

Lucca Simeoni Pavan
(Organizador)



A Economia numa Perspectiva Interdisciplinar 2

Atena
Editora
Ano 2020

Lucca Simeoni Pavan
(Organizador)



A Economia numa Perspectiva Interdisciplinar 2

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E19 A economia numa perspectiva interdisciplinar 2 [recurso eletrônico] /
 Organizador Lucca Simeoni Pavan. – Ponta Grossa, PR: Atena,
 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-85-7247-983-7
 DOI 10.22533/at.ed.837201902

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Economia –
 Pesquisa – Brasil. I. Pavan, Lucca Simeoni.

CDD 330

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Cada vez mais o conhecimento se torna o produto mais valioso em nossa sociedade. A proposta desta edição está no cerne deste acontecimento. Aqui são apresentados diversos trabalhos dos mais variados assuntos e agora com pesquisas feitas tanto por instituições brasileiras quanto europeias, mais especificamente portuguesas.

Como o próprio título deste livro ressalta, a interdisciplinaridade faz parte da construção desta coletânea, cujos trabalhos desenvolvidos abordam temas como o agronegócio, agricultura, mercado de peixes, saúde mental e previdência, temas estes referentes às pesquisas feitas por instituições brasileiras. Percebe-se a vocação natural do Brasil quanto às questões agrícolas, além da urgência e relevância dos assuntos pertinentes à saúde mental dos brasileiros e do financiamento da seguridade social que suporta estes cidadãos incapacitados.

Com respeito aos trabalhos desenvolvidos por instituições portuguesas, os temas tratados foram renda básica universal, reforma do sistema de pensões e consistência dos mecanismos de proteção social, regulação de recuperação financeira de entidades subnacionais e design aplicado à indústria. Pelos temas abordados pelas instituições portuguesas, fica evidente como questões sociais e de responsabilidade do governo ainda estão em voga na discussão acadêmica deste país. Estes temas de pesquisa são demandas da sociedade cujo debate ficou acalorado após a crise financeira mundial de 2008 e 2009, onde Portugal, juntamente com Espanha e Grécia estiveram entre os países europeus que mais sofreram consequências nefastas com esta recessão mundial.

Com isso, antecipo aos leitores que aqui encontrarão um aprofundamento nos temas destacados, além da oportunidade de analisar como se diferenciam e se assemelham as pesquisas realizadas pelas instituições brasileiras e pelas instituições portuguesas.

Lucca Simeoni Pavan

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DA CRISE POLÍTICO-ECONOMICA DA VENEZUELA E SEUS IMPACTOS NO SETOR DE AGRONEGÓCIOS PARAENSES ENTRE 2012-2017	
Victor José Lima da Silva Brandão Nara Marques Monteiro	
DOI 10.22533/at.ed.8372019021	
CAPÍTULO 2	14
PARADIGMA TECNOLÓGICO NA AGRICULTURA PARAENSE: O CASO DA CULTIVAR DE AÇAÍ BRS-PARÁ	
Sheila de Souza Corrêa de Melo Patrícia de Paula Ledoux Ruy de Souza Enilson Solano Albuquerque Silva Aldecy José Garcia de Moraes Suezilde da Conceição Amaral Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.8372019022	
CAPÍTULO 3	20
O MERCADO DE PEIXE NAS PRINCIPAIS FEIRAS LIVRES DE BELÉM, NO ESTADO DO PARÁ	
Gisalda Carvalho Filgueiras Oriana Trindade de Almeida Alan Tiago Corrêa Sergio Luiz de Medeiros Rivero	
DOI 10.22533/at.ed.8372019023	
CAPÍTULO 4	32
SAÚDE MENTAL E RENDA: IMPACTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA ECONOMIA REGIONAL	
Patrício Francisco da Silva Hudson Wallença Oliveira e Sousa Larissa Carvalho de Sousa Marilsa de Sá Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.8372019024	
CAPÍTULO 5	45
RENDIMENTO BÁSICO INCONDICIONAL: A PERCEÇÃO EM PORTUGAL	
Diamantino Ribeiro Cristiana Silva Azevedo João Filipe Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.8372019025	
CAPÍTULO 6	75
REFORMA DO SISTEMA DE PENSÕES E CONSISTÊNCIA INTERTEMPORAL DA PROTECÇÃO SOCIAL	
Jorge Miguel Ventura Bravo	
DOI 10.22533/at.ed.8372019026	

CAPÍTULO 7	92
REGULAÇÃO DA RECUPERAÇÃO FINANCEIRA DOS GOVERNOS SUBNACIONAIS: UMA REFLEXÃO COMPARADA SOBRE A EXPERIÊNCIA DOS MUNICÍPIOS PORTUGUESES	
Flora Hermengarda de Pinho e Cunha Lobo	
DOI 10.22533/at.ed.8372019027	
CAPÍTULO 8	108
DO PATRIMÓNIO À CRIATIVIDADE DOS CIDADÃOS – A ECOLOGIA DO DESIGN E PARTICIPAÇÃO NO PATRIMÓNIO INDUSTRIAL DE PAREDES	
Jorge Brandão Pereira	
Heitor Alvelos	
Vitor Quelhas	
DOI 10.22533/at.ed.8372019028	
SOBRE O ORGANIZADOR	122
ÍNDICE REMISSIVO	123

