

Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho

MENTAL HEALTH AND SOLIDARY ECONOMY: THE FAMILY IN THE INCLUSION THROUGH WORK

SALUD MENTAL Y ECONOMÍA SOLIDARIA: LA FAMILIA EN LA INCLUSIÓN LABORAL

Carmen Lúcia Alves Filizola¹, Iraí Maria de Campos Teixeira², Débora Brechesi Milioni³, Sofia Cristina Iost Pavarini⁴

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica traz à tona a inclusão social pelo trabalho na perspectiva da Economia Solidária e envolvimento familiar. Em município do interior paulista foi criado empreendimento solidário de usuários do Centro de Atenção Psicossocial. Esta pesquisa qualitativa teve como objetivos: identificar a composição e relações das famílias de integrantes desse empreendimento; conhecer as percepções dos familiares sobre a inclusão pelo trabalho dos usuários e a possibilidade de protagonismo da família nesse processo. Foram realizadas entrevistas, utilizando o genograma e ecomapa Modelo Calgary de Avaliação da Família e questões abertas sobre as percepções das famílias, pautadas na análise de conteúdo. Os resultados mostram que a maioria das famílias é nuclear, chefiada por mulheres. A maior parte dos usuários não apresenta relação familiar conflituosa e os que relatam apresentar, referem-se aos pais. Reconhecem a importância do trabalho como espaço de criação de sentidos e novas relações e apontam várias formas para o co-envolvimento.

DESCRIPTORIOS

Desinstitucionalização
Pessoas mentalmente doentes
Família
Trabalho
Enfermagem em reabilitação

ABSTRACT

The Psychiatric Reform raises the issue of social inclusion through work from the perspective of Solidary Economy and family involvement. In city in the interior of São Paulo, a solidary enterprise of users of the Psychosocial Care Center was created. This qualitative study was performed with the following objective: to identify the composition and relationships of the families of members of the referred enterprise; to know the perception of the family members about inclusion of the users through work and the possibility of the family taking on a major role in this process. Interviews were performed using the genogram and ecomap of the Calgary Family Assessment Model as well as open questions about the families' perceptions, based on content analysis. Result show that most families are nuclear, headed by women. Most users do not have and family conflicts and those who do refer having conflict with their parents. They recognize the importance of work as a space for creating meanings and new relationships and point at several forms for co-involvement to take place.

DESCRIPTORS

Desinstitutionalization
Mentally ill persons
Family
Work
Rehabilitation nursing

RESUMEN

La Reforma Psiquiátrica trae a tono la inclusión social laboral en la perspectiva de la Economía Solidaria y la involucración familiar. En municipio del interior paulista se creó emprendimiento solidario de usuarios de Centro de Atención Psicossocial. Esta investigación cualitativa objetivó: identificar composición y relaciones de familias de participantes del emprendimiento; conocer percepciones de familiares sobre inclusión laboral de usuarios y posibilidad de protagonismo familiar en el proceso. Se realizaron entrevistas utilizando genograma y ecomapa Modelo Calgary de Evaluación Familiar y preguntas abiertas sobre percepciones familiares, pautadas en análisis de contenido. Los resultados muestran que la mayoría de las familias es nuclear y matriarcal. La mayoría de los usuarios no presenta relación familiar conflictiva, los que las relatan se refieren a los padres. Reconocen la importancia del trabajo como espacio creativo de sentidos y nuevas relaciones, aportan varias formas de involucración participativa

DESCRIPTORES

Desinstitucionalización
Enfermos mentales
Familia
Trabajo
Enfermería en rehabilitación.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Mental na Reforma Psiquiátrica e Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Família do CNPq. São Carlos, SP, Brasil. filizola@ufscar.br ² Enfermeira. Bolsista PIBIC/CNPq da Universidade Federal de São Carlos - 2007-2008. Membro do Grupo Saúde Mental no Contexto da Reforma Psiquiátrica. São Carlos, SP, Brasil. iraiteixeira@yahoo.com.br ³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Membro do Grupo Saúde Mental no Contexto da Reforma Psiquiátrica. São Carlos, SP, Brasil. iraiteixeira@yahoo.com.br ⁴ Enfermeira. Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Envelhecimento do CNPq e Membro do Grupo do Grupo de Pesquisa Saúde e Família. São Carlos, SP, Brasil. sofia@ufscar.br

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica em processo no país vem trazendo um novo campo conceitual, a reabilitação psicossocial. Esta, mais do que uma técnica, constitui-se em um conjunto de princípios e estratégias a orientar o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico⁽¹⁻²⁾. A reabilitação também é compreendida como processo facilitador da restauração do indivíduo com limitações, no melhor nível possível, da autonomia e do exercício de suas funções na comunidade⁽²⁾.

