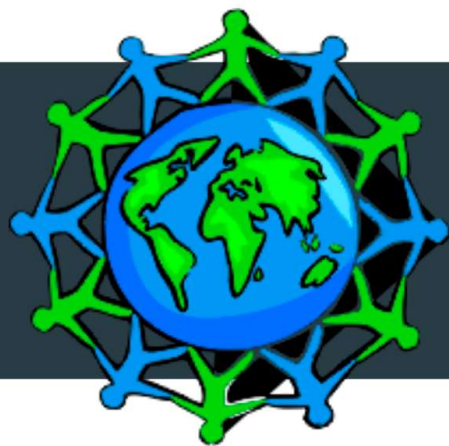




Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI

# III SINESPP

20 a 24  
OUTUBRO  
2020

SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS  
Democracia, desigualdades sociais e políticas públicas no capitalismo contemporâneo

## EIXO TEMÁTICO 2 | TRABALHO, QUESTÃO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

### POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E QUESTÃO SOCIAL: trabalho como resgate da cidadania

MENTAL HEALTH POLICY AND SOCIAL ISSUE: work as a rescue of citizenship

Maria da Conceição Silva Rodrigues<sup>1</sup>

#### RESUMO

Este artigo pretende discutir aspectos da relação do trabalho com as pessoas com transtorno mental e dos serviços da Política de Saúde Mental, bem como as expressões da questão social. Para tanto se analisou a interface trabalho e transtorno mental e as alternativas de inclusão desses no mercado de trabalho e na sociedade. Além de apontar questões mais gerais como o Movimento da Reforma Psiquiátrica, concepções preconceituosas sobre a pessoa com transtorno mental, o impacto dessas na cidadania e trabalhos realizados para a promoção da cidadania e autonomia. Para discutir tal tema, revisaram-se trabalhos de estudiosos que estudam a temática. Os resultados sinalizam que existem desafios na inserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho, nos serviços substitutivos e que o aumento das expressões da questão social faz com que as pessoas com transtorno mental e/ou familiares busquem por benefícios socioassistenciais na Política de Assistência e Previdência Social.

**Palavras-Chaves:** Trabalho; Inserção; Cidadania; Transtorno mental.

#### ABSTRACT

This article intends to argue aspects of the relation of the work with the people with mental disorders and of the Mental Health Politics services, as well as the expressions of the social matter. To this target, was analyzed the work interface and mental disorder and the alternatives for including them in the labor market and society. Adding

<sup>1</sup>Discente do curso de Bacharelado em Serviço Social da Universidade Federal do Piauí. E-mail: conceicao-silva98@outlook.com

more general issues such as the Psychiatric Reform Movement, prejudiced conceptions about people with mental disorders, their impact on citizenship and work carried out to promote citizenship and autonomy. To discuss this topic, work by scholars researching the topic was reviewed. The results indicate that there are challenges in the insertion of people with mental disorders in the market, in substitute services and that the increase in expressions of the social issue causes people with mental disorders and/or family members to seek social assistance benefits in the Assistance Policy and Social Security.

**KEYWORDS:** Work; Insertion; Citizenship; Mental disorders.

## INTRODUÇÃO

Desde o início da sociedade moderna há um trato diferenciado com a pessoa dita “louca”, implicando sobre essa uma diversidade de estigmas, preconceito, discriminações, desencadeando a exclusão desses em nome da ordem e do controle e ao mesmo tempo prejuízos perversos sobre a identidade, sobre a saúde, as potencialidades de cada sujeito e principalmente na capacidade de trabalhar. Tal situação perdura-se até os dias atuais, interferindo tanto na própria cidadania como na dos familiares, além mesmo, na autonomia.

A partir da Segunda Guerra Mundial, ações foram realizadas em vista de melhores condições de assistência à saúde mental em vários países. No Brasil, o movimento caracterizado como Reforma Psiquiátrica, fez com que houvesse novas formas de cuidar, pensar, de produção de novas culturas e de reflexão sobre a segregação corrente na sociedade.

