

# Perfil sociodemográfico de usuários de um centro de atenção psicossocial e o trabalho<sup>1</sup>

Ana Carolina Passos de Oliveira<sup>a</sup>, Iranise Moro Pereira Jorge<sup>b</sup>, Milton Carlos Mariotti<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>b</sup>Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, PR, Brasil.

**Resumo:** Introdução: Atualmente o trabalho ocupa posição central na vida dos indivíduos adultos, sendo esta atividade responsável pelo provimento de renda, relações sociais e satisfação pessoal. A população em geral e em específico alguns indivíduos com transtornos mentais ficam limitados e até mesmo privados no que se refere ao acesso a essa atividade. O significado principal do trabalho acaba sucumbindo, estando o indivíduo sujeito às necessidades do capital e não às suas necessidades pessoais. Objetivo: O estudo teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial II com foco no histórico do trabalho. O perfil poderá contribuir para o planejamento de oficinas de Geração de Trabalho e Renda. Método: Configura-se como uma pesquisa quantitativa, exploratória, de corte transversal. Utilizou-se questionário para a coleta de dados e a análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), com a recombinação dos dados da literatura. Resultados: Constatou-se que a grande maioria dos usuários entrevistados encontra-se afastada de atividade laboral e possui experiência anterior em atividades agrícolas, principalmente no cuidado com hortas. Conclusão: O desenvolvimento de oficinas de geração de trabalho e renda pode possibilitar a retomada da atividade laboral desses indivíduos, e o terapeuta ocupacional, por meio de suas habilidades profissionais, pode contribuir para este processo.

**Palavras-chave:** Trabalho, Saúde Mental, Reabilitação, Terapia Ocupacional.

## Sociodemographic profile from the users of a psychosocial care center and the work

**Abstract:** Introduction: Currently the work occupies a central position in the life of the adult individuals, being this activity responsible for the provision of income, social relations and personal satisfaction. The population in general and in particular some individuals with mental disorders, end up limited and even deprived regarding to access to this activity. The main meaning of the work ends up failing, being the individual subjected to the needs of capital and not its personal needs. Objective: The objective of this study was to outline the sociodemographic profile of users of a Psychosocial Care Center II with a focus on work history. The occupational profile may contribute to the planning of Work Generation and Income workshops. Method: It is configured as a quantitative, descriptive cross-sectional study. A semi-structured questionnaire was used to collect data and data analysis was performed through descriptive statistics using the *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) program, with the recombination of the literature data. Results: It was found that the great majority of the users interviewed are far from work and have previous experience in agricultural activities, especially in the care of vegetable gardens. Conclusion: The development of workshops to generate work and income can make it possible to resume the work activity of these individuals and the occupational therapist through their professional skills can contribute to this process.

**Keywords:** Work, Mental Health, Rehabilitation, Occupational Therapy.

## 1 Introdução

O mundo do trabalho sofreu mudanças significativas ao longo do tempo. Atualmente o trabalho é concebido como uma atividade carregada de significados, assumindo posição central na vida de diversos indivíduos, impactando na construção da identidade e de papéis (OLIVEIRA; SILVEIRA, 2012). É fonte de renda e de empoderamento das pessoas, na medida em que possibilita a aquisição de bens e a realização de sonhos e desejos, além do custeio da manutenção da vida cotidiana.

No entanto, quando o indivíduo adoece e este adoecimento interfere significativamente no seu desempenho no trabalho, muitas vezes, é necessário o seu afastamento. Quando a doença é crônica, como é o caso da maioria dos transtornos mentais, esse afastamento pode ser longo e, em muitos casos, culminar em uma aposentadoria por invalidez (SILVA JUNIOR, 2012). No trabalho realizado por Silva Junior e Fischer (2015), observou-se que, dentre os fatores psicossociais que podem levar ao afastamento do trabalho, estão a alta exigência no trabalho, o baixo apoio social e o desequilíbrio entre esforço e recompensa.

