UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LILIAN CARLA DE ALMEIDA

**Fatores relacionados ao trabalho remunerado entre indivíduos com transtorno
mental**

Ribeirão Preto
2017

LILIAN CARLA DE ALMEIDA

**Fatores relacionados ao trabalho remunerado entre indivíduos com transtorno
mental**

Versão Original

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Tecnologia e Inovação no Cuidado em Enfermagem

Orientadora: Jacqueline de Souza

Ribeirão Preto

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Almeida, Lilian Carla

Fatores relacionados ao trabalho remunerado entre indivíduos com transtorno mental. Ribeirão Preto, 2017.

70 f. : il.

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo. Área de concentração: Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Orientadora: Jacqueline de Souza

Versão original

1. Enfermagem. 2. Fatores de proteção. 3. Psiquiatria. 4. Reabilitação Psicossocial. 5. Trabalho. 6. Trabalho remunerado. 7. Transtorno mental.

ALMEIDA, Lilian Carla

Fatores relacionados ao trabalho remunerado entre indivíduos com transtorno mental

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Aprovado em: / /

Comissão Julgadora

Profa. Dra.: _____

Instituição: _____

Profa. Dra.: _____

Instituição: _____

Profa. Dra.: _____

Instituição: _____

Profa. Dra.: _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

A todos aqueles que convivem com transtornos mentais, em especial os trabalhadores brasileiros que, apesar de todos os dissabores, perseveraram em seus caminhos com uma fé inquebrantável na vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus queridos pais, Silvio e Maria Ines, por seus esforços para que eu alcançasse meus objetivos, dia a dia, a seu modo e no seu tempo.

Ao meu irmão Victor Hugo pelo incentivo, apoio e exemplo, mesmo quando as dúvidas e os medos insistiam em turvar os meus caminhos.

Aos meus amigos Fabiano, Nara, Jaime, Mateus e Jamile e nossos momentos de escuta, descontração e palavras de esteio.

À minha orientadora, Dr^a. Jacqueline de Souza, por compartilhar sua sapiência e me dispensar paciência, dedicação e compreensão, contribuindo para meu crescimento acadêmico e intelectual. Minha admiração por todos os seus predicados será eterna.

Às colegas da equipe de enfermagem do Ambulatório de Saúde Mental Dr. Nelson Okano, Jerusa, Irani e Sheila, por seu zelo e apoio nos momentos de impasse.

Às docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, pela colaboração na partilha de conhecimentos.

Aos meus colegas pós-graduandos do Mestrado Profissional e seu companheirismo e compartilhamento de experiências.

Finalmente, a Deus, o Pai maior de infinito amor e bondade, sem Sua bênção e Sua sustentação este caminho não teria sido sequer trilhado. A Ti, meu Pai, toda honra e toda glória, hoje, amanhã e eternamente!

RESUMO

ALMEIDA, L. C. **Fatores relacionados ao trabalho remunerado entre indivíduos com transtorno mental**. 2017. 70f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

O presente estudo teve como objeto a prevalência e os preditores do trabalho remunerado entre indivíduos com transtorno mental, identificando-se a necessidade de estudar tal prevalência e os fatores que favorecem a inserção destes indivíduos no trabalho remunerado, em detrimento dos seus fatores de risco, considerando a sua importância na vida do indivíduo e também a relação entre o trabalho e o transtorno mental nos diferentes períodos históricos do Brasil e do mundo, sob a égide da Reabilitação Psicossocial voltada para o eixo trabalho com valor social. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritiva e retrospectiva, com amostra de 258 fichas de admissão de pacientes atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do estado de São Paulo. A coleta de dados ocorreu por meio de um roteiro norteador contendo informações dos aspectos sociodemográficos, situação de trabalho e aspectos clínicos dos participantes, que, posteriormente, foram submetidas a análises bivariadas, a saber, teste de Qui-Quadrado (Chi-Square test) e teste Exato de Fisher (Fisher's Exact test) com o objetivo de identificar a associação entre as variáveis e à análise de regressão logística múltipla, tendo como propósito identificar os fatores associados ao exercício de atividade remunerada. Os aspectos éticos das diretrizes e normas propostos pela resolução 466/ 2012 do Conselho nacional de Saúde para as pesquisas com seres humanos foram respeitados, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/ USP. Com relação aos resultados, 40,3% dos participantes exerciam trabalho remunerado e 59,7% não exerciam tal atividade, a maioria era do gênero feminino, tinha entre 40 e 59 anos, baixa escolaridade e não tinha companheiro. Os preditores do trabalho remunerado identificados neste estudo foram a idade mais jovem, o gênero masculino, as categorias de transtornos mentais de humor e ansiosos em detrimento dos outros tipos de transtorno e a não utilização de medicamentos antipsicóticos. Destaca-se que os preditores idade, não uso de antipsicóticos e gênero masculino provavelmente sofreram influência dos subgrupos dos indivíduos aposentados, afastados por doença ou desempregados e apenas as categorias diagnósticas não sofreram tal influência, portanto, identifica-se a importância do olhar mais cuidadoso aos indivíduos com diagnósticos psiquiátricos mais severos, estigmatizantes e incapacitantes no sentido de empreender esforços que viabilizem a inserção desses indivíduos no trabalho remunerado dentro do mercado formal, quando possível, ou em formas de trabalho protegidas.

Palavras-chave: enfermagem; fatores de proteção; psiquiatria; reabilitação psicossocial; trabalho; trabalho remunerado; transtorno mental.

ABSTRACT

ALMEIDA, L. C. **Fators related to paid work among individuals with mental disorders**. 2017. 70f. Dissertation (Master Degree) – School of Nursing of Ribeirao Preto, University of Sao Paulo, Ribeirao Preto, 2017.

The present study had as object the prevalence and predictors of paid work among individuals with mental disorder, identifying the need to study such theme, to the detriment of its risk factors, considering its importance for the individual's life and under the aegis of Psychosocial Rehabilitation focused on the work with social value axis. This is a quantitative, descriptive and retrospective study, with a sample of 258 admission records from patients attended at a mental health clinic in the interior of the state of Sao Paulo. Data collection was done through a guiding script containing information about sociodemographic aspects, work situation and clinical aspects of the participants, which were then submitted to bivariate analysis, as the Chi-Square test and Fisher's Exact test with the objective of identifying the association between the variables and the multiple logistic regression analysis, in order to identify the factors associated with paid work. The present study was approved for the Ethics and Research Committee of the Ribeirao Preto School of Nursing University of Sao Paulo. About the results, 40.3% of the participants were inserted in paid work and 59.7% did not practice this activity, the majority were female, between 40 and 59 years old, had low education and had no marital-partner. The predictors of paid work identified in this study were the younger age, the male gender, the diagnostic categories of mental disorders related to mood and anxious to the detriment of the other types of mental disorders and the non-use of antipsychotic medications. It stands out the predictors of age, non-use of antipsychotics and male gender as factors that were probably influenced by the subgroups of retired, away from work by illness or unemployed individuals and only the diagnostic categories did not suffer such influence, therefore, the importance of a more careful look to individuals with more severe, stigmatizing and incapacitating psychiatric diagnoses in the sense of undertake efforts that make possible the insertion of these individuals in paid work in the formal market, whenever possible, or in protected forms of work.

Keywords: mental disorder; nursing; paid work; protection factors; psychiatry; Psychosocial Rehabilitation; work.

RESUMEN

ALMEIDA, L. C. **Factores relacionados con el trabajo remunerado entre individuos con trastorno mental**. 2017. 70h. Disertación (Master) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

El presente estudio tuvo como objeto la prevalencia y los predictores del trabajo remunerado entre individuos con trastorno mental, identificándose la necesidad de estudiar tal prevalencia y los factores que favorecen la inserción de estos individuos en el trabajo remunerado, en detrimento de sus factores de riesgo, considerando la importancia del trabajo en la vida del individuo y también la su relación entre con el trastorno mental en los diferentes períodos históricos de Brasil y del mundo, bajo la égida de la Rehabilitación Psicosocial dirigida al eje trabajo como valor social. Se trata de un estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, con muestra de 258 fichas de admisión de pacientes atendidos en un ambulatorio de salud mental del interior del estado de São Paulo. La recolección de datos ocurrió por medio de un guión orientador que contenía informaciones de los aspectos sociodemográficos, situación de trabajo y aspectos clínicos de los participantes, que posteriormente fueron sometidos a análisis bivariados, a saber, prueba de Qui-cuadrado (Chi-Square test) y prueba Exacto de Fisher (Fisher's Exact test) con el objetivo de identificar la asociación entre las variables y el análisis de regresión logística múltiple, así como identificar los factores asociados al ejercicio de actividad remunerada. Los aspectos éticos de las directrices y normas propuestos por la resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud para las investigaciones con seres humanos fueron respetados, con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo - EERP / USP. En relación con los resultados obtenidos, el 40,3% de los participantes ejercían trabajo remunerado y el 59,7% no ejercía tal actividad, la mayoría era del género femenino, tenía entre 40 y 59 años, baja escolaridad y no tenía compañero. Los predictores del trabajo remunerado identificados en este estudio fueron la edad más joven, el género masculino, las categorías de trastornos mentales de humor y ansiosos en detrimento de los otros tipos de trastorno y la no utilización de medicamentos antipsicóticos. Se destaca que los predictores edad, no uso de antipsicóticos y género masculino probablemente sufrieron influencia de los subgrupos de los individuos jubilados, alejados por enfermedad o desempleados y sólo las categorías diagnósticas no sufrieron tal influencia, por lo tanto, se identifica la importancia de la mirada más cuidadosa a los individuos con diagnósticos psiquiátricos más severos, estigmatizantes e incapacitantes en el sentido de efectuar esfuerzos que posibiliten la inserción de esos individuos en el trabajo remunerado dentro del mercado formal, cuando sea posible, o en formas de trabajo protegidas.

Palabras clave: enfermería; factores de protección; psiquiatría; Rehabilitación Psicosocial; trabajo; trabajo remunerado; trastorno mental.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Situação de trabalho dos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016..... 36
- Figura 2 - Motivo da procura por atendimento pelos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016..... 39
- Figura 3 - Categorias psiquiátricas dos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016..... 41
- Figura 4 - Terapêutica medicamentosa psiquiátrica dos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016..... 42
- Figura 5 - Síntese dos resultados do estudo do trabalho remunerado entre indivíduos com transtornos mentais atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (respectivamente, n= 258 e n= 196), Ribeirão Preto – SP, 2016..... 44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Apresentação da determinação amostral do estudo, Ribeirão Preto – SP, 2016	31
Tabela 2 - Ocupação ou profissão dos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.....	37
Tabela 3 - Perfil sociodemográfico dos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.....	37
Tabela 4 – Associação entre trabalho remunerado e aspectos sociodemográficos entre indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.....	38
Tabela 5 - Sintomas psiquiátricos mais relatados pelos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n= 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.....	39
Tabela 6 - Associação do trabalho remunerado e os sintomas psiquiátricos relatados pelos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n= 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.....	40
Tabela 7 - Associação entre trabalho remunerado e categorias psiquiátricas entre indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.....	41
Tabela 8 - Associação entre trabalho remunerado e terapia medicamentosa psiquiátrica entre indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.....	42
Tabela 9 - Modelo de regressão logística com a variável desfecho trabalho remunerado (n= 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.....	43
Tabela 10 - Modelo de regressão logística com a variável desfecho indivíduos não inseridos em um trabalho remunerado e não afastados por doença ou aposentados (n= 196), Ribeirão Preto – SP, 2016.....	44

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Revisão da literatura	18
1.1.1 Fatores de risco relacionados ao trabalho e transtornos mentais.....	19
1.1.2 Fatores de proteção relacionados ao trabalho e transtornos mentais	21
1.2 Marco teórico-conceitual	23
2 OBJETIVO	26
3 MÉTODO.....	28
3.1 Desenho metodológico	28
3.2 Local	28
3.3 População e amostra	29
3.4 Variáveis do estudo.....	31
3.5 Coleta de dados	31
3.6 Aspectos Éticos.....	32
3.7 Análise dos dados.....	32
4 RESULTADOS.....	36
4.1 Caracterização dos participantes	36
4.2 Aspectos clínicos	38
4.3 Modelo de regressão logística	43
4.4 Os preditores do trabalho remunerado nos diferentes modelos propostos	44
5 DISCUSSÃO	47
6 CONCLUSÕES	55
REFERÊNCIAS.....	58
ANEXOS	66
APÊNDICE.....	69

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O objeto do presente estudo consiste na prevalência e preditores do trabalho remunerado entre indivíduos com transtornos mentais. Isto é, a despeito dos diferentes estudos que abordam a questão do adoecimento pelo trabalho, identifica-se a necessidade de estudar se as pessoas com transtornos mentais estão inseridas no mercado de trabalho e quais os fatores que favorecem tal inserção.

Nesta perspectiva, Souza (2006) destaca que é importante considerar os 200 anos de história da psiquiatria e as eventuais dificuldades que as alterações psicopatológicas podem trazer em relação ao trabalho para o indivíduo com transtorno mental. Acrescenta, ainda, que a psiquiatria, a seu modo, concedeu um caráter de cientificidade ao julgamento acerca da capacidade destes indivíduos para o trabalho, considerando que para estes o trabalho somente se prestaria como terapia.