O processo da Reforma Psiquiátrica prevê a criação/construção de uma rede de serviços substitutivos ao manicômio e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem o eixo dessa rede cujo objetivo é a reinserção social dos usuários por meio do lazer, trabalho, desenvolvimento da cidadania e fortalecimento dos laços familiares⁽³⁾. Nesse sentido, o processo de reabilitação psicossocial traz à tona os desafios do envolvimento da família e da inclusão social pelo trabalho dos usuários.

A inclusão social pelo trabalho na perspectiva da Economia Solidária se constitui em um novo passo no processo da Reforma Psiquiátrica brasileira. A articulação entre Saúde Mental e Economia Solidária representa uma construção recente que ganhou força mediante uma série de articulações entre os Ministérios da Saúde e do Trabalho, fortalecidas na realização da *Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental* ocorrida em novembro de 2004⁽⁴⁾.

Nesse cenário foi criado o A Portaria Interministerial no. 353/2005 instituiu o *Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária*. Dentre as diretrizes apontadas no relatório final desse grupo de trabalho são enfatizadas experiências que possibilitem o processo de emancipação das pessoas com transtornos mentais, favoreçam a participação de pessoas da comunidade, incentivem a autogestão e participação democrática e possibilitem a inclusão dessas pessoas em redes de comercialização, de oportunidades e em fóruns de economia solidária⁽⁵⁾.

A Economia Solidária nasce como alternativa à economia capitalista, principalmente como forma de geração de trabalho e renda para os segmentos excluídos da população, como modo de produção e mesmo de organização social e cultural, tendo no cooperativismo seu principal expoente⁽⁶⁻⁷⁾. São valores desse outro modo de produção e organização: solidariedade, adesão voluntária e esclarecida, participação democrática coletiva, autogestão, cooperação, intercooperação, promoção do desenvolvimento humano, atenção à natureza, atenção à comunidade, produção e consumo éticos⁽⁶⁾.

Embora a Economia Solidária tenha se destacado nas últimas décadas no Brasil, há inúmeros questionamentos

acerca do caráter contraditório e desafiador dos empreendimentos solidários. No centro desse debate encontra-se a temática da promoção da emancipação social que ocorreria na medida em que houvesse, além de mudanças nas condições de vida da população inserida nos empreendimentos, ampliação dos campos sociais em que existam valores e modos de organização não capitalista. Essa perspectiva reitera a necessidade de reinventar a emancipação social, indo além da esfera econômica. Não envolve, portanto, somente o modo de produção, distribuição e consumo, mas a constituição de sentidos que possibilitam a reorganização das atividades humanas propostas por essas práticas alternativas⁽⁷⁾.

Em nosso contexto, frente ao surgimento da articulação entre Saúde Mental e Economia Solidária e a inexistência de experiências concretas de inclusão social pelo trabalho de usuários com transtorno mental, foi criado, em agosto de 2006, um grupo de produção e comercialização de papel reciclado. Esse grupo é formado por usuários do CAPS do município, e denominado Recriart, por decisão deles.

A articulação entre Saúde Mental e Economia Solidária representa uma construção recente que ganhou força mediante uma série de articulações entre os Ministérios da Saúde e do Trabalho...

A concretização desse grupo é fruto da parceria entre o CAPS e a Universidade Federal de São Carlos - UFSCar (Departamento de Enfermagem e Incubadora de Cooperativas Populares – INCOOP). Esse apoio é realizado por uma equipe composta por trabalhadores do CAPS e integrantes da universidade.

Na vivência de apoio ao grupo e seguindo as diretrizes da reforma psiquiátrica, a equipe de apoio tem buscado envolver a família, uma vez que ela poderá ser uma grande parceira nesse processo. A família poderá exercer papel de facilitador no incentivo ao usuário ou mesmo de auxílio/apoio em determinadas situações, tais como: o acompanhamento do familiar a eventos/espacos de articulação de vários atores do processo ou participação em feiras para comercialização dos produtos fabricados.

Nesse contexto, apresentam-se as seguintes questões norteadoras do desenvolvimento da pesquisa: como a família tem percebido a participação do usuário no empreendimento? Teria ela disponibilidade/possibilidade para participar, ser protagonista nesse processo? Quem são essas famílias? Como elas estão compostas e qual o seu contexto de vida? Investigar essa temática se faz pertinente, já que há escassez de dados na literatura sobre o envolvimento da família no processo de inclusão social pelo trabalho e, mais ainda, na perspectiva da Saúde Mental e Economia Solidária.

OBJETIVOS

- Identificar a composição e relações das famílias dos integrantes do empreendimento solidário Recriart;

- Conhecer as percepções dos familiares sobre a inclusão pelo trabalho dos usuários e a possibilidade de protagonismo da família nesse processo.

MÉTODO

A pesquisa se insere nos pressupostos do método qualitativo de investigação, que se aplica ao estudo da história, de relações das representações, de crenças, percepções e de opiniões, produtos de interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam⁽⁷⁾.