Além disso, existe ainda uma parcela de pessoas com transtornos mentais que nunca iniciaram a atividade de trabalho formal.

O trabalho já foi utilizado como recurso terapêutico. Esta trajetória iniciou-se nas chamadas instituições totais, estabelecimentos que se utilizavam do regime de internamento e realizavam atividades cotidianas com os pacientes como forma de tratamento. Uma das atividades utilizadas foi o trabalho, que visava o controle social, sem objetivos terapêuticos (GOFFMAN, 2001).

No século XVIII, Pinel foi um dos precursores do tratamento moral, que visava à reeducação moral, para adequação às regras sociais, utilizando para isso o trabalho (PADUA; MORAIS, 2010). O modelo alienista instituído por Pinel foi largamente criticado, principalmente no período pós-Segunda Guerra Mundial (século XX). A crítica a este modelo foi principalmente por preocupações governamentais devido à cronificação das pessoas com transtornos mentais, que culminava em incapacidade social destes indivíduos (HEIDRICH, 2007).

O processo social que levou à mudança do modelo assistencial aos indivíduos com transtorno mental denominou-se reforma psiquiátrica que, no Brasil, se iniciou mais amplamente na segunda metade da década de 70. Depois de intensos debates, deu-se início a um movimento de reformulação que se

propôs a constituir uma rede de assistência capaz de substituir os hospitais psiquiátricos (LOPES, 2013).

Nesse contexto, foram criados dispositivos substitutivos, dentre eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que correspondem a um dos equipamentos de saúde que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual estabelece os equipamentos de atenção a pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2011). Dessa forma, os CAPS têm como principal foco a reabilitação psicossocial do indivíduo em suas áreas de ocupação, dentre elas, o trabalho. Os transtornos mentais foram apresentados no cenário brasileiro como a terceira causa mais frequente de afastamento do trabalho (BRASIL, 2012b). Os casos considerados graves podem acarretar 200 ou mais dias de afastamento ao ano (SILVA JÚNIOR, 2012).

Ao realizar uma atividade de trabalho, o indivíduo depara-se com imposições características desta atividade, como a necessidade de organização. É necessário levar em consideração as características e valores individuais para que este trabalho possa ser desempenhado (SOUZA, 2006).

A lógica trabalhista, a qual acompanha atualmente o sistema capitalista, acaba por tornar o indivíduo um ser degradado e alienado, pondo de lado a necessidade humana de produzir coisas úteis para seu cotidiano, levando-o a assumir as necessidades de produção do capital, sendo o produto do trabalho abstrato ao trabalhador (NAVARRO; PADILHA, 2007).

Considerando a necessidade de reabilitação psicossocial desses indivíduos, uma estratégia possível são as oficinas terapêuticas e/ou oficinas de geração de trabalho e renda (WACHHOLZ; MARIOTTI, 2009). Tais oficinas são consideradas, pela portaria nº 3088 de 2011, como componentes de Reabilitação Psicossocial. Essas oficinas podem evoluir para associações e cooperativas, com vistas a promover condições reais de vida, levando à ampliação da autonomia e inclusão de usuários por meio do trabalho (BRASIL, 2011).

Segundo Lussi, Matsukuta e Hann (2010), um dos grandes desafios na área de saúde mental é a dificuldade de acesso à vida produtiva, sendo esta uma das grandes barreiras para a reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais.

No estudo realizado por Silva e Lussi (2010), os participantes envolvidos em atividades de geração de renda relatam sentimento de satisfação social e fortalecimento da autoestima.

Rodrigues e Yassui (2016) destacam que cabe a prática de trabalho nas oficinas de geração de renda como recurso emancipatório e criação de relações

solidárias no grupo, ressaltam ainda que os projetos de oficina de geração de renda são plenamente executáveis, pois transpõem a imagem de um indivíduo doente para um trabalhador valorizado socialmente.