Assim, inicia-se a reflexão sobre tal objeto de estudo percorrendo acerca da relação entre trabalho e transtorno mental tendo como panorama os diferentes períodos da história da loucura.

A interface loucura *versus* trabalho nos diferentes momentos históricos tem interlocuções políticas e econômicas e se dá paralelamente às mudanças nas práticas de atenção e cuidado de saúde mental (AMARANTE; TORRE, 2001).

De acordo com Guerra (2008), o trabalho permite que se perceba o laço que sustenta a relação sociedade-loucura e, conseqüentemente, as ações sociais e terapêuticas de cada período da história. A construção das práticas de trabalho de indivíduos com transtornos mentais e a forma como a psiquiatria lidou com isso podem ser descritas historicamente.

Michel Foucault representa um marco na história da psiquiatria e da loucura na Idade Clássica, à medida em que objetiva o estudo da rede de relação entre práticas, saberes e discursos que vêm a fundar a psiquiatria. Os “loucos”, símbolos da ameaça à lei e à ordem social, eram exilados das cidades e iam para campos distantes, quando não eram confiados a mercadores peregrinos. Neste período, o hospício tinha uma função eminentemente de hospedaria, não estava ligado ao tratamento ou à cura, e consistia em um espaço de recolhimento de toda ordem de marginais, com a finalidade de impedir a mendicância, a ociosidade e as desordens sociais nos períodos de crise econômica e social (AMARANTE, 1995).

A base teórica relacionada ao trabalho e tratamento constituiu-se a partir do Tratamento Moral, método educativo de condutas e costumes aceitáveis socialmente para os doentes mentais, desenvolvido por Philippe Pinel no final do século XVIII e inspirado nos princípios humanistas da Revolução Francesa (NICÁCIO, 1994). A loucura legitimou-se como patologia dentro da psiquiatria nascente, sendo concebida, também, sob a égide de desvio moral. O trabalho passou a ser considerado como recurso terapêutico (GUERRA, 2008).

O hospício encontrou, assim, sua legitimidade na articulação entre a sistematização e a terapêutica do transtorno mental e demonstrou-se fundamental para a acumulação reflexiva do conhecimento acerca da loucura enquanto doença. Logo, o isolamento justificou-se tanto como terapêutica quanto como técnica, uma vez que, ao afastar o doente do mundo externo, Pinel pensava intervir em seu conflito interno, apoiando as forças da saúde e a tendência natural da doença na direção da cura. Além disso, evitava que os alienados perturbassem a ordem, ao mesmo tempo em que protegia sua "sensibilidade excessiva" das "zombarias" e da "ignorância" frente à enfermidade (FACCHINETTI, 2008).

No século XX, surgiu o tratamento ocupacional, com o psiquiatra alemão Herman Simon, segundo o qual o trabalho representava o enfrentamento da inatividade, um instrumento de organização manicomial e estratégia para aquisição de responsabilidade por parte do doente mental. A proposta consistia na divisão do trabalho em etapas, das mais simples às mais complexas, e os indivíduos com transtornos mentais, ou a maior parte deles, com seus variados níveis de dificuldade, podiam ocupar-se e manter organizado o ambiente manicomial (ARANHA E SILVA, 1997; GALEANO, 2009). Na década de 1920, a terapêutica asilar era o meio e o fim do tratamento porque ocupava o tempo ocioso dos indivíduos com diagnósticos de transtornos mentais crônicos e considerados irreversíveis, gerava renda para manutenção das colônias agrícolas e asilos e garantia a boa ordem social (GUERRA, 2008).

A conexão trabalho/ tratamento começou a ser criticada por meio das comunidades terapêuticas, a partir da década de 1930, propondo uma ruptura desta conexão e estabelecendo novos referenciais terapêuticos, como o próprio espaço institucional, as relações interpessoais e o trabalho coletivizado entre terapeutas e doentes como forma de interação com o micro espaço social, representado pelas comunidades (ARANHA E SILVA, 2012).

Nos anos 50, o desenvolvimento da psicofarmacologia e o flagelo do pós-guerra impulsionou cada vez mais a refutação da ideia do trabalho como dispositivo de tratamento. No Brasil, tal refutação foi mais significativa no final da década de 1980, período no qual a conexão trabalho/ tratamento foi negada fortemente devido ao seu caráter alienador (ARANHA E SILVA, 1997).

Na Itália, a partir da década de 1960, ocorreu o rompimento da justificativa do trabalho como ocupação do tempo livre e ocioso para impedir pensamentos doentios, enunciando uma outra noção de processo de reabilitação, centrada na intervenção nas dimensões fundamentais da vida: casa, trabalho e interações sociais (SARACENO, 1999; NICÁCIO, 2007).

A Psiquiatria passou a ser uma prática assistencial de massa após 1964, contribuindo com o processo de industrialização no Brasil ao assumir a tarefa de preservar, manter e adestrar a força de trabalho e atenuar os aspectos disfuncionais inerentes ao desenvolvimento capitalista (RESENDE, 1987).

Assim, foi a partir da segunda metade do século XX que ocorreu uma transformação mais efetiva no pensamento crítico e no saber, nas instituições psiquiátricas e nos tratamentos. Esse processo iniciou-se na Itália com o psiquiatra Franco Basaglia, cuja atividade operou uma ruptura ao exercer um profundo questionamento sobre o saber e as instituições psiquiátricas, bem como uma crítica aos processos reabilitadores, à medida em que estes elegiam a desabilidade social produtiva como objeto de intervenção. Um novo quadro epistemológico e, conseqüentemente, cultural e assistencial emergiu ao lidar com a loucura (AMARANTE, 1994; ARANHA E SILVA, 2012).

Nessa direção, as ideias de Franco Basaglia repercutiram em todo o mundo e muito particularmente no Brasil, onde a assistência psiquiátrica esteve centrada desde o século passado em hospitais com características asilares.

Em julho de 1971, a Comissão de Saúde Mental da Associação Brasileira de Psiquiatria emitiu um parecer por meio de relatório, no qual manifestava a necessidade de mudanças na área da saúde e da doença mental, tanto na equipe de trabalhadores quanto nos métodos de tratamento e prevenção dos transtornos mentais, enfatizando os esforços por uma ação global de saúde mental e solidamente ligada à comunidade (JORGE; FRANÇA, 2001).

No advento das proposições da Reforma Psiquiátrica italiana, o trabalho como instrumento de reabilitação psicossocial ou de reinserção social e de resgate

da cidadania passou a ter um cunho mais político do que clínico e a tocar o território econômico e vivo no qual realmente se dão as trocas sociais. Engendrou, assim, outra contratualidade social entre loucura, trabalho e sociedade (GUERRA, 2008).

Em dezembro de 1991, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), adotou os Princípios para a Proteção dos Enfermos Mentais e para a Melhoria da Atenção à Saúde Mental, que se relacionam aos direitos básicos, como o direito de viver, na medida do possível, na comunidade, o direito à confidencialidade, às normas de atenção e a ser tratado em um ambiente o menos restritivo possível. Outros itens desses princípios eram que o indivíduo tivesse condições adequadas de tratamento e consentisse com o mesmo (JORGE; FRANÇA, 2001).

No Brasil, a aprovação da Lei Federal 10.216 ocorreu no ano de 2001, a qual assegura os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, sem qualquer forma de discriminação (BRASIL, 2001), *preconizando* a desinstitucionalização de pacientes de longa permanência em instituições hospitalares psiquiátricas, a criação de dispositivos que permitam o tratamento destes pacientes de forma humanizada e, ainda, a reinserção desses indivíduos no meio social quando, na atualidade, apresentam redes de relacionamentos sociais reduzidas quando comparados às pessoas sem transtorno mental. Essa reinserção pode ser propiciada através da cultura, do lazer e do trabalho (BRASIL, 2005).

A Política de Saúde Mental brasileira teve sua gênese a partir da referida lei, visando a redução das internações de longa permanência, que isolavam o paciente do convívio com a família e a sociedade como um todo e, se por ventura se fizesse necessária a internação psiquiátrica, que este período fosse minimizado e que ocorresse nos hospitais gerais. Dentro desse novo paradigma, o trabalho era considerado como um dos componentes importantes na construção do poder de contratualidade social dos sujeitos (ANDRADE; COSTA-ROSA, 2014).

Os grupos informais, associações e/ou cooperativas bem como empreendimentos econômicos solidários foram propostas de inclusão social pelo trabalho para os usuários dos serviços de saúde mental, com transtornos mentais graves e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2005).

A adoção de estratégias de cuidado preconizadas pela atual Política de Saúde Mental brasileira pauta-se, principalmente, na reabilitação psicossocial, que tem em Benedetto Saraceno um de seus principais representantes. A reabilitação

psicossocial compreende o conjunto de ações que se destinam a aumentar as habilidades do indivíduo, diminuindo, conseqüentemente, suas desabilitações e deficiências, podendo, também, no caso do transtorno mental, diminuir o dano. Nesse sentido, o processo de reabilitação consiste em um exercício de cidadania e, também, de contratualidade estabelecida em três cenários complementares, o habitar, a rede de relação social e o trabalho com valor social (SARACENO, 1996).

A partir deste panorama identifica-se que o trabalho permeia as diferentes concepções da loucura ao longo dos séculos e, mesmo na contemporaneidade, a relação entre trabalho e loucura é dicotômica, enfatizando ora os prejuízos ora os benefícios do trabalho à saúde mental.

Desse modo, a reflexão sobre o exercício de atividades remuneradas por pessoas com transtornos mentais traz à tona outras duas principais facetas, uma delas é que os problemas mentais podem dificultar a inserção e a manutenção do trabalho remunerado e a outra é que o trabalho pode trazer benefícios à saúde mental destes indivíduos.

Em relação às dificuldades de inserção e manutenção no trabalho, considera-se que além do desemprego se constituir em um desafio para a população em geral, os indivíduos com transtornos mentais têm o agravante dos sintomas da doença e do estigma, que podem dificultar ainda mais a inserção no mercado de trabalho (TASKILA et al., 2014).

Por outro lado, os transtornos mentais e comportamentais se apresentam como importante causa de aposentadoria por invalidez e absenteísmo, com impactos sociais e econômicos consideráveis. A concessão de 200.000 benefícios previdenciários, em 2012, por consequência de transtornos mentais, custou aos cofres públicos pouco mais de 210 milhões de reais. Os transtornos mentais e comportamentais têm se constituído a terceira principal causa de concessão de novos benefícios auxílios-doença nos últimos anos, acarretando, então, mais custos à Previdência Social e estando entre as principais causas de perdas de dias de trabalho, com médias de quatro dias nos casos leves e 200 dias de trabalho em casos graves (SILVA JUNIOR; FISCHER, 2015).

Apesar de todos esses desafios para o indivíduo com transtorno mental se inserir e manter-se em um trabalho remunerado, salienta-se que o trabalho, além de possibilitar o atendimento das necessidades básicas, também pode propiciar a realização pessoal, a socialização, a dignificação da vida e o desenvolvimento das

capacidades de criação e de invenção, sendo, então, de suma importância que o trabalhador aprecie seu ofício evitando, desta forma, prejuízos à sua saúde física e mental, podendo desenvolver suas atividades de trabalho em um ambiente que lhe desperte sensação de bem-estar e motivação (LACOMBE; ALBUQUERQUE, 2006).

A condição de estar inserido em um trabalho remunerado está associada à melhor qualidade de vida e bem-estar (MARWAHA; DURRANI; SINGH, 2008) e tem um impacto positivo sobre mais áreas da vida do que a maioria das outras intervenções (BOARDMAN et al., 2003). Os efeitos positivos do trabalho remunerado para a saúde refletem uma gama de recursos materiais e benefícios, tais como renda e acesso aos recursos, papel social definido, propósito de vida, acesso ao apoio social e redes sociais e estrutura de tempo. Com relação aos indivíduos os quais se movem do desemprego para o trabalho, estudo prévio descreve que a saúde mental tende a melhorar (BUTTERWORTH et al., 2011).

Em especial no caso das pessoas com transtorno mental, o trabalho pode proporcionar sentido à vida diária, fornecendo estrutura, senso de propósito e conexões sociais e pode ser experimentado como uma forma de gerir os sintomas do transtorno mental, assim como oportunizar a construção de auto-eficácia e promover a recuperação (BLANK; HARRIES; REYNOLDS, 2013). Ou seja, o trabalho pode representar um importante fator de melhora e recuperação das condições de saúde mental do indivíduo (SALLIS; BIRKIN, 2014).

Kukla, Bond e Xie (2012) associam o trabalho ao aprimoramento de diversos aspectos do indivíduo com transtorno mental, a saber, o funcionamento global, redução dos sintomas psiquiátricos e dos dias de internação psiquiátrica e melhoria na qualidade de vida.

