

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE PIRAPOZINHO/SP NA BUSCA DA INCLUSÃO DOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL NO MERCADO DE TRABALHO

Ariane Timóteo OLIVEIRA¹
Eduardo Luis COUTO²

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo apresentar a importância da equipe multidisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial do município de Pirapozinho/SP na busca pela inclusão das pessoas com transtorno mental no mercado de trabalho, visto que o pré-conceito ainda é muito presente nos dias atuais em relação aos mesmos.

Palavra-chave: Saúde Mental, Articulação, Serviço Social.

1INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto das atividades proposta em sala de aula na disciplina de Supervisão Acadêmica referente ao campo de estagio do segundo semestre de 2015, onde tem o objetivo contribuir no campo de estagio disponibilizando uma resposta profissional sustentável.

Ao longo do estagio supervisionado, umas das questões que mais me instiga a buscar uma resposta profissional, é à questão da inclusão das pessoas com transtorno mental (depressivo) no mercado de trabalho, pois na sociedade em que estamos inseridos o preconceito é grande em relação às pessoas acima mencionadas.

No entanto compreendemos que na sociedade em que estamos inseridos o mercado de trabalho é ponto crucial para o ser humano ser reconhecido como cidadão. O que dificulta o conhecimento das com transtorno mental como cidadão de direito.

¹Discente do 4º ano do Curso de Serviço Social do Centro Universitário "Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente e-mail aryoliveira1993@hotmail.com.

²Docente do Curso de Serviço Social do Centro Universitário "Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Supervisão Acadêmica IV – Grupo I.

Por este motivo acima mencionado no presente artigo irá abordar no primeiro capítulo o breve olhar na saúde mental.

No segundo tópico iremos tratar sobre a desinstitucionalização e a política de saúde mental.

No terceiro capítulo abordaremos o que é CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e sua finalidade.

No quarto e último tópico trataremos a respeito do trabalho que deverá ser realizado entre a equipe multidisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e com possíveis microempresas (públicas e privadas) na busca pela inclusão das pessoas com transtorno mental para o mercado de trabalho, tendo como referência o Livro Serviço Social na área da deficiência mental (Stanislau Krynski, 1985, p. 115).

2 BREVE OLHAR SOBRE SAÚDE E SAÚDE MENTAL

De acordo com o artigo 194 da Constituição Federal de 1988, seguridade social é “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Compreendemos que a saúde faz parte da seguridade social, ou seja, mais conhecido como tripé da seguridade social, onde luta por uma sociedade justa, livre e solidária sem discriminação buscando diminuir a desigualdade social existente no país promovendo desta maneira o bem estar a todos os cidadãos.

Conforme o Sistema Único de Saúde (SUS) a saúde é garantia de toda população, aonde vem proporcionar condições de bem-estar físico, mental e social a todos os cidadãos como o exposto na (Lei 8080/90). As garantias devem ser disponibilizadas a todos os indivíduos como nos mostra a diretrizes do SUS, tais como: total acesso aos serviços de saúde, sendo eles: Participação da coletividade (comunidade); assistência à saúde curativa; a Regionalização; a Descentralização que se refere à responsabilidade dos gestores tanto estadual quanto municipal; Igualdade e Resolutividade aos serviços de saúde ofertados a população, diminuindo desta forma nas desigualdades sociais, ou seja, traduzindo os problemas vivenciados pela sociedade (Souza, 2002).

Um dos primeiros conceitos de Saúde Mental (ou sanidade mental) foi representado através de modelos transcendente (metafísico), mágico-religioso, ao longo dos anos. Correlacionando a punições dos deuses e possessões diabólicas. Afetando deste modo o conceito do que realmente é saúde mental dificultando assim o trabalho dos profissionais a ser realizado.

O site Wikipédia (https://pt.wikipedia.org/wiki/Sa%C3%BAde_mental).