O profissional de terapia ocupacional pode contribuir potencialmente para o processo de inclusão das pessoas com transtorno mental no trabalho, na medida em que essa profissão fundamenta seu domínio no cotidiano da pessoa, favorecendo o desenvolvimento da capacidade de obtenção de suportes, proteção e resolução de problemas (WACHHOLZ; MARIOTTI, 2009).

As Oficinas de Geração de Trabalho e Renda são muito incipientes no Estado do Paraná e necessitam de estratégias para serem impulsionadas. Identificar os interesses e habilidades desses usuários é uma das habilidades profissionais do terapeuta ocupacional e pode fornecer subsídios para a proposição do desenvolvimento dessas oficinas.

Em geral, essas iniciativas de geração de trabalho e renda podem ser incentivadas por meio de incubadoras sociais de Economia solidária, o que coincide sob muitos aspectos com algumas das perspectivas da terapia ocupacional.

Cândido (2015, p. 112) descreve as oficinas de trabalho e geração de renda como sendo

[...] regidas pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e Economia Solidária: inclusão social; acesso ao trabalho e à renda sob a égide dos direitos humanos; incremento da autonomia e da emancipação do usuário [...].

Alcântara (2005) esclarece ainda que há autonomia para que os usuários participem de maneira ativa das decisões relativas ao montante recebido, distribuindo-o de acordo com a participação de cada usuário. Ferro, Macedo e Loureiro (2015) descrevem sobre a estrutura organizacional, que a economia solidária pode acontecer a partir de diferentes associações, sendo elas grupos, cooperativas, que têm como característica o processo democrático regido por princípios pautados na autonomia, solidariedade, responsabilidade, equipe, dentre outros.

O objetivo deste estudo foi traçar o perfil sociodemográfico de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II com foco no histórico ocupacional com a finalidade de identificar interesses e habilidades desses, como subsídio para a proposição de oficinas de geração de trabalho e renda.

## 2 Método

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, de corte transversal. O presente estudo considerou a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012a). Foi aprovado pelo Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da UFPR sob n° CEP/SD 1088.013.11.03. Houve o consentimento da coordenação do CAPS II e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram coletados em um CAPS II no período de agosto a outubro de 2014.

Os critérios de inclusão foram: já ter desenvolvido atividade laboral, participar regularmente dos grupos realizados pela terapeuta ocupacional da instituição, não apresentar confusão mental e desorientação têmporo-espacial durante a realização dos grupos com a terapeuta ocupacional da instituição, concordar em participar voluntariamente da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão: não ter desenvolvido anteriormente nenhum tipo de atividade laboral, não participar regularmente dos grupos desenvolvidos pela terapeuta ocupacional da instituição, apresentar confusão mental e desorientação têmporo-espacial (avaliado pela terapeuta ocupacional da instituição por meio de observação durante a realização dos grupos).

A partir dos critérios de inclusão e exclusão, a terapeuta ocupacional da instituição encaminhou 42 sujeitos; destes, 39 concordaram em participar voluntariamente da pesquisa.

Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário com questões mistas, criado pelos autores especialmente para este estudo. O questionário era composto de questões sobre os dados pessoais (sexo, idade, escolaridade, número de filhos, estado civil, renda e situação funcional, diagnóstico clínico), questões relativas a experiências anteriores de trabalho, habilidades e interesses. Foi realizada a aplicação prévia do questionário com 5 usuários da mesma instituição a fim de avaliar a compreensão das questões e, após os ajustes necessários, os questionários foram aplicados individualmente no CAPS II, durante o horário em que os usuários estavam no serviço.

Utilizou-se, para a análise dos dados, a análise estatística descritiva através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 15.0. Todos os resultados do perfil sociodemográfico foram descritos por meio de frequência absoluta e relativa.

### 3 Resultados e Discussão

Inicialmente serão apresentados dados sociodemográficos dos usuários (Tabela 1).

Com relação ao sexo, observa-se que entre os participantes o prevalente é o feminino. Almeida e Trevisan (2011) afirmam que mulheres têm 43% de chances de terem pelo menos um episódio relacionado a transtorno mental durante a vida, já os homens apresentam 33% de chances.

