



INCLUSÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL NO TRABALHO FORMAL: PERCEPÇÕES DOS FAMILIARES

ARTIGO ORIGINAL

LAMB, Paolo Porciuncula ¹, SARMENTO, Wagner Maciel ², MACHADO, Janaína ³, RAINONE, Francilene Nunes ⁴, FERREIRA, Carmen Vera Passos ⁵, ESTIVALET, Anelise Gregis ⁶

LAMB, Paolo Porciuncula. Et al. **Inclusão de pessoas com transtorno mental no trabalho formal: percepções dos familiares.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 06, Ed. 10, Vol. 05, pp. 63-85. Outubro 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental

RESUMO

Os serviços da Rede de Atenção Psicossocial têm como objetivo desenvolver estratégias de reabilitação psicossocial e reinserção que estimulem a autonomia e o

¹ Mestrado em Saúde da Família – Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Especialização em Residência em Saúde Mental – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Graduação em Educação Física - ULBRA. ORCID: 0000-0002-6712-0168

² Especialização em Residência em Atenção Básica e Saúde da Família (Secretaria Municipal de Jaboatão dos Guararapes); Graduação em Enfermagem (Universidade Federal de Campina Grande – UFCG). ORCID: <https://orcid.org/000-0003-3410-9381>

³ Mestrado em Hebiatria (Universidade de Pernambuco – UPE); Especialização em Psicologia Social (FAFIRE); Graduação em Serviço Social (Universidade Federal de Pernambuco – UFPE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8226-4119>.

⁴ Doutorado em Educação (UFRGS); Mestrado em Psicologia Social (UFRGS); Especialização em Psicanálise (UFRGS); Graduação em Terapia Ocupacional (IPA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2616-4997>.

⁵ Especialização em Saúde e Trabalho – UFRGS; Graduação em Terapia Ocupacional (IPA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9716-9351>

⁶ Doutorado em Ciências Sociais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Mestrado em Educação pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Especialização em Estudos de Gênero pelo Conselho Latino-americano de Ciências Sociais (CLACSO). Bacharelado e Licenciatura em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0036-6558>

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



protagonismo dos usuários, entre elas a inclusão no mercado formal de trabalho. O estudo buscou analisar a percepção de familiares acerca das mudanças operadas no contexto familiar diante da inclusão de pessoas com transtorno mental grave no mercado formal de trabalho através do Projeto Capacitar. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e analítico, e como instrumento de coleta de dados foi utilizado o Grupo Focal com familiares ou responsáveis de pessoas com transtorno mental grave que participaram do Projeto Capacitar. Os dados foram tratados através da Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados apontaram que os familiares, geralmente, sentem-se despreparados e necessitam de apoio nos grupos terapêuticos para compreenderem mudanças positivas no que diz respeito à subjetividade de pessoa com transtorno mental grave nesse processo de socialização. Ademais, a pesquisa mostra como a colocação no mercado formal de trabalho amplia uma rede de relações, permitindo novos projetos de vida e outras possibilidades de autonomia, além de ser mais uma ferramenta de inclusão das práticas de reabilitação psicossocial utilizada nos serviços de saúde mental.

Palavras-chave: Transtorno Mental, Família, Mercado de Trabalho.

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica é um movimento mundial em constante transformação, fundamentado na superação do modelo manicomial, biomédico e patologizante de assistência à saúde mental. Pretende, portanto, avançar no sentido de um tratamento humanizado, sustentado pelo paradigma da desinstitucionalização dos sujeitos que historicamente foram institucionalizados nos dispositivos hospitalares.

No Brasil, a reforma psiquiátrica se desenvolveu alinhada aos princípios da reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988). Desse modo, com a promulgação da Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, a assistência à saúde mental passa a ser redesenhada, preconizando a proteção e os direitos das pessoas

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



em situação de sofrimento psíquico e transtornos mentais e afirmando o dever do Estado na construção das políticas públicas de saúde mental (BRASIL, 2001).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011, atual rede de serviços de saúde mental no Brasil, surge com o objetivo de promover a criação, ampliação e articulação da assistência em saúde às pessoas em situação de sofrimento psíquico ou com necessidades decorrentes do uso problemático de álcool e outras drogas. Essa oferta ocorre no âmbito do SUS, qualificando o cuidado das pessoas por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011). Ademais, a RAPS dispõe de serviços substitutivos que visam o cuidado em saúde, a reinserção e convivência sociais (MACEDO, 2017), com foco na participação ativa de todos os atores envolvidos no processo de ressocialização (BRASIL, 2005).

Compõem a RAPS, entre outros dispositivos, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que tem sua atuação baseada nas estratégias de cuidado em saúde mental, com base comunitária. A Reabilitação Psicossocial utiliza-se de práticas de cuidado interdisciplinares e ações intersetoriais com intuito de garantir uma assistência orientada pelas reais necessidades em saúde dos sujeitos e coletividades. Os CAPS buscam favorecer o fortalecimento dos laços familiares, a inclusão social e o protagonismo dos atores sociais, fundamentados no respeito aos direitos humanos. A partir disso, o sujeito pode obter, apesar do sofrimento psíquico, autonomia e novos projetos de vida (BRASIL, 2015a; MELLO; MELLO e KOHN, 2009).

Ademais, além da rede de saúde propriamente dita, as famílias tornam-se fundamentais no processo de reabilitação psicossocial, contando com o apoio do serviço especializado. De acordo com Camatta *et al.* (2011), a interlocução entre os serviços de saúde mental e as famílias é considerada fundamental na produção do cuidado à pessoa com transtorno mental, visto a compreensão de que todos os agentes envolvidos podem contribuir para o compartilhamento de responsabilidades na assistência.