Operacionalização e coleta de dados

Local – o contexto do estudo

Esta pesquisa foi realizada no Grupo Recriart. Atualmente, 31 usuários do CAPS integram o grupo, cuja produção acontece de segunda a quinta-feira, no período da tarde, em um prédio (Núcleo de Resíduos) na UFSCar. Pelo menos duas pessoas da equipe de apoio acompanham as atividades tanto na produção quanto na comercialização dos produtos. Esta última ocorre em pontos fixos (na própria universidade e na cidade) e em feiras da comunidade. O valor obtido nas vendas é dividido mensalmente entre os usuários, conforme o total de horas trabalhadas. As assembleias do grupo, para discussão e tomada de decisões coletivas são mensais e realizadas no Centro Público de Economia Solidária do município desde sua inauguração em 2008.

Com a finalidade de aproximar as famílias dessa experiência foram realizadas duas reuniões pela equipe de apoio, com o objetivo de apresentar o funcionamento do empreendimento, o seu enfoque na Economia Solidária e os produtos confeccionados pelo grupo.

Sujeitos

Foram considerados sujeitos desse estudo as trinta famílias dos 31 usuários do CAPS de São Carlos (SP) integrantes do grupo Recriart (dois usuários são irmãos). Para o convite, solicitou-se aos trabalhadores do CAPS que indicassem os familiares mais presentes/próximos do serviço. Antes do contato com a família, foram reforçadas as informações sobre a pesquisa, a visita a ser realizada ao seu domicílio, bem como o seu objetivo.

Ao final, participaram da pesquisa 21 famílias, pois não foi possível, no período da coleta de dados, contatar as demais. Encontravam-se presentes no momento das entrevistas 25 familiares e 8 usuários. A maioria (15) dos familiares constituía-se de mulheres com idades entre 19 e 76 anos e a relação de parentesco com o usuário variou entre mães, pais, cônjuges, irmãos/irmãs, filhos, sobrinho, cunhada e nora.

A entrevista

A entrevista com as famílias seguiu um roteiro de duas etapas. A primeira consistiu na avaliação da família, pautada no Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF), um refe-

rencial metodológico, proposto por pesquisadores da Universidade de Calgary, no Canadá e enfatizado como importante modelo em estudos nacionais na área de saúde mental⁽⁸⁻¹⁰⁾. O MCAF é composto por três categorias principais de avaliação: Estrutural, Funcional e de Desenvolvimento com avaliação realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas⁽¹¹⁾.

A Avaliação Estrutural, que compreende dados sobre a composição e relações internas e com o contexto da família, é realizada através da construção de dois instrumentos, o genograma e o ecomapa⁽¹¹⁾.

O genograma é uma árvore familiar que representa a estrutura familiar interna e propicia dados ricos sobre os relacionamentos, saúde, escolaridade, ocupação, religião, etnia, migração, renda e moradia dos membros da família. No genograma, os membros familiares são colocados em séries horizontais que significam linhagens de geração⁽¹¹⁾. Foram levantadas até três gerações de cada família. O ecomapa objetiva representar os relacionamentos dos membros da família com os sistemas mais amplos e demonstra o fluxo ou a falta de recursos e as privações da família. O valor primário do ecomapa é o seu impacto visual⁽¹¹⁾.

A Avaliação Funcional referente aos detalhes de como os indivíduos se comportam uns com os outros, compreende dois aspectos: o instrumental (relativo às rotinas de vida diária) e o expressivo (referente à comunicação circular entre os membros). Na Avaliação de Desenvolvimento, analisa-se em qual fase das cinco que compreendem o ciclo vital das famílias, a família se encontra. Segundo o MCAF, as famílias passam por cinco fases: saindo de casa, a união do casal pelo casamento, famílias com filhos pequenos e adolescentes, encaminhando os filhos para a saída de casa e famílias no fim da vida⁽¹¹⁾.

A segunda etapa da entrevista buscou compreender a percepção dos familiares sobre o processo de inclusão social pelo trabalho. Foi iniciada com a seguinte questão norteadora: *Como você vê a participação de seu familiar no Projeto de Inclusão social pelo trabalho?* À medida que essa questão foi respondida, outras foram formuladas, tais como: *De que forma tem percebido o envolvimento dele (a)? Quais as dificuldades/facilidades para a participação dele (a) no projeto?* E, finalmente: *A família poderá contribuir/participar desse processo?*

As entrevistas tiveram duração média de uma hora cada, foram gravadas e, posteriormente, transcritas para análise. Para garantir o anonimato dos sujeitos, todos os nomes dos usuários foram substituídos por nomes de frutas e os dos familiares foram mantidas apenas as três primeiras letras dos seus nomes por flores. As famílias foram enumeradas de um a vinte e um e as entrevistas aconteceram somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos éticos

Todos os cuidados éticos foram tomados. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar-Parecer No 290/2007 - CAAE 2652.0.000.135-07.