A Organização Mundial da Saúde (2013) evidencia os fatores sociais e psicológicos aos quais

as mulheres podem estar expostas; adicionalmente, o índice de violência doméstica vem crescendo, sendo que 82% das vítimas são mulheres. Acrescenta-se a isto o fato de um quarto do rendimento mensal familiar estar sob sua responsabilidade.

No que diz respeito à idade, constata-se que a prevalência de idade dos participantes do estudo é de 41 a 50 anos.

Santos e Siqueira (2011) referem que indivíduos na faixa etária de 25 a 54 anos apresentam maiores índices de transtorno mental e, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**Tabela 1.** Distribuição dos participantes a partir de dados sociodemográficos.

		N	%
<b>Sexo</b>	Feminino	27	69,2
	Masculino	12	30,8
<b>Idade</b>	41 a 50 anos	12	30,8
	31 a 40 anos	11	28,2
	51 a 60 anos	8	20,5
	18 a 30 anos	7	17,9
	61 ou >	1	2,6
<b>Estado civil</b>	Casado (a)	22	56,4
	Solteiro (a)	8	20,5
	Divorciado (a)	7	17,9
	Vivendo como casado (a)	2	5,2
<b>Diagnóstico clínico</b>	Depressão	17	43,6
	Depressão e Transtorno Bipolar	11	28,2
	Esquizofrenia	5	12,8
	Transtorno Bipolar	3	7,7
	Depressão e Esquizofrenia	3	7,7
<b>Filhos</b>	Três	10	25,6
	Nenhum	9	23,1
	Um	8	20,5
	Dois	6	15,4
	Quatro	5	12,8
	Cinco ou mais	1	2,6
<b>Escolaridade</b>	Primeiro grau incompleto	13	33,3
	Primeiro grau completo	8	20,5
	Segundo grau completo	7	17,9
	Segundo grau incompleto	6	15,4
	Analfabeto	2	5,1
	Terceiro grau completo	2	5,1
	Terceiro grau incompleto	1	2,7
<b>Rendimento mensal familiar</b>	De 2 a 3 salários mínimos	24	61,5
	Até 1 salário mínimo	9	23,1
	De 4 a 6 salários mínimos	3	7,7
	Nenhuma Renda	3	7,7
<b>Situação funcional</b>	Desempregado	16	41
	Afastado	13	33,3
	Aposentado por invalidez	7	17,9
	Ativo	3	7,8
	Aposentado por tempo de trabalho	0	0

(2013), a faixa etária de 31 a 40 anos é considerada como economicamente ativa, segundo definição da População Economicamente Ativa (PEA) do mesmo instituto.

Maragno et al. (2006) citam ainda que a prevalência de transtornos mentais em pessoas na idade adulta e velhice pode se dar em função de dificuldades econômicas, acúmulo de doenças crônicas preexistentes, isolamento social, desmerecimento social e maior ocorrência de eventos produtores de estresse.

Em relação ao estado civil, encontra-se maior percentual de usuários que relatam ser casados, seguido do segundo maior percentual que é representado por usuários solteiros.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID-10 proposta pela Organização Mundial da Saúde (1997), no que se refere ao diagnóstico, percebe-se que depressão é o diagnóstico prevalente dentre os sujeitos, já a associação dos diagnósticos depressão e transtorno bipolar apresenta-se como a segunda maior prevalência entre os sujeitos entrevistados.

Com relação a filhos, prevalecem os usuários que têm filhos.

Com relação à escolaridade, constata-se que a maior parte dos usuários não concluiu o primeiro grau. Ressalta-se que estes são alfabetizados. De acordo com Lima, Soares e Mari (1999), quanto menor a escolaridade maior a probabilidade de o indivíduo apresentar algum transtorno mental, estando esses mais vulneráveis a situações de desemprego, baixo rendimento mensal. No que diz respeito ao rendimento mensal familiar, pode-se observar que a maior parte dos usuários recebe de dois a três salários mínimos, seguida daqueles que recebem até um salário mínimo.