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



A Reabilitação Psicossocial, que tem em Saraceno (2016) um de seus principais representantes, pode ser definida como um processo de reconstrução da contratualidade e também do exercício da cidadania, calcado em três esferas da vida: habitat (casa), identificado como espaço onde se vive e se tem um poder contratual elevado na relação organizacional e afetiva com os outros; rede social, que remete à criação de vínculos e; trabalho, identificado como um valor que possibilita a reintegração do sujeito no contexto social.

Nessa perspectiva, os serviços da RAPS tem como objetivo desenvolver estratégias de reabilitação psicossocial e inclusão social que estimulem a autonomia e o protagonismo dos usuários, através de iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendedorismos solidários e cooperativas sociais, articuladas com os recursos existentes na sociedade (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, o trabalho é considerado uma prática que promove integração, legitimando socialmente os atores sociais e favorecendo o reconhecimento nas diferentes classes sociais, grupos e comunidade. A (re)inserção no mundo do trabalho é entendida, ainda, como uma forma de ampliar as possibilidades de inclusão social, melhorando os níveis de saúde (LUSSI; MATSUKURA e HAHN, 2010).

Para as pessoas que se encontram em condição de transtorno mental grave, o trabalho pode caracterizar um meio de inclusão na sociedade, modificando a forma de lidar com o sofrimento e com o que este representa em sua vida. Estar em contato com outras pessoas pode facilitar, ainda, a troca de experiências e o combate à condição crônica da doença, evitando possíveis crises causadas pelo transtorno mental grave (AGUIAR, 2017).

Assim, a pessoa com transtorno mental grave que está no mercado de trabalho e sendo acompanhada por uma equipe de saúde mental, caminha em constante transformação, na medida em que o trabalho tem um significado articulador com o mundo, proporcionando autonomia e uma postura cidadã. As experiências em

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



atividades laborais possibilitam uma diversidade de experiências, tanto no campo afetivo quanto no social, enfatizando o trabalho produtivo como um provedor da reabilitação psicossocial (BRASIL; OLIVEIRA; LACCHINI, 2021).

Além disso, o desenvolvimento das obrigações legais relacionadas ao trabalho, a remuneração pelo cumprimento das atribuições e as relações sociais neste novo cenário estabelecem mudanças subjetivas e um exercício constante de enfrentamento de dificuldades e de aprendizagem (SILVA; FONSECA, 2002).

Nesse contexto, o estudo aqui apresentado, tem como embasamento o Projeto Capacitar, executado em Porto Alegre - RS através da parceria entre a RAPS do município (GerAção-POA^[7] e CAPS Cais Mental Centro^[8]), Centro de Prevenção e Intervenção nas Psicoses³ (CPIP), representantes do Ministério do Trabalho e outras entidades da sociedade civil.

O Projeto Capacitar, que iniciou suas atividades em 2009, propõe construir, através da capacitação profissional, uma postura cidadã por meio do aprendizado para o trabalho, estimulando a autonomia e o protagonismo das pessoas em situação de transtorno mental grave, enfrentando o preconceito, o estigma da loucura e percebendo a necessidade do desenvolvimento de intervenções que potencializam a reabilitação psicossocial. Compreendemos transtorno mental a partir do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) - 5:

O transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (APA, 2014, p. 20).

No âmbito do trabalho formal, foi após as Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas - ONU, ocorrida em 2006 e através da promulgação do decreto Nº. 6.949, de 25 de agosto de 2009 (BRASIL,

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



2009), que passou a ser possível pleitear-se a inclusão laboral de pessoas com transtornos mentais graves, sendo considerada como deficiência psicossocial.

O termo deficiência psicossocial é definido como a deficiência que decorre de transtorno mental crônico e grave – chamado também de deficiência mental - sendo incluída na categorização das deficiências pela Convenção da ONU de 2006 e na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência 13.146/15 (BRASIL, 2015b). Segundo Sasaki (2010), até essa convenção, havia apenas o reconhecimento de cinco categorias de deficiências: física, visual, auditiva, intelectual (substituindo a deficiência mental) e a múltipla (ocorrência de duas ou mais deficiências simultaneamente na mesma pessoa). O autor esclarece que o termo “pessoa com deficiência psicossocial” se refere à “pessoa com sequela de transtorno mental” que se encontra estabilizada quanto ao seu quadro psiquiátrico (SASSAKI, 2010).

Entendemos emprego apoiado como uma metodologia de um acompanhamento sistematizado às pessoas com transtorno mental grave inseridas no mercado formal de trabalho, que pode acontecer de diversas formas, como: suporte institucional; contato com a família; interlocução e apoio do tratamento e suporte na empresa (HEIDRICH; GOMES e PASSOS, 2017). Através do emprego apoiado é possível identificar as habilidades e potencialidades da pessoa com transtorno mental grave. Esta metodologia compreende uma abordagem individualizada e personalizada, respeitando seus desejos, interesses, além de oportunizar o desenvolvimento pessoal e profissional, efetivando dessa forma o exercício da cidadania (SANTOS, 2016).

O conteúdo programático do curso contemplava os seguintes temas: Mundo do Trabalho; Relações Interpessoais; Comunicação e Expressão; Informática; Matemática; Atendimento ao cliente; Operador de caixa; Empacotador; Controle de estoque: Merchandising; Boas práticas; Perecíveis e Práticas supervisionadas. Após a conclusão dos cursos, os alunos podiam ser contratados pela empresa parceira (Companhia Zaffari) em consonância com a Lei Nº 8213 de 24 de julho de 1991, que

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



reserva parte dos cargos das empresas a pessoas com deficiência de acordo com o número de empregados (BRASIL, 1991). Os alunos contratados ou não de acordo com a metodologia seguiam sendo acompanhados pelo projeto em seus locais de atendimento.