Análise dos dados e apresentação dos resultados

Para identificar a estrutura interna e as relações da família foram confeccionados o genograma e o ecomapa de cada família. Em relação aos genogramas, os dados mostram a estrutura familiar, às condições de vida das famílias e alguns indicadores sociais como renda e condições de moradia. Os ecomapas apresentam as relações internas e a rede de apoio das famílias.

Para analisar os dados relativos à avaliação das famílias, os genogramas e ecomapas confeccionados com cada família foram, primeiramente, digitalizados e descritos. De posse de cada um deles, iniciou-se a análise e os dados somados e transformados em porcentagem simples. Nesse processo, tendo em vista o objeto de estudo, buscou-se destacar os dados sobre a estrutura familiar, as relações internas e com o contexto, e privilegiar as condições de vida das famílias e alguns indicadores sociais como renda e condições de moradia.

Quanto à percepção e possibilidade de protagonismo dos familiares nesse processo, os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, na categoria análise temática, considerando-se as três etapas básicas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados obtidos e interpretação⁽¹²⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das famílias estudadas

Da análise dos genogramas e ecomapas verificamos que Da avaliação estrutural e de desenvolvimento apreendida por meio das entrevistas e dos genogramas e ecomapas, verificou-se que a maioria das famílias (33%) é nuclear, chefiada por mulheres (19%), reside em casa própria (76%) e há prevalência de três a quatro moradores por casa (30%). Verificou-se, ainda, grande número de separações e de pais e mães criando filhos sozinhos. Em relação à renda, observou-se que a maioria das famílias (48%) possui renda no valor de até dois salários mínimos, 43% possuem renda superior a dois salários mínimos e 9% não informaram.

As famílias estudadas refletem as mudanças na família contemporânea, que traz novos formatos e necessidade de legendas cada vez mais encorpadas para traduzir sua atual formação. Tal fato se dá porque, mesmo ainda predominando a família tradicional, composta por casal e filhos, esta vem perdendo para a não tradicional, que conforma novos arranjos. Dentre esses novos arranjos, cujos percentuais vêm aumentando, encontram-se: união consensual, pais e mães sozinhas que criam filhos e separações judiciais divórcios⁽¹³⁾.

Também foi possível constatar, mediante a análise funcional das famílias, que quinze mulheres (mães, irmãs ou cunhadas) com quem os usuários possuem forte relação, as-

sumem a maior responsabilidade do cuidado. Apesar de atravessar os tempos por inúmeras transformações e críticas, ainda não se afastam da mulher a responsabilidade e a exigência dos papéis socialmente atribuídos a ela de procriar e criar filhos saudáveis e preparados para assumir o mercado profissional e a vida em coletividade⁽¹⁴⁾.

Sobre as relações internas e com o contexto, verificou-se que a maioria dos usuários (63%) não apresenta relação conflituosa com nenhum membro da família e os que apresentam são com os pais, com quem 49% reside. Quanto às relações das famílias com o contexto, é importante ressaltar a forte relação com o CAPS, portanto, com o Recriart, além da ínfima utilização de recursos de lazer.

O núcleo familiar é considerado a primeira rede social disponível ao indivíduo em sofrimento psíquico e não pode ser separado da rede ampliada, uma vez que o sofrimento naquela interfere nesta e vice-versa⁽¹⁾. Nesse sentido, intervir para melhorar o núcleo familiar gera melhoria na rede ampliada, por isso, a criação de vínculo com as redes de apoio tem sido enfatizada para amenizar a sobrecarga dos cuidadores e favorecer o convívio e a interação social desses usuários⁽¹⁵⁾.

O genograma e ecomapa da **Família 20, de Pequi**, apresentados nas Figuras 1 e 2, juntamente com sua descrição, exemplificam a estrutura e relações de uma das famílias estudadas.

Na Figura 1, pode-se observar que Ter Rosa, 57 anos, é viúva de Wil Crisântemo, falecido aos 60 anos. Wil Crisântemo é irmão de *Pequi*, que tinha mais quatro irmãos: Dio Gerânio, 66 anos; Ana Acácia falecida aos 60 anos; Dav Girassol falecido aos 64 anos e Ali Azaléia, 60 anos. Wil Crisântemo e Ter Rosa têm quatro filhos: Wi Cravo, 30 anos, casado; Car Anis, 27 anos, casada; Cam Iris, irmã gêmea de Car Anis, portanto, 27 anos, solteira; e Ca Camélia, 25 anos, casada, possui uma filha de três anos. Há 25 anos moram no município devido a uma proposta de emprego para o pai. *Pequi* mora há seis anos com eles e atualmente, vivem na casa: Ter Rosa, Cam Iris e *Pequi*.

