositivos de atenção em saúde mental, e esse movimento foi considerado como social, foi composto por profissionais, usuários, familiares, intelectuais, artistas, estudantes e vários outros atores sociais.

Com a Reforma Psiquiátrica os conceitos de saúde mental ganham novos significados, e a forma de tratamento de doenças mentais passa a ser vista como processo de tratamento, passando a ser na saúde o foco principal, visando as condições de vida humana e a qualidade da mesma, tendo em vista as condições e as capacidades do indivíduo para encarar as dificuldades, abusos, conflitos e transformações sociais. Dessa forma, começa a se compreender o ser humano como uma interação entre corpo e mente, fazendo assim uma dissociação dos pensamentos da sociedade, que acreditava que os transtornos mentais não eram associados com o estado biológico (JORGE e BEZERRA, 2004).

Para Campos (2008), o principal objetivo do movimento pela Reforma Psiquiátrica brasileira é a mudança do modelo de assistência à saúde mental - do tradicional, centrado no hospital psiquiátrico (hospitalocêntrico), excluindo a pessoa do convívio e direitos sociais, para o modelo de serviços abertos no território e inclusão do sujeito nos planos dos direitos e do convívio social, com a proposta de ressignificação do sujeito, não só a partir da doença, mas como um sujeito social, em sua existência singular e, por essa razão, na assistência à pessoa em sofrimento psíquico, há implicações culturais, sociais, éticas, políticas e humanas (p.19).

Estas transformações do modelo de cuidado em saúde mental desencadearam e possibilitaram o desenvolvimento de uma nova prática. É nesse cenário crítico e de mudanças, que localizamos os desafios no interior do campo, na construção de um novo lugar para o sofrimento, não somente nos espaços substitutivos de cuidado, mas também no território e em seus recursos, e ainda, em discussões acerca de estratégias inclusivas de dispositivos voltados a inserção social de usuários em saúde mental, na perspectiva da reabilitação psicossocial, ou seja, no aumento de possibilidades e de valorização do indivíduo como um todo, o qual é composto por três eixos: casa, trabalho e lazer (SARACENO, 1999).

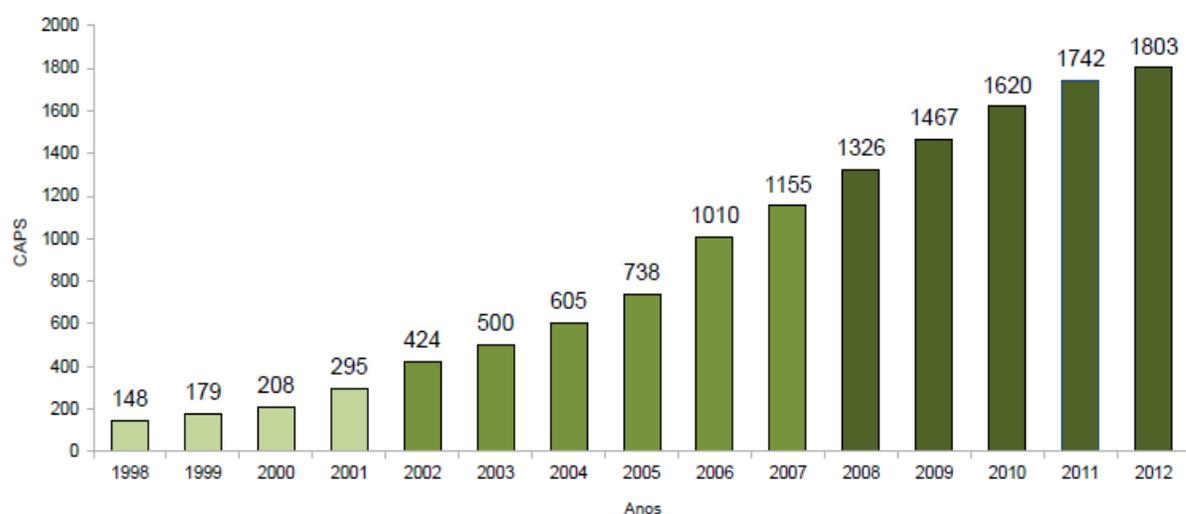
No Brasil o movimento da Luta Antimanicomial contribuiu muito para o modelo da Reforma Psiquiátrica. Como marco legal, destaca-se a Lei Federal 10.216/2001 que dispõe sobre o amparo e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona a proteção em saúde mental, oferecendo tratamentos mais próximos da comunidade, como as residências terapêuticas, os leitos de atenção integral em saúde mental e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são considerados como uma estratégia da reforma psiquiátrica (OLIVEIRA, et al, 2009).

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS é um serviço aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde – SUS, seu objetivo é receber as pessoas que sofrem de transtornos mentais, proporcionar cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial (com oficinas de geração de renda, por exemplo), evitando as internações e beneficiando o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. Tem como função organizar a demanda e a rede de saúde mental em seu território, supervisionando e habilitando os profissionais da rede básica e das unidades hospitalares e cadastrando os pacientes que utilizam medicação psiquiátrica.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados a partir da necessidade de expansão da rede de serviços, com a finalidade de incentivar essa nova modalidade de serviços de saúde mental. A portaria no 336/GM, estabelecida em 2002 pelo Ministério da Saúde, determinou novas especificações da Portaria no 224/92, dividindo o CAPS por modalidades de serviço, o CAPS I (municípios acima de 20 mil habitantes), CAPS II (entre 70 mil e 200 mil habitantes), CAPS III (acima de 200 mil habitantes), CAPSad II (acima de 70 mil habitantes) – para usuários de álcool e outras drogas – e CAPSi II (cerca de 200 mil habitantes) – voltado para crianças e adolescentes (BRASIL, 2002).

Foram habilitados 61 novos CAPS até junho de 2012 em todo o país, sendo que 12 deles foram CAPSad 24h, ocorreu também atualização do valor de custeio mensal e correção dos valores repassados aos CAPS já existentes. Nessa cobertura de Rede de Atenção Psicossocial existem, 625 Residências Terapêuticas, 4.085 beneficiários do Programa De Volta Para Casa e está em andamento o procedimento de implantação de mais de 90 Unidades de Acolhimento para usuários de álcool e outras drogas, além de ações de formação constante para a qualificação dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS (Brasil, 2012).

Gráfico 1 – Série histórica de expansão do CAPS (Brasil, 1998 – jun 2012)



Fonte: BRASIL, 2012

Este gráfico apresenta desde o ano de 1998 até o junho de 2012 o crescimento anual dos CAPS. Foram avaliados 61 CAPS até a data deste gráfico.

Tabela 1 – Série histórica CAPS por tipo (Brasil, 2006 – jun/2012)

Ano	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPSad	CAPSad III	Total
2006	437	322	38	75	138	-	1010
2007	526	246	39	84	160	-	1155
2008	618	382	39	101	186	-	1326
2009	686	400	46	112	223	-	1467
2010	761	418	55	128	258	-	1620
2011	822	431	63	149	272	5	1742
2012	848	438	66	158	281	12	1803

Fonte: BRASIL, 2012.

A Tabela anterior apresenta a evolução de todos os tipos de CAPS de 2006 a junho de 2012. Até o final do ano de 2012 foi repassado incentivo financeiro para implantação de 13 novos CAPSad III.

Tabela 2 – Indicador de Cobertura CAPS/100.000 habitantes por ano e UF. (Brasil, 2012 - jun/2012).

Região /UF	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Norte	0,2	0,16	0,19	0,21	0,25	0,29	0,31	0,36	0,41	0,45	0,49
Acre	-	0,17	0,36	0,30	0,29	0,31	0,29	0,29	0,27	0,27	0,27
Amapá	0,19	0,19	0,36	0,34	0,32	0,34	0,33	0,48	0,45	0,45	0,45
Amazonas	-	-	-	0,03	0,11	0,11	0,10	0,12	0,23	0,26	0,27
Pará	0,16	0,21	0,24	0,24	0,27	0,32	0,33	0,39	0,43	0,50	0,56
Tocantins	0,25	0,28	0,28	0,27	0,26	0,28	0,35	0,50	0,47	0,47	0,58
Rondônia	0,14	0,17	0,20	0,36	0,42	0,55	0,67	0,66	0,70	0,74	0,74
Roraima	-	0,28	0,27	0,26	0,25	0,25	0,24	0,24	0,33	0,33	0,33
Nordeste	0,12	0,18	0,23	0,30	0,50	0,58	0,66	0,72	0,81	0,87	0,89