Maragno et al. (2006) explicitam que a baixa renda pode gerar incapacidade social e, com isso, diminuição de poder. Rocha et al. (2010) citam também que o transtorno mental pode ser desencadeado por

situações de insegurança, que acontecem graças ao baixo rendimento mensal.

Considerando-se a situação funcional dos usuários, observa-se que a maior parte desses encontra-se classificada como desempregados, seguida daqueles que estão em afastamento de seus serviços.

Foram considerados também os tratamentos anteriores realizados pelos usuários, esses serão apresentados na Tabela 2.

Observou-se que a maioria dos usuários já recebeu tratamento em outras instituições como clínicas, hospitais psiquiátricos, centros de convivência.

Segundo Bezerra e Dimenstein (2011), o fenômeno da reinternação em hospitais psiquiátricos ou em serviços de atendimento a pessoas com transtorno mental é de alta incidência em grande parte das instituições, reafirmando assim a necessidade de serviços que tenham como objetivo a integração ou reintegração social deste indivíduo.

Dos usuários que já frequentaram algum destes equipamentos anteriormente, parte deles relataram fazer uso deles por menos de um ano. A minoria relata ter recebido intervenção de profissional de terapia ocupacional.

Com relação às atividades de trabalho, os dados serão apresentados na Tabela 3.

Em relação ao trabalho, observou-se que a minoria dos usuários está envolvida em atividades laborais. Sobre as experiências passadas de trabalho, observa-se que a maioria dos usuários engajou-se anteriormente em atividades de prestação de serviço.

Observa-se também que, desses usuários, grande parte permaneceu por mais de um ano em seus trabalhos. Como principais motivos de saída do trabalho, apresentaram-se, como os mais evidenciados, aqueles que se encontram enquadrados na categoria “não se identificaram com a função e abandonaram o trabalho”, seguidos por motivos de doença. Referimo-nos aqui apenas às doenças psiquiátricas

**Tabela 2.** Distribuição dos usuários segundo dados de tratamentos anteriores.

		n	%
<b>Tratamentos anteriores</b>	Sim	26	66,7
	Não	13	33,3
<b>Tempo de tratamentos anteriores</b>	Nunca recebeu	13	33,3
	Menos de 1 ano	11	28,2
	De 2 a 3 anos	8	20,5
	Mais de 5 anos	5	12,8
	De 4 a 5 anos	2	5,2
<b>Intervenção anterior de terapia ocupacional</b>	Não	25	64,1
	Sim	14	35,9

enquadradas na Classificação Internacional de Doenças – CID-10, proposta pela Organização Mundial da Saúde (1997).

Com relação às habilidades e cursos realizados pelos usuários, apresentam-se os seguintes dados (Tabela 4):

Com relação a cursos realizados anteriormente, observou-se que a maioria já realizou pelo menos um curso anteriormente.

Com relação às habilidades que os usuários consideram ter, a maioria relatou habilidades relacionadas ao cuidado com hortas e plantio de hortaliças, seguida por habilidades manuais (trabalhos artesanais).

A partir da identificação e valorização das habilidades, é possível conhecer as singularidades e potenciais de execução desses indivíduos. Destaca-se a importância de se avançar em direção ao direito ao trabalho, proporcionando que o usuário enxergue possibilidades após sua alta dos serviços.

Na reabilitação psicossocial, deve-se caminhar na direção ao aumento das habilidades e à redução das desabilitações do indivíduo, sendo a inserção social um ponto-chave no processo de reabilitação (LUSSI et al., 2006).

Ressalta-se a necessidade de que as equipes conheçam e utilizem como estratégia as oficinas de geração de renda. O terapeuta ocupacional é um dos profissionais da equipe que possui conhecimentos necessários para auxiliar neste processo, levando-se em conta as características de sua formação (LUSSI; SHIRAMIZO, 2013).