SAÚDE MENTAL E RENDA: IMPACTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA ECONOMIA REGIONAL

Data de aceite: 13/02/2020

Patrício Francisco da Silva

Mestrando em Gestão e Desenvolvimento Regional pela Universidade de Taubaté, Taubaté–SP, Brasil. Email: patricio.fsilva@hotmail.com

Hudson Wallença Oliveira e Sousa

Mestrando em Gestão e Desenvolvimento Regional. Universidade de Taubaté –UNITAU Taubaté –SP, Brasil. Email: hwos19@hotmail.com

Larissa Carvalho de Sousa

Mestranda em Educação para Saúde. Escola Superior de Tecnologia da Saúde deCoimbra -ESTESC. Coimbra, Portugal. E-mail: larissacarvalho.assist@hotmail.com.br

Marilsa de Sá Rodrigues

Doutora em Administração pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Professorado Programa de Pós Graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional da UNITAU. Taubaté –SP, Brasil. E-mail: marilsasarodrigues@outlook.com.

RESUMO: As doenças mentais acompanham a humanidade desde seus primórdios, porém é recente se falar de outros fatores ligados ao adoecimento da mente, sendo o trabalho e renda, fatores que muito se alteram devido a esse tipo de adoecimento que na maioria dos casos torna o sujeito incapaz. No aspecto

econômico, ocorre grande oneração ao tempo em que o sujeito acometido deixa de produzir bens e serviços, e passa a sobreviver de renda da seguridade social. Para elaboração desse trabalho, utilizou-se abordagem de natureza qualitativa, quanto aos objetivos, caráter descritivo, e quanto ao delineamento, de caráter documental. Para tanto, foi realizado um levantamento entre os meses de julho a setembro de 2018 utilizando as bases de dados de livros e manuais do Ministério da saúde, e artigos. O conhecimento sobre o aspecto econômico do transtorno mental é de suma importância, para que possamos repensar na prevenção e reabilitação das pessoas acometidas por esse mal. Saber o quanto se investe em tratamentos e o quanto se paga por pessoa amparada por um benefício de prestação continuada, é uma forma de ampliar a visão para essa problemática, uma vez que se costuma mensurar o ser humano, durante a sua utilidade, ao tempo em que esse passa a ser passivo e não mais colaborativo para o Desenvolvimento Regional e o crescimento da economia, e passa a ser considerado apenas um fardo, um peso a ser pago pelo trabalho dos contribuintes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Economia solidária. Geração de renda. Desenvolvimento regional.

MENTAL HEALTH AND INCOME: IMPACT OF MENTAL DISORDERS ON THE REGIONAL ECONOMY

ABSTRACT: Mental illnesses can be present from the very beginning, from the moment they are found, the factors that change due to a type of decision that are at the time of. In the economic aspect, a great burden occurs while the issue of law ceases to generate goods and services, and social security becomes necessary. To obtain the work, use the qualitative nature, as far as the objectives, descriptive, and as to the delineation, of documentary character. For that, a survey was carried out between the months of July, 2018 using as databases of books and manuals of the Ministry of Health, and articles. The mental about the economic aspect of the mental disorder is important for the development of the prevention and rehabilitation of the people affected by this disease. Knowing how to invest in treatments and how much is paid by the person supported by a continuous benefit benefit, is a way to broaden the vision for this problem, since it is customary to measure the human being, during its usefulness, to the time in What is a liability and no more collaborative for regional development and economic growth, and is not just a burden, is a burden paid by the work of taxpayers.

KEYWORDS: Mental health. Solidarity economy. Income generation. Regional development.

1 | INTRODUÇÃO

O Brasil tem um sistema de saúde mental inovador, centrado nos cuidados na comunidade, mas ainda enfrentando grandes desafios em sua implementação. Em 1990 é promulgada a lei n.º 8.080, que estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS), adotando os princípios da universalidade de acesso, integralidade de assistência, descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, e a equidade na distribuição dos recursos (Souza, 2002).

O advento do SUS permite que diversos fatores de mudança se aglutinem e as duas últimas décadas assistem à efetivação da reforma da assistência psiquiátrica brasileira. Em 1990 é criada a Coordenação Geral de Saúde Mental (CGSM), no lugar da Divisão Nacional de Saúde Mental, que até aquele momento exercia funções de planejamento de campanhas de saúde mental e manutenção de alguns hospitais psiquiátricos públicos. A CGSM passa a efetivamente coordenar a política de saúde mental do País e, potencializada pela emergência do SUS, implanta ações de grande impacto no sistema público de saúde, como a redução de leitos em hospitais psiquiátricos e o financiamento de serviços na comunidade (BORGES E BAPTISTA, 2008).