Alagoas	0,17	0,21	0,20	0,31,	0,69	0,77	0,82	0,81	0,88	0,90	0,95
Bahia	0,08	0,19	0,23	0,25	0,45	0,52	0,60	0,71	0,82	0,87	0,88
Ceará	0,25	0,27	0,30	0,35	0,57	0,69	0,79	0,85	0,93	0,95	0,98
Maranhão	0,04	0,05	0,07	0,23	0,43	0,48	0,59	0,63	0,63	0,65	0,67
Paraíba	0,06	0,13	0,27	0,36	0,73	0,87	0,99	1,11	1,22	1,27	1,39
Pernambuco	0,14	0,20	0,24	0,27	0,32	0,36	0,45	0,45	0,55	0,64	0,67
Piauí	0,03	0,03	0,08	0,22	0,49	0,56	0,58	0,65	0,82	0,91	0,91
Rio Grande do Norte	0,19	0,23	0,27	0,37	0,56	0,63	0,69	0,70	0,84	0,92	0,92
Sergipe	0,11	0,32	0,55	0,66	0,75	0,88	0,90	1,02	1,11	1,16	1,16
Centro-Oeste	0,14	0,19	0,23	0,30	0,35	0,37	0,43	0,46	0,46	0,53	0,57
Distrito Federal	0,07	0,07	0,07	0,11	0,10	0,10	0,22	0,21	0,21	0,25	0,25
Goiás	0,10	0,18	0,21	0,24	0,28	0,29	0,38	0,37	0,42	0,50	0,55
Mato Grosso	0,25	0,32	0,41	0,55	0,06	0,65	0,68	0,70	0,69	0,69	0,76
Mato Grosso do Sul	0,16	0,16	0,20	0,35	0,44	0,49	0,51	0,64	0,69	0,69	0,71
Sudoeste	0,26	0,28	0,32	0,34	0,39	0,44	0,47	0,52	0,58	0,63	0,66
Espírito Santo	0,17	0,18	0,23	0,28	0,36	0,37	0,39	0,44	0,44	0,44	0,46
Minas Gerais	0,26	0,30	0,35	0,38	0,43	0,48	0,51	0,57	0,65	0,69	0,71
Rio de Janeiro	0,28	0,29	0,33	0,34	0,39	0,45	0,50	0,50	0,55	0,59	0,61
São Paulo	0,26	0,27	0,30	0,33	0,38	0,41	0,45	0,51	0,56	0,64	0,68
Sul	0,29	0,32	0,38	0,45	0,58	0,69	0,73	0,79	0,87	0,91	0,94
Paraná	0,15	0,16	0,21	0,28	0,45	0,60	0,65	0,67	0,72	0,76	0,76
Rio Grande do Sul	0,39	0,44	0,52	0,56	0,68	0,77	0,80	0,90	1,01	1,07	1,12
Santa Catarina	0,35	0,35	0,43	0,53	0,60	0,68	0,73	0,79	0,87	0,90	0,94
Brasil	0,21	0,24	0,29	0,33	0,43	0,50	0,55	0,60	0,66	0,72	0,74

Fonte: BRASIL, 2012.

Esta tabela mostra a evolução da cobertura dos CAPS/100.000 habitantes para cada unidade de federação a partir de 2002, a cobertura populacional PE de 0,74 CAPS/100.000 habitantes no país.

Tabela 3 - Centros de Atenção Psicossocial por tipo, UF e Indicador CAPS/100.00 habitantes por UF (Brasil, jul/2012)

Região	UF	População	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPSad	CAPSad III	TOTAL	Indicador CAPS/100.000 hab
N	Acre	732793		1			1		2	0,27
N	Amapá	660609				1	2		3	0,45
N	Amazonas	3480937	8	4	1				13	0,27
N	Pará	7588078	26	16	2	3	6	1	54	0,56
N	Rondônia	1560501	11	5			1		17	0,74
N	Roraima	451227	1				1		2	0,33
N	Tocantins	1383453	8	3			1		12	0,58
TOTAL DA REGIÃO NORTE		15065678	54	29	3	4	12	1	103	0,49
NE	Alagoas	3120922	39	6		1	3		49	0,95
NE	Bahia	14021432	127	32	3	7	16		185	0,88
NE	Ceará	8448055	50	29	3	6	18		106	0,98
NE	Maranhão	6569683	39	14	1	3	6		63	0,67
NE	Paraíba	3766834	42	8	3	8	8	2	71	1,39
NE	Pernambuco	8796032	29	18	3	7	12	2	71	0,67
NE	Piauí	3119015	30	7	1	1	4		43	0,91
NE	Rio Grande do Norte	3168133	15	11	1	2	7		36	0,92
NE	Sergipe	2068031	19	4	3	2	4		32	1,16
TOTAL DA REGIÃO NORDESTE		53078137	390	129	18	37	78	4	656	0,89
CO	Distrito Federal	2562963	1	2		1	3		7	0,25
CO	Goiás	6004045	17	16		2	5	1	41	0,55
CO	Mato Grosso	3033991	24	3		3	5		35	0,76
CO	Mato Grosso do Sul	2449341	10	6	1	1	4		22	0,71
TOTAL DA REGIÃO CENTRO-OESTE		14050340	52	27	1	7	17	1	105	0,57
SE	Espírito Santo	3512672	8	8		1	3		20	0,46
SE	Minas Gerais	19595309	87	45	10	12	22	1	177	0,71
SE	Rio de Janeiro	15993583	36	40	1	18	18	1	114	0,61
SE	São Paulo	41252160	65	81	29	46	71	3	295	0,68
TOTAL DA REGIÃO SUDESTE		80353724	196	174	40	77	114	5	606	0,66
S	Rio Grande do Sul	10695532	68	38		19	27	1	153	1,12
S	Santa Catarina	6249682	51	13	2	6	11		83	0,94
S	Paraná	10439601	37	28	2	8	22		97	0,76
TOTAL DA REGIÃO SUL		27384815	156	79	4	33	60	1	333	0,94
Brasil		190732694	848	438	66	158	281	12	1803	0,74

Fonte: BRASIL, 2012.

Esta tabela mostra a atual rede dos CAPS, por UF, tipo e indicador. Pode-se observar que das 27 Unidades Federativas 14 apresentam cobertura acima da nacional. O número de estados

que contam com pelo menos um CAPS 24h chegou a 23 em junho de 2013 e 5 estados ainda permanecem sem um CAPSi.¹

Segundo Goodwin e Kennedy, citado por Ribeiro (2009):

Trabalho e loucura estão associados desde muito em diversos aspectos como, ergoterapia, inatividade, trabalho assistido, atividade doméstica ou trabalho formal remunerado, interposto entre momentos de tratamento e de trabalho, tendo assim seu papel de cidadão valorizado (p. 101).

É neste contexto da economia solidária e saúde mental, que encontramos espaço de discussões e reflexões sobre a inclusão social pelo trabalho, questão esta, ainda incipiente no campo da saúde mental, embora tenha algumas experiências exitosas (NICÁCIO, 2005). Para esta autora, é imprescindível a superação das formas de intervenção orientadas pela concepção de “trabalho terapêutico”, pela lógica do “trabalho protegido” e dos diferentes modos de reprodução das relações de invalidação e de desvalorização dos sujeitos, para a construção de outras relações sociais pautadas no respeito à diferença e na produção de cuidados em saúde mental, os quais de fato, estão comprometidos com a ética, a solidariedade, a inclusão social e a política.

A construção da Reforma Psiquiátrica, também foi proporcionada por uma nova política pública de Economia Solidária, é a geração de trabalho e renda para pessoas com transtornos mentais, objetivando a reabilitação psicossocial, a autonomia e a reintegração social, a fim de transpor limites através do trabalho (CAVALCANTE et al, 2010).

Este estudo é descritivo e analítico e tem como objetivo: compreender a interface da economia solidária e da saúde mental nas dimensões:

- 1- Histórica e das experiências iniciais.
- 2- Dos projetos geradores de trabalho e renda – experiência
- 3- Avanço e desafio da interface saúde mental e economia solidária

Durante toda a trajetória de elaboração desse estudo as questões seguintes foram norteadoras: como a economia solidária e a saúde mental vêm se articulando no contexto da

¹ Para maiores informações sobre saúde mental, trabalho e loucura pesquisar Machado, Birman, entre outros.

reforma psiquiátrica brasileira? E quais os avanços e desafios no contexto da saúde mental e economia solidária apresentada pelos autores?

2 METODOLOGIA

A metodologia é o caminho do pensamento que o tema ou o objeto de investigação necessita e a sequência adequada dos métodos, das técnicas e dos instrumentos operativos que devem ser utilizados para responder as indagações da investigação, bem como à criatividade do pesquisador, que se refere a sua marca pessoal e específica na forma de articular teorias, métodos, achados experimentais, observacionais ou de qualquer outro tipo específico de resposta às indagações científicas (MINAYO, 2008).

A revisão sistemática é um tipo de pesquisa que usa como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. As revisões sistemáticas são particularmente úteis para associar os estudos e os dados já obtidos sobre determinado tema, bem como apresentar resultados contrários e/ou coincidentes, dessa forma auxiliando na orientação para estudos futuros. Ao observar de forma direta um resumo de todos os estudos encontrados, a revisão permite ter uma visão aos resultados mais relevantes, e não limitadora, pois é possível tirar conclusões de vários estudos e não de um número limitado. Esse tipo de estudo é retrospectivo e secundário, e devido a esse fator uma boa revisão sistemática depende da qualidade da fonte primária.