Destaca-se que o estudo foi pioneiro na unidade pesquisada, possibilitando a formulação do perfil dos usuários desta e demonstrando possibilidade do desenvolvimento desse tipo de estudo em outros CAPS a fim de estimular o desenvolvimento de oficinas de geração de renda com foco nas habilidades dos usuários e nos princípios da economia solidária.

**Tabela 3.** Caracterização dos usuários de acordo com dados da área de ocupação trabalho.

		n	%
<b>Engajamento atual em atividade de trabalho</b>	Não	36	92,3
	Sim	3	7,7
<b>Áreas de atuação – Experiência profissional</b>	Prestação de serviços	27	69,2
	Industrial	7	17,9
	Rural	4	10,3
	Comercial	1	2,65
<b>Tempo de permanência no trabalho</b>	Mais de 1 ano	22	56,4
	Até 6 meses	7	17,9
	Até 1 ano	6	15,4
	Até um mês	4	10,3
<b>Motivos de saída do trabalho</b>	Não se identificou com a função/ abandono de trabalho	16	41
	Motivos de doença	10	25,6
	Continua no trabalho (afastado)	4	10,3
	Vencimento de contrato	33	7,7
	Mudança de emprego	2	7,7
	Conflitos no trabalho	1	5,1
	Mudança de cidade		2,6

**Tabela 4.** Distribuição dos usuários de acordo com o desenvolvimento de cursos realizados e habilidades.

		N	%
<b>Cursos realizados</b>	Nenhum	18	46,2
	Um	18	46,2
	Dois	2	5,1
	Três ou mais	1	2,6
<b>Habilidades</b>	Cuidado com hortas	18	46,2
	Manuais	10	25,6
	Relações Pessoais	8	20,5
	Culinárias	3	7,7

Como limitação do estudo, ressalta-se que este se desenvolveu em apenas uma unidade de CAPS, porém, como cada serviço conta com realidade própria, é necessário que se investiguem as habilidades que aquele grupo possui.

## 4 Conclusão

Os dados do estudo possibilitaram a formulação do perfil dos usuários participantes. Foi possível identificar suas habilidades e observar que a maioria possui habilidades relacionadas ao cultivo de hortas e atividades manuais. A partir do estudo realizado, os resultados foram apresentados à equipe do serviço, assim como aos usuários, como subsídio para se pensar as possibilidades de implantação de oficinas de geração de renda, considerando as potencialidades dos usuários, assim como a disponibilidade de incubadora no município.

## Referências

- ALCÂNTARA, L. C. Cooperativa Cândido – Campinas/SP. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental e Economia Solidária: inclusão pelo Trabalho*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 34-38. Disponível em: <<http://www.ec.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/Sm%20e%20economia%20solid%20E1ria.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2015.
- ALMEIDA, D. T.; TREVISAN, E. R. Estratégias de Intervenção da Terapia Ocupacional em consonância com as transformações da assistência em Saúde Mental no Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 299-307, 2011.
- BEZERRA, C. G.; DIMENSTEIN, M. O fenômeno da reinternação: um desafio à reforma psiquiátrica. *Mental*, Barbacena, v. 9, n. 16, p. 417-442, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 14 abr. 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 dez. 2012a.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. *Anuário Estatístico da Previdência Social*: 2012. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2012b. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aeps-2012-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2012/>>. Acesso em: 14 abr. 2015.
- CANDIDO, F. *Oficinas de trabalho e geração de renda*. Candido Ferreira: Reintegrando pessoas a sociedade. Campinas: Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, 2015. Disponível em: <<http://candido.org.br/unidades-assistenciais/oficinas-de-trabalho-e-geracao-de-renda>>. Acesso em: 22 mar. 2015.
- FERRO, L. F.; MACEDO, M.; LOUREIRO, M. B. Economia Solidária, Saúde Mental e a prática do terapeuta ocupacional: relatos de participantes de um grupo de geração de trabalho e renda. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 101-116, 2015.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.
- HEIDRICH, A. V. *Reforma Psiquiátrica à Brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização*. 2007. 250 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <[http://tede.pucrs.br/tde\\_arquivos/21/TDE-2008-03-10T075453Z-1049/Publico/398635.pdf](http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/21/TDE-2008-03-10T075453Z-1049/Publico/398635.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *População Economicamente Ativa (PEA)*. Rio de Janeiro, 2013.
- LIMA, M. S.; SOARES, B. G. O.; MARI, J. J. Saúde e doença mental em Pelotas, RS: dados de um estudo populacional. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 225-235, 1999. Disponível em: <[http://urutu.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n5/artigo\(225\).htm](http://urutu.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n5/artigo(225).htm)>. Acesso em: 10 mar. 2015.
- LOPES, M. M. F. *Trabalho e Saúde Mental: A inserção das pessoas com transtorno mental do centro de atenção psicossocial de Rio das Ostras no mercado de trabalho. Um diálogo possível?* 2013. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, 2013.
- LUSSI, I. A. O.; MATSUKURA T. S.; HAHN M. S. Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 284-290, 2010.
- LUSSI, I. A. O.; PEREIRA, M. A. O.; PEREIRA JUNIOR, A. A proposta da reabilitação social de Saraceno: um modelo de auto-organização. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 448-456, 2006.
- LUSSI, I. A. O.; SHIRAMIZO, C. S. Oficina integrada de geração de trabalho e renda: estratégia para a formação de empreendimento econômico solidário. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 28-37, 2013.
- MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família no Município de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, 2006.
- NAVARRO, V. R.; PADILHA, V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. *Revista Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 19, p. 14-20, 2007. Edição Especial.

