

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina – Departamento de Medicina Social
Especialização em Saúde Pública

Perfil de usuários da saúde mental encaminhados à Oficina de Geração de
Renda de Novo Hamburgo, RS, no período de 2009 a 2010

Mônica Paula Thomé

Porto Alegre, 2011

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina – Departamento de Medicina Social
Especialização em Saúde Pública

Perfil de usuários da saúde mental encaminhados à Oficina de Geração de Renda de Novo Hamburgo, RS no período de 2009 a 2010

Mônica Paula Thomé

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialização em Saúde Pública.

Orientador: Professora Janaína Venzke

Porto Alegre, 2011

SUMÁRIO

ARTIGO.....	4
Resumo.....	4
Abstract.....	4
Introdução.....	4
Métodos.....	7
Resultados.....	10
Discussão.....	16
Conclusões.....	22
Referências Bibliográficas.....	23
ANEXO.....	25

**PERFIL DE USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL ENCAMINHADOS À OFICINA DE
GERAÇÃO DE RENDA DE NOVO HAMBURGO, RS NO PERÍODO DE 2009 A 2010**

**PROFILE OF MENTAL HEALTH SERVICE USERS DIRECTED TO THE INCOME
GENERATION WORKSHOP OF NOVO HAMBURGO, RS, IN THE PERIOD OF 2009 UP
TO 2010**

Mônica Paula Thomé¹

Resumo

O presente artigo traz os resultados sobre o perfil dos usuários encaminhados para atendimento na Oficina de Geração de Renda, no município de Novo Hamburgo, RS no período de 2009 à 2010. Frente aos resultados encontrados, foi possível mensurar a população atendida, bem como levantar dados relacionados a sexo, idade, escolaridade, trabalho, diagnóstico entre outros. O acesso aos prontuários dos CAPS contribuíram para se conhecer mais sobre o usuário, bem como levantaram subsídios geradores de questionamentos, sobre como por exemplo, as equipes enxergam o serviço OGR e, como esse pode estar contribuindo com a rede de atenção à saúde mental no processo de reabilitação do usuário. Esse artigo tem como objetivo principal descrever o perfil dos usuários encaminhados a Oficina de Geração de Renda, nos anos de 2009 e 2010.

Palavras-chave: Saúde Mental. Terapia Ocupacional. Atenção Psicossocial.

Abstract

The article brings the results about the profile of users directed to the Income Generation Workshop, in the city of Novo Hamburgo, RS, during the years of 2009 up to 2010. Based on the results, it was possible to measure the population attended, as well as to know information about sex, age, years of study, work, diagnosis and others. The access to the promptuaries os CAPS cooperated to know more about the users, besides giving subvention to make questions about, for example, how the therapists see the work of IGW and how this service can contribute with the mental health network in the process of rehabilitation of users. This article has the main purpose of describe the profile of users directed to the Income Generation Workshop, in the years of 2009 and 2010.

Key-words: Mental health. Occupational therapy. Psychology attention.

Introdução

Em decorrência do processo de implementação da reforma psiquiátrica no Brasil, a partir dos anos 90 – contrária ao modelo hospitalocêntrico e manicomial na maneira de

¹ Aluna do Curso de Especialização em Saúde Pública, orientado pela professora Janaina Venzke, no Trabalho de conclusão de curso. E-mail: monicathome@terra.com.br.

tratar pessoas com transtornos mentais – surgem novos dispositivos para atender esse público (1).

Essa nova rede de atenção à saúde mental vem alicerçada nos princípios do Sistema Único de Saúde, visando o acesso universal, público e gratuito às ações e serviços de saúde, entre outros.

Constituem essa rede equipes de saúde mental em unidades básicas, bem como serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, residenciais terapêuticos, prontos-socorros gerais, leitos em hospitais gerais, outros.

O CAPS é um serviço de atendimento de saúde mental criado para substituir as internações em hospitais psiquiátricos. São, portanto, locais de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros associados (2).

Além de prestar atendimento a população inserida na sua área de abrangência, o CAPS tem como objetivo realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários por ele atendidos. Essa reinserção se dá pelo acesso ao trabalho, lazer, fortalecimento de vínculos familiares e na comunidade, além da busca e incentivo do exercício da cidadania (2).

Dentro desse contexto e objetivo, e como “um dos principais desafios da Reforma Psiquiátrica – processo amplo de inclusão social e promoção da cidadania das pessoas com transtornos mentais – é a potencialização do trabalho como instrumento de inclusão social dos usuários dos serviços”, DELGADO (3) surgiu a possibilidade de se constituir um espaço intermediário, entre a necessidade de tratamento e a possibilidade de retorno ao trabalho.

Cria-se então, no município de Novo Hamburgo, RS em 1998, a Oficina de Geração de Renda, com origem inicial dentro do CAPS Centro, partindo de uma oficina terapêutica que evoluiu para uma oficina capaz de gerar trabalho e renda para os usuários da saúde mental.