A partir de tais asserções, ressalta-se que a relação entre trabalho e transtornos mentais tem, academicamente e culturalmente, uma forte ênfase nos aspectos negativos desta relação, isto é, há estudos que abordam o trabalho como um fator de risco para a piora dos sintomas e aumento das dificuldades sociais dos sujeitos, culminando em afastamentos, benefícios por incapacidade e desemprego (BORG et al., 2011; BUTTERWORTH et al., 2011; TASKILA et al., 2014; ALMEIDA, 2015; SILVA JUNIOR; FISCHER, 2015). No entanto, os benefícios do trabalho têm sido aspectos também em destaque na contemporaneidade, sobretudo pelas atuais preconizações de saúde mental que vislumbram o exercício do trabalho remunerado como um dos eixos da reinserção social do sujeito com transtorno mental

(SARACENO, 1999; BOARDMAN et al., 2003; BLANK; HARRIES; REYNOLDS, 2013; LACOMBE; ALBUQUERQUE, 2006; MARWAHA; DURRANI; SINGH, 2008; BUTTERWORTH et al., 2011; KUKLA; BOND; XIE, 2012; MILNER et al., 2014; SALLIS; BIRKIN, 2014).

Assim, o objeto do presente estudo está alicerçado por esta última perspectiva, pois entende-se que há um corpo de evidências importante e consolidado em relação aos prejuízos que o trabalho pode causar na saúde das pessoas, sobretudo em sua saúde mental, no entanto, pouco tem se investigado acerca dos fatores que propiciam a permanência das pessoas com transtorno mental em um trabalho remunerado. Nesse sentido, Becker (2014) ressalta que a identificação de fatores de proteção é tão importante quanto a identificação de fatores de risco, pois desloca o foco de “o que nos faz doente” e concentra-se em “o que nos faz permanecer saudáveis”.

No tocante à população em geral, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) tem descrito algumas diretrizes para a promoção de um ambiente de trabalho saudável e motivador, que deve ser baseado em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade (OIT, 2005; INNSTRAND; LANGBALLE; FALKUM, 2012). No entanto, para indivíduos com transtorno mental, algumas especificidades precisam ser consideradas em relação a este ambiente de trabalho (SOUZA, 2006; TASKILA et al., 2014; SILVA JUNIOR; FISCHER, 2015) e estas especificidades têm sido pouco exploradas pela literatura recente. Para tal constatação foi empreendida uma revisão de literatura nas bases de dados eletrônicas *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

1.1 Revisão da literatura

Na base CINAHL utilizou-se os descritores “*mental disorders*” e “*work*”, os critérios de inclusão selecionados foram os artigos publicados no período de 2011 a 2015, artigos originais nos idiomas português, francês, inglês e espanhol, obtendo-se como resultado 486 artigos. Uma segunda busca na base CINAHL foi realizada utilizando-se os descritores “*mental disorders*”, “*employment*” ou “*work*” e, utilizando-se os mesmos critérios de inclusão da primeira busca na base de dados em questão, obteve-se como resultado 59 artigos. Após leitura dos resumos, foram incluídos os artigos que tinham como assunto principal trabalho remunerado,

emprego, transtornos mentais comuns, transtornos mentais severos, ansiedade, esquizofrenia e depressão e foram selecionados 30 artigos.

Na base BVS, a busca foi realizada com os descritores “transtornos mentais” e “trabalho” ou “emprego”, com resultado de 322 artigos. Aplicados os critérios de inclusão textos completos disponíveis, assunto principal emprego, transtornos mentais, licença médica, estresse psicológico, depressão, absenteísmo, doenças profissionais, saúde mental, trabalho, saúde do trabalhador, retorno ao trabalho, readaptação ao emprego e avaliação da capacidade de trabalho, além dos limites humanos, adulto, feminino, masculino e meia idade e os idiomas inglês, português, espanhol e francês, período de 2013 a 2015, com o resultado de 10 artigos. Os 40 artigos (30 selecionados da base CINAHL e 10 da BVS) foram lidos na íntegra e a seleção final de artigos resultou em 26 estudos.

A partir desta revisão, identificou-se que o objeto de estudo das pesquisas qualitativas analisadas foram os significados e papéis do trabalho para indivíduos com transtornos mentais, bem como as barreiras e o estigma que esses indivíduos percebem em relação à inserção no trabalho (BLANK; HARRIES; REYNOLDS, 2013; TASKILA et al., 2014; ENGESET; SÖDERSTRÖMB; VIK, 2015; VOLZ et al., 2015).

No tocante aos estudos quantitativos, investigaram, principalmente, a relação entre o trabalho, sintomas e saúde mental (BUTTERWORTH et al., 2011; INNSTRAND; LANGBALLE; FALKUM, 2012; KUKLA; BOND; XIE, 2015).

Assim, os estudos contidos nessa revisão culminaram em dois principais temas: fatores de risco relacionados ao trabalho e fatores de proteção relacionados ao trabalho.

1.1.1 Fatores de risco relacionados ao trabalho e transtornos mentais

Innstrand, Langballe e Falkum (2012), Silva Junior (2012), Lucca et al. (2014), Almeida (2015) e Alves et al. (2015) desenvolveram estudos sobre os fatores de risco do ambiente organizacional, e destacam o ritmo laboral intenso, a precarização das condições de trabalho, rotinas, intervalos, conflitos interpessoais com colegas de trabalho e superiores hierárquicos, desequilíbrio entre esforço e recompensa, penosidade do trabalho, a dedicação ostensiva ao trabalho, a falta de

transparência nos critérios de promoção e reconhecimento e o período de trabalho noturno.

Toth e Dewa (2014) apontam para alguns indivíduos trabalhadores com transtornos mentais ou que já exerceram atividade de trabalho terem relatado queixas relacionadas ao ambiente de trabalho e às relações interpessoais, como o temor de serem objeto de fofocas, da rejeição social, de ser julgado e ser visto de forma diferente e ter a confiança traída. Além disso, temem pela perda do emprego ou de oportunidades para o avanço na carreira, os estereótipos, como o de incompetência para executar seus trabalhos e de serem responsabilizados pela desordem.

Almeida (2015) descreve que os indivíduos com transtornos mentais podem apresentar dificuldades no exercício do trabalho como perda de memória, esgotamento mental, depressão, pânico, ansiedade, início ou aumento de uso de drogas (lícitas e/ou ilícitas) e estresse. Além disso, Harris et al. (2014), Poremski, Whitley e Latimer (2014) e Moran et al. (2014) descrevem também que o baixo funcionamento social devido à doença, os próprios sintomas da doença, a natureza crônica e/ou recorrente do transtorno mental são queixas importantes que requerem a atenção e o suporte profissional a longo prazo.

Em relação às barreiras para o exercício do trabalho remunerado, foram descritos, por exemplo, o medo do estigma (TOTH; DEWA, 2014), estigma social pela doença e auto estigmatização (POREMSKI; WHITLEY; LATIMER, 2014; VOLZ et al., 2015), não incentivo ao trabalho pelo medo de perder os benefícios de saúde (MORAN et al., 2014), a dificuldade do indivíduo de revelar que tem um problema de saúde mental, os próprios sintomas do transtorno mental e sentimentos de desespero. Ademais, a incerteza da recuperação, falta de incentivo de serviços, dificuldade de acesso aos serviços de saúde ocupacional são barreiras importantes, assim como uma história de trabalho desarticulada, a falta de experiência de trabalho (BLANK; HARRIES; REYNOLDS, 2013) e o baixo reconhecimento que em geral decorrem de decisões que exigiram a priorização do tratamento e gestão da doença em detrimento da atividade remunerada (TASKILA et al., 2014).

Algumas características sociodemográficas foram destacadas como fatores de risco para o não exercício de atividades remuneradas entre os indivíduos com transtornos mentais, a saber: idade, escolaridade, cultura ou educação, gênero, classe social, situação conjugal e renda.

Silva Junior e Fischer (2015) apontam que os pacientes afastados com mais de 50 anos têm menor probabilidade de voltar ao trabalho, em contrapartida, Butterworth et al. (2011) associam a pior saúde mental aos trabalhadores mais jovens.

A situação de vulnerabilidade econômica, cultural, social e educacional foram citadas por Álvaro, Torreglosa e Luque (1992), Butterworth et al. (2011), Costa, Dimenstein e Leite (2014), Gonçalves et al. (2014), Silva Junior e Fischer (2015), na qual a baixa renda, a pobreza, a dificuldade financeira e a baixa escolaridade também foram citadas como importantes fatores de risco.

Em relação ao gênero, Butterworth et al. (2011), Alves et al. (2015) e Silva Junior e Fischer (2015) destacam a prevalência de transtornos mentais em pessoas do sexo feminino, em especial, os transtornos mentais comuns. Logo, Costa, Dimenstein e Leite (2014) consideram a exposição à violência física, psicológica e sexual, no trabalho e fora dele, como socialmente determinada, uma vez que são relacionados ao gênero feminino.

Outrossim, alguns autores (BUTTERWORTH et al., 2011; ALMEIDA, 2015; SILVA JUNIOR e FISCHER, 2015) consideram a situação conjugal relevante em relação à inserção e manutenção do trabalho remunerado, mais particularmente, não ter um parceiro ou ser divorciado.

1.1.2 Fatores de proteção relacionados ao trabalho e transtornos mentais

Em relação aos fatores que podem favorecer um ambiente de trabalho positivo, os autores Argentzell e Ekland (2013), Lucca et al. (2014), Taskila et al. (2014), Chang (2015) e Silva Junior e Fischer (2015) destacam o papel do empregador ou superior hierárquico na promoção do ambiente organizacional positivo e descrevem que esses profissionais são essenciais para manejar as relações interpessoais e propiciar ambiente de retorno ao trabalho favorável, na forma de alto apoio social, treinamento de habilidades sociais e para o trabalho, cronograma flexível de trabalho e jornadas reduzidas, propiciando que o indivíduo prossiga no trabalho sem prejuízos no seu tratamento. Outras ações descritas são medidas inibitórias do tratamento hostil e discriminatório no ambiente de trabalho e ênfase na busca de um papel com base na experiência e nas habilidades existentes do indivíduo.

Nesse sentido, às pessoas que têm dificuldade em se inserir em um trabalho, sobretudo no trabalho remunerado, algumas iniciativas de cooperativa de trabalho têm, de modo geral, se constituído em uma forma de trabalho protegido pelo Estado. Entende-se que tais iniciativas podem se constituir em modos de inserção no mundo do trabalho desde que não sejam uma forma de explorar a força laboral das pessoas, que comumente trabalham sem ter seus direitos assegurados. Ademais, tais iniciativas têm se mostrado pouco lucrativas e o rendimento de seus integrantes, via de regra, é muito baixo. Os indivíduos permanecem, assim, dependendo do dinheiro da família ou de benefícios da previdência social (SOUZA, 2006).

Bond, Kukla e Xie (2012), Brantschen et al. (2014), Harris et al. (2014), Taskila et al. (2014), Waghorn et al. (2014), Engeset, Söderströmb e Vik (2015) e McDowel e Fossey (2015) sugerem a possibilidade de articulação com agências ou serviços de emprego apoiado, baseados em evidências, adaptados para pessoas com transtornos mentais e que visem colocar os candidatos no mercado de trabalho competitivo, em primeiro lugar e, em seguida, apoiá-los e a seu empregador, de modo que o trabalho possa ser mantido tanto tempo quanto possível.

Em síntese, dos 26 estudos da revisão da literatura, 17 deles deram ênfase aos fatores de risco relacionados ao trabalho e 9 aos fatores de proteção no ambiente organizacional.

Destaca-se que nenhum dos estudos da revisão da literatura tinha como objetivo ou apresentou a prevalência de pessoas com transtornos mentais que trabalham e nem os aspectos clínicos e sociodemográficos preditores do exercício do trabalho remunerado por esta população.

Diante do exposto, propõe-se o seguinte questionamento: qual a prevalência de indivíduos com transtornos mentais que exercem trabalho remunerado e quais os fatores associados a tal desfecho?

Com base neste questionamento, o presente estudo busca subsídios acerca da inserção ou manutenção destes indivíduos no mercado de trabalho remunerado partindo das seguintes hipóteses:

Hipótese 1: a prevalência de indivíduos com transtornos mentais que está exercendo trabalho remunerado é menor que a da população brasileira em geral.

Hipótese 2: o número de desempregados entre indivíduos com transtornos mentais é maior que o da população brasileira em geral.

Hipótese 3: os aspectos sociodemográficos gênero, idade, escolaridade e estado civil são preditores do trabalho remunerado entre indivíduos com transtornos mentais.

Hipótese 4: os indivíduos com transtornos de humor ou de ansiedade têm maiores chances de exercer trabalho remunerado do que os indivíduos com outros transtornos (esquizofrenia, transtornos de personalidade e retardo mental).

1.2 Marco teórico-conceitual

O marco teórico-conceitual do presente estudo consiste no eixo trabalho, descrito como um dos três aspectos da Reabilitação Psicossocial proposta por Benedetto Saraceno. Este eixo é considerado essencial tanto por promover as condições materiais, quanto por ampliar suas redes de relações e poder de contratualidade social (SARACENO, 1999).

Saraceno (1996) descreve que o processo de reabilitação consiste em um exercício pleno de cidadania e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social. Pode, ainda, ser considerado como um processo pelo qual se facilita o restabelecimento do indivíduo com limitações ao melhor nível possível de autonomia e de suas funções na comunidade (PITTA, 1996).