Para realizar essa revisão sistemática foi efetivado um preparo na biblioteca da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, onde foi ensinado como se deve fazer uma busca de revisão sistemática e como utilizar as fontes de pesquisa. Foram apresentadas as bases de dados como: Portal de periódicos, SCIELO, MEDLINE, LILACS, entre outros e a partir disso como encontrar periódicos, resumos e textos completos. Em um segundo momento foi ensinado onde procurar teses e dissertações, quais os repositórios confiáveis e como utilizar as bibliotecas universitárias (virtuais). Em todos os momentos foi informado como usar as palavras chaves e como fazer substituição e combinações com as mesmas.

Para o alcance dos objetivos desse artigo, foi realizada pesquisa eletrônica a artigos na base de dados LILACS (Centro Latino-Americano de Informação em Saúde), e BDTD (Biblioteca Digital de Teses e Dissertações) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online) , UNITRABALHO, IBICT (Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia), Google Acadêmico e BDENF (Base de Dados de Enfermagem) usando os seguintes descritores: trabalho, saúde mental, reforma psiquiátrica e economia solidária, sendo o período considerado de 2003 a 2013. No total foram encontrados 17 estudos, não foi excluído nenhum artigo. Como critério de inclusão foram considerados: a data de publicação proposta e estudos que relatavam a relação entre a economia solidária e da saúde mental. Após análise, foram escolhidos 17 estudos, sendo 13 artigos e 2 dissertação de mestrado, 1 tese livre e 1 tese de doutorado, todos estes discutem temáticas pertinente a relação da saúde mental e da economia solidária, como também oficinas, trabalhos e experiências. Após a leitura dos trabalhos escolhidos, foi realizada a análise do material pesquisado. As publicações pesquisadas com os critérios mencionados, constam na tabela esquemática no item análise e discussão dos resultados.

Outra referência utilizada nesse trabalho foi a Rede de Saúde Mental, que é uma rede social que tem como objetivo divulgar, informar, educar e refletir sobre a Economia Solidária e a Saúde Mental a partir de reflexões teóricas de autores como Franco Basaglia, Franco Rotelli dentre outros, além de experiências de empreendimentos solidários brasileiros em especial o desenvolvimento destes no estado de São Paulo. A Rede é um site de articulação de experiências de inclusão social pela cultura e trabalho, na perspectiva do cooperativismo social e da economia solidária.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A tabela abaixo apresenta os textos que foram selecionados para a construção desse trabalho, os textos abrangem assuntos como, a reforma psiquiátrica, a saúde mental, a relação da saúde mental com a economia solidária, a construção histórica da economia solidária, relatos de experiência e projetos que abrangem a relação saúde mental e economia solidária e como tem sido a construção dessa interface.

Tabela 4 – Resultados dos estudos incluídos na pesquisa.

	Ano	Base de dados	Referência Completa
1	2011	SCIELO	FILIZOLA, C. L. A; TEIXEIRA, I. M. C; MILIONI, D.B; PAVARINI, S.C.I. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. Rev Esc Enferm USP; 45 (2): 418-25, 2011.
2	2008	UNITRABALHO	ANDRADE, M.C. et al. Saúde Mental e Economia Solidaria- Relato de Experiência de um Projeto de Inclusão de Social pelo Trabalho. In: Encontro Internacional de Economia Solidária: Economia Solidária e Modelo de Desenvolvimento IV NESOL – USP em julho de 2008, São Paulo. Anais. São Paulo. Universidade de São Paulo, 2006.
3	2012	IBICT	ROJO, P. T. et al. A experiência de incubar um empreendimento solidário formado por usuários de saúde mental. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 107-116, jul./dez. 2012.
4	2013	SCIELO	ANDRADE, A.C. et al. Loucura e Trabalho no Encontro entre Saúde Mental e Economia Solidária. PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2013, 33 (1), 174-19.
6	2007	Google Acadêmico	SILVA, E.P; OLIVEIRA, T.M; BERTANI, I.F. Saúde Mental e Economia Solidária: Uma Relação em Construção. V Encontro Internacional de Economia Solidária “O Discurso e a Prática da Economia Solidária”. Núcleo de Economia Solidária – USP julho de 2007, São Paulo. Anais. São Paulo. Universidade de São Paulo 2007.
7	2013	IBICT	LIMA, I.B; SILVA, J.E, CRUZ, S.S. Políticas Públicas de Saúde Mental e Economia Solidária: Construção de Uma Nova Concepção. Rev enferm

			UFPE on line. Recife, 7(esp):1008-15, mar., 2013.
8	2011	BDEF	LUSI, A.O; ORNELLAS, M.A. Empresa Social e Economia Solidária: Perspectivas no Campo da Inserção Laboral de Portadores de Transtorno Mental. Rev Esc Enferm USP 2011.
9	2009	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações	MILIONI, D.B. A experiência de Trabalho de Usuários de um CAPS, Integrantes de um Empreendimento Solidário - Construindo Vidas e Possibilidade. 2009. 111p. Universidade Federal de São Carlos. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós – Graduação de Enfermagem. São Carlos.
10	2012	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP	SILVA, A. L. A; A Construção de um Projeto de Extensão Universitária no Contexto das Políticas Públicas - Saúde Mental e Economia Solidária. 2012. 175p. Tese (Livre Docência), Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. São Paulo.
11	2011	Google Acadêmico	OLIVEIRA, M. C. S. B e ZANIN, M. Economia Solidária: Uma temática em evolução nas dissertações e teses brasileiras. Revista Brasileira de Ciências, Tecnologia e Sociedade, v.2, n.1, p.181-193, jan/jun, 2011.
12	2000	Google Acadêmico	MANCE, E. A. Economia Solidária: um novo paradigma? Seminário Catarinense de Economia Solidária. Florianópolis, maio de 2000. Disponível em: http://www.solidarius.com.br/mance/biblioteca/economia2.htm . Acesso em: 10 de novembro de 2013.
13	2013	Google Acadêmico	PACHECO. M. Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/polit_mental_econ_soli.pdf . Acesso em 13 de novembro de 2013.
14	2013	Saudeecosol.org	RODRIGUES, K.L, PINHO, L. Oficina de Papel Artesanal: limites e desafios para Inclusão Social pelo Trabalho na Saúde Mental. Rede de Saúde Mental e Economia Solidária. Disponível em: http://saudeecosol.files.wordpress.com/2012/10/texto-oficina-de-papel-artesanal-limites-e-desafios-da-incluso-social-pelo-trabalho1.pdf . Acesso em 13 de novembro de 2013.
15	2010	Repositório Institucional da UnB	BERTUCCI, J. O. A Produção de Sentido e a Construção Social da Economia Solidária. 2010. 255p. Tese (Doutorado). Universidade de Brasília.

			Instituto de Ciências Sociais. Departamento de Sociologia. Brasília.
16	2009	Repositório Institucional da UnB	MARTINS, R. C. A. Cooperativas Sociais no Brasil: Debates e Práticas na Tecitura de um Campo em Construção . 2009. 193p. Dissertação (Mestrado). Universidade de Brasília Instituto de Ciências Sociais Departamento de Sociologia. Dissertação de mestrado. Brasília.
17	2013	Google Acadêmico	RENI, L. S e JOSÉ, O. S. As interfaces entre cooperativismo e economia solidária . Ciências Sociais Unisinos, São Leopoldo, Vol. 49, N. 2, p. 197-206, mai/ago 2013.

3.2 Sobre a história e a interface entre saúde mental e economia solidária

A economia solidária como um conjunto de iniciativas econômicas, a qual engloba todo o contexto do processo de trabalho, desde os afazeres, os resultados, os empreendimentos, os conhecimentos e o poder de decisão igual para todos os participantes, transformando os empreendimentos solidários em centros de interação democráticos e igualitários e economicamente produtivos, contribuindo em um modelo de desenvolvimento que receba valorização e também é entendida como uma reação a exclusão, a lógica do mercado de trabalho capitalista, pois não tem como foco a concorrência e alienação, mas sim condições de sobrevivência (LIMA, et al, 2013).

Segundo Mance (2000) o termo economia solidária acolhe várias práticas econômicas, e está ligada a produção, comercialização, consumo e serviços, que defendem a participação coletiva, autogestão, democracia, igualitarismo, cooperação, autossustentação, promoção do desenvolvimento humano, responsabilidade social e preservação do equilíbrio dos ecossistemas.

Para Silva, et al (2007) a economia solidária é uma ação que apresenta uma colaboração e uma cooperação entre trabalhadores, o que proporciona privilégio para o capital, além de novas experiências, organizações e modelos de trabalho, para o autor o atual modelo, que é centrado no crescimento do capital acaba se tornando um modelo exclusivo, e a economia solidária é uma alternativa não só para o desemprego, mas também as precárias ofertas de trabalho, além de

proporcionar autonomia e democratização, vista que é uma forma de inserção e um exercício de cidadania.