A partir desse momento, fica evidente a necessidade de se buscar um espaço físico distinto, saindo do local do tratamento – CAPS, para um espaço onde se busca a inclusão social pelo retorno ao trabalho, quer seja ele no mercado formal (sistema capitalista) ou informal, através da economia popular solidária. Cabe aqui ressaltar a importância de se continuar mantendo a articulação com a rede, sabendo ser este o território de constante circulação do público atendido.

Como um viés em relação a essa modalidade de atendimento na saúde mental, faz-se importante colocar a afirmação de Delgado (3)

Embora os diversos serviços da rede de atenção à saúde mental fomentem a criação de cooperativas e associações e realizem oficinas de geração de renda, tais experiências, mesmo que com ótimos resultados, caracterizam-se, ainda, por sua frágil sustentação institucional e financeira. O manejo diário destas experiências com o mercado capitalista e com uma sociedade excludente impõe debates práticos e teóricos no cotidiano dos serviços, que vem substituindo aos poucos o componente da antiga reabilitação pelo trabalho, dado no marco asilar. Nesse contexto, o marco da Economia Solidária, como movimento de luta contra a exclusão social e econômica, surge como parceiro natural para a discussão da exclusão das pessoas com transtornos mentais do mercado de trabalho. De fato, os movimentos da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária compartilham princípios fundamentais quando fazem a opção ética, política e ideológica por uma sociedade marcada pela solidariedade.

Em se tratando de inclusão pelo trabalho, de usuários com transtornos psíquicos, cabe também mencionar a experiência na Espanha (4), intitulado *Reducción de la hospitalización psiquiátrica en personas participantes en programas de inserción laboral*.

Passada um pouco mais de uma década de existência, muitos usuários circularam pela OGR e, surge a necessidade de se fazer um levantamento sobre qual o perfil dessas pessoas, cidadãos que tiveram de alguma forma sua trajetória de vida vinculadas ao serviço. Esse recorte do trabalho realizado nos anos de 2009 e 2010 busca poder mensurar, reconhecer, detalhar o quão importante se faz ao município de Novo Hamburgo a existência de mais esse dispositivo de atenção a saúde mental, que se propõe ser um espaço que propicia vivências de trabalho na interface com a saúde no espaço social (5).

Esse artigo tem como principal objetivo descrever o perfil dos usuários encaminhados e que foram atendidos na Oficina de Geração de Renda no período de 2009 e 2010.

Os objetivos específicos são: * mensurar a população atendida no período de 2009 à 2010; * descrever dados relacionados às variáveis sexo, idade, escolaridade, trabalho, diagnóstico, dentre outras informações julgadas relevantes pela pesquisadora, contidos no prontuário individual do usuário; * identificar a possível existência de adoecimento posterior a trajetória de trabalho.

Métodos

Considerada a “Capital Nacional do Calçado”, a cidade de Novo Hamburgo localiza-se a 35 Km da Capital, Porto Alegre - RS. Segundo dados do IBGE (2010) a população residente é de 238.940 pessoas (6).

De acordo com informações da Agência de Notícias de Novo Hamburgo (7), acompanhando o ritmo de crescimento atual do Brasil, o município conta com obras em andamento como a ampliação do metrô, construção de escolas e unidades de saúde seguido de um bom momento vivido pela indústria calçadista. Tais fatores tem contribuído para o desenvolvimento da cidade e, pela geração de novos empregos. O número de vagas para o trabalho vem aumentando desde o ano passado, assim como as contratações.

Segundo o diretor de Trabalho da Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Trabalho, Tecnologia e Turismo (SEDETUR), Paulo Haubert: “ O setor calçadista é o que tem maior número de novos empregos, mas os outros segmentos dentro da indústria também começaram a crescer” (7) A Prefeitura de Novo Hamburgo também investiu em parcerias no ano de 2010, com o SENAI, SENAC, SINDUSCON e a Universidade Feevale em cursos de capacitação para o trabalho, nas mais diversas áreas. Essa iniciativa vem ao

encontro da dificuldade em preencher vagas de trabalho disponíveis em função da qualificação, ou falta dela (7).

Nesse contexto, inserido na lógica capitalista de trabalho e, acompanhando as mudanças sociais e o desenvolvimento técnico-científico do último século, ocorreram alterações significativas nos meios de produção, no mundo do trabalho e nos empregos formais. Atualmente, o trabalho mecânico vem sendo substituído pelo trabalho intelectual, o que tem criado “uma grande massa de trabalhadores desajustados às exigências do mercado (8). Essas mudanças trazem um impacto para toda a sociedade, também atingindo as pessoas que adoeceram no trabalho, ou que apresentam dificuldade para dar uma resposta eficaz frente às exigências do mercado de trabalho.

Para Dejours (9) a precarização das relações de trabalho podem trazer conseqüências como: intensificação do trabalho e o aumento do sofrimento subjetivo daqueles que permanecem trabalhando; a neutralização da mobilização coletiva contra o sofrimento; o individualismo.