Nesse movimento aconteceram mobilizações e acordos em comuns nas políticas de saúde e dentre eles houve o consenso de direito ao trabalho para os sujeitos, majoritariamente, para as pessoas com transtorno mental. Mas com todos os direitos garantidos, a inclusão social ainda é um desafio principalmente no mercado de trabalho, representando uma complexa exclusão social desses sujeitos, tanto pela sociedade como pelo sistema capitalista, considerados apenas como sujeitos que possui um diagnóstico e sujeitos estigmatizados e não sujeitos com direitos e com potencialidades.

Assim, com o processo de desinstitucionalização, os desafios tem sido vários, como a necessidade de meios de subsistência das pessoas com transtorno mental e dos

familiares, ocorrendo situações de dependência desses para com os familiares ou até mesmo de benefícios sociais e previdenciários. Logo, estratégias são realizadas para a viabilização da inclusão social e econômica, mas a reinserção não se dá sem barreiras, pois a maior delas é a sociedade e o mercado capitalista, ambos excludentes, esse último (re) produtor das expressões da questão social. Tendo assim, como alternativa a exclusão do mercado, o movimento da Economia Solidária, que funciona como uma estratégia que possibilita a criação de oportunidades de trabalho com geração de emprego e renda às pessoas com transtorno mental e oficinas que capacitam os usuários nos serviços substitutivos.

Logo, tendo em vista a segregação social, os efeitos advindos da institucionalização sobre as pessoas com transtorno mental, como estigma, preconceito, discriminação e o fomento das expressões da questão social como pobreza e a exclusão social e econômica, dentre outras expressões da questão social, esse trabalho foi realizado com a finalidade de discutir aspectos da relação do trabalho com as pessoas com transtorno mental e dos serviços da Política de Saúde Mental, bem como as expressões da questão social discutidas nas seções intituladas de “Interface trabalho e transtorno mental” e “Alternativas à inclusão da pessoa com transtorno mental” nesse trabalho.

## **2 INTERFACE TRABALHO E TRANSTORNO MENTAL**

Historicamente em diferentes sociedades foram construídas diferentes concepções sobre o fenômeno da loucura, assim como a utilização do trabalho frente a essa. Nessa perspectiva, nos diferentes movimentos o trabalho foi utilizado como um fator determinante para lidar com a loucura, assumindo em alguns momentos função terapêutica disciplinadora, em outras, com as reformas psiquiátricas, apresentou-se como estratégia de ressocialização, de emancipação pela inserção no mercado de trabalho e também como elemento de reabilitação psicossocial e de inclusão social no mercado formal e também como trabalho protegido.

Assim, os diferentes movimentos existentes durante o século XVIII, XIX e principalmente XX (re) pensaram o lugar do louco na sociedade e das formas de cuidado, como o movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira, na década de 1970, que ocorreu

em um quadro de lutas pela redemocratização do país e de produção de novas formas de cuidar e criação de novos espaços sociais para os “loucos”, denominado de desinstitucionalização. Denota-se, conforme Castel (1978) “um reconhecimento na sua diferença a partir das características do aparelho que vai tratá-lo daí por diante” (CASTEL, 1978, p. 10).

Com base nisso, nas diferentes sociedades, o trabalho se torna instrumento de reabilitação ou de reinserção social e de resgate da cidadania, passando a ter um cunho mais político do que clínico e a tocar o território econômico e vivo no qual realmente se dão as trocas sociais (GUERRA, 2008). Nessa perspectiva, a reabilitação psicossocial segundo Pinho (2014 *apud* SILVEIRA, 2015, p.8) é escolhida pelo Brasil, como estratégia política-ideológica de modelo para condução das políticas públicas de cuidado em saúde mental e eixo norteador na implantação da rede de serviços substitutivos. Processo esse que não se dá sem desafios para se concretizar e reconstruir a cidadania das pessoas um dia institucionalizadas.

Assim, esse processo de reabilitação psicossocial permite a reconstrução do exercício de cidadania e de contratualidade social, mais para que esse último se desenvolva são importantes, de acordo com Saraceno (1999, *apud* MARANHÃO, 2014, p. 42) três eixos: morar, trocar identidades e produzir e trocar mercadorias e valores. Eixos que não faziam sentido durante a existência dos manicômios, pois eram negadas às pessoas institucionalizadas, ou seja, o habitar, no contexto de viver e “explorar” os diferentes espaços na sociedade, onde permite participar de troca de identidade em rede social e afetiva, onde seja capaz de produzir e trocar produtos e valores por meio da sua implantação pelo trabalho, descolocado do sentido de laborterapia, mas a sua força de trabalho e o produto realizado por essa, constituído de valor.