Esclarece que:

A **saúde mental** (ou **sanidade mental**) é um termo usado para descrever um nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional ou a ausência de uma doença mental. Na perspectiva da psicologia positiva ou do holismo, a saúde mental pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica

Saúde Mental ou Transtorno mental são modificações no funcionamento da mente humana que pode afetar sua vida tanto particular quanto social, ou seja, num todo, pois passa a ter dificuldades para realizar certo tipo de atividade, devido seu temperamento (equilíbrio emocional) que vive em constante mudança, quando não tratada de forma correta, ou seja, com uma equipe preparada para dar apoio a este individuo que se encontra em uma situação vulnerável.

De acordo com o endereço eletrônico (https://pt.wikipedia.org/wiki/Sa%C3%BAde_mental). (Wikipédia)

A Organização Mundial de Saúde afirma que não existe definição "oficial" de saúde mental. Diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a "saúde mental" é definida. (Wikipédia).

Entretanto podemos afirmar que transtorno mental não existe causa única, pois são diversos fatores que contribui para que ocorra o transtorno mental como o psicológico, biológico e sócio cultural, dentro outras.

3 DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

De acordo com o autor Vasconcellos (2000) durante muito tempo da assistência psiquiátrica brasileira os indivíduos portadores de transtorno mental

viveram em manicômios, ou seja, internados (institucionalizados) e excluídos da sociedade.

Até a década de 1980 indivíduos portadores de transtorno mental tinham seus direitos humanos violados, pois os mesmos viviam restritos atrás de muros da instituição, onde eram vítimas de muitas violências tais como: castigos, maus-tratos, tendo que tomar grande quantidade de medicamentos controlados, ficando desta forma dopados devido o excesso de medicamentos. A situação vivenciada pelos portadores de transtorno mental era subumana para sobrevivência. O espaço (local) onde os mesmos residiam não aceitava que tivessem autonomia, convívio familiar e/ou comunitário e até mesmo privacidade, desta forma os indivíduos com transtorno mental eram considerados seres inválidos, sem vontades próprias.

Após viverem durante muito tempo de suas vidas internados em hospitais psiquiátricos, os indivíduos com transtorno mental passaram por influencia em seu processo de socialização. De acordo com Johnson (1997) a socialização é entendida como um processo pela qual os usuários atingem as normas da sociedade e passam a desenvolver papéis sociais conforme o imposto pela sociedade. Desta forma os indivíduos portadores de transtorno mental perante a sociedade eram considerados anormais, pois afetavam o que era imposto pela sociedade, ou seja, o equilíbrio e o bem estar da sociedade.

Conforme nos esclarece Vasconcelos (2000, p.20). O modelo de institucionalização dos portadores de transtorno mental, chamado de modelo manicomial, passou a ser discutido em todo mundo, tendo maior relevância a partir de 1970 e 80, quando os modelos psiquiátricos italiano substituíram o modelo manicômio, pela proposta de desinstitucionalização desses indivíduos. E através do processo de experiência da Itália, ou seja, a desinstitucionalização, vários outros países passam a verificar a importância de mudar a atenção aos indivíduos com transtorno mental.

Como nos esclarece Vasconcelos (2000, p.22). Em meados da década de 70 deu-se início ao processo de desinstitucionalização no Brasil, com movimentos dos trabalhadores da saúde mental diante das organizações e participação nas conferências que tratava da saúde mental, que tinha como norte e

centralidade a necessidade de serem implantadas e efetivadas as sugestões de desinstitucionalização, e ampliar os direitos dos portadores de transtorno mental.

Como o exposto por autor Vasconcelos (2000, p.80), relata a ampliação dos direitos dos portadores de transtorno mental:

Quando o movimento de usuário luta contra a segregação e a estigmatização do louco e pela recuperação de sua capacidade de decidir sobre os destinos de sua vida (em caso de tutela), o faz em nome dos direitos civis. Por outro lado, os movimentos sociais e particularmente os dos usuários da saúde mental, em quase todo mundo, também lutam por direitos especiais, tais como: direito a tratamento específico e suporte previdenciário definitivo e/ou provisório, durante o período de crise; serviços de atenção psicossocial; serviços residenciais; esquemas especiais de trabalho; auxílios específicos (transtornos, por exemplo) etc... quando acentuamos a luta pelos direitos especiais, corremos o risco de acabar afirmando a diferença que justifica e alimenta o estigma e o tratamento "diferenciado" que a sociedade normalmente tem como louco, ou seja, despotencializamos a nossa luta no campo dos direitos civis! Em outras palavras, estamos diante do conhecido dilema entre reivindicar cuidado e não querer controle.