A economia solidária então é entendida como um conjunto de ações que engloba fatores como a reinserção social de trabalhadores que foram excluídos do mercado de trabalho e agora precisam arrumar uma maneira de ganhar renda para a própria sustentação, por isso é vista como uma economia que não busca o lucro, mas sim o necessário e esse fator propicia a não competitividade e ascende o olhar solidário para o trabalhador, que passa a ser valorizado e ganha autonomia na autogestão de sua produção de seus produtos.

A Economia Solidária surgiu junto com a Revolução Industrial, quando o capitalismo cresceu exponencialmente e o uso das máquinas trouxe desemprego tomando assim o lugar do artesão, e com condições de trabalho praticamente similar ao escravo. Sem condições de dignidade e com a repulsa desses trabalhadores começaram a surgir algumas propostas de melhoramento nas condições de trabalho. Em resposta a esse regime foram surgindo entre os trabalhadores as trocas de mercadorias e o cooperativismo, em 1870 surgiram movimentos importantes da classe trabalhadora, abrindo espaço para conquistas, como o aumento salarial e os direitos trabalhistas (SILVA, 2012).

No início de 1980, sob o domínio do neoliberalismo começaram os desempregos, que eram fruto da liberdade das empresas de demitir e não pagar o salário mínimo (SILVA, 2012). E nessa mesma década, com esse número de desemprego crescente, com trabalhadores sendo excluídos do mercado tido como formal de trabalho, as experiências de economia solidária foram intensificadas, baseadas na cooperação e na autogestão que esses trabalhadores se propuseram a exercer. Dessa forma a economia solidária pode ser vista como um contexto que provem de um movimento que abarca novas possibilidades no trabalho, sendo entendida também como um aprendizado de saberes compartilhados, de afinidades e semelhanças, de inclusão social, de colaboração entre os trabalhadores, vivenciando outras formas de organização trabalhista, com uma nova concepção de economia, que não seja somente capitalista, individual e competitiva (LIMA, et al, 2013).

Foi exatamente nessa década de 1980 que a economia solidária começa a ser consolidada no Brasil, primeiramente ligada a comunidade, realizada por instituições não governamentais, e

na medida em que os trabalhadores iam tomando frente dos projetos, a Economia Solidária foi ganhando forma. Segundo Singer, citado por OLIVEIRA E ZANIN (2011), desde o início de 1990, a economia solidária ganha espaço no Brasil, tanto para o aumento de produção, quanto para o conhecimento da população mais excluída, procurando dessa forma não só suprir as necessidades econômicas e produzir renda, mas também proporcionar uma interação com o meio em que está inserido. E assim ela vai se expandindo e passa então a ser vista como outra economia, em que o foco não é mais o capitalismo e sim o ser humano (BERTUCCI, 2010).

As cooperativas, que foram criadas pela classe operária na revolução industrial, quando essa classe estava submetida à ambição dos empreendedores industriais que mantinham 12 a 14 horas contínuas de trabalho diário, em condições precárias de saúde e de segurança laboral, sem legislação trabalhista, previdenciária e nem sindical que os protegesse, as cooperativas também foi um recurso adquirido pela Reforma Psiquiátrica Italiana, no ano de 1970 com o intuito de visar a reinserção social dos pacientes por meio do trabalho, sua criação surgiu da crítica à ergoterapia, prática. No Brasil ela começou a desenvolver em 1990, em 1999 surge uma lei que favorece as cooperativas brasileiras, depois de 10 anos ocorreram várias experiências de inserção no trabalho por meio desta legislação.

Assim, as cooperativas e os empreendimentos solidários se movem em um contexto específico de desenvolvimento das pessoas, aumentando suas oportunidades, capacidade, potencialidades e direito de escolha, onde pessoas trabalham juntas para satisfazer suas necessidades econômicas, sociais e culturais.

Dessa forma a economia solidária foi se solidificando cada vez mais, o desemprego foi a porta de entrada para a criação dessa economia, criada por uma classe que precisava arrumar alguma maneira de ganhar renda, pois o mercado formal de trabalho excluía aquelas que não conseguiam realizar uma tarefa lucrativa e os próprios trabalhadores não aguentavam mais o trabalho exploratório que tinham que exercer. E então veio a criação dessa economia que vem se expandindo cada vez mais e beneficiando as classes menos favorecidas.

A Reforma Psiquiátrica e a Economia Solidária articularam-se com o propósito da reinserção social através do trabalho de usuários de saúde mental na construção de empreendimentos solidários e autogestionários (ROJO *et al*, 2012).

Segundo a autora a economia solidária surgiu de forma natural para o movimento de luta contra a exclusão social e principalmente das pessoas com transtornos mentais, e dessa forma ela compartilhou dos princípios da reforma psiquiátrica, quando fazem a opção ética, política e ideologia por uma sociedade mais solidária.

O Governo Federal tem a perspectiva de usar essa estratégia de inclusão pelo trabalho para a reabilitação psicossocial de pessoas que sofrem transtornos mentais e também aquelas que sofrem de transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Em 10 de novembro de 1999 foi criada a lei n. 9.867 que define como pessoas em desvantagens:

- 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 (BRASIL, 1999).

A lei 10.216 de 06 de abril de 2001, no seu Art. 1º afirma os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (BRASIL, 2001).

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 n. 353, de 7 de março de 2005, que institui o grupo de trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária, e dá outras providências (BRASIL, 2005).

Em 2003 foi criada a Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES), com os objetivos de:

1. Dar apoio à Economia Solidária no território nacional, coordenando e tendo em vista à geração de renda, a inclusão social e se está ocorrendo um desenvolvimento igualitário.

2. Adaptar a forma de realização da economia solidária;
3. Proporcionar elementos na ação de formulação de políticas públicas;
4. Mapear a economia solidária no Brasil (SILVA, 2012).

O Decreto 5063, de 08 de maio de 2004, estabeleceu as seguintes competências da SENAES:

I - subsidiar a definição e coordenar as políticas de economia solidária no âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego;

II - articular-se com representações da sociedade civil que contribuam para a determinação de diretrizes e prioridades da política de economia solidária;

III - planejar, controlar e avaliar os programas relacionados à economia solidária;

IV - colaborar com outros órgãos de governo em programas de desenvolvimento e combate ao desemprego e à pobreza;

V - estimular a criação, manutenção e ampliação de oportunidades de trabalho e acesso à renda, por meio de empreendimentos autogestionados, organizados de forma coletiva e participativa, inclusive da economia popular;

VI - estimular as relações sociais de produção e consumo baseadas na cooperação, na solidariedade e na satisfação e valorização dos seres humanos e do meio ambiente;

VII - contribuir com as políticas de microfinanças, estimulando o cooperativismo de crédito, e outras formas de organização deste setor;

VIII - propor medidas que incentivem o desenvolvimento da economia solidária;

IX - apresentar estudos e sugerir adequações na legislação, visando ao fortalecimento dos empreendimentos solidários;

X - promover estudos e pesquisas que contribuam para o desenvolvimento e divulgação da economia solidária;

XI - supervisionar e avaliar as parcerias da Secretaria com outros órgãos do Governo Federal e com órgãos de governos estaduais e municipais;

XII - supervisionar e avaliar as parcerias da Secretaria com movimentos sociais, agências de fomento da economia solidária, entidades financeiras solidárias e entidades representativas do cooperativismo;

XIII - supervisionar, orientar e coordenar os serviços de secretaria do Conselho Nacional de Economia Solidária;

XIV - apoiar tecnicamente os órgãos colegiados do Ministério do Trabalho e Emprego, em sua área de competência; e

XV - articular-se com os demais órgãos envolvidos nas atividades de sua área de competência (BRASIL, 2004).

A criação da SENAES foi um ponto que tem respondido de forma positiva, pois gerou transformação nas políticas públicas de trabalho e emprego que pensam agora nas populações menos favorecidas, tendo em vista a geração de renda e os direitos de cidadão. E também abriu as portas para as outras formas de trabalho associado e cooperado, ganhando reconhecimento e gerando empregos. É responsável pelos movimentos de articulação da economia solidária no

país. A SENAES coopera com a missão do Ministério do Trabalho e Emprego promovendo e amparando os Empreendimentos Econômicos Solidários, seja pelas ações diretas ou por cooperação e convênios com outros órgãos governamentais (federais, estaduais e municipais) e com organizações da sociedade civil que agem juntamente com a economia solidária (BRASIL, 2008).

Em 2004 os dois Ministérios criaram a 1ª Oficina Nacional de Experiências de Geração de Trabalho e Renda de Usuários de Serviços de Saúde Mental, o que propiciou a regulação de duas diretrizes em benefício dos usuários, que foram de extrema importância para a Reforma Psiquiátrica, que são: oferecer respostas sólidas para os movimentos de saúde mental e responder a suas necessidades em qualquer âmbito, por meio do trabalho (SILVA, 2012).

A Oficina de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental foi realizada nos dias 22 e 23 de novembro de 2004, em Brasília, onde foi concretizada a parceria entre a Área Técnica de Saúde Mental e a Secretaria Nacional de Economia Solidária, surgindo o projeto de Geração de Renda na área de Saúde Mental. A oficina teve como objetivo reunir projetos formais e informais de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental, promover uma rede de discussão e incremento dessas iniciativas (BRASIL, 2005).