Diante disso, por se tratar de um projeto de relevância social, cultural e de saúde, considerando a importância de pautar o trabalho formal no âmbito da saúde mental, propomos uma discussão que articule esse campo com iniciativas que visem a inclusão social, promoção da cidadania e geração de renda através do trabalho formal. O estudo buscou analisar a percepção de familiares acerca das mudanças operadas no contexto familiar diante da inclusão de pessoas com transtorno mental grave no mercado formal de trabalho através do Projeto Capacitar em Porto Alegre - RS.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo qualitativo, de caráter exploratório e analítico. Segundo Minayo (2012), na pesquisa qualitativa o olhar e a atenção estão voltados para as especificidades, sentidos e significados produzidos no campo e através da relação entre esse, os pesquisadores e os participantes.

Desse modo, propusemos tecer discussões que articulem os dados construídos no encontro com os participantes da pesquisa, os oriundos de fontes secundárias e as produções acadêmicas, por meio das estratégias metodológicas explicitadas a seguir.

2.1 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Como um dos instrumentos de construção dos dados, optou-se pela realização de um grupo focal com familiares dos usuários que participaram do Projeto Capacitar no ano de 2010. A escolha dessa estratégia metodológica do grupo focal nos permite compreender o processo de construção das percepções, atitudes e representações sociais dos grupos humanos e contexto interacional onde são produzidos (MINAYO, 2014).

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



As pessoas que participam do Projeto Capacitar são encaminhadas pela rede de atenção à saúde mental do município para a entidade formadora: o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial Comunidade (SENAC). Os critérios para participação no projeto foram os seguintes: ter diagnóstico Esquizofrenia, Transtorno de Humor ou outras psicoses; Não estar em crise psicótica no momento, com quadro de saúde mental estabilizado do ponto de vista clínico; Realizar a manutenção no acompanhamento de saúde mental; Não fazer uso de álcool e/ou outras drogas; Não estar aposentado por invalidez ou possuir outro vínculo previdenciário, exceto Benefício de Prestação Continuada (BPC); Apresentar atestado médico ou de profissional de saúde de referência com indicação de frequência em curso de capacitação profissional para fins de contratação empregatícia; Manifestar o desejo e/ou ter projeto pessoal de inclusão pela via do trabalho; Possuir familiar ou responsável comprometido com a proposta/processo do Projeto.

Com base no Catálogo Nacional de Cursos SENAC/2009, os cursos eram compostos de 400h/aula teóricas e 400h/aula práticas, distribuídas em doze meses. Os alunos eram contratados pela empresa parceira como aprendizes com deficiência, conforme estabelece o artigo 428, § 5º, da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (BRASIL, 1943). A remuneração paga a cada aluno, pela empresa empregadora parceira, deveria estar de acordo com a legislação que regula o contrato de aprendizagem e com a carga horária diária das aulas. Além da frequência no curso, essa metodologia de “emprego apoiado” (HEIDRICH; GOMES e PASSOS, 2017) incluía encontros mensais com familiares e alunos; reuniões mensais com entidades parceiras; apoio e oficinas de sensibilização com professores e orientadores das entidades formadoras; Acompanhamento sistemático do desenvolvimento dos alunos; Articulação com profissionais de referência na rede de atenção; Reuniões de equipe e seminários; Sistematização das atividades desenvolvidas e aplicação de instrumentos de avaliação e monitoramento, entre outras.

Para a seleção dos participantes, tendo em vista que o objetivo da pesquisa se voltava para as relações familiares, foram utilizados os seguintes critérios: ser familiar ou

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



responsável de pessoas com transtorno mental grave que participaram do Projeto Capacitar em 2010 e posteriormente, em 2011, foram contratados pela empresa na qual estavam lotados, bem como participar sistematicamente das reuniões de acompanhamento do projeto. De 10 participantes do projeto, 8 mantiveram vínculo com a empresa e seus familiares foram convidados a participar do grupo focal. Compareceram ao encontro 4 pessoas, uma de cada família, para as quais atribuímos os identificadores F1, F2, F3 e F4, garantindo o anonimato. Para quando eles se referiram às pessoas com transtorno mental grave, atribuímos os pseudônimos Tomás, Cláudio, Carolina e Cléber.

Para a participação no grupo focal, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o encontro foi gravado em áudio com o devido consentimento. Salientamos que a pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos na Norma Operacional Nº 001/2013, nas Resoluções nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 (BRASIL, 2012) e Nº 510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016) do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Ademais, utilizamos também como instrumento de coleta, dados secundários advindos das atas das reuniões familiares realizadas entre os meses de abril de 2010 (início do curso do projeto) a dezembro de 2010. As atas serviram de suporte para observarmos a compreensão dos familiares sobre o desenvolvimento da participação das pessoas com transtorno mental grave ao longo de todo o Projeto Capacitar e a relação com os aspectos de seu quadro de saúde. As atas eram escritas pelos profissionais da equipe de saúde mental e para seus relatos utilizamos os identificadores: EPC (Equipe Projeto Capacitar) e P (Profissionais).



2.2 SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O material de análise foi constituído pela transcrição textual do grupo focal e os conteúdos identificados nas atas das reuniões familiares. O trabalho com os dados foi realizado a partir dos princípios e técnicas da análise de conteúdo de Bardin (2011).