O *habitat* refere-se ao complexo de experiências concretas de “reaquisição-reaprendizagem” do uso dos espaços, da orientação de usar o tempo segundo linhas não institucionais, da capacidade de uso dos objetos e oportunidades da vida cotidiana; mas, também, a possibilidade de revisitar a própria casa passada, as raízes e os lugares, as memórias e as impossibilidades. A noção de casa, portanto, pressupõe a existência de uma casa presente. Teoricamente, as noções de habitar e de casa são separadas, pois é necessário e possível trabalhar sobre o eixo *habitat* mesmo na ausência de uma casa, sendo a casa uma das formas possíveis do habitar, mas não a exclusiva (SARACENO, 1999).

A troca de identidades entre o indivíduo e grupos de pessoas, a interação através do diálogo para trocarem e se reconhecerem em determinados lugares de uma cidade e as organizações sociais que regulam tais trocas consistem no eixo rede social. A primeira rede social disponível na vida de um indivíduo é o núcleo

familiar e o sofrimento da rede familiar influencia negativamente a rede ampliada, o oposto também é possível de se verificar (SARACENO, 1999).

Com relação ao eixo trabalho com valor social, Benedetto Saraceno (1999) ressalta a necessidade de uma reflexão sobre o sentido do trabalho, discutindo o quanto ele é meio de sustento e/ ou meio de auto realização. Só a partir de tal reflexão é possível projetar programas reabilitativos centrados no trabalho e isso é, obviamente, relacionado com o sentido e com o valor que uma sociedade atribui ao trabalho e de quanto o trabalho é componente de um projeto para o indivíduo.

O autor descreve que o trabalho em manicômio é antigo como o manicômio: norma moral e entretenimento, até tornar-se terapia e este é um passado que se dissipa no presente e os numerosos modelos de reabilitação "através" do trabalho frequentemente são apenas uma atualização da ideologia do trabalho como terapia, norma moral, entretenimento e, algumas vezes ainda, exploração. A cultura reabilitadora "através" do trabalho tem ênfase diferenciada ora sob o aspecto da terapia ocupacional, ora sob o de formação profissional, ora sob o de reinserção no trabalho (SARACENO, 1999).

Assim, no presente estudo, adotou-se como conceito de trabalho remunerado ou exercício de atividade remunerada a competência do indivíduo para produzir, transformar algo ou atingir determinada meta através de sua atividade física e/ ou intelectual, possibilitando-lhe obter remuneração para a atenção às necessidades básicas vitais, concretização de sonhos e autorrealização. Por sua vez, o conceito de transtorno mental adotado foi das alterações emocionais, comportamentais e do funcionamento cognitivo que repercutem em vários âmbitos da vida do indivíduo, acometendo sua função social, familiar, sua ação e reação frente às adversidades e sua capacidade de desfrutar de atividades prazerosas. No presente estudo, por vezes, o transtorno mental é mencionado como loucura apenas por fazer menção aos estudos de características históricas que utilizaram tal denominação.

OBJETIVO

2 OBJETIVO

Identificar a prevalência de indivíduos com transtornos mentais que exercem trabalho remunerado e os fatores associados a esse desfecho.

MÉTODO

3 MÉTODO

3.1 Desenho metodológico

O presente estudo caracterizou-se por uma abordagem quantitativa, descritiva, retrospectiva, considerando o período de 2012 a 2014. Esse período de coleta de dados foi estabelecido pois a partir de 2012 foi implementada uma rotina sistematizada de organização dos prontuários de um ambulatório de saúde mental que se constituiu como local da pesquisa.

A pesquisa descritiva objetiva descrever as características de determinada população, fenômeno, experiência ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento (GIL, 2010).

O estudo retrospectivo é desenhado para explorar fatos do passado, podendo ser delineado para retornar, do momento atual até um determinado ponto no passado, ou o pesquisador pode marcar um ponto no passado e conduzir a pesquisa até o momento presente, pela análise documental (MARCONI; LAKATOS, 2005).

3.2 Local

O estudo foi desenvolvido no Ambulatório de Saúde Mental do Distrito Central Dr. Nelson Okano, uma instituição pública municipal em Ribeirão Preto, interior do Estado de São Paulo, responsável pelo atendimento do setor primário em saúde mental, cujos atendimentos são mantidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS. O local foi escolhido principalmente pelo fato dos pacientes não permanecerem na instituição em regime de semi-internação, fato que certamente amplia as possibilidades do exercício de atividade remunerada.

O Ambulatório de Saúde Mental do Distrito Central Dr. Nelson Okano contava com 16 funcionários, dentre os quais dois enfermeiros, duas auxiliares de enfermagem, quatro médicos psiquiatras, dois psicólogos, uma assistente social, duas agentes administrativas, duas recepcionistas e a gerente, que pertence à categoria médica psiquiatra. Os pacientes ingressantes neste ambulatório de saúde

mental eram referenciados e o acolhimento de casos novos era realizado pelas enfermeiras ou pela assistente social, utilizando impresso próprio para este atendimento, que continha dados de identificação do paciente, um espaço para relatos do mesmo e avaliação do profissional, sendo, posteriormente, parte do prontuário médico. Após este primeiro contato com o referido ambulatório, os pacientes eram agendados com o médico psiquiatra ou referenciados a outros serviços que melhor se adequassem à demanda de sua situação de saúde. Os psiquiatras realizavam atendimentos individuais agendados previamente e a equipe da psicologia realizava a psicoterapia individual e em grupo. Os enfermeiros também participavam dos atendimentos psicológicos em grupo. A reunião da equipe ocorria às quintas-feiras, com o compartilhamento de casos de pacientes e discussões administrativas e organizacionais. A Unidade funciona de segunda a sexta-feira, exceto aos feriados, das 7:30 às 17 horas.

3.3 População e amostra

A população do presente estudo foram os pacientes admitidos no referido ambulatório no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014, cujos indivíduos residiam no distrito central do município de Ribeirão Preto, o qual tinha uma população estimada em 120.000 habitantes (PMRP, 2017).

Em fevereiro de 2017, o Serviço atendia 1630 pacientes ativos e a média mensal de atendimentos era de 790 pacientes que já estavam em seguimento, cujos atendimentos caracterizavam-se por consultas médicas psiquiátricas, psicoterapia, acolhimento pela enfermagem, acolhimento pela psicologia e atendimento pela assistência social. Em relação aos casos novos, a média anual era de 160 pacientes, sendo que o número total de pacientes admitidos nos anos elencados para o desenvolvimento do presente estudo foi 482 (tabela 1).

Para a determinação da amostra do presente estudo, o plano amostral adotado foi por Amostragem Aleatória Estratificada com alocação proporcional por estratos, onde cada estrato é formado pelo ano em que o paciente foi atendido pela primeira vez.

De acordo com Bolfarine e Bussab (2005), a fórmula para o cálculo do tamanho amostral é dada por:

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 N(1-P)}{\varepsilon^2 P(N-1) + z_{\alpha/2}^2 (1-P)} \quad (1)$$

Onde o P representa a prevalência do evento de interesse, $z_{\alpha/2}$ representa o nível de significância adotado e o ε é o erro relativo de amostragem.

Se o tamanho amostral calculado pela expressão dada em (1) for maior do que 10% da população, o seguinte procedimento de correção finita é adotado:

$$nc = \frac{n}{\left(1 + \frac{n}{N}\right)} \quad (2)$$

Onde N é o tamanho total da população e n é o valor obtido em (1).

Considerando que não foram encontrados estudos que descrevam a prevalência de trabalho remunerado na população de indivíduos com transtornos mentais, optou-se pela realização de um estudo piloto, que foi realizado em fevereiro de 2016. Este estudo foi empreendido através da seleção aleatória de 20 prontuários do referido Serviço de Saúde. A análise dos dados do estudo piloto apontou a prevalência de 41% de pacientes que realizavam trabalho remunerado no período da admissão.

A amostra foi alocada proporcionalmente entre os H estratos, segundo a fórmula

$$n_h = n \frac{N_h}{N}, \quad (3)$$

Onde N é o total populacional de pacientes admitidos no Serviço de Saúde em questão nos anos de 2012, 2013 e 2014 ($N= 482$), e N_h é o total de cada estrato H . Os totais populacionais encontram-se na Tabela 1.

Adotando-se o parâmetro de erro relativo de 10%, prevalência de 41% em cada estrato, nível de significância de 5% e a população total de 482 fichas de atendimento, o tamanho amostral requerido encontra-se na Tabela 1. O programa adotado para o cálculo amostral foi o R versão 3.1.2 (2013), que pode ser baixado gratuitamente através da Internet.

Tabela 1 – Apresentação da determinação amostral do estudo, Ribeirão Preto – SP, 2016

Ano	População	Amostra
2012	196	105
2013	159	85
2014	127	68
Total	482	258

3.4 Variáveis do estudo

As variáveis do presente estudo foram agrupadas em três dimensões, a saber: 1) aspectos sociodemográficos – idade, gênero, estado civil, escolaridade; 2) aspectos relacionados ao trabalho – profissão, se estava exercendo atividade remunerada no momento, ou se encontrava-se em situação de desemprego, aposentadoria ou afastamento por motivo de saúde; 3) aspectos clínicos – motivo da primeira consulta, principais sintomas referidos, diagnóstico psiquiátrico, medicação em uso no momento da admissão e uso de substâncias (tabaco, álcool ou outras drogas).

3.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de fontes secundárias, a saber, as informações das fichas de admissão dos casos novos do ambulatório de saúde mental, referentes ao período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014. Foram consideradas as informações apenas do momento de admissão, e não do momento atual, o que justifica o design retrospectivo, pois o estudo não pretendeu analisar a trajetória laboral do indivíduo e sim sua situação no momento de admissão.

Os critérios de inclusão foram as fichas com ao menos 90% das informações preenchidas. Destaca-se que tais fichas constituem a primeira parte do prontuário dos pacientes. Os prontuários foram selecionados aleatoriamente, utilizando-se o sorteio manual, sendo então numerados, manuscritos em filipetas, que foram dobradas e colocadas em um recipiente e, posteriormente, sorteadas.

Foram excluídos os registros de pacientes que abandonaram o atendimento no referido ambulatório há um ano desde o momento da admissão, pois essa situação é caracterizada, no serviço de saúde em questão, como abandono do tratamento.

Nos casos nos quais as fichas não atenderam aos critérios de inclusão ou exclusão, novas fichas foram sorteadas até atingir o número estipulado pelo cálculo amostral.

Os dados foram coletados utilizando um roteiro norteador (Apêndice A), contendo os itens de cada uma das três dimensões mencionadas e sendo tal roteiro anteriormente testado no estudo piloto.

3.6 Aspectos Éticos

Todos os aspectos éticos das diretrizes e normas propostas pela resolução 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) foram considerados. O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/ USP e aprovado, conforme protocolo CAAE 56724016.0.0000.5393 (Anexo A).

Desta forma, justificamos junto ao referido Comitê a ausência do termo de consentimento livre e esclarecido dos sujeitos do estudo, posto que os dados foram coletados de fontes secundárias (prontuários) e o anonimato e sigilo dos sujeitos foi preservado.

Posteriormente, este estudo foi resubmetido ao referido Comitê de Ética em pesquisa na forma de emenda, devido às alterações no título e objetivo do estudo, sendo aprovado sob o protocolo CAAE 56724016.0.0000.5393 (Anexo B).

3.7 Análise dos dados

Para a análise dos dados foi elaborado o banco de dados com dupla digitação em uma planilha do programa Excel e este banco foi exportado para o software Statiscal Program of Social Science (SPSS), versão 23. Tais informações foram submetidas às análises descritivas, construção de tabelas de frequência e medidas de dispersão.

Posteriormente, esses dados foram submetidos a análises bivariadas, como teste de Qui-Quadrado (Chi-Square test) e teste Exato de Fisher (Fisher's

Exact test) com o objetivo de identificar a associação entre as variáveis.

Para a identificação dos fatores associados com o exercício de atividade remunerada foi realizada análise de regressão logística múltipla. Mediante a estratégia estabelecida de associações entre as dimensões estudadas (características sociodemográficas e aspectos clínicos), foram elaborados três modelos explicativos de regressão logística binária, introduzindo as variáveis em forma de blocos, permanecendo no modelo subsequente apenas aquelas que tiveram significância estatística no modelo anterior.

O critério de saída para todas as variáveis introduzidas em cada modelo foi $p < 0,20$. Ao final, chegou-se a um modelo final de regressão com apenas as variáveis de maior significância estatística. O método adotado para introdução das variáveis nos modelos foi o “backward stepwise”. Considerou-se um nível de significância $p < 0,05$ e intervalo de confiança (IC) de 95%, com cálculo das razões de chances ajustadas. O programa utilizado nas análises foi o R versão 3.3.0.

Desta forma, foram empreendidas duas análises de regressão logística. Na primeira foram considerados todos os sujeitos ($n = 258$), a variável dependente foi exercício de trabalho remunerado, classificada como sim (sujeito que referiu exercer trabalho remunerado) ou não (sujeito que referiu estar aposentado, afastado por doença ou desempregado).

