

## Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 10 (4)

August 2017

Article link

<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=359&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



## O transtorno mental afeta a inserção laboral e a informalidade?

### Mental disorder affects the laboral insertion and the informal sector?

Léo, M. M. F.<sup>1</sup>; Kuffel, T. M. R.<sup>2</sup>; A. C. Rosa<sup>3</sup>, A. R. F.<sup>4</sup> Furegato

Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Sinop  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP

Author for correspondence: [marcelaufmt@gmail.com](mailto:marcelaufmt@gmail.com)

**Resumo.** O estudo caracterizou a inserção no mercado de trabalho, escolaridade e nível econômico de portadores de transtornos mentais. Trata-se de estudo transversal descritivo, realizado em 2014, em dois serviços abertos de atenção psicossocial matogrossenses. Foi aplicado um questionário estruturado com dados sociodemográficos e sobre funcionamento escolar/ laboral durante os anos de transtorno mental, em uma amostra aleatória de 73 pacientes (universo = 300). Dos 61 (83,6%) que trabalhavam antes do transtorno mental, 26(35,6%) continuam ativos. Houve queda de 38,5% na formalidade com ascensão da informalidade. Licenças (19,0%) e aposentadorias (28,6%) masculinas foram prevalentes, sendo que 57,1% dos afastamentos são relacionados ao transtorno mental. O desemprego atingiu 37%, sobretudo pessoas com mais de 55 anos (41,7%). Os danos do transtorno mental causam exclusão do mercado de trabalho, aumentam a informalidade, sucateiam a previdência e reforçam a vulnerabilidade dessa população, constituindo tema a ser incluído pela enfermagem no Projeto Terapêutico Singular.

**Palavras chaves:** Reabilitação; Trabalho; Transtorno mental; Enfermagem psiquiátrica.

**Abstract.** The study characterized the insertion in the labor market, scholar degree and economic status of people with mental disorders. It is a descriptive cross-sectional study, conducted in 2014, in two open psychosocial care services in Mato Grosso. A structured questionnaire with demographic data and school/ work functioning during the years of mental disorder was applied in a random sample of 73 patients (universe = 300). Of the 61 (83.6%) who worked before the mental disorder, 26 (35.6%) are still active. There was a decrease of 38.5% in formality with informality rise. Licenses (19.0%) and pensions (28.6%) were prevalent male, and 57.1% of absences are related to mental disorder. Unemployment reached 37%, especially those over 55 years (41.7%). Mental disorder damages cause exclusion from the labor market, increasing informality, affect social pension and reinforce the vulnerability of this population, constituting topic to be included in the nursing Singular Therapeutic Project.

**Keywords:** Rehabilitation; Labor; Mental illness; Psychiatric Nursing.

### Introdução

Até os anos de 1980 a assistência psiquiátrica centrou-se na atenção hospitalar e asilar para conter o comportamento disfuncional da população marginalizada, sobretudo pautando-se no modelo causal biológico e tendo como principal ferramenta a contenção química, a partir da segunda metade do século XX, o que exaltou e consolidou o saber médico nesta práxis<sup>1-2</sup>.

A perspectiva psicossocial contemporânea propõe um movimento político, social e ideológico sobre o conceito de loucura e assistência, trazendo

para o núcleo das políticas públicas o sujeito e sua família ou rede de pessoas significativas: o olhar se expande para a história de vida de sujeitos reais<sup>1</sup> em cenários múltiplos de interação.

Esta construção, legitimada por legislações e conferências nacionais, por movimentos sociais e pelo clamor público pelos direitos humanos, prevê que o sujeito portador de transtorno mental protagonize, o quanto lhe seja possível, seu próprio projeto de vida, em estruturas sócio ambientais comunitárias em que possa contratualizar.

A perspectiva psicossocial recomenda o trabalho com valor social e o aumento das habilidades pessoais para minimizar danos e deficiências relacionadas ao transtorno mental, em virtude do prejuízo funcional<sup>3,4</sup> e propõe a atividade laboral como ferramenta para a inclusão social<sup>5</sup>. Pretende-se facilitar o desenvolvimento de habilidades sociais e pragmáticas, em ações individualizadas que otimizem a adaptação e o convívio com incapacidades.