Ainda de acordo com o autor (2000, p.90) entendemos que:

[...] vale a pena considerar a trilha dos ativistas dos movimentos sociais de defesa de minorias e grupos sociais dependentes, que também vem sendo adotada no campo da saúde mental: a possibilidade de sistematização de princípios de direitos especiais, não universais (discriminação positiva) também na área dos direitos civis, acompanhando historicamente as reivindicações de política de discriminação positiva no campo social para esses grupos sociais, funcionando como uma tentativa de compensação pelas perdas no campo da liberdade e da subjetividade.

Esse processo de desinstitucionalização é de extrema importância para as pessoas com transtorno mental que durante muitos anos de sua vida viveram internados em hospitais psiquiátricos, ou seja, em locais fechados sem convivência comunitária e familiar. E com o processo de desinstitucionalização o indivíduo passa a conviver em sociedade (ressocialização), mas para que isto aconteça é necessário que a sociedade esteja preparada para receber o supracitado, e o indivíduo com transtorno mental esteja preparado para se adaptar a novas experiências de vida, totalmente diferente do vivenciado dentro das instituições psiquiátricas.

A ressocialização com esses indivíduos com transtorno mental tem que estar atrelado à cidadania, ou seja, de forma que permita os indivíduos terem os

mesmos direitos produzidos pela sociedade tais como: Habitação, Saúde, Trabalho, Lazer, Sociabilidade e autonomia.

3.1 Política de Saúde Mental

De acordo com Cerqueira (p.70, 2013). A política de Saúde mental foi incorporada após movimentos de familiares e trabalhadores da saúde mental para garantir aos portadores de transtorno mental o fim dos hospitais psiquiátricos no país, e ter seus direitos garantidos como cidadão.

No entanto as pessoas com transtorno mental passam a ter seus direitos garantidos a partir do dia 06 de Abril de 2001, pelo presidente da época Fernando Henrique Cardoso, onde é aprovada a Lei nº 10.216¹ do país, mais conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”, pois estabelece um novo modelo de tratamento aos portadores de transtorno mental. Com a aprovação da Lei é redirecionado o subsídio em saúde mental, disponibilizando tratamento em serviços de bases comunitárias e inclusão territorial.

No segundo semestre do ano de 2001, com a **III Conferência Nacional de Saúde Mental** e a divulgação da Lei nº 10.216, a política de saúde mental do governo federal, nivelado com o regulamento (diretrizes) da Reforma Psiquiátrica, passa ganhar maior visibilidade e sustentação. E com apoio do Ministério da Saúde, o ministro José Serra dedica recursos financeiros exclusivos para rede territorial com base na legislação aprovada pela portaria 336, de 2002, que elaborou projetos de serviços que substituíram os hospitais psiquiátricos, tais como diferentes modelos de (CAPS) Centro de Atenção Psicossocial, Leitos Psiquiátricos em hospitais gerais ou em CAPS 24 horas, Residências terapêuticas, (Thornicroft e Tansella, 2006).

Vale ressaltar que após a recente Lei nº 10.216 de 2001, como nos esclarece o Art. 1º da Lei de Reforma Psiquiátrica. Ela vem garantir as pessoas com transtornos mentais o direito de ser reconhecido como cidadão, sem qualquer tipo de discriminação quanto à cor, raça, orientação sexual, sexo, ao grau de seriedade ou tempo de desenvolvimento do seu transtorno, religião, idade, família, opção política, ou qualquer outro.

¹ Disponível no site: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Lei_n%C2%BA_10.216_\(6_de_abril_2001\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Lei_n%C2%BA_10.216_(6_de_abril_2001))

Destacaremos também o Art. 2º da Lei nº 10.216 de 2001, disponível no site. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. (Lei da Reforma Psiquiátrica).