As variáveis independentes foram gênero (masculino/ feminino), estado civil (com companheiro/ sem companheiro), motivo da consulta (sintomas psiquiátricos/ outros motivos), ideação suicida, ansiedade, choro, alucinação, insônia, medo, tristeza, desânimo, angústia, agitação, irritabilidade, isolamento social, uso de álcool, uso de maconha, uso de tabaco, transtornos de humor, transtornos de ansiedade, outros transtornos, antidepressivo, antipsicótico, estabilizador de humor, ansiolíticos e hipnóticos, anti-histamínicos, antiparkinsonianos e antiepilépticos, todas elas classificadas como sim ou não.

Na segunda análise de regressão foram considerados apenas os sujeitos que exerciam trabalho remunerado ou estavam desempregados ($n = 196$), assim, a variável dependente foi exercício de trabalho remunerado, classificada como sim (sujeito que referiu exercer trabalho remunerado) ou não (sujeito que referiu estar desempregado).

Esta segunda análise foi empreendida tendo em vista que os indivíduos em situação de desemprego se assemelham mais ao grupo dos indivíduos que

exercem trabalho remunerado em detrimento daqueles afastados por doença ou aposentados, pois entende-se que a autodeclaração “desempregado” sugere que o desemprego se configura como um dos principais motivos do não exercício de trabalho remunerado pelos pacientes, diferentemente da autodeclaração “afastado por doença” ou “aposentado”.

Além disso, sugere-se que a probabilidade do indivíduo mover-se do grupo dos desempregados para o grupo dos empregados é maior do que a possibilidade de desaposentar-se ou mover-se do afastamento por doença para o trabalho remunerado.

RESULTADOS

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização dos participantes

De acordo com a figura 1, 40,3% (n= 104) exerciam atividade de trabalho remunerado e 59,7% (n= 154) não exerciam esta atividade de trabalho.

Figura 1 – Situação de trabalho dos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.

Fonte: fichas de admissão de pacientes ingressantes no Serviço de Saúde entre 2012 e 2014.

As ocupações ou profissões mais declaradas pelos participantes foram aquelas relacionadas ao comércio e aos serviços gerais (como empregadas domésticas, faxineiras e diaristas), conforme tabela 2.

Destaca-se também o valor expressivo de dados perdidos em decorrência da falta de registro.

Tabela 2 – Ocupação ou profissão dos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.

Ocupação/ Profissão	n	%
Trabalhador comerciante	42	16,3
Serviços Gerais	34	13,2
Trabalhador da saúde	14	5,4
Trabalhador administrativo	18	7,0
Artesão	13	5,0
Costureira	5	1,9
Cozinheira	9	3,5
Trabalhador da educação	4	1,6
Estética/ Beleza	6	2,3
Trabalhador autônomo	16	6,2
Funcionário público	2	0,8
Policial/ segurança	6	2,3
Não informado	89	34,5
Total	258	100

Fonte: fichas de admissão de pacientes ingressantes no Serviço de Saúde entre 2012 e 2014.

Em relação ao perfil sociodemográfico, conforme pode ser observado na tabela 3, a maioria dos participantes era do gênero feminino, tinha entre 40 e 59 anos, baixa escolaridade e não tinha companheiro. Destaca-se o grande número de dados de escolaridade perdidos por falta de registro.

Tabela 3 – Perfil sociodemográfico dos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.

Variáveis Sociodemográficas	n	%
Gênero		
Feminino	184	71,3
Masculino	74	28,7
Faixa Etária		
20 a 39	52	20,2
40 a 59	117	45,3
60 anos ou mais	89	34,5
Escolaridade		
Analfabetos	09	3,5
Ensino fundamental incompleto	41	15,9
Ensino fundamental completo ou médio incompleto	33	12,8
Ensino médio completo	37	14,3
Ensino superior incompleto ou completo	20	7,7
Não informado	118	45,7
Situação Conjugal		
Sem companheiro	148	57,4
Com companheiro	109	42,2
Não informado	1	0,4

Fonte: fichas de admissão de pacientes ingressantes no Serviço de Saúde entre 2012 e 2014.

Em relação aos aspectos sociodemográficos, nas análises bivariadas identificou-se a associação entre o trabalho remunerado e a escolaridade ($p=0,017$) e idade ($p= <0,001$), conforme a tabela 4, a seguir.

Tabela 4 – Associação entre trabalho remunerado e aspectos sociodemográficos entre indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo ($n = 258$), Ribeirão Preto – SP, 2016.

	Trabalho remunerado		p	Total n (%)
	sim n (%)	não n (%)		
Gênero			0,743**	
Feminino	73 (70,2)	111 (72,1)		184 (71,3)
Masculino	31 (29,8)	43 (27,9)		74 (28,7)
Total	104 (100)	154 (100)		258 (100)
Idade			< 0,001*	
20 a 39 anos	29 (55,8)	23 (44,2)		52 (100)
40 a 59 anos	53 (45,3)	64 (54,7)		117 (100)
60 anos ou mais	22 (24,7)	67 (75,3)		89 (100)
Total	104 (40,3)	154 (59,7)		258 (100)
Escolaridade			0,017**	
Até ensino médio incompleto	30 (52,6)	27 (32,5)		57 (40,7)
Ensino médio completo ou superior	27 (47,4)	56 (67,5)		83 (59,3)
Total	57 (100)	83 (100)		140 (100)
Estado civil			0,588**	
Sem companheiro	62 (59,6)	86 (56,2)		148 (57,6)
Com companheiro	42 (40,4)	67 (43,8)		109 (42,4)
Total	104 (100)	153 (100)		257 (100)

Fonte: fichas de admissão de pacientes ingressantes no Serviço de Saúde entre 2012 e 2014.

*Teste Mann-Whitney, média do rank para trabalhador remunerado ($n= 104$) 108,04, média do rank para os indivíduos que não estavam exercendo o trabalho remunerado ($n= 154$) 143,99. ** Teste de Qui-Quadrado de Pearson.

4.2 Aspectos clínicos

Com relação aos aspectos clínicos, o motivo mais referido para a busca pelo atendimento foram as queixas de sintomas psiquiátricos (68,2%), conforme figura 2.

Figura 2 – Motivo da procura por atendimento pelos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.

Fonte: fichas de admissão de pacientes ingressantes no Serviço de Saúde entre 2012 e 2014.

Os sintomas psiquiátricos mais relatados foram insônia e desânimo (tabela 5), e houve associação entre o trabalho remunerado e os sintomas de ansiedade ($p=0,033$) e de choro fácil ($p=0,029$), conforme tabela 6.

Tabela 5 – Sintomas psiquiátricos mais relatados pelos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.

Sintomas psiquiátricos	n	%
Ideação suicida	25	9,7
Ansiedade	87	33,7
Choro fácil	96	37,2
Alucinação	21	8,1
Insônia	128	49,6
Medo/ pânico	43	16,7
Tristeza	101	39,1
Desânimo	111	43,0
Angústia	28	10,9
Agitação	12	4,7
Irritabilidade	76	29,5
Isolamento social	39	15,1

Fonte: fichas de admissão de pacientes ingressantes no Serviço de Saúde entre 2012 e 2014.

Nota: O mesmo participante pode apresentar mais de um sintoma ao mesmo tempo.

Tabela 6 – Associação do trabalho remunerado e os sintomas psiquiátricos relatados pelos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n= 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.

Sintomas	Trabalho remunerado		p
	sim n (%)	não n (%)	
Ideação suicida	10 (9,6)	15 (9,7)	0,973**
Ansiedade	43 (41,3)	44 (28,6)	0,033**
Choro fácil	47 (45,2)	49 (31,8)	0,029**
Alucinação	7 (6,7)	14 (9,1)	0,496**
Insônia	45 (43,3)	83 (53,9)	0,094**
Medo/ pânico	18 (17,3)	25 (16,2)	0,820**
Tristeza	39 (37,5)	62 (40,3)	0,656**
Angústia	13 (12,5)	15 (9,7)	0,485**
Desânimo	46 (44,2)	65 (42,2)	0,748**
Agitação	3 (2,9)	9 (5,8)	0,268*
Irritabilidade	28 (26,9)	48 (31,2)	0,463**
Isolamento social	14 (13,5)	25 (16,2)	0,542**

Fonte: fichas de admissão de pacientes ingressantes no Serviço de Saúde entre 2012 e 2014.

* Teste Exato de Fisher. ** Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Os diagnósticos médicos foram agrupados em três categorias: 1) transtornos de humor: episódios depressivos, transtornos depressivos recorrentes, transtorno bipolar e outros transtornos de humor, como a distímia e a ciclotímia; 2) transtornos de ansiedade: transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e transtorno de ansiedade generalizada e 3) outros transtornos: esquizofrenia, transtornos de personalidade e retardo mental.

O diagnóstico psiquiátrico mais comum foi o de transtornos de humor (figura 3) e o trabalho remunerado estava associado aos outros transtornos ($p=0,02$), de acordo com a tabela 7.

Figura 3 – Categorias psiquiátricas dos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.

Fonte: fichas de admissão de pacientes ingressantes no Serviço de Saúde entre 2012 e 2014.

Tabela 7 – Associação entre trabalho remunerado e categorias psiquiátricas entre indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.

	Trabalho remunerado		p
	sim n (%)	não n (%)	
Transtornos de Humor			0,224
sim	64 (24,8)	83 (32,2)	
não	40 (15,5)	71 (27,5)	
Transtornos de Ansiedade			0,447
sim	42 (16,3)	55 (21,3)	
não	62 (24,0)	99 (38,4)	
Outros transtornos			0,029
sim	13 (5,0)	36 (14,0)	
não	91 (35,3)	118 (45,7)	

Fonte: fichas de admissão de pacientes ingressantes no Serviço de Saúde entre 2012 e 2014.

Em relação aos medicamentos em uso, a maioria dos participantes utilizava antidepressivos e ansiolíticos (figura 4) e, conforme pode ser observado na tabela 10, houve associação entre os medicamentos antipsicóticos e o trabalho remunerado.

Figura 4 – Terapêutica medicamentosa psiquiátrica dos indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016

Fonte: fichas de admissão de pacientes ingressantes no Serviço de Saúde entre 2012 e 2014.

Nota: O mesmo participante pode estar utilizando mais de uma medicação ao mesmo tempo.

Tabela 8 - Associação entre trabalho remunerado e terapia medicamentosa psiquiátrica entre indivíduos atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (n = 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.

Medicamentos	Trabalho remunerado		p
	sim n (%)	não n (%)	
Antidepressivos			0,314**
sim	90 (34,9)	126 (48,8)	
não	14 (5,4)	28 (10,9)	
Antipsicóticos			0,009**
sim	12 (4,7)	38 (14,7)	
não	92 (35,7)	116 (45)	
Estabilizador de humor			0,472*
sim	4 (1,6)	9 (3,5)	
não	100 (38,8)	145 (56,2)	
Ansiolíticos/ Hipnóticos			0,561**
sim	56 (21,7)	88 (34,1)	
não	48 (18,6)	65 (25,2)	
Anti-histamínicos			0,069*
sim	1 (0,38)	8 (3,1)	
não	103 (39,9)	146 (56,6)	
Antiparkinsonianos			0,044*
sim	0 (0)	7 (2,7)	
não	104 (40,3)	147 (57)	
Anti-epilépticos			0,155*
sim	1 (0,38)	6 (2,3)	
não	103 (39,9)	148 (57,4)	

Fonte: fichas de admissão de pacientes ingressantes no Serviço de Saúde entre 2012 e 2014.

Nota: O mesmo participante pode estar utilizando mais de uma medicação ao mesmo tempo.

* Teste Exato de Fisher. ** Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Quanto ao uso de substâncias, apenas o álcool e tabaco foram mencionados pelos participantes, 9,3% referiu, durante a primeira consulta, a ingestão de bebidas alcoólicas, 22,5% o uso de cigarro de tabaco e 11,2% não responderam a esta questão. Não houve associação entre o uso de substâncias psicoativas e trabalho remunerado na amostra estudada.

4.3 Modelo de regressão logística

O modelo de regressão logística empreendido com a variável desfecho trabalho remunerado *versus* desempregados, afastados por doença e aposentados está apresentado na tabela 9, ressaltando-se que as categorias diagnósticas transtornos de ansiedade e transtornos de humor em detrimento aos outros transtornos aumentavam quase duas vezes mais as chances dos indivíduos do estudo exercerem trabalho remunerado, enquanto a idade e os medicamentos antipsicóticos reduziam essas chances.

Tabela 9 – Modelo de regressão logística com a variável desfecho trabalho remunerado* (n= 258), Ribeirão Preto – SP, 2016.

Variáveis Independentes	Desvio padrão	Pr(> z)	Razão de chances (OR)	Limite inferior OR	Limite superior OR
Idade	0,0098	0,0001	0,9614	0,9431	0,9801
Transtornos de ansiedade	0,2934	0,0325	1,8725	1,0535	3,3282
Transtornos de humor	0,2876	0,0379	1,8169	1,0339	3,1928
Antipsicóticos	0,3733	0,0123	0,3928	0,1890	0,8164

Fonte: fichas de admissão de pacientes ingressantes no Serviço de Saúde entre 2012 e 2014.