A sistematização dos dados cumpriu os seguintes processos: a) leitura e apropriação do conteúdo do material; b) identificação dos conteúdos mais abordados e significativos; c) organização dos conteúdos em temas e indicadores; e, d) construção de categorias temáticas alinhadas ao tema da pesquisa (BARDIN, 2011; CÂMARA, 2013).

A partir da transcrição e análise dos dados, foram construídas 2 categorias: 1. Aprendizagem como processo de inclusão social e; 2. A contratação: um novo começo. Foi desenvolvida uma análise temática a fim de compreender as especificidades, estruturas, deslocamentos, dinâmicas e processos que apareceram através dos relatos e discursos produzidos no encontro (BARDIN, 2011; CÂMARA, 2013). Os dados das categorias analíticas foram cruzados com os conteúdos das atas das reuniões de familiares, nas quais foi realizada uma análise documental (GIL, 2014), seguindo os mesmos princípios e técnicas supracitados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 A APRENDIZAGEM COMO PROCESSO DE INCLUSÃO SOCIAL

O programa de aprendizagem é um instrumento de qualificação profissional para adolescentes e jovens, concretizado através da obrigação legal de cumprimento de cota de contratação de aprendizes pelas empresas, e consiste em um programa técnico-profissional que prevê a execução de atividades teóricas e práticas, sob a orientação pedagógica de entidade qualificada em formação técnico-profissional metódica e com atividades práticas coordenadas pelo empregador (BRASIL, 2014).

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



Foi observado que as parcerias interinstitucionais evidenciam que o programa de aprendizagem é significativo e faz a diferença no acompanhamento das pessoas com transtorno mental grave no mercado formal de trabalho. Destaca-se que não consideram apenas o aprendizado dos conteúdos dados em sala de aula, mas compreendem este processo de forma mais ampla, perceptível em como passaram a se relacionar e a se comunicar, além de mudanças de postura e autoconfiança na realização das atividades práticas da empresa (RAINONE, 2012).

Conforme os relatos abaixo, de familiares e profissionais, em relação à evolução do quadro de saúde mental, percebe-se o reconhecimento por parte da família de uma mudança significativa, nas diversas áreas da vida, como: o autocuidado, as relações interpessoais e o protagonismo frente aos novos projetos de vida.

A mãe do Cléber diz que ele parou de fumar e emagreceu (P3).

Ele se preocupa de estar sempre de banho tomado, é que agora ele tem aquele cuidado, aquela preocupação [...] (F1).

O pai dele faz boxe, e ele adora boxe também, nos sábados a noite eles ficam olhando até tarde (F4).

O Tomás ganhou uma medalha no videokê! Me explica uma coisa, como lá ele canta, ele interage, como ele consegue essa descontração? (F1)

O Cléber antigamente era super calado nas reuniões dos alunos e hoje em dia ele é um dos que agenda alguns assuntos na reunião (EPC).

Quando ela começou a atividade, aqui no grupo nós achamos que ela deu um salto, ela melhorou bastante depois do curso, a interação dela, a apresentação dela, ficou mais bonita (F3).

Nesse sentido, o retorno às atividades de aprendizagem e laborais para as pessoas com transtorno mental grave representam um valor positivo nas relações interpessoais e possibilita mudanças reais no cotidiano, bem como trazem mudanças nas percepções dos familiares (GOMES, 2017).

Pai de Carolina também reforça a evolução da filha e questiona se o supermercado não está dando mole para eles. A equipe aborda que o

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



curso na parte prática não há distinção ou não deveria ter. E a equipe também avalia a participação e satisfação da aluna no curso (P4).

Percebe-se uma mudança positiva e significativa na postura dos aprendizes durante o percurso do curso, contribuindo diretamente na qualidade de vida destas pessoas de acordo com alguns relatos:

Ele não sai de casa sem fazer a barba, sem tomar banho, e a maneira dele lidar com as pessoas, hoje ele senta, ele come com a gente, ele assiste uma televisão, ele chega em casa e conversa, quer contar tudo (F4).

Hoje mesmo ele foi cortar o cabelo, eu nem sei o dia da consulta do Tomás eu acho que ele está bem melhor (F1).

As falas evidenciam que a família percebe o valor do seu familiar nas suas potencialidades e na capacidade de aquisição de novas competências. A última fala, por exemplo, nos situa sobre as mudanças na autonomia do sujeito visto que ele tem feito o gerenciamento de seu tratamento. O reconhecimento da pessoa com transtorno mental como alguém que é capaz de produzir, aprender e se incluir, oportuniza que ele se abra para novas experiências. No entanto, em nosso estudo, alguns familiares demonstraram também preocupação com o novo funcionamento do aprendiz durante este processo de aprendizagem, conforme visualizamos nas atas de reuniões de familiares, explicitadas nos seguintes relatos dos profissionais da equipe:

Carolina, conforme relato da sua mãe, está chegando em casa muito cansada, e não está disponível nas tarefas domésticas. Mostra-se muito irritada (P1).

O pai de Cleber refere que não consegue perceber nenhuma mudança no filho. Tem características marcantes da doença, como cacoetes, riso imotivado e mais introspectivo. Equipe supõe que ele pode estar tendo alucinações. Reforça-se o encaminhamento para a consulta com o psiquiatra para avaliar a medicação (EPC).

As falas acima, podem levar o leitor a pensar: “o curso e a aprendizagem, pioram o estado de saúde dos aprendizes”. Todavia, podemos pensar que ficar cansada, não estar disponível, estar irritada, ter ansiedade pela contratação sejam sentimentos ruins. Mas para os profissionais do Projeto Capacitar, que trabalham, estudam,

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



pensam e refletem sobre a temática da saúde mental, estes são sentimentos de qualquer cidadão, de qualquer trabalhador, que interage no mundo do trabalho.