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Diante do exposto nas citações acima percebemos que todas as pessoas com transtorno mental, têm os mesmos direitos como qualquer outro cidadão perante a sociedade.

4 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SUA FINALIDADE

O CAPS surgiu posteriormente à reforma psiquiátrica onde foi necessário um novo modelo para lidar com a desinstitucionalização dos portadores de transtorno mental, onde foi oficializada pela portaria GM 224/92.²

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é organizado de acordo com algumas modalidades e o porte do município como esta prevista na portaria 336 e 189, de 2002.

² De acordo com o Ministério da Saúde a portaria GM 224/92 é regulamentada as funções dos serviços de saúde mental em combinação com as diretrizes, descentralização e hierarquização das Leis Orgânicas do Sistema Único de Saúde. Diante desta portaria o CAPS/NAPS é considerado unidades de saúde local ou regional que referem as pessoas portadoras de transtorno mentais, definida pelo nível local e que proporcionam atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar. Podemos considerar também a porta de entrada a rede de serviços para ações relacionadas à saúde mental.

Os Centros de Atenção Psicossocial deve funcionar pelo menos cinco dias uteis da semana (Segunda a Sexta feira) no horário das 08 às 18h em dois turno. Quando há necessidade do estabelecimento funcionar nos finais de semanas ou em um terceiro turno até às 21h, dependerá da modalidade do serviço prestado aos portadores de transtorno mental da referido município.

TABELA 1 - Categoria do CAPS por Tamanho

Modalidade	Tamanho	Horário de Atendimento
CAPS I	20 a 70 mil habitantes	(Segunda a Sexta) 08 às 18hrs
CAPS II	70 a 200 mil habitantes	(Segunda a Sexta) 08 às 18h ou ate as 21h
CAPS III	200 mil habitantes	24h inclusive em feriado e final de semana

Fonte: Livro Cerqueira (p.140, 2013) Tabela elaborada pela autora.

TABELA 2 - Categoria do CAPS por Público Alvo

Modalidade	Público Alvo
CAPS i	Criança e Adolescente
CAPS ad	Usuários de Álcool e Droga

Fonte: Livro Cerqueira (p.140, 2013) Tabela elaborada pela autora.

Diante das modalidades apresentada sobre o Centro de Atenção Psicossocial o mais distinto é o CAPS III, pois o mesmo funciona em tempo integral, atendendo sete dias da semana durante 24 horas, com leitos que propicia hospedagem noturna, portanto este modelo de CAPS tem capacidade de acolher demandas de maior complexidade.

[...] CAPS pode suprir grande parte das diversas e sempre crescentes demandas da saúde mental, sem que sejam necessários outros serviços mais específicos: os CAPS devem atender urgências, acompanhar os pacientes mais graves, oferecer oficinas de oferta de trabalho, orientar a Atenção Básica, controlar medicações psicotrópicas de alto custo, realizar atividades cultura e educativas para a comunidade, entre tantas outras funções (Brasil, Ministério da Saúde, 2004).

O Centro de Atenção Psicossocial tem como intuito oferecer aos indivíduos com transtornos mentais atendimento com equipe multidisciplinar contendo Assistente Social, Psicólogos, Psiquiatras, Enfermeiros, Monitores de Oficinas, Técnico de Enfermagem, Auxiliares de serviços gerais, recepcionista, fiscal sanitário, para atuar de acordo com sua singularidade, ou seja, necessidades. Entretanto esse processo tem como objetivo inserir e reinserir esses indivíduos na sociedade, através de oficinas pedagógicas e terapêuticas, orientações, atividades físicas, cursos profissionalizantes para retornar ao mercado de trabalho, atendimento ao familiar e domiciliar, dentre outros.

Segundo o portal da saúde SUS (Sistema Único de Saúde), criado no dia 13 de Maio de 2015:

A publicação da Portaria GM/MS nº 2.840/2014 tem por objetivo criar condições para a efetiva desinstitucionalização dos moradores de hospitais psiquiátricos. A Desinstitucionalização é aqui entendida não apenas como a desospitalização dos moradores, mas como norte ético que sustenta o trabalho e as ações em saúde mental, enfatizando a importância da vida em liberdade, com garantia de direitos e a produção de autonomia e cidadania, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial. Para isso, é preciso articular ações que organizem a vida das pessoas submetidas a longas internações e apoiem a reorganização do processo de trabalho dos profissionais vinculados a essas pessoas.