Para Fonseca (8), o campo da saúde mental também compreende uma grande diversidade de manifestações de sofrimento. O autor observa ainda que grande parte das pessoas com sofrimento mental teve pouca ou nenhuma inserção em atividades produtivas, acesso a qualificação profissional.

Lancman (9) defende que, além de entender o trabalho como o ato de exercer uma atividade remunerada, com o ganho pelo produto realizado, o trabalho deve ser encarado principalmente como “matriz da integração social e como constituidor da identidade e do indivíduo”.

Pensando em atender ao segmento da população de Novo Hamburgo que sofre de transtornos psíquicos, mas que demonstra o desejo de retornar ao trabalho, surge a Oficina de Geração de Renda de Novo Hamburgo, no ano de 1998. Sua criação, além de se constituir em mais um serviço dentro da rede de atenção à saúde mental do município, tem como objetivo preparar, capacitar, incentivar e procurar inserir o indivíduo que ali se

encontra no mercado de trabalho – seja ele formal (entenda-se com carteira de trabalho assinada) ou informal (perspectiva da economia solidária).

O presente artigo trata-se de um estudo quantitativo descritivo, com base na coleta de dados via fonte secundária, ou seja, do prontuário admissional/evolução, utilizado para registro, na Oficina de Geração de Renda - OGR, e o prontuário admissional/evolução dos Centros de Atenção Psicossociais – CAPS.

Todas as informações foram coletadas através de uma revisão dos prontuários existentes no cadastro da OGR, no período de 2009 a 2010. Para complementar as informações, foi incluída a coleta dos prontuários junto a quem realiza os encaminhamentos, que são os CAPS de Novo Hamburgo, RS.

Anteriormente ao início da coleta de dados, foi explicado a metodologia da pesquisa, bem como sua importância, junto às coordenações dos CAPS e ao gerente de Saúde Mental do município.

Após prestar esclarecimentos, solicitou-se o aceite através de assinatura de declaração de autorização de coleta de dados e análise via prontuário admissional/ evolução (em anexo no final do artigo). Uma cópia da declaração encontra-se com a pesquisadora e, a original no local visitado.

No período de 2009 à 2010 foram localizados no total 44 prontuários no cadastro da OGR, sendo que no ano de 2009 foram 25 prontuários e, no ano de 2010 foram 19 prontuários.

Como critérios de inclusão para o estudo, foram avaliados:

- Os prontuários dos usuários que realizaram o primeiro acolhimento no ano de 2009 e 2010 (tendo em vista que alguns usuários possuem mais do um acolhimento realizado, em outros anos, pela entrada e saída do serviço);
- Os prontuários dos usuários localizados também nos CAPS, para fins de complementariedade ao prontuário na OGR, no que diz respeito ao início dos sintomas, diagnóstico, tratamento, relações familiares, sociais (muitos prontuários de usuários não foram localizados no CAPS).

O acolhimento trata-se da primeira entrevista de ingresso na OGR.

Portanto, seguindo os critérios de inclusão, o estudo obteve 9 prontuários em 2009 e 11 prontuários em 2010, totalizando 20 prontuários estudados.

Para análise dos dados, os resultados foram apresentados em percentuais.

Resultados

As coletas foram realizadas entre maio e junho de 2011.

Com base nas informações coletadas nos prontuários admissional/evolução da OGR e dos CAPS, respectivamente, pode-se observar o perfil de usuários da saúde mental encaminhados à OGR de Novo Hamburgo, RS no período de 2009 à 2010.

As informações obtidas no protocolo de acolhimento da OGR foram relacionadas ao sexo, idade, grau de escolaridade, trabalho, experiências profissionais, residência e situação junto a previdência social.

Já nos prontuários dos CAPS, foi possível coletar informações sobre diagnóstico, processo de adoecimento, contexto familiar e social, além dos encaminhamentos realizados para a OGR.

Inicialmente, agrupar os prontuários da OGR exigiu certo tempo e atenção. Uma vez que não existe nenhum tipo de banco de dados informatizado, muitos prontuários já se encontravam no arquivo morto, outros ainda estavam ativos, pois o usuário ainda frequenta

o serviço. Ainda, foi necessário olhar todo o arquivo morto, existente desde 1999 manualmente, para certificar-se de que os usuários que realizaram o acolhimento nos anos de 2009 e 2010 já não tinham realizado essa avaliação em anos anteriores (o que realmente se efetivou em alguns casos, nesse levantamento).

Feita essa triagem inicial e, coletados os dados relevantes (sexo, idade, escolaridade, profissão, ocupação, trabalho, residência, benefício previdência social, acompanhamento clínico) no prontuário da OGR, foram agendadas e realizadas as visitas aos CAPS, que encaminharam os usuários para avaliação na OGR. Ocorre que na época em que alguns usuários foram encaminhados à OGR ainda eram atendidos no CAPS Centro, situado no centro da cidade de Novo Hamburgo. Por ocasião da abertura do CAPS Canudos, esses mesmos usuários foram para lá reportados, por ser mais próximo à suas residências.