Estas transformações dizem de uma mudança de lugar daquela pessoa que geralmente precisou que interpretassem suas angústias e sentimentos. Nelas percebe-se que a interação com o mundo do trabalho desperta aquele ser que cansa, que se irrita, que nem sempre está disponível, mas não pela doença mental e sim pela integração ao mundo do trabalho. Sentimentos estes que podem ser despertados em qualquer pessoa saudável, embora gerem maiores desafios para aqueles que apresentam transtorno mental grave.

Acerca desse processo, Calligaris (2015) refere que a falta de um sujeito que sustente o lugar do suposto saber, faz com que a pessoa com transtorno mental necessite transitar incessantemente através do desejo do outro, da mãe, do irmão, do cuidador. Ao ocupar a posição de aprendiz, de trabalhador, este lugar ganha contorno e permite que os sentimentos que surjam destas atividades possibilitem referências de sujeito, de um eu que se produz e que tem desejo e valor.

Por isso, cabe destacar que a família é um importante recurso de apoio ao acompanhamento da pessoa com transtorno mental, “mas é necessário considerar que cada núcleo familiar é único e que nem toda família saberá lidar com seu familiar adoecido de forma assertiva” (ZIWCHAK e ARISTIDES, 2019, p. 184).

Outro tema trazido com bastante preocupação pelos familiares no grupo focal está relacionado à crise e reagudização, exemplificado nas seguintes falas:

Ela já começou com aquelas manias das coisas, coisas de rotina, já é o terceiro dia que me liga cedo, perguntando o que ta havendo com ela (F3).

Quando acontecem estas crises com eles, tem mais do eu deles, uma coisa interna, ou vem do meio externo? (F1).

Tanto é que agora quando ele teve essa última crise, ele veio chorando pedir para mim, “mãe, será que eu preciso ser internado”, eu disse não

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



meu filho, tu tem o projeto, tem a tua médica, tem uma monte de gente, tem uma medicação, tem tudo o que tu precisar dentro de casa também (...) Quer dizer, há 11 anos ele não é mais internado (F2, grupo focal, novembro de 2011).

Apesar de ser uma prática muito comum em saúde mental, o tratamento medicamentoso de manutenção não previne os usuários da possibilidade de episódios de agravamento dos sintomas e novas crises e ainda existe a discussão sobre o uso de psicotrópicos questionando a efetividade de seu uso prolongado na prevenção de recaídas (MONCRIEFF, 2015; MURRAY *et al.*, 2016).

Dessa forma, conforme a orientação da equipe do Projeto Capacitar, tornava-se primordial que os familiares e aprendizes, ao perceberem qualquer mudança, como falta de ânimo, irritabilidade e/ou insônia, buscassem a equipe a qual estavam vinculados e avisassem, a fim de tentar evitar o desencadeamento de uma crise. Essa atitude se fazia necessária, pois era sabido que uma nova atividade, no caso o curso do SENAC, exigia algumas contratualidades como horário, postura, concentração, que muitas vezes podiam ser fatores estressores.

O acompanhamento destes familiares, ao longo de todo o processo de aprendizagem e trabalho visa justamente, conversar, informar e orientar para que estas falas não prejudiquem o processo de aprendizagem e trabalho. Muitas vezes os familiares interpretam a irritabilidade, o cansaço e outras alterações de humor ou de comportamento, como um risco para a estabilização do quadro de saúde. Porém, com reuniões e acompanhamento, esses familiares vão percebendo o amadurecimento e crescimento e muitas vezes produção de autoconfiança e autoestima.

Cabe ressaltar que as informações trazidas pelos familiares nas reuniões mensais do projeto fortalecem o grupo e ajudam a equipe na construção coletiva de estratégias de intervenção junto aos aprendizes e familiares, facilitando a comunicação com os mesmos e propiciando maior qualidade no acompanhamento.



Reis (2010), enfatiza o valor dos grupos para familiares de pessoas com transtorno mental, no qual oportuniza o diálogo entre pessoas que trazem situações similares e a necessidade de poder compartilhar os problemas do cotidiano das relações. Nesse sentido, o autor aposta na prática de uma equipe interdisciplinar na condução do grupo e demais práticas de cuidado, na perspectiva da intersubjetividade (REIS, 2010).

Ademais, nos grupos realizados com famílias o suporte mútuo é muito valorizado “ouvir outras histórias e saber sobre as aflições alheia os trazem sensação de leveza” (DELGADO, 2014 apud ZIWCHAK e ARISTIDES, 2019, p. 185). Dessa forma, Melman (2008) refere que os grupos além de funcionarem como um espaço de acolhimento das experiências de vida dos seus participantes, acaba ajudando na capacidade das famílias de lidarem com suas dificuldades.

[...] no grupo podem me orientar e abrir um leque de informações para que eu entenda, de certas coisas que eu não sei (F1).

Eu acho que eu agora é que estou precisando de um atendimento. E eu vou procurar, pois o meu filho tem quarenta anos, e eu tenho que saber digerir esta situação agora (F2).

Conforme registro nas atas das reuniões sistemáticas de familiares, a avaliação do processo de aprendizagem como um todo foi positiva, referindo-se a parceria do Projeto Capacitar, SENAC e a Companhia Zaffari, enfatizando que o processo da aprendizagem profissional tem muito valor e significado, trazendo esperança para suas vidas.