O trabalho realizado pela equipe do CAPS é em função da Inclusão Social, Fortalecimento de vínculo comunitário e familiar, deste modo evitando possíveis internações psiquiátricas aos portadores de transtornos mentais, diminuindo assim o preconceito existente em torno das pessoas com transtorno mental, possibilitando os mesmos serem protagonistas de sua própria história de vida.

5 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA BUSCA DA INCLUSÃO DOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL NO MERCADO DE TRABALHO

Diante do exposto acima percebemos que desde o princípio até o presente momento as pessoas portadoras de transtorno mental sofrem preconceito por serem rotuladas como loucos, ou seja, pessoas que trazem risco à sociedade, e que não possui produtividade, rebatendo assim na sua exclusão social. Compreendemos que tal situação foi construída historicamente pela sociedade.

Como esclarece o autor Carlos Bacila, (2005, p.28) a Exclusão Social, Invisibilidade ou Visibilidade embaraçada.

[...] Os nossos conceitos do passado em conjunto com expectativas do futuro geram focos que não representam o que o ser humano verdadeiramente é. Não vemos a pessoa, o que ela está falando ou as emoções que está sentindo. A visão está embaçada.

Compreendemos que a sociedade capitalista visa lucro, porém a mesma só considera pessoas pertencentes a ela aqueles que desenvolvem atividades laborais, pois os que não realizam esse tipo de atividade são excluídos pela sociedade, pois sabemos que a atividade laboral estabelece a construção social do individuo quanto um ser produtivo e racional.

Ao analisar o campo de estagio pude compreender um dos fatores contribuintes para o preconceito e estigma da sociedade perante as pessoas com transtorno mental, é por não exercerem atividades laborais, e serem rotulados como loucos perdendo desta forma sua identidade, ou seja, autonomia de sua vida passando a ser considerado um ser incapaz e com tal situação vivenciada pelos mesmos acabam acreditando no que a sociedade impõe sobre eles.

Pensando nesta questão e com referencia no Livro Serviço Social na área da deficiência mental (Stanislau Krynski, 1985, p. 115), que tivemos a ideia de montar a oficina como resposta profissional a demanda que se apresenta no campo de estagio (falta de oportunidade no mercado de trabalho), onde terá como conteúdo o serviço social no treinamento e profissionalização dos pacientes com transtorno mental (depressivo), tendo como forma de objetivação a **oficina blindada** como iremos chamar.

Para que seja a efetivado todo o trabalho realizado pela equipe do CAPS, o profissional Assistente Social realizará articulação com as empresas e/ou microempresas pública ou privada, oferecendo maior visibilidade sobre o que transtorno mental, possibilitando incluir as pessoas com transtorno mental no mercado de trabalho, através do trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial, com as pessoas com transtorno mental, com a família e comunidade (empresas e microempresas), orientando todos que o individuo com transtorno mental é tão capaz como qualquer outro.

A oficina blindada será destinada a pessoas com transtorno mental como já mencionado a cima, porém em especial as pessoas com transtornos depressivos³, de ambos os sexos, com faixa etária dos 20 aos 48 anos de idade cronológica, e que não apresentem problemas ou dificuldades de audiocomunicação.

Na referida oficina será desenvolvido atividades voltada para educação complementar e física. Na oficina de educação complementar a finalidade não será de desenvolver atividades de aprendizagem acadêmica, mas sim o retorno à vida diária tanto familiar quanto em sociedade (comunidade e mercado de trabalho). Já as atividades de educação física terá o intuito de desenvolver e/ou aperfeiçoar coordenação motora dos indivíduos, através de práticas esportivas e exercícios físicos.

A equipe básica para desenvolver as atividades acima citado será composta por Assistente Social, Professor de Educação Física e Professor, Instrutor, Terapeuta Ocupacional.