Considerando-se a dimensão do impacto do transtorno mental, enquanto problema de saúde pública, responsável pelo maior número de anos de vida saudável perdidos em razão de doença crônica, considerando-se indicadores de mortalidade e incapacidade (correspondem a 18% da carga global de doenças, podendo-se crescer 10% quando se consideram homicídios e acidentes de trânsito)<sup>3,7</sup>, bem como sua alta prevalência mundial (os casos severos afetam 3% da população), a enfermagem se posiciona diante de um desafio sem precedentes: desenvolver o cuidado que emancipa, que amplifica modos de interagir com o mundo, que inclui.

Para que este cuidado psicossocial seja desenvolvido pela categoria em cenários divergentes do hospitalar e sob uma clínica ampliada, o fenômeno da inserção laboral de portadores de transtorno mental é trazido por este estudo de forma elucidativa e configurando uma necessidade humana básica, permeada por variáveis que interferem no processo de cuidar.

## Métodos

Estudo descritivo transversal realizado em dois serviços de atenção psicossocial do município de Sinop, ao norte do Estado de Mato Grosso, Brasil, sendo um Ambulatório de Saúde Mental e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A amostra aleatória foi constituída por 73 pacientes (52 mulheres e 21 homens) portadores de transtorno mental, cujo tamanho foi calculado para estimar as proporções de interesse com um erro máximo de 10%, sob 95% de probabilidade. Como os dois serviços atendem um volume mensal de 300 pacientes, a amostra final foi n = 73 pacientes.

Foi aplicado um questionário estruturado, desenvolvido pelas autoras, que inclui como variáveis dados sócio demográficos (sexo, idade, estado civil, arranjo domiciliar, filhos, classificação econômica e posição hierárquica familiar) e informações sobre funcionamento escolar e laboral (escolaridade, situação escolar e laboral anterior à manifestação do transtorno mental, durante os anos de manifestação do agravo e atualmente).

Os sujeitos foram recrutados nos próprios locais da pesquisa segundo ordem de chegada para consultas com os profissionais nos serviços, em dias aleatórios. Após os devidos esclarecimentos sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os sujeitos que concordaram em participar assinaram o termo e receberam uma

via. O instrumento foi aplicado nos locais da pesquisa, individualmente, em sala privativa, em aproximadamente cinquenta minutos.

Critérios de inclusão: estar matriculado nos locais da pesquisa, idade superior a 18 anos e aceitar participar voluntariamente, assinando o TCLE. Os dados foram analisados estatisticamente pelo software STATA, que cruzou as diferentes variáveis independentes, e descritos em frequências relativa e absoluta.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e cadastrado na Plataforma Brasil sob o número de parecer consubstanciado 37234214.5.0000.5541.

## Resultados e discussão

A maior parte dos entrevistados têm entre 35 e 44 anos de idade (23/46%) e são mulheres (52/71,2%), corroborando dados de prevalência de transtornos mentais no Brasil (Santos, Siqueira, 2010; Ministério da Saúde [MS], 2013). Predominaram casados (52,4% dos homens e 67,3% das mulheres), ainda que o número de homens solteiros (7) tenha atingido 33,3% do contingente masculino (21), dado irrelevante para o total da amostra (9,6%). Este dado confronta a literatura que aponta maior prevalência de transtornos mentais em solteiros e divorciados, inclusive em uma recente revisão sistemática<sup>7</sup>, apesar da deficiência de estudos epidemiológicos sobre o assunto.

A relação entre viver sozinho, viver com outras pessoas e estado civil mostra que o grupo de 19 homens (90,5%) que vivem com outra pessoa na mesma residência foram significativamente mais prevalentes do que os 2 que vivem sozinhos (9,5%), sugerindo a última condição como fator protetor no desenvolvimento do transtorno mental (Gráfico 1). Esses 19 incluem 6 homens que vivem sem companheiro (a) mas com outras pessoas (29%), 6 que vivem apenas com o (a) companheiro (a) (29%) e 7 que vivem com companheiro (a) e com outras pessoas (33,3%).