Nota: *Sim (exercia trabalho remunerado), não (estava aposentado, afastado por doença ou desempregado)

A tabela 10, por sua vez, apresenta o modelo de regressão com a variável desfecho trabalho remunerado em comparação com os desempregados (indivíduos não inseridos em um trabalho remunerado e não afastados por doença ou aposentados). Identificou-se que as variáveis gênero masculino, transtornos de ansiedade e transtornos de humor aumentavam duas vezes mais as chances dos participantes do estudo exercerem o trabalho remunerado, já a categoria outros transtornos reduziam em 60,5% essa chance.

Tabela 10 – Modelo de regressão logística com a variável desfecho indivíduos não inseridos em um trabalho remunerado e não afastados por doença ou aposentados** (n= 196), Ribeirão Preto – SP, 2016.

Variáveis Independentes	Desvio padrão	Pr(> z)	Razão de chances (OR)	Limite inferior OR	Limite superior OR
Gênero masculino	0,3807	0,0115	2,6174	1,2411	5,5200
Transtornos de ansiedade	0,3346	0,0104	2,3561	1,2228	4,5395
Transtornos de humor	0,3253	0,0366	1,9741	1,0434	3,7348
Outros Transtornos	0,3892	0,0169	0,3946	0,1840	0,8461

Fonte: fichas de admissão de pacientes ingressantes no Serviço de Saúde entre 2012 e 2014.

Nota: ** Sim (exercia trabalho remunerado), não (estava desempregado)

4.4 Os preditores do trabalho remunerado nos diferentes modelos propostos

A elaboração de dois modelos de regressão com a composição distinta de participantes foi empreendida visando identificar possíveis vieses decorrentes dos diferentes *status* de trabalho dos participantes.

A figura 5, a seguir, indica o sumário dos resultados obtidos nos dois modelos de regressão propostos. O gráfico à esquerda apresenta a comparação entre os indivíduos que exerciam trabalho remunerado *versus* os desempregados, aposentados e afastados por doença (n= 258) e à direita a apresentação da comparação entre os indivíduos que exerciam trabalho remunerado *versus* os desempregados (n= 196).

Figura 5 – Síntese dos resultados do estudo do trabalho remunerado entre indivíduos com transtornos mentais atendidos em um ambulatório de saúde mental do interior do Estado de São Paulo (respectivamente, n= 258 e n= 196), Ribeirão Preto – SP, 2016.

Fonte: fichas de admissão de pacientes ingressantes no Serviço de Saúde entre 2012 e 2014.

Nota: T.= transtorno.

Observa-se que no gráfico à esquerda os preditores para o trabalho remunerado foram A, B e C e no gráfico à direita C e D. Destaca-se que a maioria dos desempregados se autodeclarou do lar (63,2%). As setas nos gráficos indicam possíveis influências das características da amostra nos resultados e essas serão discutidas posteriormente.

DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou identificar a prevalência do trabalho remunerado e os fatores relacionados a este desfecho entre indivíduos com transtornos mentais em atendimento em um ambulatório de saúde mental de um município no interior do estado de São Paulo.

Conforme observado nos resultados, a prevalência de trabalho remunerado entre os indivíduos do estudo foi 40,3% e os indivíduos que não estavam inseridos no trabalho remunerado (desempregados, aposentados e afastados por doença) representaram 59,7%, sendo que os desempregados correspondem a 37% da amostra estudada. No Brasil, no primeiro trimestre do ano corrente de 2017, o indicador que mede a parcela da população ocupada (exercendo trabalho remunerado) foi estimado em 53,1% e a taxa de desocupação (desempregados) foi estimada em 13,7% (BRASIL, 2017).

Assim, neste estudo, a prevalência de trabalhadores remunerados é menor do que o índice de indivíduos inseridos em trabalho remunerado na população brasileira, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde observa-se a taxa de trabalhadores remunerados expressivamente superior à identificada no presente estudo.

Destaca-se que a prevalência de desemprego do presente estudo foi muito superior à descrita pelo IBGE (61,7% dos que não exercem atividade remunerada, o que corresponde a 37% de toda a população estudada). O termo “desocupação” utilizado pelo IBGE corresponde aos indivíduos sem ocupação, mas disponíveis para um emprego (BRASIL, 2017) e identificou-se a taxa de 13,7%. Estes resultados confirmam as hipóteses um e dois do presente estudo.

Entre os trabalhadores, as ocupações relacionadas ao comércio, como vendedores e balconistas, e aos serviços gerais, como as empregadas domésticas, por exemplo, foram as mais declaradas. Segundo o IBGE (2017), o grupamento de atividade do comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas possuía a maior proporção de trabalhadores no 1º trimestre de 2017.

Ambos os grupamentos ocupacionais mais declarados neste estudo são considerados de menos prestígio, uma vez que não exigem níveis de escolaridade mais elevados ou maior profissionalização. Nesse sentido, a escolaridade dos indivíduos deste estudo está em consonância com o tipo de ocupação mais relatada, conforme será possível constatar mais adiante.

Com relação ao perfil sociodemográfico dos indivíduos, 71,3% era do gênero feminino, com idade cronológica entre 40 a 59 anos, baixa escolaridade e não tinha companheiro, corroborando com o perfil de pesquisas prévias (SILVA et al, 2015; SOUZA, SANTOS, VIVIAN, 2014; CRUZ et al., 2016; CARDOSO, GALERA, 2011).

A predominância de mulheres buscando atendimento de saúde mental foi evidenciada no estudo e, de acordo com a literatura, as mulheres têm suscetibilidade aumentada para transtornos mentais e comportamentais em relação aos homens, tendo como principais fatores relacionados a sobrecarga de trabalho e a violência, principalmente doméstica e sexual (COSTA, DIMENSTEIN, LEITE, 2014). Além disso, com relação aos homens, estes se sentem, tradicionalmente, imunes às diversas enfermidades biológicas e mentais, por conseguinte diminuindo a adesão a medidas preventivas e a procura por serviços primários de saúde (BRASIL, 2009).

O gênero também foi um fator associado ao trabalho remunerado, de acordo com o modelo de regressão logística, isto é, os homens tinham quase três vezes mais chances de estarem exercendo o trabalho remunerado do que as mulheres. Este resultado corrobora com achados de outros autores (BASTOS, 2013; ARRUDA, GUIMARÃES, CASTELAR, 2016), que revelaram a maior fragilidade da mulher no mercado de trabalho e menor chance de permanência em situação de desemprego para indivíduos do sexo masculino.

No que se refere à idade, os participantes concentraram-se na faixa etária considerada economicamente ativa ou produtiva, corroborando estudos prévios que apontam que os transtornos mentais atingem, principalmente, o grupo etário onde concentra-se a população economicamente ativa (FREITAS; SOUZA, 2010; BELLETTINI; GOMES, 2013). Diante disso, no processo de reabilitação desses indivíduos, considera-se importante o olhar para o eixo do mundo do trabalho, pois esses são os indivíduos que mantêm a movimentação da economia do país.

A idade foi um preditor importante, evidenciado tanto na análise bivariada, quanto na regressão logística. Para cada ano de acréscimo na idade houve a redução de 3,86% do exercício de trabalho remunerado, sugerindo que, quanto mais avançada a idade do indivíduo, menor sua probabilidade de se inserir no mercado de trabalho ($p = <0,001$). Este resultado reforça a ideologia dominante proposta pela sociedade capitalista atual, na qual a funcionalidade, a produtividade e a eficiência

do corpo se sobressaem e, na velhice, o indivíduo passa a não mais oferecer a mesma força de trabalho (FREITAS; FERREIRA, 2013), sendo considerados, dessa forma, elegíveis para a aposentadoria.

A escolaridade representou um aspecto sociodemográfico importante, no qual indivíduos com níveis mais baixos de escolaridade, a saber, ensino fundamental incompleto, predominaram na amostra e apresentou associação ao trabalho remunerado à medida que quanto mais baixo o nível de escolaridade do indivíduo, menor a possibilidade de exercer o trabalho remunerado ($p= 0,017$). Destaca-se, no entanto, o alto número de perdas em relação a esta informação, tendo em vista a falta de registros nos documentos analisados (45,7%). Nesse sentido, recomenda-se a sensibilização dos profissionais de saúde em relação ao registro de tal informação, que se mostra valiosa para diversos tipos de análises.

Os resultados do presente estudo relacionados à escolaridade corroboram o estudo de Silva et al. (2015), com predominância do ensino fundamental incompleto entre pacientes de uma unidade de internação psiquiátrica, no entanto, divergem do achado do estudo de Cruz et al. (2016), cuja escolaridade predominante de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) era o ensino fundamental completo. Ainda assim, ambos os níveis de escolaridade são considerados baixos e esta situação pode representar fator de risco para o exercício do trabalho remunerado, bem como colocações com menos prestígio e reconhecimento social. No entanto, níveis mais altos de escolaridade podem facilitar melhores condições de vida, saúde mental e profissional.

A maioria dos indivíduos (57,4%) autodeclarou-se sem companheiro, semelhante a outros estudos (SILVA et al., 2015; CARDOSO; GALERA, 2011). Embora a situação conjugal não tenha apresentado associação significativa com o trabalho remunerado neste estudo, entende-se que não ter um companheiro pode impactar no apoio para obtenção ou permanência no trabalho remunerado, no sentido de representar um dos fatores para oportunizar estabilidade emocional através de uma relação afetiva e amorosa, proporcionar sentimento de segurança e partilha de deveres e responsabilidades da vida diária. Portanto, recomenda-se que, em estudos futuros, essa variável seja considerada através de um desenho de pesquisa que possibilite uma análise mais aprofundada do tema.

Diante do exposto, a hipótese três foi parcialmente confirmada, tendo em vista que apenas a idade (no caso do desfecho trabalho remunerado *versus*

aposentados, afastados por doença e desempregados) e o gênero (no caso do desfecho trabalho remunerado *versus* desempregados) foram preditores do trabalho remunerado. Apesar da escolaridade ter se mostrado associada ao desfecho estudado, tal resultado não foi confirmado na análise de regressão logística.

De acordo com os resultados, o principal motivo da busca pelo atendimento no ambulatório de saúde mental estudado foi a presença de sintomas psiquiátricos, dentre os quais os mais relatados foram insônia e desânimo. Entretanto, apenas os sintomas ansiedade e choro fácil foram associados com o trabalho remunerado.

Tanto os sintomas mais relatados quanto aqueles associados ao trabalho remunerado são característicos dos transtornos ansiosos e transtornos de humor, salientando-se que os sintomas insônia e desânimo para as atividades cotidianas são compatíveis com o diagnóstico de depressão (American Psychiatric Association, 2013; CERIONI, HERZBERG, 2016).

Os achados do presente estudo em termos de sintomas psiquiátricos e motivo de busca pelo serviço de saúde mental corroboram com os achados de Souza, Santos e Vivian (2014), no qual os pacientes de uma clínica escola de Porto Alegre demonstraram como principal motivo as queixas concernentes aos transtornos de humor, seguidas por aquelas relativas aos transtornos de ansiedade.

De fato, o diagnóstico médico psiquiátrico mais comum no presente estudo foram os transtornos de humor (57%), seguidos pelos transtornos ansiosos (24%), ou seja, os diagnósticos psiquiátricos mais prevalentes na população do estudo. Gonçalves e Kapczinski (2008), em seu estudo com a população de um programa de saúde da família no Rio Grande do Sul, encontraram três diagnósticos mais comuns: transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade generalizada e distímia, ratificando os achados deste estudo.

Todavia, em estudos realizados em CAPS da região sul e nordeste do Brasil (CRUZ et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2017), os diagnósticos psiquiátricos mais comuns foram a esquizofrenia e o retardo mental, que correspondem, neste estudo, aos outros transtornos (esquizofrenia, transtornos de personalidade e retardo mental). Este resultado, controverso ao identificado no presente estudo, certamente reflete a diferença entre os serviços cujos participantes foram recrutados, ou seja, no ambulatório de saúde mental, um dos critérios para ser assistido neste serviço é não necessitar de acompanhamento intensivo.

Os diagnósticos transtornos de humor e transtornos de ansiedade também foram preditores do exercício de trabalho remunerado, ou seja, indivíduos que tinham tais diagnósticos psiquiátricos apresentavam duas vezes mais chance de exercer o trabalho remunerado quando comparados aos indivíduos com diagnósticos de esquizofrenia, transtorno de personalidade ou retardo mental e, nesse sentido, a análise bivariada reafirmou o resultado das regressões logísticas, porquanto aqueles indivíduos com esquizofrenia, transtorno de personalidade ou retardo mental não estavam inseridos em um trabalho remunerado.

A terapêutica desses indivíduos é aplicada por uma equipe multidisciplinar e, dentro desta equipe, o médico psiquiatra prescreve o principal meio terapêutico, o medicamentoso psicotrópico, o qual atua no Sistema Nervoso Central (SNC), produzindo, conseqüentemente, alterações de comportamento, humor e cognição, podendo provocar dependência física e psíquica e, por este motivo, fazendo-se necessário o controle especial na dispensação destes fármacos (CARVALHO et al., 2015).