Alguns prontuários, por preenchimento inadequado do protocolo de acolhimento da OGR no campo relativo ao tipo de acompanhamento, dificultaram ou impossibilitaram o rastreamento dos prontuários nos CAPS. Também ocorreram casos do paciente estar reportado a outro serviço da rede.

Essas situações que inicialmente não estavam previstas por ocasião da coleta de dados, tornaram necessário o auxílio de funcionários dos CAPS, no sentido de realizar a busca dos prontuários.

A tabela 1 mostra a distribuição entre sexo dos usuários da OGR, nos anos de 2009 a 2010.

Tabela 1 Distribuição dos usuários da OGR, segundo sexo – 2009/2010

		Nº de usuários	% de usuários	Nº total de usuários
Gênero	Masculino	8	40%	20
	Feminino	12	60%	

Fonte: prontuários OGR, NH/RS

Pode-se observar no que refere ao sexo, que as mulheres somam a maioria dos usuários, com 60% de representatividade.

Na tabela 2 temos a distribuição de idade entre os usuários da OGR, nos anos de 2009 a 2010.

Tabela 2 Distribuição dos usuários da OGR, segundo idade – 2009/2010

		Nº de usuários	% de usuários	Nº total de usuários
Idade	< de 20 anos	2	10%	20
	21 – 30 anos	2	10%	
	31 – 40 anos	8	40%	
	41 – 50 anos	6	30%	
	51 anos ou >	2	10%	

Fonte: prontuários OGR, NH/RS

A maior concentração em termos de faixa etária está entre os 31 anos de idade aos 50, somando 70% dos usuários em idade considerada produtiva e economicamente ativa.

A tabela 3 mostra a distribuição do grau de escolaridade entre os usuários da OGR, nos anos de 2009 a 2010.

Tabela 3 Distribuição dos usuários da OGR, segundo escolaridade – 2009/2010

	Nº de usuários	% de usuários	Nº total de usuários
Escolaridade			
Ensino fundamental incompleto	5	25%	20
Ensino fundamental completo	0	0%	
Primeiro grau incompleto	6	30%	
Primeiro grau completo	2	10%	
Segundo grau incompleto	2	10%	
Segundo grau completo	4	20%	
Não informado	1	5%	

Fonte: prontuários OGR, NH/RS

Com base no dado escolaridade, pode-se constatar que 55% dos usuários não concluíram o primeiro grau. Portanto, são alfabetizados mas possuem um baixo nível de instrução. O segundo maior percentual responde por 20% dos usuários, tendo concluído o segundo grau.

Na tabela 4 temos a distribuição dos usuários da OGR no que se refere ao trabalho, bem como as experiências profissionais dos que já trabalharam, entre os usuários da OGR, nos anos de 2009 a 2010.

Tabela 4 Distribuição dos usuários da OGR, segundo trabalho e experiências profissionais – 2009/2010

	Nº de usuários	% de usuários	Nº total de usuários
Trabalho			
Já trabalhou	15	75%	20
Não trabalhou	3	15%	
Não informado	2	10%	
Experiências profissionais			
Setor de calçados	8	53,33%	Com base nos 15
Setor terciário	13	86,67%	usuários que já
Setor informal	2	13,33%	trabalharam

Fonte: prontuários OGR e CAPS, NH/RS

A grande maioria dos usuários, 75% já trabalhou. As experiências profissionais variaram entre os setores terciário 86,67%, calçadista 53,33% e informal 13,33%.

No setor terciário, as profissões mencionadas foram: serviços gerais, frentista, atendente de lanchonete, vendedor de loja, fábrica de bolsas/outros, oficina de carros, servente de obra e costureira.

No setor de calçados, o trabalho foi realizado em quase que sua maioria em fábricas de calçado, em funções como: preparação, costura de sapatos, serviços gerais. Tendo em vista a tradição da região pelo trabalho relacionado ao calçado, pode-se verificar, mesmo tendo ficado como segunda maior área de experiência profissional (53,33%), muitos usuários tiveram contato com o trabalho no setor calçadista e, sujeitos a todos os atravessamentos pertinentes à produção capitalista.

No setor informal os trabalhos realizados foram como vendedor ambulante ou autônomo.

Muitos usuários tiveram mais do que uma experiência profissional, variando as áreas de trabalho.

A tabela 5 mostra a distribuição dos diagnósticos apresentados pelos usuários da OGR, nos anos de 2009 a 2010.

Tabela 5 Distribuição dos usuários da OGR, segundo diagnóstico – 2009/2010

		Nº de usuários	% de usuários	Nº total de usuários
Diagnóstico	Esquizofrênia	4	20%	20
	Psicose	3	15%	
	Depressão	4	20%	
	TAB*	2	10%	
	Álcool/drogas	6	30%	
	Outros	1	5%	

*TAB: Transtorno Afetivo Bipolar

Fonte: prontuários OGR e CAPS, NH/RS

Os dados relacionados aos transtornos psíquicos foram coletados junto aos prontuários dos CAPS. Alguns dos usuários têm registrado mais do que um diagnóstico (CID 10) no prontuário, ou não consta o registro do CID 10 no mesmo. Uma das possíveis justificativas para esse fato é a de que o tratamento muitas vezes é de longa duração, ou por vezes é interrompido (evasão/abandono), devido a gravidade e comprometimento da

sintomatologia e, durante esse período ocorrem fases de melhora, estabilização ou piora dos casos.