Quando os pais de *Pequi* faleceram, ele ficou sozinho na casa paterna em cidade próxima. Segundo o relato de Ter Rosa, a cunhada de Dio Gerânio ficou responsável por cuidar dele, mas o tratava como mendigo. Também afirma que recebia apoio financeiro da família, além do salário dele. Conta que, certo dia um vizinho ligou dizendo que *Pequi* estava sendo maltratado, não tinha mais os dentes e estava sujo. Os vizinhos afirmaram também que ele gritava à noite de fome.

Ter Rosa relata: *Ele não dá trabalho! Cuido como de uma criança. E não sou da família dele.* Ela afirma que o diagnóstico de esquizofrenia foi dado quando ele tinha 17 anos, que *Pequi* foi internado várias vezes em Hospital Psiquiátrico e que, após vir morar com ela, nunca teve nenhuma crise.

GENOGRAMA

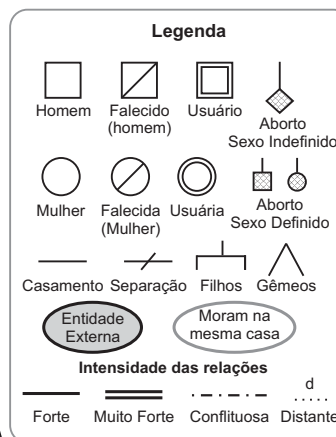
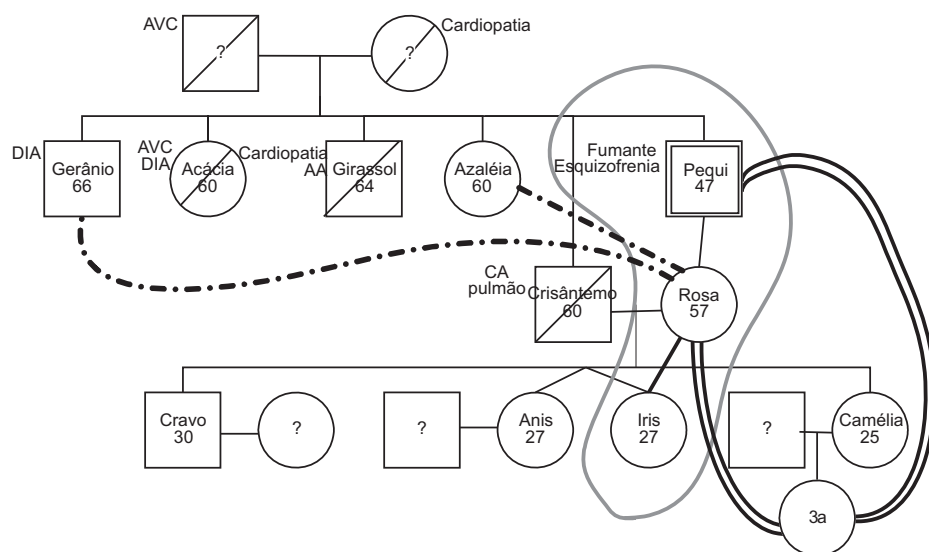


Figura 1 - Genograma da Família de Pequi

ECOMAPA

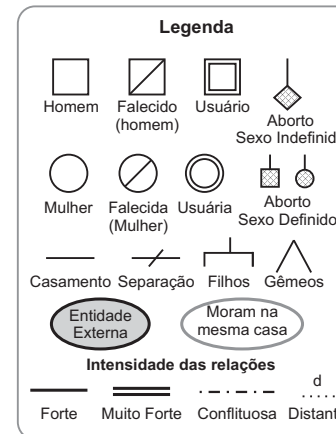
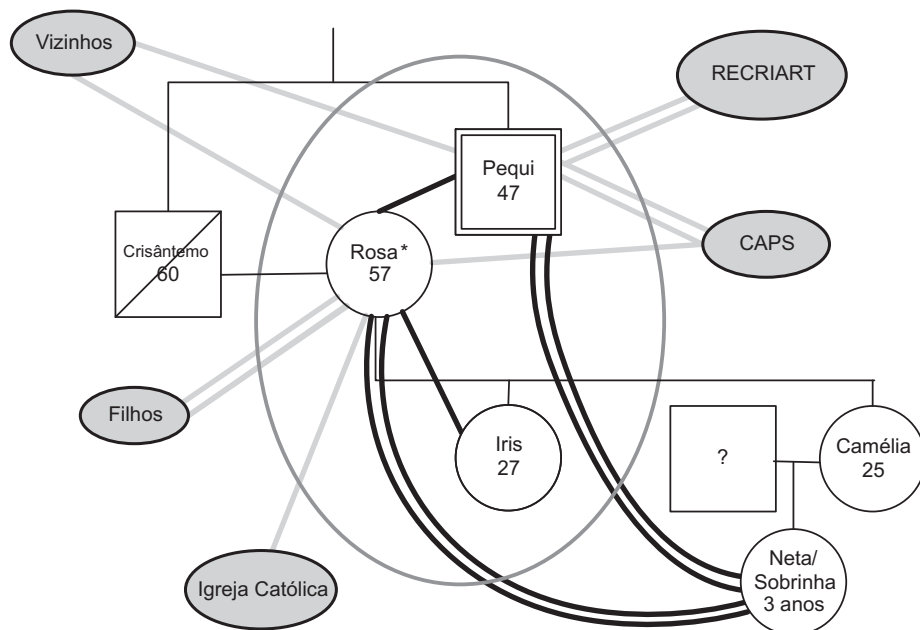