Segundo SILVA (2012), a Coordenação Nacional de Saúde Mental, a partir do ano de 2004, objetivou alguns determinantes que motivavam essa articulação, como:

1. O aumento da geração de renda através das experiências,
2. O local onde se encontrava mais experiências (130 localizadas nas regiões Sul e Sudeste),
3. As reivindicações realizadas pela saúde mental que pediam uma política para o setor.

O encontro reuniu 78 experiências e possibilitou algumas propostas, dentre elas se destaca a criação do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), que teve como atribuições criar um mecanismo de articulação entre as políticas de saúde mental e economia solidária, colaborando assim para a existência de uma Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária, construindo propostas de apoio financeiro, iniciativas e elaborações de programas de formação e capacitação e pesquisa no campo. O GTI desenvolveu suas atividades de 2005 a 2007. Neste período, ocorreram os seguintes avanços:

- Implantação do Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST), no âmbito do Ministério da Saúde. O CIST consta em um questionário eletrônico utilizado para o mapeamento das iniciativas. Nele, são investigados dados sobre localização, número de participantes envolvidos, produtos e serviços oferecidos, renda adquirida, formas de comercialização e parcerias estabelecidas pelos empreendimentos. O CIST consolidou-se como o principal instrumento da CNSM para mapear as experiências, elaborar políticas públicas setoriais e intersetoriais de apoio e fomento e, sobretudo, contribuir para um canal de diálogo com as experiências e a CNSM.

- Publicação da Portaria nº 1169, 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;

- Realização da Turma Nacional de Formação em Economia Solidária para capacitação de 40 gestores municipais de saúde mental, em março de 2006, e elaboração de Planos de Ação Local para o desenvolvimento de programas de inclusão social municipais e a inclusão da pauta na agenda de gestores (BRASIL, 2012).

Esta proposta de criar um grupo de trabalho surgiu com a demanda do movimento antimanicomial, que seguido pela reforma psiquiátrica, se tornou uma luta de todos os usuários, familiares e profissionais da área da saúde. E dessa forma foi vista também a necessidade de inserir os usuários em um contexto de trabalho (BRASIL, 2006).

Em março de 2006 esse grupo apresentou um relatório final de atividades, que estabeleceu quatro eixos norteadores de suas ações:

- 1- Mapeamento, Articulação, Rede de Comercialização e Produção;
- 2- Formação, Capacitação, Assessoria e Incubagem;
- 3- Financiamento e
- 4- Legislação, além de identificarem as maiores problemáticas relacionadas a saúde

mental e formularam um conjunto de propostas a partir dos eixos citados (BRASIL, 2006).

Dessa forma são enfatizadas experiências, que permitam o processo de trabalho das pessoas com transtornos mentais favorecendo a participação da comunidade, incentivando a autonomia e o trabalho democrático, possibilitando assim a inclusão dos mesmos (FILIZOLA, et al, 2011).

Em 2007, o Ministério da Saúde e o Programa Nacional de Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares (PRONINC), que é um órgão coordenado pela SENAES, se juntaram

com o objetivo de aproximar os empreendimentos da saúde mental das incubadoras tecnológicas apoiada pelo programa. Nesse mesmo ano foi feita outra parceria com a Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ITCP/COPPE/UFRJ). Essa parceria permitiu o desenvolvimento e a habilitação de participantes de iniciativas econômicas solidárias da saúde mental a auxílio e desenvolvimento de seus empreendimentos, a produção de debate e troca de conhecimentos entre municípios de diversas regiões e a concretização da Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária (PACHECO, 2013).

Segundo a autora em 2008, a ITCP/COPPE visitou 32 municípios que participaram da Turma Nacional de Formação em Economia Solidária, com o intuito de obter informações como, os contextos dos locais, as dificuldades para realizar os empreendimentos, as iniciativas de geração de renda e contribuir para a vinculação das experiências e da incubadora, além de contribuir para o cenário, os avanços e os desafios da rede.

A ITCP/COPPE criou de 2008 a 2009, com parceria do MS e do MET, o Ciclo de Cursos de Capacitação em Incubação de Empreendimentos Solidários, que capacitou principalmente usuários, familiares e trabalhadores da rede de saúde mental, com aulas expositivas, oficinas e trocas de experiências de temas que existiam no cotidiano dos participantes. Foram realizados 8 cursos em 24 estados, sendo um na região sudeste, um no centro-oeste, três no nordeste, dois no norte e um na região sul. Os cursos tinham em média 45 participantes, sendo a maioria preenchidas por usuários e familiares da saúde mental. Apenas um curso, que foi na região sudeste, foi voltado para gestores e trabalhadores da saúde mental. Essa capacitação permitiu a formação de mais de 350 pessoas, a qualificação de cerca de 50 empreendimentos e a estimulação de novas iniciativas (PACHECO, 2013).

Os marcos jurídicos da consolidação da Economia Solidária e da Saúde Mental foram quatro: a Conferência Temática sobre Cooperativismo Social em 2010 em Brasília, a II Conferência Nacional de Economia Solidária: pelo direito de produzir e viver em cooperação de maneira sustentável, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial realizadas entre junho e julho de 2010 em Brasília e o IV Fórum Nacional Intersetorial, o II Encontro Nacional de Experiências de Geração de Trabalho e Renda da Saúde Mental: Rumo ao Cooperativismo Social, realizado em dezembro de 2011 no Rio de Janeiro (SILVA, 2012).

Assim a economia solidária passa a ter o objetivo de inclusão social de pessoas com transtornos psiquiátricos através do trabalho, que se tornou possível por meio da reforma psiquiátrica, abriu novos olhares e se concretizou. Dessa forma a economia solidária e a saúde mental, juntas possibilitam existir um propósito de uma sociedade mais solidária e inclusiva (MILIONI, 2009).

Com a criação de leis que favorecem a economia solidária e a saúde mental foram surgindo novas propostas de projetos beneficiando os usuários e familiares de saúde mental. Como vimos acima, a proposta de empreendimentos solidários se intensifica cada vez mais e o seu desenvolvimento está crescendo em todos os estados brasileiros. Além disso a realização de conferências está sendo realizada com mais frequência fortalecendo assim os movimentos econômicos solidários.

Quadro 2 - História da Economia Solidária

Período	Acontecimentos
1970	Revolução Industrial - crescimento do capitalismo e aumento do desemprego
1980	Neoliberalismo – com o crescimento crescente a economia solidária foi intensificada e começa a ser consolidada no Brasil
1990	Expande-se no Brasil, suprimindo as necessidades econômicas de classes excluídas.
2001	Criação do Fórum Brasileiro de Economia Solidária
2002	I Plenária Brasileira de Economia Solidária
2003	Foi criada a Secretaria Nacional de Economia Solidária e foi realizada a II e III Plenária Brasileira de Economia Solidária
2004	I Encontro Nacional de Empreendimentos de Economia Solidária com trabalhadores advindos de todos os estados
2006	I Conferência Nacional de Economia Solidária e a realização da IV Plenária brasileira de Economia Solidária
2011	V Plenária Brasileira de Economia Solidária

Fonte: FBES, 2013

Tabela 6 – História da Saúde Mental junto com a Economia Solidária

Período	Acontecimentos
1999	É criada a lei 9.867 que apoia a inclusão pelo trabalho para a reabilitação psicossocial de pessoas que sofrem transtornos mentais
2001	É criada a lei 10.216 que afirma Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental.

2004	O Ministério da Saúde e o Ministério do Emprego e Trabalho criaram a 1º Oficina Nacional de Experiências de Geração de Trabalho e Renda de Usuários de Serviços de Saúde Mental.
2006	Foi criado um Relatório Final do Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária
2007	O Ministério da Saúde e o Programa Nacional de Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares (PRONINC) se juntaram com o objetivo de aproximar os empreendimentos da saúde mental das incubadoras tecnológicas apoiada pelo programa.
2008	A ITCP/COPPE criou com parceria do MS e do MET, o Ciclo de Cursos de Capacitação em Incubação de Empreendimentos Solidários, que capacitou principalmente usuários, familiares e trabalhadores da rede de saúde mental.
2010	Conferência Temática sobre Cooperativismo Social, a II Conferência Nacional de Economia Solidária: pelo direito de produzir e viver em cooperação de maneira sustentável, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial e o quarto fórum nacional intersetorial.
2011	O II Encontro Nacional de Experiências de Geração de Trabalho e Renda da Saúde Mental: Rumo ao Cooperativismo Social.

Fonte: Autora

3.3 Algumas Experiências em Economia Solidária e Saúde Mental

As experiências em economia solidária e saúde mental vêm crescendo cada vez mais, e como já vimos anteriormente com a criação de legislações e as várias parcerias, a tendência é se expandir de forma contínua, alcançando todos os estados brasileiros. Agora serão apresentados alguns projetos e experiências, que vem dando certo e beneficiando os usuários de saúde mental como o de um CAPS em São Paulo, o projeto Recriart em São Carlos Campinas, o projeto Girassol em Maringá e uma oficina de papel artesanal.