Porém, em meio às mudanças e concepções em torno da loucura, ficou impregnada na sociedade a figura dos ditos “loucos” de periculosidade e incapacidade, fomentando a segregação social e diluindo sua cidadania. Assim, ao ser impossibilitados de conviverem em sociedade, a identidade do indivíduo foi transformada e limitada à figura de “louco” e doente mental, destruindo todos os atributos e qualidades um dia pertencentes ao indivíduo. Contudo, “o social anula a individualidade e determina o modelo que interessa para manter o padrão de poder, anulando todos os que rompem ou tentam romper com esse modelo” (MELO, 2005, p.2).

Nesse sentido, a descaracterização do indivíduo - antigamente enquadrado como doente mental e hoje visto como pessoa com transtorno mental – provocou, por um lado, o enaltecimento da identidade criada socialmente diante das normas e, por outro lado, dissimulou o caráter ideológico dos estigmas. Desencadeando malefícios em torno da vida do sujeito e dos familiares, sendo difíceis de serem desconstruídos uma vez presentes no imaginário social, como demonstra Maranhão e Rosa (2017),

(...) os limites impostos pela configuração da loucura na sociedade provocaram, além de perdas materiais e prejuízo à saúde, um sofrimento social relacionado à condição marcada pela identidade associada à periculosidade e à incapacidade (MARANHÃO, ROSA, 2017, p. 264-265).

Desse modo, a institucionalização desses indivíduos reforçou a ideia de improdutividade, incapacidade, irracionalidade de participarem das relações sociais e de trocas mercantis. Implicando no desenvolvimento e exercício da cidadania, a participação de espaços sociais e principalmente de inserção e permanência no mercado de trabalho.

Tendo em vista esse cenário, na sociedade capitalista as pessoas com transtorno mental encontram dificuldades de sobrevivência em meio aos interesses capitalistas, significando, assim, um desafio à Reforma Psiquiátrica, uma vez que, “a exclusão foi legitimada por mecanismos que reforçavam situações de preconceitos, ignorância acerca das propriedades da loucura e seus estigmas, ocasionando com isto um retrocesso para a compreensão das potencialidades dos indivíduos” (MARANHÃO, 2014, p.34).

Compreendendo isso, as pessoas com transtornos mentais e familiares tendem a continuarem recorrendo às políticas públicas, especificadamente, à Política de Assistência Social, visando o acesso de benefícios socioassistenciais para atender suas necessidades, já que a reinserção no mercado de trabalho é permeada por barreiras e as pessoas encontram-se em situações de pobreza e miséria. Nessa direção, Pereira (2018) salienta que,

Isso ocorre por que essas pessoas estão inseridas em uma sociedade capitalista e, portanto, sofrem com as dificuldades de sobrevivência em um Estado a serviço, em última instância, dos interesses desse tipo de sociedade, que exclui e marginaliza aqueles que considera “inúteis” para o processo de produção e reprodução do capital através do trabalho, nos quais se incluem os sujeitos com transtornos mentais (PEREIRA, 2018, p.177).

a dificuldade de acessar bens e serviços deteriora ainda mais as condições de vida dos setores mais empobrecidos da sociedade brasileira, o que implica que não deve ser apenas a Política de Assistência Social a responsável pelo atendimento a essas questões, requerendo respostas também das políticas de trabalho, previdência social, educação, geração de renda, habitação, cultura, lazer, dentre outras (PEREIRA, 2018, p. 179).

Em vista disso, esses sujeitos recorrem à Política de Assistência Social e a concessão de benefícios, especificadamente, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e ao Programa Bolsa Família, assegura o sustento da pessoa com transtorno mental e seu familiar que no geral encontra-se em situação de desemprego ou possui emprego precário. Isso representa que, as expressões da questão social até aqui citados como a pobreza, desemprego, miséria, falta de oportunidade de emprego e exclusão social possuem impactos na vida e também na saúde mental, tanto na dos familiares quanto das pessoas com transtorno mental.