Dentre todas as doenças, os transtornos mentais são os que causam maior carga de incapacidade temporária ou permanente no funcionamento global do

indivíduo, prejudicando o seu desempenho escolar, ocupacional, social e interpessoal, levando-o ao empobrecimento por perda de renda gerada pelo desemprego ou aposentadoria precoce. Quando esses transtornos se iniciam na adolescência, o impacto se dá na qualificação escolar, sendo que mais da metade interrompe os estudos precocemente, dificultando a sua inserção no mercado de trabalho. Além disso, crianças com transtornos mentais envolvem-se mais facilmente com álcool, drogas, comportamentos violentos, delinquência e suicídio.

Além do sofrimento intangível para o indivíduo e seus familiares, os transtornos mentais contribuem também para uma perda do capital humano no âmbito socioeconômico de um país, através da morte precoce (suicídio) de indivíduos jovens. Ainda há impacto nos setores produtivos da sociedade, levando ao absenteísmo no trabalho, à diminuição da produtividade, aos acidentes de trabalho e a um maior número de licenças médicas. O custo socioeconômico dos transtornos mentais, em países desenvolvidos, alcança índices de 3 a 4% do PIB.

Essa “carga” atribuída aos transtornos mentais pode ser ainda maior em países de baixa ou média renda, principalmente porque nos contextos de grandes adversidades a pobreza e a baixa escolaridade são componentes de alto risco para o desenvolvimento de transtornos mentais.

Outro fato importante é que a carga dos transtornos mentais continua aumentando, e em velocidade maior, sobretudo nos países de baixa e média renda, onde o acesso da população ao tratamento é inferior a 20%. A OMS estima que, anualmente, 150 milhões de pessoas no mundo são forçadas a um sacrifício financeiro, ou seja, pagam muito além de seus rendimentos para usar um serviço de saúde e, conseqüentemente, 100 milhões de pessoas são levadas para baixo do limiar da pobreza por esse motivo.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre o adoecimento mental e o trabalho, com vistas ao prejuízo econômico que envolve o sujeito na sua individualidade, e singularidade.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Doença mental e o fator econômico

A relação entre o nível de bem-estar das pessoas, o seu desenvolvimento, como ser humano e como integrante da sociedade, e a produtividade do indivíduo no campo de trabalho, embora pareça algo objetivo, é um tema que merece uma abordagem mais detalhada e melhor compreensão. (GALO, 2015)

Economia é uma ciência social que estuda como as pessoas utilizam os recursos disponíveis para produzir, distribuir e consumir bens e serviços para satisfazer suas

necessidades e demandas. Da perspectiva da macroeconomia, o foco é direcionado para o crescimento econômico do país e de como um país organiza e coordena sua economia para produção de riquezas. Da perspectiva da microeconomia, o foco é direcionado na relação de produção e consumo, nas regras de mercado, com o intuito de obter a maior quantidade de benefícios, seja na forma de lucro para quem produz, seja adquirindo um bem ou serviço para suprir a demanda de quem consome (RAZZOUK, 2015).

O trabalho há muito tempo é utilizado como parte do tratamento de pessoas com transtornos mentais. De acordo com algumas evidências, permitiria que o indivíduo reestruturasse seu cotidiano, organizasse seus processos psíquicos e se percebesse mais útil em seu meio social. Em que pese o impacto positivo na saúde mental das pessoas, o trabalho também pode ser fonte de importante sofrimento psíquico, podendo inclusive contribuir para o adoecimento mental (RAZZOUK, 2013).

A temática da saúde mental no trabalho vem se tornando cada vez mais presente em vários setores da sociedade e nas agendas de políticas públicas no mundo inteiro. Isso se deve à crescente carga dos transtornos mentais e do seu impacto negativo no desempenho do indivíduo, nos custos para as empresas e nos gastos para o setor previdenciário. Os transtornos mentais estão entre as primeiras causas de afastamento no trabalho, de baixa produtividade laboral, de aposentadoria precoce e de acidentes (RAZZOUK, 2013).

Os transtornos mentais transformaram-se, recentemente, em uma das principais causas de afastamento do trabalho e de aposentadoria por invalidez. Em muitos cenários, independentemente da presença ou ausência de transtorno mental, sabe-se que as condições laborais inapropriadas contribuem para manifestação de diversas morbidades. A tensão existente entre as demandas das empresas e as possibilidades de resposta por parte dos trabalhadores no aumento da produtividade, não raro expõe esses últimos à situação de risco físico e mental, propiciando conflitos que afetam sua saúde. Particularmente, no que tange às empresas, o absenteísmo e os afastamentos do trabalho decorrentes desse processo acabam impactando ainda mais negativamente na produção. No que diz respeito à sociedade, o desfecho da enfermidade psíquica ou não, vem por meio de sobrecarga no sistema de saúde, na Previdência Social e na diminuição da força de trabalho. Desse modo, fato é que todos sofrem e perdem com o adoecimento dos trabalhadores (RAZZOUK, 2013).