Com a finalização da aprendizagem inicia-se uma nova etapa de acordo com o desejo e as potencialidades de cada um. Para alguns a contratação imediata, para outros a possibilidade de fazer novas escolhas, mas com a certeza de que este processo trouxe novas possibilidades de inclusão e resgate da cidadania.



3.2 A CONTRATAÇÃO: UM NOVO COMEÇO

Após o processo de aprendizagem, a contratação se dá por meio da reserva legal de cargos para pessoas com deficiências prevista na Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (BRASIL, 1991) e na caracterização da deficiência psicossocial em decorrência de um transtorno mental grave. Apesar dos marcos legais existentes, a inclusão no trabalho ainda é um grande desafio, pois contrapõe as noções de incapacidade e estigma arraigados socialmente, reafirmando o trabalho como um direito humano fundamental.

De acordo com Covre (2007), as pessoas com transtorno mental grave, ao desenvolverem suas capacidades laborais, consequentemente, tem aumentada sua autoestima, autorrealização e satisfação pessoal. Isso representa um grande benefício, posto que se contrapõe às limitações e estigmas que, na maioria das vezes, a sociedade impõe a essas pessoas em função da sua doença. Tal afirmação encontra respaldo nas falas de alguns familiares que evidenciam mudanças significativas frente às novas posturas e comportamentos que esse processo de inclusão pela via do trabalho oportuniza para essas pessoas.

A mãe de Tomás percebe que ele está mais tranquilo, principalmente após a contratação do colega e amigo Gérson. (P5).

O Pai refere que Carolina começou hoje no Zaffari, na função no posto da balança do setor de hortifrutigranjeiros. Percebe que está tendo muita responsabilidade exercendo suas tarefas (P3).

Ele está muito mais maduro, pois ele fala das dificuldades, do salário, das férias, de todos os progressos, eles estão mais independentes. (F1).

Martini (2019) coaduna com os relatos acima quando afirma que as pessoas com transtorno mental grave mostram sentimentos de empoderamento, de autocontrole e autodeterminação, bem como vivenciam situações mais produtivas e projetam desafios, a partir das novas habilidades desenvolvidas pela experiência do trabalho.



Destaca-se nas falas a conquista da independência financeira que influencia nas relações e consequentemente na obtenção de um novo lugar no contexto familiar. Quando o então trabalhador sabe que pode contribuir financeiramente para com as despesas domésticas e para com o cuidado, expressa o sentimento de ser útil:

O Cléber já contribui com o pagamento da luz, se a luz é 100 reais, ele paga 50 (F4).

O Tomás tem ingenuidade para lidar com dinheiro, que ele não valoriza isso, quando ele recebe o salário dele, ele nunca compra nada para ele e ele chega em casa e diz, "oh mãe, pega tudo pra ti" (F1).

[...] o Cléber não pega porque ele deixa lá o dinheiro, ele só tira o que ele quer, tipo, ah eu preciso de uma camisa, o tênis que ele queria tanto, e outras roupas para ir trabalhar e algumas comidas como chocolate, iogurte, tudo o que ele não comia antes (F4).

De acordo com Leff (2008) o trabalho, remunerado ou não, oferece infinitas possibilidades e vantagens. O trabalho significa e possibilita a ampliação de relacionamentos com outras pessoas de diferentes grupos, oportunizando o retorno social e psíquico e, assim, ressignificando a vida destas pessoas (LANCMAN, 2008).

Entretanto, algumas preocupações trazidas pelos familiares são pertinentes. Alguns relatos de familiares trazem a inquietação com a carga horária excessiva dos novos trabalhadores:

Então pelo que ele faz, Cléber realmente chega em casa cansado, e a gente percebe porque são muitas horas de trabalho (F4).

Eu vejo que Cláudio está cansado e chega em casa e não quer fazer nada. (F2).

Não é de se estranhar que qualquer tipo de atividade laboral ocasiona cansaço físico e isso não é diferente para as pessoas com transtorno mental grave. Principalmente se, anterior ao processo de trabalho, a permanência em casa era grande e com escassas atividades cotidianas. No entanto, é possível iniciar o processo de trabalho com um contrato cuja carga horária seja menor e aos poucos, de acordo com a avaliação e adaptação, essa carga horária pode ser ampliada.

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



A atividade laboral apresenta grande possibilidade de deixar a inatividade doméstica e diminuir os comportamentos sedentários. Evidencia-se que as atividades físicas do cotidiano social, como a locomoção até o local de trabalho, o deslocamento no ambiente laboral, entre outras atividades desempenhadas pelo trabalhador, pode melhorar o funcionamento físico dessas pessoas e consequentemente na redução de risco de adoecimento e de morte (FLORINDO; HALLAL, 2011; OLIVEIRA, 2018).

Desse modo, percebemos que os familiares necessitam de suporte para que se sintam apoiados nesse processo. Durante muitos anos eles desempenharam o papel de cuidadores; ocupando essa tarefa, deixaram de, por vezes, realizar atividades importantes no seu cotidiano. Uma das falas expressa a dificuldade de ver a tomada de decisões como positiva para a autonomia, que começa a acontecer com o processo de ampliação da circulação social.

E agora ele não quer mais comer em casa, minha comida deve ser bem ruim mesmo, ele levanta de manhã, toma café, toma banho, toma nescau, come uma torrada, e vai almoçar no Zaffari (F2).

Também alguns discursos dos familiares referem preocupações acerca do novo cotidiano do trabalhador em relação à segurança, ao transporte, porém muitas vezes despertando sentimentos de superproteção.

O meu marido é assim até hoje, ai coitadinho, meu filho é doente, e aquilo foi me incomodando (F1).