Tendo em vista o exposto, trabalhos são realizados nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Dispositivo criado em 1986, de caráter substitutivo, localizado no território, destinado ao acolhimento de pessoas com transtorno mental, a estimular a integração social e familiar no ambiente social e cultural, bem como apoiar iniciativas de atividades em prol da autonomia dos usuários, além mesmo, de ofertar atendimento médico e psicossocial. Tendo, como objetivo segundo Maranhão e Rosa (2017),

a capacitação da pessoa para exercer em plenitude o seu direito à cidadania, sendo um processo longo, gradativo e dinâmico, já que implica desconstrução de estigmas sociais estabelecidos e na construção da cidadania da pessoa com transtorno mental (MARANHÃO; ROSA, 2017, p.270).

Assim como, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída na Portaria 3.088, em que oferece uma rede de serviços presentes no território e reforça a perspectiva de desinstitucionalização, além mesmo, de inclusão social, com o propósito de dinamizar a cidadania dos usuários, através de acolhimento, assistência e principalmente de convivência em meio aberto, junto com a comunidade e familiares. Com base nisso, Pereira (2018) considera que a:

RAPS é uma conquista que visa contribuir para o fortalecimento e a materialização dos princípios reformistas, visando à reinserção social desses indivíduos na sociedade, vislumbrando-os enquanto sujeitos de direitos e cidadãos (PEREIRA, 2018, p. 102).

Compreendido esses serviços, neles são desenvolvidos, apoiados, articulados e ofertados oficinas de capacitação e qualificação profissional, possibilitando aos usuários participarem de relações sociais, de troca enquanto ser social e político. Porém, havendo de acordo com estudiosos, nessas oficinas, a necessidade de articulações e intersectorialidade para que essas ações se sustentem e não sobrecarregue uma única política, além mesmo, da necessidade da comunidade participar desses eventos. Logo, a intersectorialidade faz-se essencial nesses serviços da Política de Saúde Mental, uma vez que essa “supera a lógica histórica da fragmentação das políticas públicas no enfrentamento da questão social” (SCHEFFER; SILVA, 2014, p.372).

Portanto, considerando o modelo de cuidado psicossocial ordenado no reconhecimento da cidadania e da subjetividade, os estigmas em torno da pessoa com transtorno mental e as dificuldades de inserção social e no mercado de trabalho, percebe-se que por mais que a política de saúde mental e a Reforma Psiquiátrica tenha se desenvolvido, exige-se modos de produzir processos de subjetividade, fortalecimento dos serviços substitutivos, articulação entre as diversas políticas, desconstrução das concepções estigmatizantes da sociedade sobre a pessoa com transtorno mental. Nessa visão, entende-se que o trabalho como elemento responsável pela sociabilidade humana, e pelo qual o homem se constitui e desenvolve suas potencialidades, pode proporcionar às pessoas com transtorno mental a inserção desses no mercado de trabalho, o sentimento de pertencimento social, criação e desenvolvimento de laços coletivos e promoção de cidadania.

### **3 ALTERNATIVAS À INCLUSÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL**

Tendo em vista a estratégia de reabilitação psicossocial das pessoas com transtorno mental no país, o trabalho ganha espaço e se legitima como estratégia importante para o resgate da cidadania e de inserção na sociedade. Assim, são ofertadas oficinas nos Centro de Referência Psicossocial, associações, cooperativas e movimentos. Nesse contexto, de acordo com Silveira (2015, p.8) “as oficinas convidam a participação e à produção na cultura, abrindo para o sujeito em sofrimento psíquico e/ou desvantagem social a possibilidade de inscrever-se nas relações de troca e no cotidiano e participar de um conjunto de signos que o inscrevam enquanto ser social e político à

medida que lhe for possível”. Além disso, estudiosos apontam ações de geração de trabalho e renda no campo da saúde mental, ecoando caminhos prováveis para a desagregação no imaginário da população de que “lugar de louco é no hospício” e de Ser desprovido de capacidades.

Nessa perspectiva, em meio às transformações de modelos de regulação do capitalismo por volta da década de 1990, houve a abertura de debates para a reflexão de estratégias que fomentasse a capacidade de criação de postos de trabalho. E foi nesse contexto que a população se mobilizou em prol da formação de grupos produtivos e associativos, com uma nova “roupagem” política, sendo ela chamada de economia solidária. Podendo ser entendida como “o conjunto das atividades, sob diversos formatos organizacionais, que contribuem para a democratização econômica a partir do engajamento de grupos de indivíduos” (IPEA, 2016, p. 13).