Figura 2 - Ecomapa da Família de Pequi

O marido trabalhava em uma indústria, em sessão gráfica. Ela era costureira, Pequi era tipógrafo e Cam Íris trabalha com vendas em um jornal. A renda familiar é de 4,81 salários mínimos, ela recebe pensão do marido. Wil Crisântemo e Ter Rosa estudaram até a quarta série do Ensino Fundamental. Pequi e Cam Íris possuem o Segundo Grau Completo.

Em relação ao contexto de vida da família e desta com o contexto, possui casa própria, em perfeitas condições de higiene e organização, com oito cômodos mais um quarto, em construção, que será destinado a Pequi. Na casa já existe um quarto para ele, mas para garantir sua privacidade e por ser o único fumante, estão fazen-

do um quarto maior para ele nos fundos, com um banheiro próprio.

A relação com os vizinhos é boa: *Todos gostam de Pequi*. Quando o marido estava doente, as vizinhas se ofereceram para cuidar de *Pequi*, traziam comida, quando ela estava no hospital. A relação também é muito boa entre os membros da família. Aos domingos, os filhos almoçam na casa de Ter Rosa, a família toda se reúne. Porém, quando começa a chegar gente, *Pequi* pede para almoçar antes, pega seu prato de sobremesa e vai para o quarto ver televisão. Ter Rosa afirma: *Ele não gosta de comer com todo mundo*. Diariamente, ela cuida da neta de três anos, no período da manhã. É com a garota que *Pequi* mantém um bom relacionamento, pois ela adora brincar com ele. A única coisa que chateia Ter Rosa, é que ele ainda insiste em se excluir. Toda a família gosta dele, mas ele parece se sentir intimidado com a presença dos demais. *Embora hoje em dia tenha melhorado bastante*, afirma.

Quando *Pequi* não vai ao Recriart, volta mais cedo para casa e se dirige ao quarto. De manhã ela cuida da neta e da casa e, à tarde, costura um pouco. As filhas a visitam às vezes durante a semana. Aos sábados vai à missa em igreja católica e participa de *terços* no quarteirão. Afirma que gostaria muito que *Pequi* participasse das reuniões da família, almoçasse junto. Diz que ele é muito inteligente, que conversa bem e sabe o que fala.

Após conhecer o contexto de vida das famílias, buscou-se identificar como elas poderiam, efetivamente, atuar como protagonistas nesse processo de inclusão dos usuários pelo trabalho.

A percepção das famílias – apontando a importância do trabalho e caminhos para o co-envolvimento

Da análise dos dados referentes à percepção dos familiares no processo de inclusão social pelo trabalho de seus familiares foram apreendidas três categorias temáticas: 1 – Avaliando a participação do usuário – reconhecendo a importância do trabalho; 2 – Identificando dificuldades e facilidades na participação da família e do usuário 3 – Identificando formas de participação da família.

1 - Avaliando a participação do usuário – reconhecendo a importância do trabalho

Os familiares reconhecem a importância do trabalho para os usuários e percebem o interesse deles pelas atividades realizadas junto ao Recriart. Relatam que perceberam melhora dos usuários depois de sua inclusão no grupo. Também acreditam que o trabalho é relevante para os usuários, pois, além do pequeno ganho financeiro que o empreendimento lhes gera, eles se sentem úteis e valorizados, sendo, portanto, o trabalho no empreendimento, um gerador de sentido existencial. Além disso, reconhecem melhora da auto-estima, pois o grupo se constitui ainda em um espaço que cria possibilidades de novas relações, evitando o isolamento em casa.

Eu gosto que ele participe, acho importante! (Mar Alecrim, Família 2).

Achei ótimo essa ideia de trabalho! Ótimo mesmo! (Ter Rosa, Família 20).

Ela melhorou muito depois de começar lá (Jos Alfazema, Família 8).

Ele melhorou bastante depois que começou na geração de renda... se não tivesse a geração, essa hora ele ia ficar andando dentro de casa (Dol Amarilis, Família 11).

Com o dinheirinho que ela ganha lá, ela compra as coisas dela (Anj Beladona, Família 18).