Em uma abordagem mais ampla, a riqueza de um país é vista pela qualidade de seu capital mental. O investimento na qualidade técnica e na educação são fatores importantes no desempenho humano, porém, a saúde mental representa hoje um ponto crucial para a participação efetiva do indivíduo na sociedade e na geração de renda. Em outras palavras, um país terá maior capacidade de desempenho competitivo e inovação quanto maiores o investimento e cuidado da saúde física e

mental do seu capital humano. Atualmente, se discute o que seria um ambiente de trabalho sustentável no que tange à promoção de saúde mental dos trabalhadores (RAZZOUK, 2013).

“Creio que, até por esta visão que a economia solidária traz de travar este debate [...] com essas condições adversas do mercado, que é um mercado que não inclui, mas exclui, entre a economia solidária e a reforma psiquiátrica há uma vocação cooperativa inevitável. [...] O fundamental é que ambos nascem de uma matriz comum [...] nessa vontade de mudar a sociedade, de modo que ela possa ser uma sociedade mais generosa, mais inclusiva, mais solidária etc. Essa é a matriz que nos interessa. Na verdade, a reforma psiquiátrica não é uma tecnologia de montar serviços de saúde mental, mas um movimento social de transformação profunda e de fato das concepções sobre a loucura e sobre a diferença.” (Pedro Gabriel).

Como diz tão bem o Dr. Pedro Gabriel, na epígrafe, a economia solidária e o movimento anti-manicomial nascem da mesma matriz – a luta contra a exclusão social e econômica. Uns são excluídos (e trancafiados) porque são loucos, outros porque são pobres. Há ricos que enlouquecem porque empobreceram e há pobres que enlouquecem porque ninguém os nota (o que é uma forma particularmente cruel de exclusão). A matriz comum de ambos é uma sociedade que, fabrica pobres e loucos de modo casual e inconsciente.

A luta contra a exclusão é travada por numerosos movimentos. No plano político, eles mobilizam, protestam, pressionam os poderes constituídos, disputam eleições. No plano econômico, eles constroem empreendimentos cooperativos, em que discriminados, técnicos, familiares e outros necessitados colaboram.

As lutas contra a exclusão econômica enfrentam obstáculos formidáveis. De um lado, a falta de capital, de qualificação profissional, de mercado, de formalização legal, enfim das condições objetivas para o exercício de uma atividade econômica regular. De outro, as dificuldades subjetivas: como passar do trabalho protegido ao autônomo, o único verdadeiramente cooperativo; a loucura tem graus: só os dotados de mais autonomia devem ser escolhidos para formar cooperativas? E o trabalho é terapêutico por si ou pelo resultado pecuniário que proporciona a quem o exerce?

Portanto, a reforma psiquiátrica não é apenas o desafio de acabar com manicômios e criar outros serviços. É, também, extrair a positividade naquilo que é visto apenas como negativo. Aí, a questão das oficinas de geração de renda, a inclusão social pelo trabalho, as cooperativas, são instrumentos extremamente eficazes. Se pensarmos uma experiência internacional como a italiana, veremos que o trabalho das cooperativas sociais e das empresas sociais foram experiências cruciais para que, nas regiões da Itália, onde a reforma italiana deu certo, tais iniciativas pudessem se consolidar, aos olhos da opinião pública, como experiências positivas e muito bem-sucedidas.

Um componente fundamental da experiência italiana, que é importante na

influência que ela tem sobre nós do Brasil, é justamente da inclusão social pelo trabalho das empresas sociais e das cooperativas. Em vários países do mundo, essa questão do trabalho protegido e da inclusão pelo trabalho é um componente fundamental do processo de mudança do modelo de assistência.

Queria dizer ainda, para as pessoas que não são exatamente da área de Saúde, que abrir esse campo, essa nova frente de trabalho das oficinas de geração de renda e da economia solidária no campo da saúde mental, vai ser uma forma também de fortalecer todas as demais áreas de intervenção da reforma psiquiátrica. Por exemplo, o Programa De Volta para Casa, cujo material informativo está sendo distribuído para todos, é também um programa de inclusão social. O De Volta para Casa é diferente dos programas de simples apoio por meio de uma bolsa, ou de apoio pelo subsídio mensal. É um programa muito nítido de inclusão social, porque repassa recursos diretamente para os pacientes, e não para suas famílias, não exige do paciente que tenha nenhum tipo de relação especial com sua família, para que seja reconhecida sua autonomia de utilizar esses recursos, porém exige do gestor municipal, do poder público municipal, que garanta um atendimento adequado para essa pessoa, afim de que, só assim, ela possa sair dessa proteção que vivia na experiência asilar, na experiência institucional.