Para fins de agrupamento, nos casos em que foram encontrados mais do que um diagnóstico no prontuário, optou-se em considerar o primeiro registro realizado.

Em relação aos diagnósticos encontrados no período de 2009 à 2010, 30% dos casos estão relacionados ao uso de álcool e outras drogas, também conhecidas como substâncias psicoativas (SPA). Seguindo, com 20% dos casos encontrados tanto para diagnóstico de esquizofrênia e depressão. As psicoses com 15% dos casos, e o transtorno afetivo bipolar com 10%, em menor número, mas que não deixam de ter o seu impacto no contexto familiar, social e do trabalho realizado na OGR.

Na tabela 6 temos a distribuição dos usuários da OGR no que se refere a residência, nos anos de 2009 a 2010.

Tabela 6 Distribuição dos usuários da OGR, segundo residência – 2009/2010

		Nº de usuários	% de usuários	Nº total de usuários
Reside com quem	Sozinho	3	15%	20
	Marido/esposa	4	20%	
	Marido/esposa/filhos	5	25%	
	Parente	5	25%	
	Albergue municipal	2	10%	
	Não informado	1	5%	

Fonte: prontuários OGR e CAPS, NH/RS

A grande maioria dos usuários não mora sozinho. De acordo com o resultado, 70% dos pesquisados moram com marido e/ou esposa e/ou filhos, ou algum parente.

Os resultados mostram que 67% das mulheres moram com seus maridos e/ou marido e filhos e, que não tem um trabalho remunerado. Outros 25% residem com algum parente. Metade das mulheres 50%, que participaram do estudo não recebem benefício da previdência social, sendo que 42% recebem algum tipo de benefício (seguro desemprego, auxílio doença ou bolsa família) da previdência social. Os 8% restantes não informaram a respeito.

Com relação aos homens, 12,5% moram com as esposas, e 25% moram com algum parente. Os demais moram sozinhos, no albergue municipal ou, não informaram. Em termos de remuneração, 75% dos homens não recebem benefício da previdência social, contra 12,5% que recebe. Os demais 12,5% não informaram a respeito.

Ao terem uma moradia junto a um núcleo familiar, pode-se pensar que, pelo fato do usuário não estar trabalhando (no momento em que frequenta a OGR) e, em sua maioria não receber benefício pela previdência social – 60%, a família acaba por amparar financeiramente o usuário em questão.

Discussão

O baixo grau de escolaridade encontrado no estudo, com 55% dos usuários que não concluíam o ensino fundamental, reflete o que ocorre com grande parte da população brasileira no que diz respeito a limitação da educação formal. Com base nos dados do IBGE (2000), Marsiglia et al. (10), relatam que “ 16% têm menos de 1 ano de escolaridade; menos de 5% foi além de 12 anos de educação e somente 0,5% chegou ao ensino superior”.

Esses dados, presentes na população da OGR nos anos de 2009 e 2010 nos reportam a questionamentos como, por exemplo, a infância desses hoje adultos com transtornos psíquicos. Igualmente, os filhos desses usuários (cerca de 30% tem filhos) provavelmente serão criados em condições menos favoráveis (11).

Tais condições são elencadas pelos autores Bordin e Paula (12) referindo que:

Crianças e adolescentes estão expostos a inúmeros fatores de risco para problemas de saúde mental. Entre eles podemos citar fatores: biológicos (anormalidades biológicas do sistema nervoso central causadas por lesões, infecções, desnutrição ou exposição a toxinas); genéticos (história familiar de depressão); psicossociais (disfunções na vida familiar, como discórdia conjugal grave, psicopatologia materna ou criminalidade paterna, além de falta de laços afetivos entre pais e filhos); eventos de vida estressantes (morte ou separação dos pais) e exposição a maus-tratos (abuso físico ou sexual).

Na leitura e análise de vários prontuários dos CAPS, pode-se observar que na história de vida pregressa de algumas dessas pessoas – e em especial dos usuários advindos do CAPS álcool e drogas (CAPS AD) – notadamente ocorreram algumas das

condições relatadas acima, como relacionamento familiar, vulnerabilidade, privação emocional, rejeição, abandono, abuso, maus tratos, infrações, problemas financeiros, entre outros.

Pode-se observar através dos resultados obtidos, que a maioria das mulheres que participaram do estudo já trabalharam (75%), em sua maioria em serviços considerados manuais, como costura, limpeza, fábrica de calçados. Verifica-se por um lado em Santana apud GUIMARÃES (13), que:

As mulheres assalariadas relatam menos sintomas psicológicos, ansiedade, sintomas depressivos, angústia psicológica ou sintomas psicossomáticos, quando comparadas a mulheres não assalariadas. O emprego pode ser benéfico ao seu bem-estar, isso dependerá, também, da condição de trabalho, da qualidade de sua organização e das percepções subjetivas da pessoa.