Nesse ínterim, a Economia Solidária com seus princípios e valores tem sido um movimento que expandiu o labor, como estratégia inclusiva para a recuperação de direitos de pessoas em situação de desvantagem e de pessoas com transtorno mental. Com base nisso, a economia solidária e cooperativas de trabalho são uma opção para o ingresso no mercado de trabalho, diante da exclusão do sistema capitalista. No entanto, Singer (2005) compreende a economia solidária como

resposta organizada à exclusão pelo mercado, por parte dos que não querem uma sociedade movida pela competição, da qual surgem incessantemente vitoriosos e derrotados. É antes de qualquer coisa uma opção ética, política e ideológica, que se torna prática quando os optantes encontram os de fato excluídos e juntos constroem empreendimentos produtivos, redes de trocas, instituições financeiras, escolas, entidades representativas, etc., que apontam para uma sociedade marcada pela solidariedade, da qual ninguém é excluído contra a vontade (SINGER, 2005, p. 11).

Desse modo, percebe-se que a economia solidária difere do capitalismo competitivo, que se centra no capital, incentiva o individualismo e possui uma lógica de excluir aqueles inaptos do sistema, provocando a pobreza, o desemprego, o trabalho precarizado e outras expressões da questão social. Ao contrário das cooperativas que partilham objetivos, interesses e responsabilidades em comum e das estratégias da economia solidária que reforça a solidariedade, incentiva a autonomia, a igualdade e a emancipação daqueles que são excluídos do mercado de trabalho, organizando-se esse na década de 1990 como uma política pública e como uma resposta à exclusão do



mercado, mais também, apresentando-se com ideais semelhantes do movimento antimanicomial, no sentido de opor-se a exclusão tanto social quanto econômica.

Diante do exposto, vale chamar atenção que a inserção das pessoas com transtorno mental no mercado de trabalho para aqueles que manifestam o interesse de trabalhar, seria um meio de acesso, participação no espaço onde reside e acontece a vida do ser humano e também como possibilitador de tomada de decisões, gestão de projetos de vida e autonomia. Variando de significados, “dependendo do interesse das necessidades e do desejo da pessoa com transtorno mental, e de seu grupo comunitário” como salienta Rosa (2009, *apud* MARANHÃO, 2015, p. 50).

Assim, os serviços da Política Pública de Saúde Mental e a economia solidária seriam imprescindíveis para a preparação e atuação das pessoas com transtorno mental no mercado de trabalho, além mesmo, de contribuir na construção da cidadania, de subjetividades e autonomia. Logo, de acordo com Silveira (2015) “construir o acesso real aos direitos para essas pessoas é construir condições para que estes atores tenham acesso ao cuidado em saúde, mas também possam produzir, ter uma casa, uma atividade, relacionar-se, ter acesso aos meios econômicos, valores, etc” (SILVEIRA, 2015, p. 11).

Entretanto, são muitas as dificuldades de promover a inclusão pelo trabalho das pessoas com transtorno mental, que variam desde o preconceito, discriminação, estigma tanto da sociedade quanto dos empregadores até mesmo de articulação de serviços e investimentos na política, além mesmo, de limitações institucionais, viabilizações de ações inovadoras e do próprio neoliberalismo. Logo, a inserção da pessoa nos diversos âmbitos, “circula entre o desejável e o imprescindível na busca da cidadania universal” (FRAZÃO, 2007, p. 49).

#### 4 CONCLUSÃO

Para finalizar, percebe-se que os significados em relação ao trabalho e a sua prática diante das pessoas com transtorno mental modificaram, devido a Reforma Psiquiátrica e o processo de desinstitucionalização, desencadeando a necessidade de reabilitação psicossocial e principalmente de cidadania. Porém, os desafios são vários para a reconstrução da cidadania e identidade dos sujeitos e sua inserção e ou

permanência no mercado de trabalho e na sociedade. Embora, existam estratégias inclusivas e articulações realizadas pelos profissionais da Política de Saúde Mental com outras políticas que consolidam e contribuem na rede de cuidados.