Na medida em que os mercados se tornam mais complexos, competitivos e dinâmicos, novos e maiores desafios são impostos às organizações, especialmente as empresariais. Com isso, aumenta-se a exigência de altos níveis de desempenho competitivo, os quais não devem ser buscados desconsiderando-se as externalidades negativas geradas, tendo em vista os prejuízos sociais e ambientais associados. E, entre as externalidades negativas associadas às atividades empresariais, se destacam tanto a degradação dos recursos naturais e do meio ambiente físico, como os impactos negativos na saúde física e mental dos trabalhadores. As externalidades sociais negativas trazem sofrimento aos trabalhadores e às suas famílias, oneram os sistemas públicos de saúde e os sistemas previdenciários, além de impactar os sistemas do judiciário trabalhista, que se vê às voltas com um nível de demandas muito acima de sua capacidade de absorção. (SILVEIRA; KIKUCHI; 2015).

3 | METODOLOGIA

Quanto à abordagem a pesquisa é de natureza qualitativa, quanto aos objetivos, teve caráter descritivo e quanto ao delineamento foi de caráter documental. Para tanto, foi realizado um levantamento entre os meses de julho a setembro de 2018 utilizando as bases de dados de livros e manuais do Ministério da saúde, e artigos.

Materiais científicos nacionais publicados em português foram considerados como critérios de inclusão da pesquisa. Após leitura sistemática desses materiais

encontrados pertinentes ao tema, foram selecionadas 21 publicações, filtrando destes, 19 publicações que contemplavam melhor o tema principal “saúde mental e economia”. Levando em consideração como critérios de exclusão da pesquisa, as publicações que não apresentavam de forma clara o tema proposto, 2 delas selecionadas, não foram utilizadas para compor o artigo.

Para o melhor andamento do estudo, foram utilizadas como etapas: a delimitação do tema, critérios de inclusão e exclusão para seleção dos estudos que fizeram parte da amostra.

Título do artigo	Autores	Periódico	Publicação	Objetivo principal
Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011	João Silvestre da Silva Junior-Frida Marina Fischer	Revista Saúde Pública	2014	Analisar a variação do perfil dos benefícios previdenciários por transtornos mentais e comportamentais e sua relação com o trabalho
Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais	João Silvestre Silva Junior-Frida Marina Fischer	Revista brasileira epidemiologia	2015	Avaliar os fatores associados ao afastamento do trabalho por transtornos mentais relacionados ao trabalho, em especial a percepção dos trabalhadores sobre fatores psicossociais no trabalho
Práticas de equipes de saúde mental para a reinserção psicossocial de usuários	Álissan Karine Lima Martins; Wanduy Dantas Ferreira; Renata Kelly de Oliveira Soares; Francisca Bezerra de Oliveira	S A N A R E, Sobral	2015	Conhecer as práticas de equipes de saúde mental voltadas à reinserção social dos usuários na família e comunidade
Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial	Fernanda Paranhos Passos; Suely Aires	Physis Revista de Saúde Coletiva	2013	Analisar a visão dos usuários de um serviço de saúde mental acerca da reinserção social dos portadores de sofrimento psíquico

Quadro 01: Disposição do instrumento de coleta de dados de alguns dos estudos avaliados para o alcance da metodologia proposta.

Fonte: Elaborado por Patrício Silva.

4 | A COMPREENSÃO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL

O campo da saúde mental e trabalho estudam as inter-relações entre o trabalho, os processos de adoecimento psíquico e os impactos na saúde mental dos indivíduos. Mais que isso, foca a relevância dos aspectos subjetivos do trabalho para os processos de construção da saúde mental, do reforço da identidade e do próprio indivíduo. Estudar a relação do trabalho com a saúde mental implica relacionar disciplinas, ou seja, incorporar contribuições advindas de diferentes áreas do conhecimento, como as da Sociologia, da Economia, das Ciências da Organização, da Medicina, da Psicologia, da Psicanálise, da Epidemiologia e da Ergonomia. Significa, também, dialogar com diferentes abordagens, que integram epistemologias diversas e que, por sua vez, não abordam da mesma maneira o indivíduo, a sociedade, as relações entre corpo e mente e, principalmente, as relações entre os indivíduos, o trabalho e sua relação com a saúde mental. (LANCMAN; BARROS; 2011).

No que diz respeito aos aspectos psicológicos, as bases de conhecimento que influenciaram pesquisas durante várias décadas eram oriundas da escola comportamentalista na qual o que importava era como as pessoas faziam, não havendo uma preocupação nem com os processos cognitivos, nem com as questões psíquicas consideradas subjetivas. Estes modelos de pensamento influenciaram de maneira significativa os engenheiros, administradores da produção e outros profissionais de áreas afins. Dessa ideia surgiram às propostas relativas aos modos de produzir e de organizar o trabalho, conhecidos na sua síntese como Organização Científica do Trabalho. O seu principal expoente é Frederick Taylor (1911-1995) e seu pensamento, além de ter se espalhado pelo mundo afora como modelo hegemônico de produção, influenciou distintas formas de evolução ainda hoje presentes nos mais variados setores da economia.