As 51 mulheres (98,1%) que convivem com alguém na mesma residência confirmam que viver com outras pessoas na mesma residência aumentou a vulnerabilidade ao transtorno mental (Gráfico 1): 27 mulheres (51%) que convivem com companheiro (a) e com outras pessoas, 18 que residem com outras pessoas (34,6%) e 6 que convivem somente com companheiro (11,5%).

Para determinar a classe econômica foi usado o instrumento de coleta de dados econômicos do Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil<sup>9</sup> da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). O resultado é atribuído em estratos de classes econômicas que traduzem o poder de compra: classe A1 representa maior potencial de consumo e E o menor<sup>9</sup>.

Os sujeitos situam-se predominantemente entre as classes B2 (20,5%), C1 (24,7%), C2

(27,4%) e D (24,7%), com renda familiar média entre R\$ 714,00 e R\$ 2.565,00.

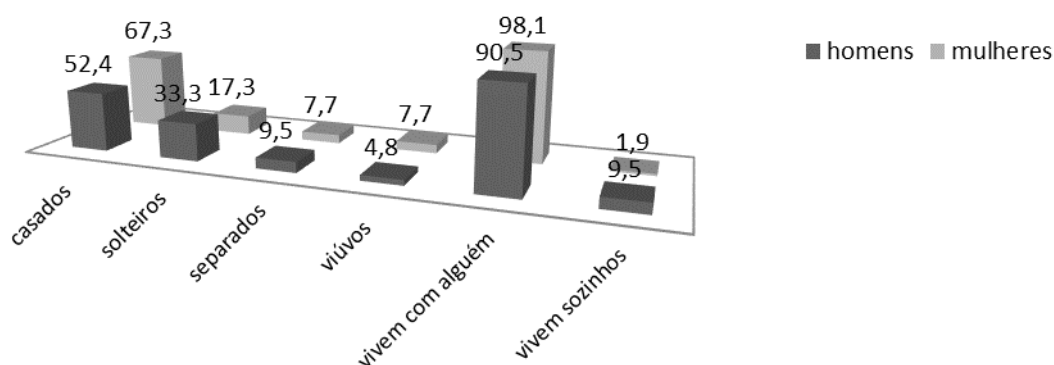


Gráfico 1. Relação percentual entre estado civil, arranjo domiciliar e sexo em portadores de transtornos mentais de serviços abertos de saúde mental, Sinop, Brasil, 2014.

O valor médio real habitualmente recebido pelos brasileiros ficou em R\$1.929,03 em dezembro de 2013, maior valor estimado nos últimos onze anos<sup>10</sup>. A renda mensal inferior a três salários mínimos foi associada ao aumento do risco para desenvolvimento de transtorno mental no estudo de Oliveira, Carreiro, Ferreira filha, Lazarte e Vianna<sup>11</sup>, e a pobreza aumenta a vulnerabilidade ao desenvolvimento do mesmo gravo<sup>8</sup>.

Sete homens encontram-se na classe D, com menor poder de compra (33,3%) e os demais 14 entre B2 (19%), C1 (23,9%) e C2 (23,9%). A maioria das mulheres situa-se entre C1 e C2 (25 e 28,8%, respectivamente) e as demais 22 entre B1 (3,8%), B2 (21,1%) e D (21,1%). As duas mulheres que têm renda superior (B1) são inexpressivas em relação ao total da amostra (2,7%) e também em relação ao sexo feminino (3,8%).

Vinte e quatro (68,6%) dos 35 sujeitos com mais de 45 anos de idade estão inseridos entre as classes C2 e D, com o mais baixo poder de compra identificado. O grupo de 35 a 44 anos está mais bem posicionado, predominando nas classes B2 a C1 (30,4 e 34,8%, respectivamente), ainda que sua renda familiar média não ultrapasse R\$ 2.565,00.