Ele tá se sentindo mais importante. Falou para meu filho que está trabalhando! Disse que distrai e que é sério! (Ter Rosa, Família 20).

Nos relatos apresentados, constata-se a importância atribuída por todos os familiares ao processo de inclusão dos usuários pelo trabalho como produtor de sentido existencial e de novas relações. O trabalho é capaz de, além de criar sentidos existenciais, contribuir para a estruturação da personalidade e da identidade, constituindo-se em um verdadeiro sentido de vida, já que, em muitas situações, passa-se a maior parte do tempo trabalhando⁽¹⁶⁾.

Fatores positivos advindos da inserção no trabalho, tais como, valorização do ser humano, recuperação da auto-estima e mudanças significativas no relacionamento com familiares e amigos, também foram evidenciados em pesquisa sobre a influência do trabalho na vida de usuários de um CAPS⁽¹⁷⁾.

Assim, enfatizamos o caráter emancipador do processo de inclusão pelo trabalho dos usuários, embora ainda não seja possível considerar a emancipação gerada nesse processo em seu sentido mais radical, ou seja, de produzir, além de mudanças nas condições de vida das pessoas inseridas no empreendimento, ampliação dos campos sociais em que existam valores e modos de organização não capitalista⁽⁷⁾.

2 - Identificando facilidades e dificuldades na participação da família e do usuário

Trata de questões positivas e negativas vistas pelos familiares em relação ao processo de inclusão pelo trabalho. As facilidades se referem à atenção proporcionada pelo CAPS e a possibilidade de escuta pelos profissionais.

Não, não tem dificuldade nenhuma, eles facilitam tudo [...] E outra, conversar com um profissional é diferente. Tudo eles tão vendo, orientando [...] (Fat Bonina, Família 14).

No que se refere às dificuldades, há o reconhecimento do não saber como apoiar o grupo, da sobrecarga do familiar no cuidado ao usuário, quando apresenta dificuldades em se integrar ao empreendimento.

Eu não sei como ajudar. Ele parece um bebê grande e eu não tenho tempo de cuidar. Até a minha vida tá sem objetivo. Queria ter tempo para ele. Queria que ele fosse independente (Neu Campânula, Família 21).

Ficar sem remédio atrapalha muito. Ele briga, não quer ir, aí, é difícil (Ver Clematite, Família 3).

Eu acho que ele não gosta por causa do ônibus cheio... a dificuldade é mesmo a parte do ônibus... mas ele tem medo e diz que quer ir de carro (Ela Ciclame, Família 13).

Os familiares, na interação com os pacientes e no manejo cotidiano, sofrem no plano psicológico, no material e no plano da organização da própria vida⁽¹⁾. Enfrentar e aceitar são as grandes dificuldades vivenciadas pelos familiares, que passam, então, a sofrer desabilitações sociais transitórias e distúrbios da relação de casal persistentes⁽¹⁾. Entretanto, há atualmente, um consenso em reconhecer que a presença de redes sociais de apoio interfere na manutenção e promoção da qualidade de vida do indivíduo e da família⁽¹⁸⁾. Por isso, a importância da intervenção familiar e do co-envolvimento das famílias nos projetos de reabilitação, para que a família se ocupe da ação de protagonista responsável pelo processo de tratamento, organização e da reabilitação de seus familiares⁽¹⁾. Nesse sentido, identificou-se a necessidade de uma atenção especial da equipe de apoio na articulação com o serviço para envolver as famílias estudadas com vista a fortalecer a rede de apoio.

3 - Identificando formas de participação da família

A terceira categoria apresenta como os familiares participam e se dispõem a continuar participando desse processo. O envolvimento da família pode acontecer através das reuniões, da ajuda nos trabalhos manuais, nas vendas e divulgação do grupo, ou ainda, através de prestígio, incentivo e reconhecimento da capacidade de produção do usuário.

Eu faço crochê, tapete, posso ajudar com o acabamento das coisas deles, né. Para ficar mais bonito. Se a gente conversar dá pra ver como ajudar, sim (Ver Clematite, Família 3).

Eu gostaria de ir mais nas reuniões, fui uma vez lá na estação de trem e gostei muito (Ver Clematite, Família 3).

Eu me propus na outra reunião, inclusive a vender. Oferecer em lojas, pras pessoas que eu conheço, deixar para conhecerem, né (Ros Cardo, Família 4).

... Acho que ir na feira, divulgar [...] Tipo, na divulgação do trabalho das pessoas [...] Devia divulgar o trabalho do CAPS, dar tipo um testemunho, que eles ajudam as pessoas a não passar por aquilo ali (Ger Bonina, Família 14).

Eu dou atenção para o que ela faz. Eu acho que tudo que a gente faz, se a gente tem uma meta grande, tem a família apoiando, a gente faz bem (Ant Centáurea, Família 7).