Dejours (2008), inicialmente inspirado pelas ideias advindas da psicopatologia do trabalho, busca compreender o confronto que ocorre entre o indivíduo e a organização do trabalho e estabelecer relações entre as injunções e constrangimentos organizacionais e a desestabilização psicológica dos indivíduos. Cabe lembrar que o autor sempre alertou que, naquele momento, tratava-se de pensar as organizações do trabalho do tipo fordista, ou seja, organizações que tinham como característica a extrema rigidez no controle dos processos.

4.1 Impacto do uso e abuso de substâncias psicoativas na economia

Tratar de questões econômicas envolvendo a dependência química ainda é tarefa um tanto difícil em nosso País. Não só pela complexidade das metodologias necessárias para o planejamento e execução dos estudos, mas também pela pouca disponibilidade e baixa qualidade dos dados.

De maneira geral, nas áreas da saúde, a análise dos custos relacionados a determinadas patologias pode parecer, inicialmente, relacionada apenas àqueles associados diretamente às despesas com tratamentos. No entanto, se faz necessária uma visão mais ampliada, incluindo-se nesse somatório vários outros custos também associados às patologias.

Algo denominado de “custo social da doença”, é um custo que abrange não apenas as despesas com o tratamento, mas também outros impactos financeiros gerados por ela, geralmente classificados como custos diretos, custos indiretos e custos intangíveis – estes últimos ainda muito pouco avaliados em análises econômicas. Neste capítulo, procuraremos abordar, de forma sucinta, os possíveis componentes dos estudos que se propõem a avaliar os custos diretos e indiretos do álcool.

Para isso, é imprescindível, inicialmente, tecermos algumas considerações sobre o uso abusivo e a dependência alcoólica. Considerados como grandes problemas atuais, muito contribuem para a redução da saúde física e emocional tanto do dependente quanto de seus familiares; (RAMOS; BERTOLOTE; 1997).

Acarretam vários problemas sociais e econômicos, desde os investimentos em programas de tratamento até desajustes ocupacionais como desemprego, absenteísmo e outros. (EDWARDS, et al, 1999)

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde – OMS, o consumo de álcool foi responsável, apenas no ano de 2012, por cerca de 3,3 milhões de mortes no mundo, representando 5,9% de todas as causas de mortalidade.

Nesse mesmo ano de 2012, o indicador de saúde DALYs (Disability Adjusted Life Years), que avalia o percentual de anos perdidos por doença ou mortalidade precoce, mostrou que 5,1% de toda a morbidade e mortalidade no mundo decorreram de danos à saúde provocados pelo consumo de álcool.

Mas como transformar todas essas informações em valores monetários? Quais recursos e custos são comumente considerados nas avaliações de custo social?

Os recursos destacados são apenas aqueles custos diretos e indiretos que compõem a maioria dos estudos de avaliações econômicas relacionados à questão do álcool:

Custos diretos: são aqueles diretamente relacionados à patologia e à intervenção, que poderão estar subdivididos em custos médico-hospitalares (custo de medicamentos, exames laboratoriais, internações hospitalares, remuneração dos profissionais, consultas médicas e fisioterápicas, cirurgias, administrativos, entre outros) e custos não médico-hospitalares (transporte de pacientes e familiares para o tratamento, exames e consultas complementares, contratação de terceiros para auxílio no tratamento, entre outros).

Custos indiretos: não estão diretamente relacionados à intervenção, mas

podem gerar custos tanto aos pacientes e familiares, quanto aos empregadores e à sociedade em geral (perda de produtividade, demissão, redução e perda salarial dos pacientes e/ou familiares devido ao tempo despendido para participação no programa de saúde ou de doenças decorrentes).

5 | ESTRATÉGIAS DE MELHORIAS NA VIDA DE PESSOAS COM DOENÇA MENTAL ATRAVÉS DO PROCESSO DE ECONOMIA SOLIDÁRIA

Em 2005, a Portaria Interministerial nº 353, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária, o qual apresentou, em março de 2006, um relatório final, que continha um conjunto de propostas e recomendações para a inserção laboral de pessoas com transtornos mentais e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Sabe-se que existem inúmeras estratégias de intervenção utilizadas pelos serviços de saúde mental no processo de reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais. Porém, acredita-se que além do acompanhamento terapêutico, as oficinas, em especial as oficinas de geração de renda e trabalho, contemplem vários objetivos propostos pela Reforma Psiquiátrica, pois entende-se o trabalho como promotor de subjetividade, autonomia, emancipação e cidadania. E, por meio da economia solidária, busca-se o desenvolvimento de uma maneira mais justa, tendo como característica a solidariedade e a igualdade. Para Delgado (2005, p.18):

Essas oficinas, que são quase que da natureza dos Centros de Atenção Psicossocial, que substituem, com muita vantagem técnica e ética, o tratamento convencional, também produzem riqueza, produzem valores de troca, produzem valores na relação dos pacientes com sua família e com a sociedade como um todo. São oficinas que podem, e frequentemente fazem isso, ser um instrumento a mais, quer dizer, ter um produto a mais, que é o produto concreto que nasce daquele ofício ali realizado e que pode, assim, se confrontar com o mercado, um mercado pouco afeito a esses produtos menos competitivos, um mercado que, em geral, segue regras muito inclementes em relação a alguns segmentos sociais, mas um mercado com o qual temos que travar uma batalha e um diálogo permanente.