- OLIVEIRA, M. C. L.; SILVEIRA, S. B. Linguística aplicada das profissões. *Veredas Online*, Juiz de Fora, v. 16, n. 1, p. 149-165, 2012.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. Genebra, 1997.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Genebra, 2013.
- PÁDUA, F. H. P.; MORAIS, M. L. S. Oficinas Expressivas: uma inclusão de singularidades. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 457-478, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642010000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642010000200012&script=sci_arttext)>. Acesso em: 5 mar. 2014.
- ROCHA, S. V. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 630-640, 2010.
- RODRIGUES, A. C.; YASSUI, S. Oficinas de geração de trabalho e renda na atenção psicossocial: Reflexões sobre um equipamento e suas produções de cuidado. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 8, n. 20, p. 1-23, 2016.
- SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2011.
- SILVA JÚNIOR, J. S. *Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados*: Um estudo caso-controlado entre trabalhadores segurados da Previdência Social. 2012. 127 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- SILVA JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 735-744, 2015.
- SILVA, M. D. P.; LUSSI, I. A. O. Geração de renda e saúde mental: o cenário do município de São Carlos. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 18, n. 1, p. 35-48, 2010.
- SOUZA, P. C. Z. Trabalho com Saúde: trabalho e transtornos mentais graves. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 175-183, 2006.
- WACHHOLZ, S. M. S.; MARIOTTI, M. C. A Participação do Terapeuta Ocupacional na Reforma Psiquiátrica e nos Novos Serviços de Saúde Mental. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 147-159, 2009.

---

## Contribuição dos Autores

Ana Carolina Passos de Oliveira: Elaboração e desenvolvimento da pesquisa, revisão de literatura, organização, coleta e tabulação dos dados e redação do texto. Milton Carlos Mariotti: Participação na elaboração da pesquisa, criação do questionário utilizado para a pesquisa, orientação de conteúdos e revisão do texto. Iranise Moro Pereira Jorge: revisão do texto e participação na elaboração dos conteúdos. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

## Fonte de Financiamento

UFPR TN.

## Notas

- <sup>1</sup> Este trabalho é parte integrante do Projeto de Pesquisa intitulado: “Avaliação do Impacto de um Programa de Terapia Ocupacional na qualidade de vida e no desempenho ocupacional de pessoas com transtornos mentais e seus familiares”, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos (CEPE) do setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná-UFPR, com registro nº 1088.013.1103.