No CAPS de um município do interior paulista, junto com uma incubadora, foi realizado um estudo com um grupo solidário, formado por usuários de saúde mental, em processo de incubação. Esse grupo foi criado em 2006 e inserido no Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST) do Ministério de Saúde em março de 2007. É um grupo informal e tem como atividade produtiva a reciclagem de papel e produção de seus derivados (ROJO, 2012).

Os usuários participantes não passaram por nenhuma seleção ou processo de inclusão, foram comunicados quanto ao grupo e tiveram autonomia para fazer a escolha de participar ou não. Os usuários/trabalhadores em economia solidária passaram por um processo de capacitação, e também várias estratégias e espaços. Foi realizada uma visita previamente agendada à incubadora, onde foi explicado o que era a incubadora, sua finalidade e como se dava a assessoria aos empreendimentos. A capacitação da equipe e dos sócios é contínua, como a participação em eventos de economia solidária e o apoio permanente no grupo, em que a equipe procura lembrar sempre os princípios dessa economia durante a produção e as assembléias, além da capacitação da equipe e dos sócios para a atividade produtiva, produção de produtos, comercialização e inserção em rede também tem sido contínua, como uma estratégia de verificar a capacitação para a produção de papel reciclado e confecção de produtos por meio de visitas técnicas (ROJO, 2012).

O Projeto Girassol, desenvolvido pela Associação Maringaense de Saúde Mental (AMSM) e a Universidade Estadual de Maringá (UEM), através do PRONINC. Esse projeto funciona desde julho de 2003 e reúne familiares e portadores de transtorno mental grave, utilizando da confecção de peças como, almofadas, enxovais de bebê, colchas, tapetes e outros, com a técnica *patchwork* e fuxico. O grupo é composto por 14 integrantes, sendo 6 homens e 8 mulheres, 7 usuários do serviço de Saúde Mental (sendo 2 de Residência Terapêutica) e 7 familiares, com a possibilidade de entrar novos participantes (Andrade, et al, 2008).

O objetivo deste projeto é alcançar a inserção social, a inclusão no mercado de trabalho com o propósito também da geração de renda, o resgate da autoestima e da capacidade produtiva, a amenização e a superação do sofrimento psíquico. Este projeto participou da Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental, compõe a política pública de articulação Saúde Mental e Economia Solidária e recebeu incentivo financeiro através da portaria nº 1169/2005 que destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho destinado a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências (Andrade, et al, 2008).

O grupo RECRIART, que é uma articulação de um CAPS com a UFSCar – Universidade Federal de São Carlos, foi criado em agosto de 2006, contendo 31 usuários do CAPS que aderiram de livremente e voluntariamente a participar de um grupo de reciclagem de papel. O grupo é composto por trabalhadores do CAPS- 1 Terapeuta Ocupacional, coordenadora do CAPS, 1 psicóloga e 4 auxiliares de enfermagem, 1 docente do departamento de enfermagem, 1 coordenadora executiva de projetos da Incubadora de Cooperativas Populares – INCOOP, 1 técnica de nível superior, 1 aluna de mestrado de enfermagem, 2 alunos bolsistas de extensão, 1 aluna bolsista e alunos de vários cursos em treinamento além de estagiárias do curso de Terapia Ocupacional e alunos da ACIEPE (MILIONI, 2009).

Os critérios de inclusão para participação de usuários no grupo foram: ser usuário do CAPS, estar no momento de inserção, fora de crise e desejar participar de um grupo de trabalho e renda que produz e comercializa papel reciclado. Foram encontradas algumas dificuldades, como a maior dependência e a falta de autonomia de alguns usuários que necessitavam de acompanhantes para chegar ao CAPS, pois não andavam de ônibus sozinhos. A produção do grupo é realizada de segunda a quinta-feira, das 14 às 16 horas, no prédio denominado Núcleo de Resíduos – 3 Rs na Universidade Federal de São Carlos, por ser um laboratório de pesquisa, em reciclagem de resíduos (MILIONI, 2009).

O grupo produz papel reciclado e produtos como, cartões, bloquinhos, cadernos, álbuns de fotografia, porta-retratos, marcadores de páginas. Entre outros, foram criadas também comissões de organização por grupos de usuários para o desenvolvimento e planejamento das atividades. Os produtos são comercializados em feiras de economia solidária do município e o grupo também realiza encomendas de produtos, o que foi visto como uma ótima estratégia, pois não precisaria do deslocamento do grupo. Porém, para que isso ocorra, o grupo precisa emitir nota fiscal com CNPJ, e por ser um grupo informal eles não possuem, o que ocasiona na dependência de outros comércios. O grupo possui um blog e também expõe seus produtos em uma vitrine do Centro Público de Economia Solidária (MILIONI, 2009).

Outro projeto nessa direção e até anterior ao de São Carlos, são os projetos geradores de trabalho e renda. A oficina de papel artesanal, que existe desde 1993, é foi impulsionada pelo movimento da reforma psiquiátrica e é uma parte integrante do Núcleo de Oficinas e Trabalho

(NOT) do Serviço de Saúde DR. Cândido Ferreira. O NOT atende o município de Campinas, e recebem os encaminhamentos dos CAPSIII, CAPSad, Centros de Saúde, Centros de Convivência, Convênios e médicos particulares. É realizada uma triagem para conhecer o usuário e ver em qual local ele se caracterizaria mais, depois é realizada uma visita até as oficinas, onde entra em contato com a técnica e oficineiros (denominação dada aos usuários inseridos nas oficinas, como reconhecimento de que ali estão para aprender um ofício). Depois de conhecer as oficinas o usuário, seja pela a atividade em que se identificou mais, ou pela a necessidade em que se encontra. Dessa forma as triagens são arquivadas e assim que surgem novas vagas são realizadas novas triagens (RODRIGUES e PINHO, 2013).

Existem 15 oficinas, e acolhem até 300 oficineiros, são elas: oficinas de atividades artesanais, de culinária, prestação de serviço e uma horta orgânica. Seu funcionamento é dado por Cooperativas. A oficina mais antiga é a de Papel Artesanal, a oficina produz o papel artesanal por meio de papelão e papel branco, que são provenientes de doações e do uso interno da instituição. A oficina tem 20 vagas para adultos de ambos os sexos, na faixa etária entre 25 – 60 anos e estes são originários da rede de saúde municipal. A maioria das vagas são ocupadas pelos usuários com esquizofrenias e transtornos esquizoafetivos (CID10 F20-F29), seguidas dos transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas (CID F10-F19) (RODRIGUES e PINHO, 2013)

Para RODRIGUES e PINHO (2009), é observado que por se tratar de um projeto de saúde mental, o cuidado vai muito além da reabilitação psicossocial, buscando promover a inclusão pelo trabalho desses usuários através de uma atividade que oportunize a autonomia, que proporcione a renda familiar, o desenvolvimento de habilidades e capacidades produtivas. As funções dentro das oficinas são gerenciadas pelos oficineiros, como uma forma de incentivo para a realização da autogestão de um Empreendimento Econômico Solidário (EES). Os oficineiros são estimulados a participar de todas as etapas da oficina desde a produção até o processo de remuneração, a rotina da oficina prevê capacitação, formação profissionalizante e treinamento diário nas técnicas e na educação continuada sobre os princípios e valores cooperativistas, solidários e socioculturais. Os benefícios percebidos na realização das oficinas é que os usuários puderam participas ativamente na sua rede social e contribuir na casa em que reside.

As experiências são parecidas desde a forma de inclusão dos participantes até a entrega das produções. Dos quatro projetos apresentados 3 têm em comum a relação com a produção do papel, seja na reciclagem ou na realização de papel artesanal. Podemos perceber também a importância da parceria de incubadoras e cooperativas com a rede de atenção psicossocial para que ocorra os investimentos, as capacitações e o revestimento em renda. É possível perceber também que a reinserção social e a autonomia são pontos fortes nos projetos, existe sempre a interação entre os participantes de quem vai coordenar tal tarefa, de quem vai organizar as atividades, de como será administrado o trabalho. Dessa forma os usuários conseguem alcançar os objetivos propostos pela interface Saúde Mental e Economia Solidária que são buscados através dos projetos apresentados.

3.4 Avanços e Desafios da Interface Saúde Mental e Ecosol

Os programas de trabalho e renda e de cooperativas e associação de usuários necessitam da implementação de políticas públicas, para que sua criação seja certificada e solidificada tendo em vista a existência da autonomia e de direitos de cidadania. E essas ações, que visam a inclusão social através do trabalho com geração de renda devem ser consideradas como parte integrante do cuidado em saúde mental, e cada NAPS/CAPS, deve garantir que as oficinas de produção de trabalho, visando à profissionalização do trabalho com a remuneração dos usuários (BRASIL, 2001).