Contudo, percebeu-se que na sociedade capitalista o indivíduo excluído do mercado formal tende a ser excluído de outros espaços, fomentando as expressões da questão social como a pobreza, a miséria, o desemprego, a violação de direitos e consequentemente a própria cidadania, tanto do sujeito quanto de familiares. E, desse modo, se inclui as pessoas com transtorno mental e em desvantagem social que vivenciam, sofrem dificuldades de sobreviver no Estado capitalista permeado por interesses e com a lógica concorrencial e excludente.

Disso ocorre uma crescente demanda das pessoas com transtorno mental e/ou seus familiares que possuem dificuldades de se inserir no mercado de trabalho, aos serviços e políticas sociais, como a Política de Assistência Social e Previdência Social, para a concessão de benefícios socioassistenciais para o próprio sustento e de algum modo à autoestima e melhoria na qualidade de vida e saúde. No entanto, conclui-se que o trabalho contribui para as pessoas com transtorno mental ocupar espaços, construir laços, ampliar contratos, desenvolver potencialidades, autonomia e principalmente gerar renda para realização pessoal e transações econômicas e comerciais, além mesmo, que é importante os serviços substitutivos, associações e cooperativas nesse processo de (re)inserção social e trabalhista e há necessidade da intersetorialidade entre as políticas para trabalhar com esse segmento excluído do sistema capitalista.

## REFERÊNCIAS

CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica – a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

FRAZÃO, Iracema Da Silva. **“Eu acho que a pessoa doente mental pode trabalhar. eu trabalho e não sou doente mental”. O processo de reinserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho**. Tese de doutorado. Departamento de Serviço Social – Universidade Federal de Pernambuco, 2007. p. 18-59. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9590>>. Acesso em: 24 maio 2020.

GUERRA, A.M.C. **Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática**. In: C. M. Costa, & A. C. Figueiredo (Orgs.), *Oficinas terapêuticas em*

Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Copa. 2008. p. 23-57.

IPEA - Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada. **Os novos dados do mapeamento de economia solidária no Brasil: nota metodológica e análise das dimensões socioestruturais dos empreendimentos**. Brasília, DF: IPEA, 2016. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7410/1/RP\\_Os%20Novos%20dados%20do%20mapeamento%20de%20economia%20solid%C3%A1ria%20no%20Brasil\\_2016.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7410/1/RP_Os%20Novos%20dados%20do%20mapeamento%20de%20economia%20solid%C3%A1ria%20no%20Brasil_2016.pdf)>. Acesso em: 12 maio 2020.

MARANHÃO, L. S. R.; ROSA, Lucia Cristina dos Santos. **Do processo de segregação da loucura à cidadania e trabalho para a pessoa com transtorno mental: o desejo de trabalhar e o CAPS II leste como dispositivo potencializador de inserção do usuário**. In: a política de saúde mental no Piauí sob a égide da RAPS/Organizadoras, Sofia Laurentino Barbosa Pereira.[Et Al.].-Teresina: EDUFPI, 2017. p. 250-281.

MARANHÃO, L.S.R. **A atuação do CAPS II Leste de Teresina-PI na perspectiva de inserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho e ações de geração de renda**. Teresina. 2014. p. 8-93.

MELO, Zélia Maria De. **Os Estigmas: A deterioração da identidade social**. 2005. Disponível em: <<http://proex.pucminas.br/sociedadeinclusiva/anaispdf/estigmas.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2020.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. **Intersetorialidade na política de saúde mental: uma análise a partir das articulações tecidas pelos/as assistentes sociais nas redes intersectoriais** / Sofia Laurentino Barbosa Pereira. 2018.

SCHEFFER, Graziela; SILVA, Lahana Gomes. **Saúde mental, intersectorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 118, p. 366-393, abr./jun. 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282014000200008&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282014000200008&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 18 jun. 2020.

SILVEIRA, L. C. **O trabalho como produção de subjetividade e estratégias de reabilitação psicossocial**. 2015. Disponível em: <<https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tcc2014lucimaracristina dasilveira.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2020.

SINGER, Paul. **Saúde Mental e Economia Solidária**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho/ Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. p. 7-15. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/Sm%20e%20economia%20solid%C3%A1ria.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2020.