Na contrapartida, observa-se que as mulheres que possuem envolvimento somente no trabalho doméstico, podem vir a sentirem-se frustradas pelo seu potencial em termos de habilidades não ser aproveitado, caracterizado normalmente pela realização em isolamento, além do pouco ou nenhum reconhecimento e situação de dependência financeira no contexto familiar.

Financeiramente, 50% das mulheres que participaram do estudo não tem nenhum tipo de renda fixa e, 42% recebem benefício da previdência social (seguro desemprego, auxílio doença, bolsa família).

Frente a uma gama de estudos realizados com relação ao trabalho e gênero (aqui dando destaque ao feminino), concordamos com Dennerstein apud GUIMARÃES (14) quando diz que:

Alguns estudos mostram os efeitos positivos do trabalho remunerado junto à Saúde Mental e o desempenho de múltiplos papéis, têm tido mais efeitos benéficos do que adversos à Saúde Mental. Entretanto, a atitude negativa dos maridos, em relação ao emprego remunerado de suas esposas, pode resultar em conflitos conjugais e na falta de participação dos mesmos no cuidado dos filhos, anulando os efeitos potencialmente benéficos.

Não se trata aqui de considerar somente o fator relacionado ao trabalho remunerado ou não. Os transtornos psíquicos apresentados pelas mulheres também devem ser considerados, especialmente pela sua manifestação em idade ainda jovem e, que foram trazendo consequências para a vida ocupacional, social e familiar.

Para Owes apud GUIMARÃES (15), pesquisas abordam o impacto dos transtornos mentais no trabalho, demonstrando entre outros:

72% das queixas de origem psicológica ou psiquiátrica foram feitas por mulheres. Das outras causas de incapacitação, 55% foram feitas também por mulheres. Mais estudos devem ser realizados sobre o universo geral do empregado, incluindo-se o contexto laboral, para que se atinja conclusões mais específicas. Entretanto, estudos anteriores já indicaram que as mulheres apresentam maior incidência de transtornos mentais, especialmente depressão e ansiedade; 56% dos trabalhadores que se queixam de problemas de origem "psi" tem menos de 45 anos, em comparação com 33% de queixosos com outras incapacitações.

Esses dados vêm ao encontro dos resultados apresentados no presente estudo: sendo que o maior número de casos dos transtornos psíquicos acometerem as mulheres.

Também no que se refere à faixa etária, uma vez que a maioria dos usuários tem entre 31 e 50 anos de idade.

É importante aqui ressaltar que, no caso dos usuários levantados nesse estudo, os indivíduos não estão exercendo atividade remunerada, sendo sustentados pela família ou recebendo algum benefício da previdência social.

Nesse ponto, questiona-se o que é considerado saúde mental e, as causas que levam ao seu adoecimento. Nas diferentes culturas, estudiosos definem o que consideram ser a saúde mental, conforme em Camargo e Neves (16):

Os conceitos abrangem, entre outros, o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual emocional da pessoa. Em uma perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De forma geral, concorda-se, porém, quanto ao fato de que saúde mental é algo mais do que a ausência de transtornos mentais. Em um modelo de saúde integrado e baseado em fatos concretos, a Saúde Mental (incluindo emoções e padrões de pensamento) projeta-se como determinante-chave da saúde geral.

Não foi possível nesse estudo, relacionar o transtorno psíquico dos usuários posteriormente à condições e/ou trajetória laboral. Frente a lógica de trabalho capitalista e, tendo em vista que a maioria dos usuários já trabalhou no mercado formal, levantou-se a possibilidade de o trabalho ser um dos fatores desencadeantes de sofrimento e, conseqüente adoecimento psíquico. As informações contidas nos prontuários dos CAPS trazem pouco ou nenhum dado sobre o histórico ocupacional dos indivíduos, sendo as informações concentradas basicamente na história clínica, tratamento, internações, evolução, relações familiares, sociais.

Tal fato pode estar relacionado e justificado mencionando os autores Camargo e Neves (16) ao afirmarem:

Nas classificações atuais (CID 10, DSM IV) é possível reconhecer o trabalho como evento estressor, mas o não-trabalho como fator determinante de um problema de saúde específico. Um aspecto de ordem prática com o qual se deparam os médicos do trabalho, psiquiatras e outros e de difícil enquadre, são os casos em que a contínua exposição a dificuldades no trabalho e o desenvolvimento de sintomas por conseqüência, sejam insuficientes para classificar um transtorno mental específico, mas que apresentem prejuízo ao funcionamento do trabalhador, por vezes cronicamente. Não seriam estes casos passíveis de serem avaliados como perda da saúde mental, pois no momento não podem ser classificados propriamente como transtornos ou doenças. Trata-se de uma questão meramente conceitual, que leva a importantes conseqüências no reconhecimento do agravo à saúde do trabalhador, conseqüentemente dificultando a instituição do tratamento ou medidas promotoras da saúde, preventivas. Outra limitação prática do uso das classificações diagnósticas é seu caráter multiaxial; este é muitas vezes desconsiderado pelo clínico na elaboração do diagnóstico, deixando de considerar fatores relacionados ao trabalho como importantes no desencadeamento de doenças.