No entanto serão permitidas pessoas com transtorno mental a ingressarem no mercado de trabalho somente após terem conseguido atingir o Maximo de atividades proposta nas oficinas acima ditas. Isso supõe que tenha sido explorada toda capacidade e habilidade dos mesmos, auxiliando desta maneira no perfil a ser traçado em cada individuo.

Após serem estabelecidos os desempenhos e habilidades, e por fim chegar ao perfil dos indivíduos com transtorno mental. A equipe responsável pela oficina blindada em especial o Assistente Social realizará a articulação em rede

³ De acordo com o site: Transtorno depressivo <http://www.copacabanarunners.net/depressao-tipos.html>, Acesso em 02 de Dezembro de 2015.

Todos ocasionalmente sentem-se tristes ou melancólicos, porém isso geralmente passa em até alguns dias. Quando a pessoa tem um transtorno depressivo, este interfere com atividades cotidianas, funcionamento normal, e causa dor tanto para o paciente quanto para aqueles que se importa com ele. Depressão é uma doença comum, mas séria, e a maioria que sofre dela precisa de tratamento para melhorar. O transtorno depressivo maior é caracterizado pela combinação de sintomas que interferem com a capacidade da pessoa trabalhar, dormir, estudar, comer e aproveitar atividades que antes eram prazerosas. Transtorno depressivo maior é incapacitante e impede a pessoa de funcionar normalmente. Um episódio de transtorno depressivo maior pode ocorrer apenas uma vez na vida da pessoa, porém o mais frequente é que ele seja recorrente. A distimia é caracterizada por sintomas de depressão de longo prazo (2 anos ou mais) porém menos intensos, os quais apesar de não serem incapacitantes podem impedir a pessoa de funcionar normalmente ou sentir-se bem. Pessoas com distimia podem também experimentar um ou mais episódios de depressão maior durante a vida.

(Mercado de Trabalho) levando a proposta a empresas e/ou microempresas para a inclusão e/ou integrar os mesmos.

No tópico abaixo adentrar no assunto sobre a atuação do Assistente Social frente à inclusão das pessoas com transtorno mental no mercado de trabalho.

5.1 A Atuação do Serviço Social

O Assistente Social atuará frente à profissionalização e treinamento das pessoas com transtorno mental, onde desenvolverá ação conjunta com a equipe multidisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial, a família, comunidade. Articulando assim com as empresas e microempresas públicas e/ou privadas buscando incluir as pessoas com transtorno mental no mercado de trabalho, conforme as habilidades e competências desenvolvidas ao longo oficina blindada.

No entanto o profissional Assistente Social interpretará todos os sentidos da profissionalização e/ou treinamento as pessoas com transtorno mental. O que é diferente do que entendemos por profissionalização e/ou treinamento para pessoas consideradas normais perante a sociedade em que estamos inseridos, pois o profissional Assistente Social mostrara a todos que devemos respeitar as limitações dos indivíduos com transtorno mental, e não excluí-lo, pois cada um tem a sua habilidade e particularidade e devemos dar a oportunidade igualitária a todos os indivíduos.

5.2 Junto à Equipe

O profissional Assistente Social estudará, a fim de obter uma impressão do diagnostico das pessoas com transtorno mental, utilizando como instrumental a entrevista, onde será observada a postura dos mesmos e da família, analisando quais são suas expectativas, o nível de ansiedade, tanto dos familiares, quanto do individuo, buscando informações para acrescentar o diagnostico do profissional e da equipe multiprofissional. Podendo atuar de acordo com o coletado na entrevista.

O Serviço Social levará informações alcançadas com a família para a equipe, e vice-versa. Assistente Social levará informações da equipe para os

familiares em relação ao indivíduo, pois quando não houver a possibilidade do mesmo ingressar no mercado de trabalho, orientando os mesmos a procurarem outros tipos de recursos como, por exemplo, o empreendedorismo familiar, podendo ser uma possibilidade a ser trabalhada.

5.3 Junto às Pessoas com Transtorno Mental

A ação do Serviço Social dará início com o ingresso do indivíduo na oficina blindada, onde o profissional acompanhara todo o processo que será desenvolvido ao longo das atividades.