A Economia Solidária tem o apoio de entidades que promovem a organização, a capacitação, a assessoria, a incubação, a assistência técnica e organizativa e acompanhamento de empreendimentos de trabalhos associados. As Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares (ITCPs) surgiu por volta de 1990, com o intuito de organizar e qualificar os desempregados e possibilitar a entrada dos tidos como excluídos no mercado formal de trabalho por meio da construção de cooperativas ou de empresas autogeridas (ROJO, 2012). Segundo a autora, a incubação é uma assessoria para os grupos que estão em formação e concretização nos empreendimentos solidários e as ITCPs promovem esses métodos de incubação, envolvendo

medidas educativas, jurídicas e técnico-científicas, que suscitem instrumentos pedagógicos para gestão e domínio das cooperativas ou empreendimentos solidários.

Com a criação do Grupo de Trabalho e Saúde Mental e seus eixos norteadores, já citados neste trabalho, segundo Andrade, et al (2008), o segundo eixo Formação, Capacitação, Assessoria e Incubagem, que incentiva o encontro entre as Universidades, através das Incubadoras ligadas ao Programa Nacional de Incubadoras de Cooperativas Populares – PRONINC, e os usuários dos serviços de saúde mental através dos CAPS e as associações de usuários, familiares e técnicos. O PRONINC tem duas estratégias de promoção, a primeira é a concepção de um método de incubagem e acompanhamento de iniciativas solidárias em Saúde Mental, a partir dos conhecimentos acumulados neste campo, considerando a singularidade do trajeto das experiências, e a segunda é instigar as Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares e as Entidades de Assessoria e Fomento nas atuações elencadas anteriormente, e sensibilizá-las a investir em empreendimentos solidários em saúde mental.

E assim os empreendimentos em saúde mental estão se consolidando, segundo Gaiger (2003) entende-se o conceito de empreendimentos solidário por várias modalidades de organização econômica que são criadas pelos trabalhadores e tem como princípio a autogestão, a cooperação, a eficiência e viabilidade e, dessa forma, reúnem as pessoas excluídas do mercado de trabalho e vêem a economia solidária como uma oportunidade de obterem renda.

Para o Ministério do Trabalho e do Emprego, empreendimentos solidários são aqueles cujas organizações são:

- 1- Coletivas ou suprafamiliares, nas quais os integrantes praticam autogestão das atividades e da alocação dos resultados, e são trabalhadores do meio urbano ou rural;
- 2- Permanentes, e não de prática eventuais – além de empreendimentos já implantados, inclui também aqueles em processo de implantação em que o grupo já tem definida a atividade econômica;
- 3- Aquelas que dispõem, ou não, de registro legal, o que prevalece e a vida regular da organização;
- 4- De atividades econômicas de prestação de serviço, de fundos de crédito, de produção de bens, de comercialização e de consumo solidário;
- 5- De diferentes graus ou níveis (singulares ou complexas) desde que se cumpram os pontos já observados (FEBS, 2013).

O Ministério da Saúde realizou em 2009 a I Chamada para Projetos de Arte, Cultura e Renda na Rede de Saúde Mental, com o intuito de atender as demandas dos usuários e familiares da saúde mental, proporcionando o acesso ao trabalho, ao convívio, a educação, a cultura e a arte e passar essas demandas para os gestores de saúde e da rede de proteção social. A I Chamada de Arte, Cultura e Renda movimentou diferentes estados e municípios e recebeu mais de 500 propostas com características inovadoras, os estados das regiões norte, nordeste e centro-oeste e municípios que ainda não tinham sido contemplados com incentivo financeiro tiveram prioridades. Nessa Chamada, foram repassados R\$835.000,00 (oitocentos e trinta e cinco mil reais) (BRASIL, 2012).

A II Chamada de Seleção de Projetos de Arte, Cultura e Renda – Expansão e Consolidação da Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária aconteceu em 2010, e aprovou 193 empreendimentos, totalizando R\$1.510.000,00 (um milhão e quinhentos e dez mil reais). E assim no ano de 2010 constavam inscritos no Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST) do Ministério da Saúde 640 empreendimentos da saúde mental, com mais de 350 representantes de empreendimentos solidários da saúde mental capacitados. Tal crescimento ocorreu devido a criação e a formulação de uma política específica para esse campo, que contou com apoio técnico e ações de capacitação e linhas específicas de financiamento. De 2005 a 2010 o MS repassou R\$3.090.000,00 (Três milhões e noventa mil reais) (PACHECO, 2013).

As Tabelas 7 e 8 apresentam a expansão das experiências de 2004 a 2010, e a série histórica de repasses do MS para os municípios, respectivamente.

Tabela 5: Série Histórica – Expansão da Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária.

UF/Regiões	Dez 2005	Dez 2006	Dez 2007	Dez 2008	Dez 2009	Dez 2010
Centro-oeste	3	6	6	22	26	45
Distrito Federal	1	1	1	7	8	9
Goiás	1	4	4	5	6	9
Mato Grosso do Sul	1	1	1	9	1	13
Mato Grosso	0	0	0	1	11	14
Nordeste	6	22	24	72	87	170
Alagoas	0	1	1	6	8	14
Bahia	1	5	6	14	19	48
Ceará	0	1	1	7	10	18
Maranhão	1	1	1	3	6	11
Paraíba	1	2	2	11	18	25
Pernambuco	2	10	10	18	12	22
Piauí	0	1	2	5	6	9
Rio Grande do Norte	0	0	0	6	6	14
Sergipe	1	1	1	2	2	9
Norte	0	1	1	5	17	30
Acre	0	0	0	0	0	3
Amazonas	0	0	0	3	5	7
Amapá	0	0	0	0	0	0
Pará	0	0	0	0	1	6
Rondônia	0	0	0	0	0	1
Roraima	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	1	1	2	11	13
Sudeste	124	184	197	215	213	277
Espírito Santo	1	1	1	1	3	5
Minas Gerais	21	32	33	35	35	59
Rio de Janeiro	58	68	76	85	93	114
São Paulo	44	83	87	94	82	99
Sul	18	26	28	31	37	118
Paraná	10	14	14	14	16	46
Rio Grande do Sul	6	7	8	8	15	38
Santa Catarina	2	5	6	9	6	34
Brasil	151	239	256	345	380	640

Fonte: PACHECO, 2013

Tabela 6: Série Histórica: Incentivo Financeiro Portaria nº 1169 – 2005 a 2010

Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Numero de iniciativas apoiadas	6	19	6	41	148	193
Total de repasses	70.000,00	190.000,00	65.000,00	275.000,00	980.000,00	1.510.000,00

Fonte: PACHECO, 2013.

As experiências de geração de renda estão localizadas em quase todos os estados brasileiros, com exceção do Amapá e Roraima. Essas experiências geralmente são realizadas em Rede de Saúde Mental (CAPS, atenção básica, centros de convivência e cultura, residências terapêuticas, ambulatórios de saúde mental, hospital geral, entre outros), Associações de Usuários e Familiares da Saúde Mental, Centros de Atenção à Saúde do Trabalhador, Pontos de cultura e outros espaços culturais. Os produtos são diversos como: artesanato, bijuteria, gêneros alimentícios, vestuário, acessórios, marcenaria, serralheria e restauração de móveis, arte, cultura, música, cinema, teatro e também prestação de serviços, como jardinagem, limpeza, lavagem de carros, assessoria, incubação e serviços de Buffet (BRASIL, 2013).

Os Programas de Inclusão Social pelo Trabalho são geridos pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária, que é a inclusão social; o acesso ao trabalho e à renda sob a égide dos direitos humanos, a autonomia e a emancipação do usuário, o desenvolvimento da cooperação e da solidariedade, o fortalecimento do coletivo, a autogestão, à participação da comunidade, a articulação em redes intersetoriais (saúde, trabalho, educação, assistência social, cultural) a formação de redes de comercialização solidárias, entre outras (PACHECO, 2013).

Segundo Pacheco (2012) os projetos de geração de renda mais consolidados estão em parceria com outros setores do governo e da sociedade civil, porém existe um grande número que ainda necessita de apoio, tanto financeiro como técnico, para que assim possa se tornar mais concreto e qualificado, dando mais segurança aos trabalhadores. Para dar conta desse desafio, no ano de 2010 ocorreram três conferências nacionais, já citadas anteriormente, as quais permitiram o debate sobre o tema da inclusão social pelo trabalho de forma democrática e participativa. Considerando a expansão da Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária nos últimos anos; a ocorrência, em 2010, da I Conferência Temática de Cooperativismo Social, da II Conferência Nacional de Economia Solidária e da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial; a mudança da gestão nos cenários federal e estaduais; e os desafios colocados para a Política, este documento tem quatro objetivos: 1) apresentar breve histórico sobre a política; 2) apresentar a expansão da Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária, de 2004 a 2010; 3) realizar um balanço da política; e 4) propor pautas prioritárias para a gestão.