Os autores ainda colocam que, mesmo tendo limitações, atualmente as classificações diagnósticas tem sido mais sensíveis às críticas levantadas, apresentando evolução quanto a esse ponto de vista.

Em se tratando dos diagnósticos levantados junto aos usuários atendidos na OGR nos anos de 2009 e 2010, não foram encontrados estudos passíveis de traçar um comparativo.

Na tentativa de fazer uma estimativa dos dados epidemiológicos sobre a prevalência dos transtornos mentais em adultos no Brasil, Mari et al. (17), baseando-se em estudos brasileiros e outros internacionais, mostram achados de que no país existe um número elevado de pessoas com doença mental: “de 32 a 50 milhões de brasileiros têm algum transtorno mental. Levando em consideração gravidade e cronicidade 6% da população têm uma doença mental grave e 3,1% uma doença mental persistente”.

Os resultados desse estudo, buscam trazer reflexões sobre a prática atual desenvolvida pela equipe que atende na OGR, na medida em que se reconhece o perfil do público encaminhado. Nesse aspecto, julga-se necessário observar atentamente o contexto de entrada, acompanhamento e saída do serviço. A fim de melhorar a qualidade do processo, sugere-se o preenchimento adequado do protocolo de acolhimento e, sua revisão em termos de conteúdo; registro das principais propostas desenvolvidas entre terapeuta e usuário, no plano terapêutico individual; trocar informações com o terapeuta de referência do usuário, junto ao serviço encaminhador; registro da saída do usuário do serviço, seja ela por inclusão no trabalho, por evasão, entre outros. Essa última sugestão faz-se necessária, uma vez que na grande maioria dos prontuários do arquivo morto não existe tal informação.

Através do acesso aos prontuários dos CAPS, pode-se também levantar alguns questionamentos, sobre a forma como ocorrem os encaminhamentos à ORG, o estado clínico do usuário na ocasião, sendo que esses encaminhamentos tem uma relação direta com a maneira pela qual a equipe/terapeutas dos CAPS enxergam o trabalho

realizado pela OGR. Indiretamente, baseado nesses aspectos, os acolhimentos e respectiva permanência do usuário na OGR se configuram ou não.

Foi possível constatar que por ocasião da data do acolhimento na OGR, cerca de 16 usuários dos 20 que participaram do estudo, não tiveram registrado em seu prontuário no CAPS alguma referência sobre o mesmo. Os registros com relação ao processo de encaminhamento à OGR não existem na grande maioria dos prontuários, sendo que em alguns casos foi encontrada a anotação de que o usuário vem demonstrando vontade de trabalhar, ou que em data posterior ao acolhimento está participando de alguma oficina na OGR. Também foi observado que próxima a data do acolhimento, muitos pacientes demonstravam claramente uma instabilidade clínica – de acordo como os registros feitos nos prontuários dos CAPS, relacionados à questões clínicas e de uso da medicação.

Partindo dessas observações que, a princípio não estavam incluídas como objetivos do estudo, mas que foram informações que “saltaram aos olhos” na medida em que os prontuários foram sendo analisados, cabem alguns questionamentos: os profissionais dos CAPS (re)conhecem o trabalho realizado pela OGR? Quem está pensando no encaminhamento do usuário para a OGR e, com qual(s) objetivo(s)? Por ocasião da instabilidade clínica apresentada pelo usuário, qual é o melhor momento para se efetivar o encaminhamento à OGR? Porque não existe um relato dos encaminhamentos feitos à OGR, quando se pensa no plano terapêutico individual de cada usuário?

Todas essas questões surgiram em decorrência de um estudo que a princípio pretendia realizar somente o levantamento do perfil de usuários relacionados à gênero, idade, escolaridade, trabalho e experiências profissionais, situação familiar, se recebe benefício da previdência social, do serviço da saúde mental OGR.

Conclusões

Os resultados do estudo contribuíram para dar visibilidade ao trabalho realizado pela OGR. Nos seus mais de 12 anos de existência, nunca havia sido feito um levantamento mais aprofundado sobre gênero, idade, escolaridade, enfim todos os resultados que se buscou mostrar nesse estudo – mesmo em se tratando de um recorte de dois anos, de 2009 à 2010. A partir do estudo realizado, pretende-se dar continuidade a organização e a análise do rico material existente nos arquivos da OGR, contribuindo para a qualificação e construção da história desse serviço.

Através dos resultados, análises e questionamentos que afloraram no decorrer do estudo, fica evidente a importância do constante exercício que deve ser feito pelos profissionais da área da saúde, ou os que se proponham a ter contato com esse público, em compreender o processo de inclusão no contexto social, familiar e, dentro da proposta da ORG, ocupacional das pessoas que apresentam algum transtorno/sofrimento psíquico.