Cinquenta e três (72,6%) recebem algum tipo de renda mensal, sendo que 24 (32,9%) são provedores de suas famílias e 29 (39,8%) são não provedores, ou seja, tem renda, mas esta não é a mais importante para a subsistência familiar. Vinte (27,4%) são dependentes, ou seja, não têm renda mensal e dependem integralmente de terceiros para subsistência. Doze homens são provedores (57,1%), 5 (23,8%) têm renda mas são não provedores e 4 (19,0%) são dependentes. Entre as mulheres, 24 (46,1%) são não provedoras, 16 (30,8%) são dependentes e somente 12 (23,1%) sustentam suas famílias.

Quarenta e uma mulheres (78,8%) trabalhavam antes de desenvolver transtorno mental, 28 (53,9%) continuaram trabalhando após adoecer e 23 (44,2%) se mantêm empregadas atualmente, embora 3 das empregadas (13%)

estejam atualmente afastadas (2 licenças relacionadas ao transtorno mental e 1 a outro agravo). Entre os homens, 20 (95,2%) trabalhavam antes de desenvolver o transtorno, 14 (66,7%) continuaram trabalhando e 10 (47,6%) se mantêm empregados atualmente, embora 4 deles (40,0%) estejam afastados (2 licenças relacionadas ao transtorno mental e duas a outros motivos).

Os transtornos mentais estão entre as principais causas de perdas de dia de trabalho e foram a terceira causa de concessão de auxílio-doença por incapacidade laboral pela Previdência Social brasileira em 2010<sup>12</sup>.

Estudos sobre a psicodinâmica do trabalho, de base sociológica e psicanalítica, revelam o trabalho enquanto elemento central e constituidor de sentido de vida e da própria identidade humana<sup>13</sup>, sendo o trabalho um meio para a estruturação psíquica do homem, subsidiando o reconhecimento de si próprio como alguém importante para a existência do outro<sup>14</sup>. Estar fora do meio de trabalho pode trazer consequências negativas para a saúde mental, já que o trabalho é significativo para o ser humano e repercute no reconhecimento social<sup>15</sup> e está intimamente relacionado com o estado de saúde<sup>16</sup>.

Por outro lado, um ambiente de trabalho sem apoio social, excessivas demandas, baixo controle e autonomia dos sujeitos sobre as tarefas e recompensas inadequadas ao seu esforço podem desencadear alterações psicológicas e comportamentais que prejudicam a saúde e aumentam a chance de afastamento do trabalho,<sup>8, 12, 16</sup>

Considerando-se os afastamentos do trabalho, 20 mulheres (38,5%) e 6 homens (28,6%) estão efetivamente exercendo uma atividade remunerada.

Entre os 7 empregados atualmente afastados, 4 (57,2%) alegaram licença médica relacionada aos danos do transtorno mental e outros 3 (42,8%) a outros agravos à saúde. As licenças médicas masculinas (19%) foram

significativamente mais frequentes que as femininas (5,7%), assim como as aposentadorias, que somaram 28,6% dos homens (6) (23,8% relacionadas ao transtorno mental) e 7,6% das

mulheres (4) (3,8% relacionadas ao transtorno mental) (Gráfico 2).

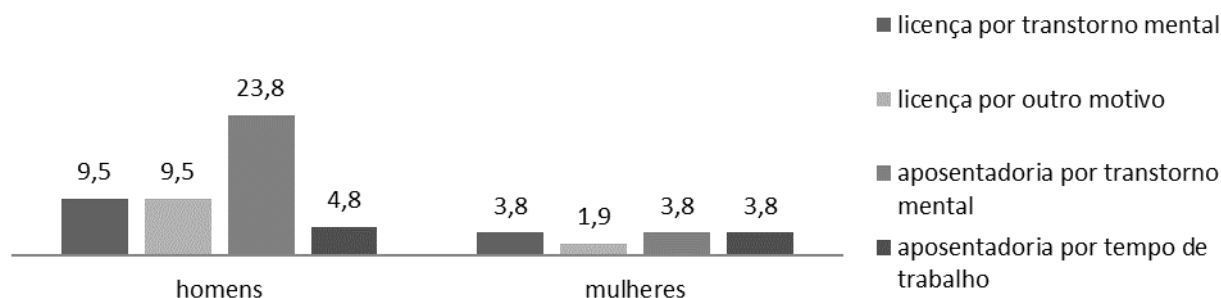


Gráfico 2. Percentual de licenças e aposentadorias, especificadas por causa, em homens e mulheres portadores de transtornos mentais de serviços abertos de saúde mental, Sinop, Brasil, 2014.