Neste estudo, com relação aos medicamentos prescritos, 83,7% faziam uso de antidepressivos (figura 4), seguidos pelos ansiolíticos e hipnóticos (55,4%). Ressaltamos que o mesmo paciente poderia usar até cinco medicamentos diferentes. Em contrapartida, estudos realizados em CAPS apontam para os antipsicóticos como os fármacos mais prevalentes (LEITE et al., 2016; CARVALHO et al., 2015). Estrela e Loyola (2014), em seu estudo em um hospital psiquiátrico, apontam para os ansiolíticos como os medicamentos mais prescritos.

A diferença entre a literatura prévia e os resultados deste estudo relacionados aos medicamentos mais utilizados pelos usuários pode ter sido influenciada pelas características dos serviços e complexidade do transtorno mental dos usuários atendidos em um CAPS, um hospital psiquiátrico e um ambulatório de saúde mental.

Na análise bivariada, identificou-se que a maioria dos indivíduos que trabalhavam não utilizavam antipsicóticos (tabela 8), resultado apoiado pela regressão logística, na qual os indivíduos que faziam uso de antipsicóticos tinham redução expressiva de 61% na chance de exercer o trabalho remunerado (tabela 9).

Os antipsicóticos são, geralmente, utilizados no tratamento de transtornos psiquiátricos graves como a esquizofrenia, por exemplo, porém, podem desencadear efeitos colaterais que culminarão em doenças neurológicas (LEITE et al., 2016).

Diante do exposto, é importante salientar que a resposta positiva ao tratamento medicamentoso pode impactar também de forma positiva no exercício do trabalho remunerado e em outros aspectos da vida do indivíduo. Apesar disso, podem ocasionar consequências negativas para a saúde do usuário, como os efeitos indesejáveis dos medicamentos psicotrópicos ou possíveis interações medicamentosas, já que uma parte significativa dos usuários faz uso de mais de um medicamento e, por vezes, não apenas da classe dos psicotrópicos.

No tocante à associação entre o trabalho remunerado e o uso de antiparkinsonianos, a despeito do reduzido número de pacientes que utilizavam tal psicotrópico (2,7%), entende-se que tal resultado reflete a comum associação medicamentosa antipsicóticos e antiparkinsonianos, tendo em vista que os antipsicóticos também foram associados significativamente ao desfecho não trabalhar.

Com relação às substâncias psicoativas, a saber, o álcool, o tabaco e as drogas ilícitas, não houve associação estatisticamente significante. Tal resultado certamente se deu em razão do número de pessoas que relataram fazer uso de álcool e/ ou tabaco ter sido ínfimo e não houve relatos de uso de drogas ilícitas na amostra estudada.

Diante dessas asserções, destaca-se que a hipótese quatro também foi confirmada, tendo em vista que as categorias de transtorno de ansiedade e de humor, em detrimento dos demais transtornos, foram preditores de trabalho remunerado em ambos os modelos de regressão empreendidos no presente estudo. Os resultados relacionados aos medicamentos utilizados e sintomas reforçam este achado.

A figura 5 apresenta a síntese da análise dos preditores do trabalho remunerado na amostra estudada.

Entende-se que o preditor B (ser mais jovem) sofreu influência da composição dos grupos analisados, isto é, apesar da preferência do mercado de trabalho estar voltada para os indivíduos adultos jovens, em idade economicamente ativa e produtiva (FREITAS; FERREIRA, 2013), a inclusão de indivíduos aposentados, nesta análise, certamente implicou em maior média de idade do que no modelo subsequente.

Em relação ao preditor A (não usar antipsicóticos), entende-se que este resultado também pode ter sido influenciado pela inclusão dos afastados por doença

nesta análise, ou seja, os transtornos de caráter psicótico são os tipos de transtornos que mais proporcionam dificuldades para o indivíduo acometido participar da vida social, incluindo a inserção no mercado de trabalho, após o diagnóstico, dado o preconceito e as dificuldades funcionais, assim como sentimentos de inutilidade e baixa autoestima (WAGNER, BORBA, SILVA, 2015). Ainda, as psicoses são as formas mais graves de transtornos mentais e mais incapacitantes para o trabalho remunerado, conforme este está atualmente configurado, além dos efeitos adversos importantes que os antipsicóticos podem acarretar.

No que concerne ao gênero masculino como preditor para o trabalho remunerado no modelo obtido a partir da análise de trabalhadores remunerados *versus* desempregados, certamente o resultado foi influenciado pelas mulheres que se autodeclararam do lar, representando a maioria entre os indivíduos em situação de desemprego.

Assim, apenas o preditor categorias psiquiátricas foi comum a ambos os modelos, nos quais os indivíduos com transtornos de humor e/ ou transtornos de ansiedade dispunham de maior chance de inserirem-se em um trabalho remunerado quando comparados àqueles com esquizofrenia, transtornos de personalidade ou retardo mental (outros transtornos), destacando o caráter danoso destes últimos transtornos em relação à capacidade para o trabalho, corroborando estudos prévios (SANTOS, 2000; WAGNER; BORBA; SILVA, 2015; PEREIRA; PINHEIRO, 2017; GARCIA; MAIA, 2014).

Destarte, tendo em vista a proposta da Reabilitação Psicossocial, com ênfase no eixo trabalho com valor social, ressalta-se a importância de voltar o olhar para os pacientes com “outros transtornos”, em especial aqueles com esquizofrenia e retardo mental, pois estes apresentam mais desafios a serem superados: a terapêutica medicamentosa e seus efeitos colaterais, o estigma mais marcante em relação aos demais transtornos mentais e o caráter mais incapacitante desses tipos de transtornos.

Nesse sentido, é necessário empreender maiores esforços na direção da criação de estratégias que viabilizem o exercício de atividade remunerada por esses pacientes no mercado formal, quando possível, e/ ou em formas de trabalho protegidos, como as cooperativas e outros projetos similares.

CONCLUSÕES

6 CONCLUSÕES

O presente estudo assumiu como objetivo identificar a prevalência de indivíduos com transtornos mentais que exercem trabalho remunerado e os fatores associados a esse desfecho e continha, então, quatro hipóteses.

Para alcançar as respostas apoiou-se em um conjunto de variáveis que contemplavam os aspectos sociodemográficos e clínicos dos participantes do estudo.

Inicialmente, procedeu-se uma revisão da literatura, na qual os autores ressaltaram os significados e papéis do trabalho para indivíduos com transtorno mental, as barreiras e o estigma percebidos pelos indivíduos em relação à inserção no trabalho e a relação entre o trabalho, sintomas e saúde mental. O eixo trabalho foi adotado como marco teórico e o mesmo é descrito como um dos três aspectos (*habitat*, rede social e trabalho com valor social) da Reabilitação Psicossocial proposta por Benedetto Saraceno.

A partir deste estudo empírico, foi possível alcançar os objetivos propostos. Primeiramente, os indivíduos com transtornos mentais apresentam expressiva prevalência de inserção no trabalho remunerado, apesar dos sintomas, da terapêutica e a estigmatização que ainda envolve os transtornos mentais. Não obstante, tal prevalência não se equipara à da população em geral.

Os fatores associados ao trabalho remunerado foram identificados dentro dos aspectos sociodemográficos dos indivíduos do estudo, a saber, a idade, a escolaridade e o gênero, assim como nos aspectos clínicos, como o tipo de diagnóstico psiquiátrico, sintomas e medicamentos psicotrópicos.

Esta investigação propôs-se a testar quatro hipóteses, dentre as quais, as hipóteses um, dois e quatro foram confirmadas e a hipótese três foi parcialmente confirmada.

Diante do exposto, destaca-se a importância deste estudo por sua singularidade e originalidade, possibilitando que os serviços de saúde mental e os pesquisadores da área despertem para um novo olhar à essa população em particular, que está inserida ou que poderia inserir-se no mercado de trabalho, de características tão competitivas, rígidas e com alta exigência de produtividade e lucro. Sugere-se uma parceria entre a equipe de saúde mental e os empregadores, no sentido de capacitar os superiores hierárquicos a fim de que sejam peças-chaves

na mediação de possíveis conflitos que possam ocorrer entre o trabalhador que convive com um transtorno mental e seu ambiente de trabalho.

Outra questão propiciada pelo presente estudo e de importante utilidade para os serviços de saúde, inclusive em termos de ética profissional e salvaguarda do profissional de saúde, foi a avaliação da qualidade dos registros em prontuários médicos, situação que também representou uma limitação à medida que houve perda de alguns dados por ausência de registro por parte dos profissionais de saúde.

Ainda, sob a égide da Reabilitação Psicossocial destacando o eixo do trabalho, recomenda-se atenção maior aos indivíduos acometidos pelos transtornos mentais mais incapacitantes, ora pelos sintomas, ora pela terapêutica medicamentosa e seus efeitos colaterais, no sentido de propiciar a inserção destes pacientes no trabalho remunerado formal, havendo esta possibilidade, ou em formas de trabalho protegido e/ ou preparado para estes indivíduos.

Apesar das limitações, este estudo possibilitou conhecer os fatores que influenciaram a inserção dos indivíduos com transtornos mentais no mundo do trabalho remunerado. Nesse sentido, ressalta-se a possibilidade de extrapolação deste estudo, dada a amostra probabilística, a abrangência dos participantes do estudo, ou seja, englobando diferentes aspectos sociodemográficos e clínicos. Futuras investigações poderiam abranger outras regiões demográficas do país, com amostras mais amplas e, dada a importância do tema, vislumbra-se a amplitude de caminhos a percorrer neste campo de investigação.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. H. Meio ambiente do trabalho e saúde mental do trabalhador sob a perspectiva labor-ambiental. Orgs. Cordeiro Q., Lima M.G.A., Razzouk D. **Saúde mental e trabalho**. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP, São Paulo, 2015.

ÁLVARO, J. L.; TORREGLOSA, J. R.; LUQUE, A. G. Estructura social e saúde mental. Orgs. J.L. Álvaro et al. **Influencias sociales e psicológicas en la salud mental**, p. 9-30, Madrid, 1992.

ALVES, A. P.; PEDROSA, L. A. K.; COIMBRA, M. A. R.; MIRANZI, M. A. S.; HASS, V. J. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 64-69, 2015.

AMARANTE, P. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. **História Ciência Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 61- 77, 1994.

_____. (Org.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995, 136 p.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n.1, p. 73-85, 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ANDRADE, M. C.; COSTA-ROSA, A. O encontro da loucura com o trabalho: concepções e práticas no transcurso da história. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 27-41, 2014.

ARANHA E SILVA, A. L. **O Projeto Copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir à produção de vida**. (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1997.

_____. **A construção de um projeto de extensão universitária no contexto das políticas públicas: saúde mental e economia solidária**. 2012. (Livre docência) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2012.

ARGENTZELL, E.; EKLAND, M. Perceptions of the worker role among people with psychiatric disabilities: description and investigation of associated factors. **Work**, v. 45, p. 289–298, 2013.

ARRUDA, E. F.; GUIMARÃES, D. B.; CASTELAR, I. Desemprego severo no nordeste brasileiro: uma análise para 2003 e 2013. **Rev. Econ. NE**, v. 47, n. 1, p. 101-116, jan./mar., Fortaleza, 2016.

BASTOS, R. L. A. Desemprego na Região Metropolitana de Porto Alegre na primeira década do século XXI: tendências e características. In: BASTOS, R. (Coord.) **A**

retomada do processo de estruturação do mercado de trabalho da Região Metropolitana de Porto Alegre na primeira década do século XXI. FEE, Porto Alegre, p. 33—59, 2013.

BECKER, T. The effect of the psychosocial working environment on cognition and dementia. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 71, p. 305–306, 2014.

BELLETTINI, F.; GOMES, K. M. Perfil dos usuários do centro de atenção psicossocial e do programa de saúde mental no município de Orleans – SC. **Cad. Bras. Saúde Mental**, v. 5, n. 12, p. 161- 175, Florianópolis, 2013.

BLANK, A.; HARRIES, P.; REYNOLDS, F. The meaning and experience of work in the context of severe and enduring mental health problems: An interpretative phenomenological analysis. **Work**, v. 45, p. 299–304, 2013.

BOARDMAN, J.; GROVE, B.; PERKINS, R.; SHEPHERD, G. Work and employment for people with psychiatric disabilities. **The British Journal of Psychiatry**, v. 182, p. 467–8, 2003.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. O. **Elementos de amostragem**. São Paulo: Blucher, 2005.

BORG, M.; VESETH, M.; BINDER, P-E.; TOPOR, A. The role of work in recovery from bipolar disorders. **Qualitative Social Work**, v. 12, n.3, 2011.

BRANTSCHEN, E.; KAWOHL, W.; RÖSSLER, W.; BÄRTSCH, B.; NORDT, C. **Journal of Vocational Rehabilitation**, v. 40, p. 41–47, 2014.

BRASIL. Lei nº **10.216, de 06 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 abr. 2001, Seção 1, p. 2.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005, 134p.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_integral.pdf>. Acesso em: <24 jul. 2017>.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua primeiro trimestre de 2017**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Trimestral/Fasciculos_Indicadores_IBGE/pnadc_201701_trimestre_caderno.pdf>. Acesso em: jul. 2017.

BUTTERWORTH, P.; LEACH, L. S.; STRAZDINS, L. II; OLESEN, S. C.; BROOM, D. H. The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey. **Occupational and Environmental Medicine**, v.68, p. 806-812, 2011.