Verifica-se, portanto que a existência da OGR agrega ao trabalho realizado pela rede de saúde mental do município de Novo Hamburgo, a possibilidade de incluir os usuários que ali são atendidos no trabalho e, a perceberem-se enquanto sujeitos e protagonistas de suas vidas, proporcionando um olhar para além da doença mental.

Referências Bibliográficas

1. Brasília. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Novembro de 2005. [online] Disponível na Internet via: <http://portal.saude.gov.br>. Arquivo consultado em 14 de março de 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Série F. Comunicação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Delgado, P.G.G.; Schechtman, A.; Weber, R. et al. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: Mello, M.; Mello, A.; Kohn, R. (organizadores). Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 67 e p. 68.
4. Martínez, I.; García, C.; Barón, M. et al. Reducción de la hospitalización psiquiátrica en personas participantes en programas de inserción laboral. Localización: Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, nº 197, 2009, págs 153 – 162. [online] Disponível na Internet via: http://www.revistahospitalarias.org/info_2009/02_197_01.htm. Arquivo consultado em: 27 de junho de 2011.
5. Ferreira, C. V.; Barfknecht, K. Gerando Ação, Saúde e Trabalho em Porto Alegre. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Porto Alegre. Revista do Cais Mental Centro: do Cais Mental 8 ao CAPS Cais Mental centro, 10 anos. Projeto gráfico e editoração: Fólio comunicação, 2006, p. 47 – 52.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010 [online] Disponível na Internet via: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Arquivo consultado em 14 de julho de 2011.
7. Agência de Notícias de Novo Hamburgo. Editorial Emprego e Renda. Em 07/02/2011, p. 1; 27/09/2010, p. 1 [online] Disponível na Internet via: <http://an.novohamburgo.rs.gov.br>. Arquivo consultado em 14 de março de 2011.
8. Fonseca, Marcos A. A prática do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental a partir de uma perspectiva não excludente e de respeito às diferenças. In: Drummond, Adriana; Rezende, Márcia. Intervenções da Terapia Ocupacional. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008, p. 73 e p. 90.
9. Lancman, Selma. Construção de Novas Teorias e Práticas em Terapia Ocupacional, Saúde e Trabalho. In: Lancman, Selma. Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional. São Paulo: Roca, 2004, p. 72.
10. Marsiglia, R.; Silveira, C.; Carneiro Junior, N. Brasil: indicadores sociodemográficos e características das políticas públicas na década de 1990. In: Mello, M.; Mello, A.; Kohn, R. (organizadores). Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 25.
11. Mello, M.; Mello, A.; Kohn, R. Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 13.

12. Bordin, I. A. S.; Silvestre de Paula, C. Estudos populacionais sobre saúde mental de crianças e adolescentes brasileiros. In: Mello, M.; Mello A.; Kohn, R. (organizadores). *Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 109.
13. Guimarães, L. A. M.; Teixeira, L. N.; Areias, M. E. Q. Gênero e Estress no Trabalho. In: Guimarães, L. A. M.; Grubits, S. (orgs). *Série saúde mental e trabalho*, vol II. São Paulo: Casa do Psicólogo®, 2004, p. 150.
14. Guimarães, L.A.M.; Teixeira, L. N.; Areias, M. E. Q. Gênero e Estress no Trabalho. In: Guimarães, L. A. M.; Grubits, S. (orgs). *Série saúde mental e trabalho*, vol. II. São Paulo: Casa do Psicólogo®, 2004, p. 153.
15. Guimarães, L. A. M.; Cardoso, W. L. C.D.; Grubits, S.; Martins, D. de Almeida. Prevalência de Transtornos Mentais nos Ambientes de Trabalho. In: Guimarães, L. A. M.; Grubits, S. *Saúde mental e trabalho*, vol. I. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999, p. 53.
16. Camargo, D. A. de; Neves, S. N. Hora das. Transtornos Mentais, Saúde Mental e Trabalho. In: Guimarães, L. A. M.; Grubits, S. *Saúde mental e trabalho*, vol. III. São Paulo: Casa do Psicólogo®, 2004, p. 25, 26 e 27.
17. Mari, J. de Jesus; Jorge, M. R.; Kohn, R. *Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos em adultos*. In: Mello, M.; Mello, A.; Kohn, R. (organizadores). *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ANEXO

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ estou
ciente do projeto de pesquisa apresentado por Mônica Paula Thomé,
para um estudo de Trabalho de Conclusão de Curso na Pós-
Graduação/Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul, sob a orientação da professora Janaína Venzke,
sobre Perfil de usuários da saúde mental encaminhados à Oficina de
Geração de Renda de Novo Hamburgo, RS, no período de 2009 à 2010.
Assim sendo, autorizo a pesquisadora a analisar os prontuários
admissional e de evolução, utilizados para registro, sabendo que, por
questões éticas, os nomes dos sujeitos pesquisados e as situações que
possam identificá-los não serão divulgados.

Assinatura do responsável pela Oficina de Geração de Renda

Assinatura da pesquisadora

Novo Hamburgo, _____ de _____ de 2011.