Para enfrentar essas dificuldades estruturais de tais empreendimentos/iniciativas é necessário que a legislação ampare e acolha as demandas das iniciativas e a dificuldade de firmar parcerias estáveis com outros setores, outras estratégias são os CAPS, assim como os demais serviços e dispositivos da rede, que devem estimular a criação de projetos de arte, cultura e renda e organizações de associações de usuários e familiares. As habilidades, a formação profissional, a inclusão social, questões como o auto cuidado e a busca da autonomia são aspectos que devem ser abordados nos Projetos Terapêuticos Individuais e a Coordenação Nacional de Saúde Mental colocou esse aspectos como uma meta a ser alcançadas pelos CAPS, e que também apóie uma criação de projeto de geração de renda nos mesmos (PACHECO, 2013).

Segundo a autora a Política Nacional Saúde Mental e Economia Solidária, tiveram sanções importantes durante o no Governo Lula, como a consolidação da Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária, no entanto é necessário avançar mais. O principal desafio para os próximos anos é do cooperativismo social e ampliação das políticas públicas de apoio e fomento aos empreendimentos. É necessário que essas políticas sejam consolidadas nos estados e municípios, ampliando assim as parcerias intersetoriais, como os setores dos direitos humanos, do trabalho, da educação, da rede de proteção social, da cultura, do esporte, da justiça.

Com a realização da revisão sistemática, foi possível perceber que os estudos ainda são limitados, existem poucos artigos publicados e os assuntos se repetem em vários, isso pode ser ocasionado pelo fato de ser um assunto novo que ainda está em construção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na medida em que o tempo vai passando a Economia Solidária e a Saúde Mental vão ganhando espaço e se concretizando por meio de projetos e legislações, seja por iniciativas governamentais ou não. Pode se considerar que a Reforma Psiquiátrica foi o passo inicial para que acontecesse essa interface, e ao descrever e refletir sobre essa pesquisa, foi possível perceber que ainda é um processo novo, que está sendo construído e ganhando forma a cada dia.

A Economia Solidária vem sendo cada vez mais efetivada e consolidada, tem sido uma alternativa ao desemprego, e principalmente ao desemprego que por vezes ocasiona doenças mentais, tem proporcionado aos usuários de saúde mental uma fonte de renda, além de capacitações, promoção de autonomia e reinserção social através do trabalho. Com a criação de políticas públicas, a economia solidária e a saúde mental ganham força, pois agora essa junção é assegurada por leis e decretos que certificam os direitos daqueles que sofrem de qualquer transtorno mental.

A parceria das oficinas de geração de renda, com os CAPS também tem sido um ponto positivo, pois tem proporcionado aos usuários e aos familiares dos mesmos uma nova visão de tratamento, onde além de terapias é ofertada a inclusão por meio destas oficinas.

A partir desse trabalho pode-se concluir que os benefícios oferecidos pela Economia Solidária e a Saúde Mental são sem dúvidas diversos, e estão sendo aperfeiçoadas a cada dia. As parcerias com as cooperativas, com a ITCPs, têm colaborado com a criação de empreendimentos solidários que já são realizados em quase todos os estados brasileiros.

É importante sinalizar também que os estudos publicados ainda se encontram escassos, e os que existem são sempre voltados para o mesmo assunto, não proporcionando novos olhares e novas etapas do processo da economia solidária.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

BERTUCCI, J. O. **A Produção de Sentido e a Construção Social da Economia Solidária**. Universidade de Brasília. Instituto de Ciências Sociais. Departamento de Sociologia. Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental em Dados – 11, Ano VII, n° 11, outubro de 2012*. Brasília, 2012.

BRASIL, Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da Terceira Comissão Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2011. Brasília, Conselho nacional de Saúde/ ministério da Saúde, 2002. 213p.

BRASIL. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5063.htm>. Acesso em: 08 de novembro de 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. III Chamada para Seleção de Projetos de Reabilitação Psicossocial: Trabalho, Cultura e Inclusão Social na Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, 27 de outubro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação de Saúde Mental. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. **Relatório Final do Grupo de Trabalho**, Saúde Mental e Economia Solidária. Instituído pela Portaria Interministerial n° 353, de 7 de março de 2005. Brasília, 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria n° 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>> Acesso em: 04 de setembro de 2013.

CAMPOS, I. O. **Programa “de Volta Para Casa” em município do Estado de São Paulo – suas possibilidades e limites.** 2008. P. 112. Dissertação (Mestrado). – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão preto, 2008.

CAVALCANTE, J.B; et al. **Saúde Mental e Economia Solidária: Experiência no Alto Sertão Paraibano.** Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX) da UFCG. 2010.

FEBS - O Fórum Brasileiro de Economia Solidária. Disponível em:

http://www.fb.es.org.br/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=61. Acesso em: 13 de novembro de 2013.

FILIZOLA, C.L.A; TEIXEIRA, I.M.C; MILIONI, D.B; PAVARINI, S.C.I. **Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho.** Rev Esc Enferm USP; 45(2): 418-25 2011.

GAIGER, L.I. Empreendimentos Econômicos Solidários. In CATTANI, A.D (Org). **A outra economia.** Porto Alegre: Veraz, 2003. P. 135-143.

JORGE, M. S. B; BEZERRA, M.L.M.R. **Inclusão e exclusão social do doente mental no trabalho: representações sociais.** Texto Contexto Enferm 2004 Out-Dez; 13(4): 551-8.

LIMA, I.B; SILVA, J.E, CRUZ, S.S. **Políticas Públicas de Saúde Mental e Economia Solidária: Construção de Uma Nova Concepção.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(esp):1008-15, mar., 2013.

MANCE, E. A. **Economia Solidária: um novo paradigma?** Seminário Catarinense de Economia Solidária. Florianópolis, maio de 2000.

MARTINS, R. C. A. **Cooperativas Sociais no Brasil: Debates e Práticas na Tecitura de um Campo em Construção.** 2009. 193p. Dissertação (Mestrado). Universidade de Brasília Instituto de Ciências Sociais Departamento de Sociologia. Dissertação de mestrado. Brasília.

MILIONI, D.B. **A experiência de Trabalho de Usuários de um CAPS, Integrantes de um Empreendimento Solidário - Construindo Vidas e Possibilidade.** Universidade Federal de São Carlos. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós – Graduação de Enfermagem. São Carlos, 2009.

MINAYO, M. C. S; **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11°. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2008. 407 p.

NICÁCIO, F.N et. **Programas de inclusão no trabalho.** Rev Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 16, n.2, p 62-66, maio/ago., 2005.

OLIVEIRA, F. B. de. Saúde Mental e Estratégia de Saúde da Família: uma articulação necessária. **Psychiatry on Line Brasil**, vol. 14, nº 9, set. 2009.

OLIVEIRA, M. C. S. B e ZANIN, M. **Economia Solidária: Uma temática em evolução nas dissertações e teses brasileiras.** Revista Brasileira de Ciências, Tecnologia e Sociedade, v.2, n.1, p.181-193, jan/jun, 2011.

PACHECO. M. **Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/polit_mental_econ_soli.pdf. Acesso em 13 de novembro de 2013.

RENI, L. S e JOSÉ, O. S. **As interfaces entre cooperativismo e economia solidária.** Ciências Sociais Unisinos, São Leopoldo, Vol. 49, N. 2, p. 197-206, mai/ago 2013.

RIBEIRO, M. A. **Trabalho e loucura: possibilidades de carreira para pessoas em situação psicótica.** Mental - ano VII - n. 12 - Barbacena - jan.-jun. 2009 - p. 97-117.

RODRIGUES, K.L, PINHO, L. Oficina de Papel Artesanal: limites e desafios para Inclusão Social pelo Trabalho na Saúde Mental. **Rede de Saúde Mental e Economia Solidária.** Disponível em: <http://saudeecosol.files.wordpress.com/2012/10/texto-oficina-de-papel-artesanal-limites-e-desafios-da-inclus3a3o-social-pelo-trabalho1.pdf>. Acesso em 13 de novembro de 2013.

ROJO, P. T. et al. **A experiência de incubar um empreendimento solidário formado por usuários de saúde mental.** Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 107-116, jul./dez. 2012.

SAMPAIO, R. F. MANCINI, M. C. **Estudos de Revisão Sistemática: Um Guia para Síntese Críteriosa da Evidencia Científica.** Rev. bras. fisioter. São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível.** Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia /Te Cora; 1999.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil.** 2. Ed. São Paulo: Hucitec, 2001. P. 13-18.

SILVA, A. L. A; **A Construção de um Projeto de Extensão Universitária no Contexto das Políticas Públicas - Saúde Mental e Economia Solidária.** UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. ESCOLA DE ENFERMAGEM. São Paulo, 2012.

SINGER, P. economia Solidária: Um Modo de Produção e de Distribuição. In PAUL, S.;

SOUZA, A.R de. **A economia Solidária no Brasil: a autogestão como resposta ao desemprego.** São Paulo: Contexto. 200. P.11-28.

Trabalho - Ministério do Trabalho e Emprego. Disponível em:
<<http://portal.mte.gov.br/ecosolidária/atribuicoes-da-secretaria-nacional-de-economia-solidária.htm>>. Acesso em: 08 de novembro de 2013.