Ainda segundo Delgado (2005), as associações de usuários que se constituíram ao longo do processo da Reforma Psiquiátrica, têm manifestado a necessidade de projetos de trabalhos articulados com a rede de serviços. Assim, a inclusão social pelo trabalho no campo da Saúde Mental, tem encontrado na economia solidária a possibilidade de propostas concretas.

Segundo Leal (2004), a questão da inclusão de pessoas com transtorno mental no trabalho não é algo novo. Dados revelam sua existência, já no sistema manicomial, porém sua utilização como ferramenta de reabilitação é algo inovador. Há experiências de inclusão em vários países da Europa (como as Cooperativas Sociais da Itália), assim como nos Estados Unidos. O autor ainda afirma que o

trabalho é importante para pessoas com transtorno mental severo, pois as atividades desempenhadas, progressivamente, acabam se tornando um instrumento eficaz no enfrentamento da desqualificação que esses usuários são vítimas. Também aponta o trabalho como um dispositivo capaz de promover novas relações entre os sujeitos e de criar redes sociais permeáveis à articulação dessas pessoas.

No documento da III Conferência Nacional de Saúde Mental, os programas de cooperativas, de trabalho e renda, e associação de usuários devem acontecer com a implementação de políticas públicas para que sua criação seja garantida e consolidada objetivando a produção de autonomia e de direitos de cidadania. As ações que visam à inclusão social por meio do trabalho com geração de renda devem ser consideradas como parte integrante do cuidado em saúde mental. Além disso, cada NAPS/CAPS deve garantir o desenvolvimento de oficinas de produção sistemática, visando à profissionalização do trabalho com remuneração para os usuários (BRASIL, 2002).

Para a Secretaria Nacional de Economia Solidária, as ideias relacionadas às cooperativas têm uma aproximação com o conceito de cooperativas integradas, pois consideram que a cooperativa não deve ser composta apenas por pessoas que apresentam algum tipo de deficiência ou transtorno, mas deve ter uma quantidade significativa de pessoas que não tenham deficiência nenhuma. Deste modo, fica evidente a importância da participação de familiares, amigos e outras pessoas que não apresentam impedimentos psicológicos ou físicos, mas que queiram ganhar a vida, ao lado das pessoas que tem alguma limitação (SINGER, 2005).

A condição de inclusão social pelo trabalho às pessoas com transtornos mentais é regida pela Lei nº 9.867, 1999, que regulamenta o funcionamento das cooperativas sociais como modalidade de trabalho dos que estão em situação de desvantagem social, caracterizando-o como um trabalho assistido em que a autonomia do trabalhador é mediada pela assistência que lhe é oferecida pelo Estado.

Para Saraceno (2001), as cooperativas integradas produzem novas formas mais autônomas de trabalho, além de outros tipos de organizações e percursos envolvendo a população em desvantagem. A partir daí, outra prática vem se formando, a empresa social, que como o próprio nome já diz, tem caráter social e não só econômico. Ela promove novas relações entre sujeitos sociais e novas redes, sendo conforme, uma tentativa de explorar o sentido do trabalho com um instrumento de reabilitação. Trata-se de um projeto que se apoia no empreendedorismo e na capacidade de desenvolver a função de estímulo à formação das pessoas.

Por meio das cooperativas integradas é possível construir ativamente o acesso real aos direitos das pessoas, criando condições das mesmas poderem minimizar os sintomas da doença e em alguns casos, curar-se, além de serem produtivas, terem uma casa, uma relação, meios econômicos, etc. Essas cooperativas são instrumentos

de produção de atividade e também de formação cultural por meio da educação. Esta é permanente e ativa, possibilitando desenvolver autonomia e trabalho com o próprio corpo. Deve-se considerar que a empresa social não é possível sem uma transformação cultural (LUSSI, 2009 apud ROTELLI, 1994).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento dos aspectos que envolvem o adoecimento psíquico é de suma importância para quem deseja contribuir com o bem estar e a melhoria da qualidade de vida dessa classe de pessoas, mas o conhecimento de que elas não são apenas um processo patológico, é de grande importância para melhoria de sua relação com os outros, com o ambiente e consigo mesmo.

Pensar nos fatores que compreendem ou compreenderam essas pessoas como cidadão, é avaliar suas extensões, seu modo de contribuição com a formação de uma sociedade, tanto em área geográfica, política, cultural e principalmente econômica, uma vez que a participação comunitária é necessária para o Desenvolvimento Regional e fortalecimento da economia.