Ao longo do treinamento com os mesmos o Assistente Social irá desenvolver as atividades mais próximo possível do ambiente (Fabril) que desenvolverá suas atividades laborais, onde os indivíduos com transtorno mental será orientados quanto às regras, normas, horários, respeito aos colegas, ou seja, os critérios que existem dentro dos locais de trabalho, fazendo com que os mesmos voltem e/ou retornem a rotina diária como qualquer outro cidadão. Quando o profissional analisar que o indivíduo com transtorno mental está com dificuldades no desenvolvimento das atividades, o mesmo deverá encaminhar esse indivíduo ao profissional competente para ser verificado o que está acontecendo com o mesmo.

Caso houver problemas no comportamento do indivíduo com transtorno mental, o Serviço Social deverá empregar técnicas de modificações, visando sua adaptação. Contudo o profissional precisará ter informação e o cuidado suficiente para impedir que ocorram erros que poderá reforçar negativamente a conduta que se quer eliminar.

No entanto a oficina blindada não tem o objetivo terapêutico, e os casos que houver a necessidade de terapia o Assistente Social encaminhará o indivíduo com transtorno mental para tratamento a nível terapêutico. O intuito da Oficina blindada é de resgatar a identidade e autonomia dos indivíduos com transtorno mental, através da oportunidade no mercado de trabalho, pois compreendemos que o mercado de trabalho é muito influente na busca da autonomia e identidade do indivíduo.

5.4 Junto à Família

A ação do Assistente Social junto à família do indivíduo com transtorno mental é de orientar os familiares a respeito das atividades desenvolvidas na fase do treinamento e profissionalização dos mesmos, fundamentando a necessidade do trabalho contínuo da oficina blindada em sua residência, desconstruir assim no convívio familiar a incapacidade do indivíduo com transtorno mental em desenvolver atividades laborais.

Entretanto o trabalho do Serviço Social será de informar os familiares sobre o objetivo da oficina blindada, regulamentos, normas com a finalidade de oferecer a retaguarda necessária para que cumpra com as requisições determinadas para inclusão e/ou reinserção dos mesmos no mercado de trabalho. O Assistente Social terá que orientar a família sobre os indivíduos com transtorno mental, ou seja, como auxiliar no resgate da autonomia dos mesmos que muitas vezes foi perdida ao longo da crise psicótica.

Todo o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social terá com intuito orientar os familiares sobre a importância dos mesmos em potencializar o trabalho que será desenvolvido com o indivíduo na oficina blindada, rebatendo assim positivamente na inclusão e/ou reinserção dos mesmos perante a sociedade e o mercado de trabalho.

5.5 Junto à Comunidade

A atuação do Assistente Social frente à comunidade é de levar o entendimento sobre o que é transtorno mental, tentando diminuir o preconceito e estigma em relação aos indivíduos mencionados, pois ao longo do estágio compreendemos que um dos grandes motivos que dificulta os mesmos a ingressarem no mercado de trabalho é o preconceito, ou seja, o senso comum em relação aos indivíduos.

O profissional Assistente Social orientará a todos da comunidade que o trabalho a ser realizado com os indivíduos com transtorno mental para incluir e integrar os mesmos no convívio comunitário e no mercado de trabalho surtirá efeito ao longo prazo, porém fundamental que a comunidade participe deste processo.

Por fim, após ter levado o entendimento do que é transtorno mental, e a proposta da oficina blindada para a comunidade em geral, o Serviço Social irá levar um diagnóstico do tipo de mercado de trabalho presentes na comunidade para aqueles indivíduos que já estão em fase de introduzir-se no mercado de trabalho.

6 Serviço Social e o Mercado de Trabalho.

O Assistente Social terá o papel fundamental, após ter acompanhado e orientado todas as atividades desenvolvida na oficina blindada, pois o mesmo articulara com o mercado de trabalho, com o intuito de (re) inserido os indivíduos com transtorno mental no ambiente fabril, pois todo processo utilizado pelo profissional terá a finalidade de levar o entendimento do que é transtorno mental e como auxiliar para que os indivíduos voltem a ter sua autonomia e reconstrua sua própria identidade. Contudo será necessário que o Serviço Social realize articulação na busca por parcerias com as empresas e/ou microempresas existentes no município.