E agora ele vai até a Avenida Protásio para pegar o ônibus, por que ele fala que é perigoso pegar ali, ele não consegue se dar conta que o trajeto tem mais risco (F2).

Cléber ficou com medo de ir para o tratamento, eu vinha umas duas semanas com ele, pegava dois ônibus, para ensinar o caminho, sentava e ficava lá esperando a tarde inteira até ele terminar, para ensinar o caminho de volta, ai um dia o pai dele disse assim para mim, será que a gente não está violentando ele (F4).

A menina dos recursos humanos me disse que eu tenho todo o direito de falar com a chefia dele e dizer não quero que meu filho faça hora extra [...] Ai ele começou a chegar em casa muito tarde, eu fico ligo ou



não ligo, eu sou mãe, eu posso fazer o que eu quiser, se fiz errado fiz (F2).

Conforme Araújo (2016), a superproteção torna-se um dificultador no desenvolvimento de habilidades e de autoconfiança à pessoa com transtorno mental, que ao longo do tempo possivelmente pode ocasionar uma dependência em relação a seu cuidador. Nesse sentido, é muito importante trazer o conceito de autonomia, e esse estimular a pessoa que está retomando a circulação social depois de muitos anos a fazer escolhas e tomar decisões sozinhas, contando ainda com o apoio da família.

Tykanori (2010) discorre que a autonomia a capacidade que a pessoa tem para a produção de normas e regras de vida do cotidiano. Ainda de acordo com o mesmo autor, a autonomia atravessa as várias dimensões das relações sociais das pessoas. É compreendida como “a capacidade do indivíduo de gerar normas, ordens para sua vida conforme as diversas situações que enfrete” (TYKANORI, 2010, p. 57) e como elemento essencial para efetivar as relações sociais.

Cabe ressaltar que a metodologia de trabalho do Projeto Capacitar está baseada no emprego apoiado, que tem como ideia central dar suporte a estes indivíduos a obter e manter um emprego competitivo e integrado na comunidade (COELHO; ORNELAS, 2010).

Segundo Reinheimer e Silva (2019), as pessoas com transtorno mental grave, que desenvolvem programas de aprendizagem direcionados para o trabalho formal e com suporte de projetos orientados pela metodologia do emprego apoiado, conseguem se manter por mais de cinco anos no mesmo emprego, além do desenvolvimento pessoal e profissional através de cursos de aperfeiçoamento. Assim, quando oportunizado o emprego apoiado, independente de experiências de trabalhos anteriores ou períodos longos fora do mercado de trabalho, as pessoas com transtorno mental grave possuem condições de desempenhar com sucesso o novo emprego.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise e a discussão dos resultados, conclui-se que a pesquisa trouxe elementos importantes para reflexão no que se refere ao investimento em projetos de inclusão social de pessoas com transtorno mental, visto que quando há o incentivo da família e o suporte adequado das equipes envolvidas no processo, os resultados são potentes e respondem minimamente aos objetivos propostos.

Nesse sentido, o estudo permitiu identificar e refletir sobre as mudanças operadas no contexto familiar, a partir da percepção dos familiares acerca da inclusão de pessoas com transtorno mental grave no mercado formal de trabalho, através do Projeto Capacitar, sendo o suporte à família um dos principais fatores responsáveis pelo sucesso do projeto. Diante disso, os depoimentos dos familiares, captando movimentos cotidianos, mostraram a importância de ter a família como sujeito participativo do cuidado e não apenas como um coadjuvante ao acompanhamento da pessoa com transtorno mental grave no projeto e inclusão no trabalho.

Nos discursos também ficou evidente que na realidade vivida pela família existe uma preocupação, por vezes demasiada, que interfere na autonomia da pessoa com transtorno mental grave. Porém, estas preocupações são pertinentes e precisam ser acolhidas na perspectiva de uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de compreender os envolvidos, cada um na sua subjetividade, ambos tentando adaptar-se a este novo momento de inclusão pela via do trabalho.

De um lado, percebe-se a família como o melhor local para acolher e manejar as mudanças de comportamento da pessoa com transtorno mental grave e, por outro, verifica-se o despreparo, a desinformação e, por vezes, sentimentos de superproteção dos familiares.

Além disso, percebeu-se que o trabalho possui o significado de um novo lugar no contexto familiar para a pessoa com transtorno mental grave, possibilitando ampliar uma rede de relações com outras pessoas e diferentes grupos, permitindo novos

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



projetos de vida e a vivência de outras possibilidades de autonomia, através do trabalho. Considera-se, também, como positiva a mudança de percepção da família e da comunidade quanto às possibilidades e contribuições das pessoas com transtorno mental grave à sociedade de modo geral.

Destaca-se como importante, que o apoio ao processo de inclusão no trabalho não tem uma exigência legal, no entanto, pelas falas dos participantes, percebe-se que este pode ser fundamental para vencer as barreiras do estigma e da discriminação historicamente presentes na saúde mental. A flexibilização da carga horária, ambiente e horário de trabalho mais adequado, a presença de um profissional de referência na empresa são ações inclusivas que podem representar a possibilidade real da manutenção no trabalho e da consequente inclusão social. Neste sentido, o emprego apoiado mostra-se eficiente visto que durante todo o processo de acompanhamento no Projeto Capacitar utiliza-se desta metodologia, enfatizando o acompanhamento sistemático com os familiares e as pessoas com transtorno mental grave, além de dar suporte entidades formadoras e as empresas contratantes.