A contribuição que pode se realizada, através de investimentos em Projetos de vida que possam gerar renda para a pessoa com transtorno mental, não é algo individual, pois tal renda servirá de subsidio para o sustento de toda uma família, isso acontece com as pessoas “normais”, porque não imaginar essa mesma vivência com os excluídos devido a tal patologia. Enfim, estudos como esse, auxiliam e contribuem para um melhor entendimento e trás a reflexão de que a melhor maneira de contribuir com esses também trabalhadores, não é afasta-las, e sim inclui-las, pois o trabalho que por várias vezes lhes é negado, pode ser nesse momento, sua única vinculação com a sanidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. O. **Saúde mental e economia solidária**: Construindo estratégias de reabilitação psicossocial. Orientador, Douglas Francisco Kivaleski. Florianópolis, SC. 2016. 126 p.

BORGES, C. F.; BAPTISTA, T. W. F. **O modelo assistencial em saúde mental no Brasil**: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. 2008. Cad. Saúde Pública. 24 (2): 456-468.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em [http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm]. Acesso em 01 de set. 2018.

_____. 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. 134 p.

DELGADO, P. G. **Conferência de Abertura**: Economia Solidária e Saúde Mental. (In) BRASIL.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental e Economia Solidária: inclusão social pelo trabalho. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

EDWARDS, G; MARSHALL, E. J; COOK, C. C. H. **O tratamento do alcoolismo**: um guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos (Debates, 91; dir. Guinsburg, J.; trad. Leite DM. 8. ed. São Paulo: Perspectiva; 2008.

JUNIOR, J. S. S; FISHER, F. M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. Revista Saúde Pública. 2014.

_____. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. Revista brasileira epidemiológica. 2015.

LANCMAN, S; BARROS, J. O. Saúde Mental e Trabalho. In: Miguel, E. C., Gentil, V., Gattaz, W. F, organizadores. Clínica psiquiátrica. Barueri: Manole; 2011. v. 2: 1932-1944.

LEAL, E. M. Trabalho e reabilitação psiquiátrica fora do contexto hospitalar. In COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (orgs.). Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental – sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

MARTINS, A. K. L; FERREIRA, W. D; SOARES, R. K. O. OLIVEIRA, F. B. Práticas de equipes de saúde mental para a reinserção psicossocial de usuários. Sanare sobral. 2015.

MORAES, E; CAMPOS, G. M; FIGLIE, N. B; LARNAJEIRA, R; FERRAZ, M. B. Conceitos introdutórios da economia da saúde e do impacto social do abuso de álcool. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2006; 28(4): 321-325.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório de Status Global sobre Álcool e Saúde. WHO; 2014.

PASSOS, F. P; AIRES, S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. Physis, revista de saúde coletiva. 2013.

POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz da Rocha Cerqueira / organizado por Mário Dinis Mateus. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. 400p.

RAMOS, S.P; BERTOLOTE, J. M. Alcoolismo hoje. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

RAZZOUK, D; LIMA, M. G. A; CORDEIRO, Q. Saúde mental e trabalho / Organização de Denise Razzouk, Mauro Gomes Aranha de Lima e Quirino Cordeiro. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015. 312 p.

ROTELLI, F. Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. In: AMARANTE, P. Psiquiatria Social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 149-169, 1994.

SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá, Instituto Franco Basaglia, 2001.

SINGER, P. Economia solidária e saúde mental. In: Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

SOUZA, R. R. O sistema público de saúde brasileiro. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agronegócio 1

C

Cadeia produtiva 17, 18, 20, 21, 30

Consistência intertemporal 75

D

Desenvolvimento regional 32, 43, 109

Desequilíbrio financeiro 92, 93, 94, 97, 101, 103, 104, 105, 106, 107

Design 88, 108, 109, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

E

Economia solidária 32, 36, 37, 41, 42, 43, 44

Envelhecimento 75, 89

Estado do Pará 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 20

F

Futuro 45, 46, 47, 48, 50, 52, 54, 56, 57, 58, 59, 65, 66, 72, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 88, 89, 120

G

Geração de renda 18, 32, 35, 36, 37, 41, 42

Governos locais 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 105

I

Indústria de mobiliário 109, 120, 121

Inovação 14, 15, 16, 17, 18, 19, 35, 109, 121

P

Pará 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 30

Paradigmas tecnológicos 14, 15, 16, 19

Paredes 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

Património local 109

Pesca artesanal 20, 21, 23, 24, 25, 26, 30, 31

Política social 5, 75, 76

Propriedade intelectual 14, 16

R

Regulação ex-post do endividamento subnacional 92

Rendimento básico universal 45, 46, 52, 55

S

Saúde mental 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44

Sistemas de pensões 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 89

T

Trabalho 1, 2, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 58, 59, 63, 64, 65, 66, 70, 71, 72, 75, 76, 78, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 121

V

Venezuela 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13

 **Atena**
Editora

2 0 2 0