A articulação deverá proporcionar oportunidade no mercado de trabalho para incluir e/ou reinserir os indivíduos com transtorno mental nas empresas, a fim de desconstruir com o preconceito existente, contribuindo desta forma para uma sociedade igualitária e democrática, sem qualquer tipo de preconceito.

No entanto o Assistente Social será a ponte para que todo o trabalho realizado no Centro de Atenção Psicossocial, ou seja, na oficina blindada seja efetivado no mercado de trabalho, pois o profissional de Serviço Social acompanhará toda a evolução do paciente na oficina blindada, podendo comprovar para as empresas parceiras que os pacientes não ocasionarão risco aos seus negocio, e nem a sociedade, pois são indivíduos que necessitam de uma oportunidade para ser protagonista de sua própria historia, podendo proporcionar um novo olhar a Saúde Mental.

Considerações Finais

Ao realizar o presente trabalho pude compreender a importância de levarmos o entendimento sobre o que saúde mental para todos os indivíduos que compõe a sociedade, pois sabemos que quando não temos conhecimento de algo, nós julgamos sem saber e com isso não oferecemos a oportunidade. E com o trabalho realizado por toda a equipe do Centro de Atenção Psicossocial, treinando e/ou profissionalizando as pessoas com transtorno mental para o mercado de trabalho, desmitificara o preconceito que ainda existe nos dias atuais em relação aos mesmos.

O profissional Assistente Social contribuirá muito para que esse processo ocorra, pois é de sua competência, capacidade e habilidade levarem o entendimento sobre o que é transtorno mental, através da articulação com a rede.

Contudo o trabalho realizado pela equipe do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) oferecerá oportunidades às pessoas com transtorno mental, podendo possibilitar ao mesmo o resgate de sua autonomia, a fim de ser protagonista de sua própria historia, através das atividades laborais.

Referencia Bibliográfica

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Legislação em Saúde Mental, 1990 – 2004.5. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

JOHNSON, Allan G. *Guia prático de linguagem sociológica*. Trad. De Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

Krynski Stanislaw. *Serviço Social na área da Deficiência Mental*. São Paulo: ALMED, 1984.

Políticas de saúde mental: baseada no curso *Políticas públicas de saúde mental*, do CAPS Luiz R. Cerqueira/ organizado por Mario Dinis Mateus. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. 400p.

Saúde Mental, disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Sa%C3%BAde_mental, acesso dia 07 de Outubro de 2015.

Sasaki, R, K. *Inclusão Construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997. 179p .

Souza, R. R. (2002). **O sistema público de saúde brasileiro**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Thornicroft, G.; Tansella, M. (2006). The Mental Health Matrix: **O manual to Improve Services**. **Cambridge**: Cambridge University Press.

Vasconcelos, Eduardo Mourão. (org.). **Saúde Mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2000.

Disponível em:

<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/constfed.nsf/fc6218b1b94b8701032568f50066f926/54a5143aa246be25032565610056c224?OpenDocument>, acesso em 02 de Setembro de 2015.

Disponível em A Atuação do Assistente Social na saúde mental,

http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2011/09/O-SERVI%C3%87O-SOCIAL-COMO-MEDIADOR-NA-RESSOCIALIZA%C3%87%C3%83O-DE-PORTADORES-DE-NECESSIDADES-ESPECIAIS_tatiana.pdf, acesso em 17 de setembro de 2015.

Disponível em www.clinicamaia.com.br/o-que-e-saude-mental.php, acesso em 02 de setembro de 2015.

Disponível no site: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/802-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/11-saude-mental/17692-formulario-p-solicitar-incentivo-financeiro-p-implantacao-de-equipe-de-desinstitucionalizacao>, acesso em 07 de Outubro de 2015.

Disponível no site: http://www.ambito-uridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11212, acesso em 26 de Setembro de 2015.