CARDOSO L., GALERA S. A. F. Internação psiquiátrica e manutenção do tratamento extra-hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 45, n. 1, p. 87-94, 2011.

CARVALHO, I. B.; EVANGELISTA, I. C. M.; LOPES, J. S. L.; SANTOS, M. B.; DOURADO, C. S. M. E.; COSTA, I. K. S. C.; MDEIROS, M. G. F. **Boletim Informativo Geum**, v. 6, n. 1, p. 7-15, jan./mar., 2015.

CERIONI, R. A. N.; HERZBERG, E. Expectativas de pacientes acerca do atendimento psicológico em um serviço- escola: da escuta à adesão. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, jul- set, pp. 597-609, 2016.

CHANG, F.-H. What are individuals with serious mental illness (SMI) dealing with in a competitive labor market? Two case studies. **Work**, v. 51, p. 301-305, 2015.

COSTA, M. G. S. G.; DIMENSTEIN, M. D. B.; LEITE, J. F. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. **Estudos de Psicologia**, v. 19, n.2, p. 89-156, 2014.

CRUZ, L. S.; CARMO, D. C.; SACRAMENTO, D. M. S.; ALMEIDA, M. S. P.; SILVEIRA, H. F.; RIBEIRO JUNIOR, H. L. Perfil de pacientes com transtornos mentais atendidos no Centro de Atenção Psicossocial do município de Candeias – Bahia. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 2, p. 93-98, 2016.

ENGESSET, A.; SÖDERSTRÖMB, S.; VIK, K. Day activity centres – work for people with intellectual disabilities: A Norwegian perspective. **Work**, v. 50, p.193–203, 2015.

ESTRELA, K. S. R.; LOYOLA, C. M. D. Administração de medicação de uso quando necessário e o cuidado de enfermagem psiquiátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, jul- agosto, p. 563-567, 2014.

FACCHINETTI, C. Philippe Pinel e os primórdios da Medicina Mental. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 502-505, 2008.

FREITAS, M. C.; FERREIRA, M. A. Velhice e pessoa idosa: representações sociais de adolescentes escolares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 01- 08, 2013.

FREITAS, A. A.; SOUZA, R. C. Caracterização clínica e sociodemográfica dos usuários de um centro de atenção psicossocial (CAPS). **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 530- 543, Salvador, 2010.

FUNARO, V. M. B. O. et al. (Org.). **Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP**: parte I/Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). 3.ed. rev. ampl. São Paulo, 2016. 100p.

GALEANO, E. **As veias abertas da América Latina**. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

GARCIA, V. G.; MAIA, A. G. Características da participação das pessoas com deficiência e/ou limitação funcional no mercado de trabalho brasileiro. **Revista brasileira de estudos de população**, v. 31, n.2, p. 395-418, jul./dez., Rio de Janeiro, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010, 184p.

GONÇALVES, D. A.; MARI, J. J.; BOWER, P.; GASK, L.; DOWRICK, C.; TÓFOLI, L. F.; CAMPOS, M.; PORTUGAL, F. B.; BALLESTER, D.; FORTES, S. Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária: prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 623-632, 2014.

GONÇALVES, D. M.; KAPCZINSKI, F. Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa de Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 9, p. 2043- 2053, set, Rio de Janeiro, 2008.

GUERRA, A. M. C. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. Orgs. Clarice Moura Costa; Ana Cristina Figueiredo. **Oficinas terapêuticas em Saúde Mental**: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro, p.23-57, 2008.

HARRIS, L. M.; MATTHEWS, L. R.; PENROSE-WALL, J.; ALAM, A.; JAWORSKI, A. Perspectives on barriers to employment for job seekers with mental illness and additional substance-use problems. **Health and Social Care in the Community**, v. 22, n. 1, p. 67–77, 2014.

INNSTRAND, S. T.; LANGBALLE, E. M.; FALKUM, E. A Longitudinal Study of the Relationship between Work, Engagement and Symptoms of Anxiety and Depression. **Stress and Health**, v. 28, p.1–10, 2012.

JORGE, M. R.; FRANÇA, J. M. F. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.23, n. 1, 2001.

KUKLA, M.; BOND, G. R.; XIE, H. A Prospective Investigation of Work and Nonvocational Outcomes in Adults with Severe Mental Illness. The **Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 200, p. 214-222, 2012.

LACOMBE, B. M. B.; ALBUQUERQUE, L. G. **Avaliação e mensuração de resultados em gestão de pessoas e a relação com o desempenho organizacional**: um estudo com as maiores empresas brasileiras. São Paulo: FGV-EAESP/GVPESQUISA, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, 2006. Relatório de Pesquisa.

LEITE, L. O.; SALGADO, P. R. R.; ROSA, S. P. S.; GONÇALVES, S. A. A.; MEDEIROS, A. P.; DIAS, J. M. F.; PAIVA, A. C. C. Os principais medicamentos prescritos em centros de apoio psicossocial – CAPs. **INTESA – Informativo Técnico do Semiárido**, v. 10, n. 2, p. 76 - 91, Jul- dez, 2016.

LUCCA, S. R.; ZANATTA, A. B.; RODRIGUES, M. S.; COIMBRA, I. B.; QUEIROZ, F. S.; CORREA, B. Fatores de estresse relacionado ao trabalho: as vozes dos atendentes de telemarketing. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 17, n. 2, p. 290-304, 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARWAHA, S.; DURRANI, A.; SINGH, S. Employment outcomes in people with bipolar disorder: A systematic review. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 128, n. 3, p. 179–193, 2008.

HARRIS, L. M.; MATTHEWS, L. R.; JAWORSKI, A.; ALAM, A.; BOZDAG, G. Function, health and psychosocial needs in job-seekers with anxiety, mood, and psychotic disorders who access disability employment services. **Work**, v. 49, p. 271–279, 2014.

MCDOWELL, C.; FOSSEY, E. Workplace accommodations for people with mental illness: A Scoping Review. **The Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 25, p. 197–206, 2015.

MILNER, A.; SPITTAL, J. M.; PAGE, A.; LAMONTAGNE, A. D. The effect of leaving employment on mental health: testing ‘adaptation’ versus ‘sensitisation’ in a cohort of working-age Australians. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 71, p. 167-174, 2014.

MORAN, G. S.; RUSSINOVA, Z.; YIM, J. Y.; SPRAGUE, C. Motivations of Persons with Psychiatric Disabilities to Work in Mental Health Peer Services: A Qualitative Study Using Self-Determination Theory. **The Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 24, p. 32 – 41, 2014.

NICÁCIO, M. F. S. **O processo de transformação da saúde mental em Santos**: desconstrução de saberes, instituições e cultura. (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1994.

NICÁCIO, M. F. S.; CAMPOS, G. W. S. Afirmação e produção de liberdade: desafio para os centros de atenção psicossocial. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 18, n.3, p. 143-151, 2007.

OLIVEIRA, H. L. R.; SILVA, T. M. C.; SILVA, R. C. B.; SANTOS, F. M.; BLANCO, M. F.; GRAUP, S. Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 4, 2017. Disponível em: <<http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/22971>>. Acesso em: 24 jul 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Manual de capacitação e informação sobre gênero, raça, pobreza e emprego**: guia para o leitor. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/gender/pub/manual_grpe_modulo_3_26_3.pdf>. Acesso em: 14 de set. 2015.

PEREIRA, A. C. R.; PINHEIRO, S. S. Fatores associados a chance de estar no mercado de trabalho: brasileiros com e sem deficiência no ano de 2010. **Anais VII Congresso da Associação Latino-Americana de População (ALAP) e XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais (ABEP)**, p. 1-21, 2017.

PITTA, A. M. (Org.) **O que é reabilitação psicossocial no Brasil hoje?** Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, p. 19-30, 1996.

POREMSKI, D.; WHITLEY, R.; LATIMER, E. Barriers to obtaining employment for people with severe mental illness experiencing homelessness. **Journal of Mental Health**, v. 23, n. 4, p. 181–185, 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Características do Ambulatório de Saúde Mental Distrito Central Dr. Nelson Okano [homepage]. Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/rede/i16smentaldc.php>>. Acesso em: 3 jan 2017.

R CORE TEAM. **A language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2013. Disponível em: <<http://www.R-project.org/>>. Acesso em: fev. 2016.

RESENDE, H. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. Orgs. Nilson do Rosário Costa; Silvério Tundis. **Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes/ABRASCO, p. 15-73, 1987.

SALLIS, A.; BIRKIN, R. Experiences of Work and Sickness Absence in Employees with Depression: An Interpretative Phenomenological Analysis. **The Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 24, p. 460 – 483, 2014.

SANTOS, N. S. A autonomia do sujeito psicótico. **Revista Psicologia, ciência e profissão**, v. 20, n. 4, 2000.

SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá, 1999.

_____. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio.Org. Pitta, A. M. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, p.13-8, 1996.

SILVA-JUNIOR, J. S. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social. (Mestrado) São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2012.

_____.; FISCHER, F. M. Absenteísmo-doença por transtornos mentais e comportamentais: fatores associados ao afastamento, tempo para retorno ao trabalho e impacto na Previdência Social. Org. Denise Razzouk, Mauro Gomes Aranha de Lima, Quirino Cordeiro. **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, p. 159-168, 2015.

SILVA, T. L., MAFTUM, M. A., KALINKE, L. P., MATHIAS, T. A. F., FERREIRA, A. C. Z., CAPISTRANO, F. C. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento na unidade psiquiátrica de um hospital geral. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, jan- mar, p. 112- 120, 2015.

SOUZA, P. C. Z. Trabalho, organização e pessoas com transtornos mentais graves. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 9, n.1, p. 91-105, 2006.

SOUZA, F. P.; SANTOS, D. F. G.; VIVIAN, A. G. Motivos da busca de atendimento psicológico em uma clínica escola da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS: pesquisa documental. **Aletheia**, Canoas, n. 43-44, p. 24-36, ago. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: <24 jul. 2017>.

TASKILA, T.; STEADMAN, K.; GULLIFORD, J.; THOMAS, R.; ELSTON, R.; BEVAN, S. Working with schizophrenia: Experts' views on barriers and pathways to employment and job retention. **Journal of Vocational Rehabilitation**, v. 41, p. 29–44, 2014.

TOTH, K. E.; DEWA, C. S. Employee decision-making about disclosure of a mental disorder at work. **The Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 24, p. 732–746, 2014.

VOLZ, P. M.; TOMASI, E.; BRUCK, N. R. V.; SAES, M. O.; NUNES, B. P.; DURO, S. M. S.; FACCHINI, L. A. A inclusão social pelo trabalho no processo de minimização do estigma social pela doença. **Saúde e Sociedade**, v.24, n.3, p. 877- 886, 2015.

WAGHORN, G.; DIAS, S.; GLADMAN, B.; HARRIS, M.; SAHA, S. A multi-site randomised controlled trial of evidence-based supported employment for adults with severe and persistent mental illness. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 61, p. 424–436, 2014.

WAGNER, L. C.; BORBA, E. C.; SILVA, M. S. Inclusão ocupacional: perspectiva de pessoas com esquizofrenia. **Psicologia em Estudo**, v. 20, n. 1, p. 83- 94, jan.- mar., 2015.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

<p>UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO</p> <p><small>Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902 Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518 www.eerp.usp.br - eerp@usp.br</small></p>
<p>Ofício CEP-EERP/USP nº 204/2016, de 24.06.2016</p>	
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p> <p>Título da Pesquisa: Trabalho remunerado entre indivíduos com transtorno mental: aspectos clínicos e sociais</p> <p>Prezada Senhora,</p> <p>Perquisadores: Lilian Carla de Almeida</p> <p>Área Temática:</p> <p>Versão: 1</p>	
<p>CAAE: 56724016.0.0000.5393</p> <p>Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em sua 212ª Reunião Ordinária, realizada em 22 de junho de 2016.</p>	
<p>Protocolo CAAE: 56724016.0.0000.5393</p>	
<p>Projeto: Trabalho remunerado entre indivíduos com transtorno mental: aspectos clínicos e sociais</p>	
<p>Pesquisadores: Lilian Carla de Almeida</p> <p style="padding-left: 100px;">Jacqueline de Souza (orientadora)</p>	
<p>Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.</p>	
<p>Atenciosamente,</p> <p>Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile Coordenadora do CEP-EERP/USP</p>	
<p>Ilma. Sra.</p> <p>Prof.ª Dra. Jacqueline de Souza</p> <p>Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas</p> <p>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP</p>	

ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP relacionado às alterações no título e objetivo da pesquisa

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 141/2017, de 30.06.2017

Prezada Senhora,

Comunicamos que as alterações no projeto de pesquisa abaixo especificado foram analisadas e consideradas **aprovadas "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 28 de junho de 2017.

Protocolo CAAE: 56724016.0.0000.5393

Projeto: Fatores relacionados ao trabalho remunerado entre indivíduos com transtorno mental

Pesquisadores: Lilian Carla de Almeida
Jacqueline de Souza (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Jacqueline de Souza
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

DADOS CLÍNICOS							
	Diagnóstico Psiquiátrico	Medicações em uso	Uso de substâncias				
			Álcool	Tabaco	Maconha	Cocaína	Crack
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							