Nas feiras dá para levar a família para prestigiar (Rod Glicínio, Família 5).

A família poderia ajudar incentivando! (Emi Gérbera, Família 6).

Vocês reconhecem que eles podem fazer alguma coisa. Ninguém sabia o que fazer com eles. Vocês valorizam eles (Ger Bonina, Família 14).

As falas evidenciam a disposição/disponibilidade de co-envolvimento no projeto de reabilitação de seus familiares. Dentre as formas de apoio, ressalta-se a importância da família em reconhecer os usuários como sujeitos com capacidades, o que lhes restitui poder contratual, amplia sua autonomia, criando possibilidades de participação no processo de trocas sociais⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Este trabalho buscou conhecer as famílias de usuários de um CAPS, integrantes de um grupo que visa gerar trabalho e renda. Procurou, também, dialogar com elas para compreender sua percepção da participação de seus familiares nesse empreendimento, haja vista a importância de envolvê-las nesse processo.

Para conhecê-las, foi utilizado o referencial metodológico do MCAF que possibilitou, além do conhecimento de sua estrutura e relações, a aproximação dos pesquisadores das famílias. Possibilitou, ainda, conhecer seus sentimentos, condições e dificuldades, permitindo, assim, um momento de escuta, fundamental para o processo de envolvimento dessas famílias.

Dentre as questões levantadas, chamou atenção o fato de que, apesar da sobrecarga vivenciada, a maioria das famílias está disposta a participar desse processo, identificando-se várias maneiras para o co-envolvimento. Dentre as formas de apoio, ressaltamos o reconhecimento da pessoa em sofrimento psíquico como um ser produtivo, o que lhe restitui poder de participação nas trocas sociais, verdadeiro sentido dado à reabilitação psicossocial.

Embora a maioria das famílias pertença a classes econômicas menos favorecidas, além do retorno financeiro, elas reconhecem a importância do trabalho como espaço de criação de sentidos, de trocas, de novas relações e como um fator relevante à manutenção da qualidade de vida de seus familiares. Tais evidências reforçam a importância do trabalho como fator de emancipação social e do sentido dado à reabilitação psicossocial como um processo de reconstrução da vida, de sonhos e projetos de pessoas com transtorno mental e um exercício pleno de cidadania.

REFERÊNCIAS

1. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2ª ed. Rio de Janeiro: Te Corá; 2001.
2. Pitta AMF. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: Pitta AMF, organizador. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 19-26.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília; 2004.
4. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho. Brasília; 2005.
5. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Grupo de Trabalho, Saúde Mental e Economia Solidária: relatório final [Internet]. 2006 [citado 2008 mar. 26]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/REL_GT1.pdf
6. Singer P. Introdução à economia solidária. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2002.
7. Dal Magro MLP, Coutinho MC. Os sentidos do trabalho para sujeitos inseridos em “empreendimentos solidários”. *Psicol Estud* [Internet]. 2008 [citado 2010 maio 25];13(4):703-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n4/v13n4a08.pdf>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
9. Filizola CLA, Ribeiro MC, Pavarini SCI. A história da família de Rubi e seu filho leão: trabalhando com famílias de usuários com transtorno mental grave através do modelo Calgary de avaliação e de intervenção na família. *Texto Contexto Enferm*. 2003;12(2):182-90.
10. Moura LS, Kantorski LP, Galera SAF. Avaliação e intervenção nas famílias assistidas pela equipe de saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006;27(1):35-44.
11. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2002.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
13. Nascimento AM. População e família brasileira: ontem e hoje. In: Anais do 15º Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2006 set. 18-22; Caxambu (BR). Caxambu: ABEP; 2006. p. 1-14.
14. Colvero LA, Ide CAC, Rolim MA. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(2):197-205.
15. Bocchi SCM, Angelo M. Entre a liberdade e a reclusão: o apoio social como componente da qualidade de vida do binômio cuidador familiar-pessoa dependente. *Rev Lat Am Enferm*. 2008;16(1):15-23.
16. Pinheiro LRS, Monteiro JK. Refletindo sobre desemprego e agravos à saúde mental. *Cad Psicol Soc Trab* [Internet]. 2007 [citado 2008 jun. 28];10(2). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v10n2/v10n2a04.pdf>
17. Paula SR. The influence of the work in the life of users assisted by attention psicossocial's Center (CAPS- Integration) of Campinas – SP. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2008 [cited 2009 Feb 20];7(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1403>
18. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
19. Kinoshita RT. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 55-9.
20. Nicácio MF, Kinker FS. O desafio do viver fora: construindo a cooperativa paratodos. In: Campos FCBC, Henriques CMP, organizadores. Contra a maré à beira mar: a experiência do SUS em Santos. São Paulo: Página Aberta; 1996. p.121-31.