Ademais, este estudo encontrou respaldo na bibliografia pesquisada, além de produzir novos conhecimentos advindos da metodologia utilizada - grupos focais – contribuindo, assim, para outras pesquisas relacionadas à temática. Não obstante, ressaltamos a necessidade de se produzir conhecimento acerca das possibilidades de intervenção no campo da saúde mental, por meio de uma articulação teórico-prática, bem como a importância de dar mais visibilidade ao tema na saúde pública e coletiva.

Por fim, a pesquisa mostra como a colocação no mercado formal de trabalho amplia uma rede de relações, permitindo novos projetos de vida e outras possibilidades de autonomia, além de ser mais uma ferramenta de inclusão das práticas de reabilitação psicosocial utilizada nos serviços de saúde mental, com relevância social, cultural e de saúde.



REFERÊNCIAS

ARAUJO, Angélica da Silva. **Emoção expressa em cuidadores de pessoas com transtorno mental: influência do estresse, do estilo de vida e do sofrimento mental.** 2016. Dissertação de Mestrado, Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica, Universidade de São Paulo. 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1943.

_____. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília-DF, 1988.

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1991.

_____. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília-DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Constituição. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, n. 163, 2009.



_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** 2012.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Manual da aprendizagem:** o que é preciso saber para contratar o aprendiz. Brasília: Assessoria de Comunicação do MTE, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, 2015a.

CALLIGARIS, Contardo. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses.** Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2015.

CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia,** v. 6, n. 2, pp. 179-191, 2013.

COVRE, Thais Kalinina Martins. **O significado do trabalho para a pessoa com deficiência mental.** 2007. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2007.

DELGADO, Pedro Gabriel. Sobrecarga do cuidado, solidariedade e estratégia de lida na experiência de familiares de Centros de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** [s.l.], v. 24, n. 4, p.1103-1126, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312014000400007>.

FLORINDO, Alex Antonio; HALLAL, Pedro Curi. **Epidemiologia da atividade física.** São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



GOMES, Tathiana Meyre da Silva. Apontamentos sobre a inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, v. 15, n. 39, 2017.

HEIDRICH, Andrea Valente; GOMES, Tathiana Meyre da Silva; PASSOS, Rachel Gouveia. CONSTRUINDO O DIREITO À MORAR E TRABALHAR: DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA. 2017.

LANCMAN, Selma. O mundo do trabalho e a psicodinâmica do trabalho. Christophe Dejours: **da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**, v. 2, p. 25-36, 2008.

MACEDO, João Paulo et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 155-170, 2017.

MARTINI, Larissa Campagna et al. Experiência laboral e inclusão social de indivíduos com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012.

MINAYO, Maria Cecília De Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014

MONCRIEFF, Joanna. Antipsychotic maintenance treatment: time to rethink?. **PLoS Med**, v. 12, n. 8, p. e1001861, 2015.

MURRAY, Robin M. et al. Should psychiatrists be more cautious about the long-term prophylactic use of antipsychotics?. **The British Journal of Psychiatry**, v. 209, n. 5, p. 361-365, 2016.

OLIVEIRA, Jordana Lectzow et al. Função endotelial e perfil lipídico de pessoas com esquizofrenia participantes de um programa de emprego apoiado. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 167-174, 2018.

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



REINHEIMER, Rafaela Peixoto; SILVA, Clemildo Anacleto. Inclusão pelo trabalho formal no contexto da saúde mental no Município de Porto Alegre/RS pela perspectiva da terapia ocupacional. **Ciência em Movimento**, v. 21, n. 42, p. 41-54, 2019.

REIS, Helca Franciolli Teixeira. **Famílias de pessoas em sofrimento mental: um olhar fenomenológico sobre as relações de convivência**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2010.

SILVA, Ana Luisa Aranha; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Proyecto copiadora del CAPS Luis Cerqueira: desde el trabajo de reproducir las cosas hasta la producción de la vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, n. 4, p. 358-366, 2002

TYKANORI, Roberto. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: **PITTA, Ana Maria Fernandes (Org). Reabilitação Psicossocial no Brasil. 3. ed. São Paulo: Hucitec**, 2010. p. 55-59 (pp. 55-59). São Paulo: Hucitec. 2010.

ZIWCHAK, Danilo Jedson Vieira; ARISTIDES, Jackeline Lourenço. Percepção de familiares quanto ao seu papel no cuidado à criança e ao adolescente usuários de um Caps infantojuvenil. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 3, 2019.

APÊNDICE - REFERÊNCIA NOTA DE RODAPÉ

7. GerAção/POA - Oficina Saúde e Trabalho serviço que integra a Rede de Atenção Psicossocial da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre – PMPA, constituindo-se como um espaço de inclusão social através do trabalho onde se estimula o desenvolvimento de atividades, as trocas sociais e o ingresso no mercado formal ou informal de trabalho.

8. Caps, Cais Mental Centro, serviço especializado no atendimento de pessoas com transtorno mental grave da Prefeitura Municipal de Porto Alegre – PMPA. Oferece

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

NÚCLEO DO
CONHECIMENTO

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO

CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

atendimento interdisciplinar de terapia ocupacional, enfermagem, psicologia, serviço social, psiquiatria, educação física, nutrição e atendimento social de rua.

³Centro de Prevenção e Intervenção nas Psicoses, CPIP, criado em 1999, propõe a reabilitação psicossocial, particularmente aos pacientes com esquizofrenia e outros transtornos mentais graves. O Centro foi criado por um grupo de profissionais de saúde mental, com longa experiência em instituições públicas. Trata-se de um serviço inteiramente gratuito, aberto à população, independentemente da faixa econômica.

Enviado: Outubro, 2021.

Aprovado: Outubro, 2021.

RC: 99136

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-mental>