Entre as mulheres, 61,5% têm renda própria e evidenciou-se maior inserção deste grupo no mercado formal (28,9%), contra 53,4% de homens com renda (8% formais). Entretanto, 57,1% dos homens são provedores de suas famílias, em relação a 23,1% das mulheres.

Ainda que inseridas no mercado de trabalho, as mulheres estão longe de ser a principal fonte de renda familiar e apenas uma pequena parcela de homens que trabalham (5/23,8%), não são os chefes de suas famílias.

Proporcionalmente, das 41 mulheres que trabalhavam antes do transtorno mental, 73,2% (30) estavam inseridas no mercado formal e 26,9% (11) no informal; das 28 que trabalharam após adoecerem, 75% (21) estavam no mercado formal, contra 25% (7) no informal e das 23 trabalhadoras atuais, 69,6% (16) trabalham formalmente e 30,4% (7) informalmente, demonstrando impacto irrelevante do transtorno mental sobre a formalidade do trabalho.

Duas mulheres (9,6%) desenvolviam atividades *do lar* antes de desenvolverem transtorno mental, aumentando para 8 (15,4%) após o desenvolvimento do transtorno e para 14 (26,9%) no momento atual, reforçando a exclusão do mercado de trabalho.

Foi importante identificar a inserção no mercado de trabalho depois que o transtorno foi desenvolvido em comparação ao período de vida atual, uma vez que os pacientes podem ter conseguido trabalhar por algum tempo após manifestarem o agravo, mas acabaram interrompendo a atividade ou aderindo à informalidade.

A informalidade atingiu sobremaneira os homens, após o desenvolvimento do transtorno mental; dos 13(62%) que exerciam atividades laborais segundo a CLT ou contribuía com a previdência antes da manifestação do transtorno mental, 5 (23,8%) continuam nesta condição (queda de 38,5% na formalidade). A informalidade pode prejudicar a saúde psicológica e está associada ao desenvolvimento de transtornos mentais comuns, neuroses e psicoses e outros, provavelmente pela

insegurança, baixos salários, privação de benefícios sociais e proteção da legislação<sup>17</sup>.

Em todos os casos, considerando-se a variação etária e o desenvolvimento temporal do transtorno mental, evidenciou-se o declínio da atividade formal e a ascensão do mercado informal, marcante entre o período compreendido como anterior ao desenvolvimento do transtorno mental e o posterior ao adoecimento.

Este declínio do mercado formal envolve, além da ascensão informal, o decréscimo do número de trabalhadores ao longo dos anos: dos sujeitos com menos de 34 anos, 9 (60,0%) trabalharam antes do desenvolvimento do transtorno mental e 8 (53,3%) continuam trabalhando hoje; dos sujeitos com 35 a 44 anos, 21 (91,3%) trabalhavam contra 14 (60,9%) atualmente; entre os com 45 a 54 anos, 19 (82,6%) trabalhavam antes, contra 8 (34,7%) atualmente, e dos com idade superior a 55 anos, 12 (100,0%) trabalhavam e hoje somente 2 (16,7%) continuam (gráfico 3).

Nota-se maior redução de trabalhadores em sujeitos com mais de 45 anos, justificável tanto por aposentadorias por tempo de trabalho quanto pelo impacto dos anos de transtorno mental. Os sujeitos com menos de 34 anos sofreram menor variação, provavelmente, em decorrência do menor tempo de desenvolvimento de transtorno mental.

Quarenta e oito por cento dos sujeitos (35) concluíram apenas a quarta série do ensino fundamental, sobretudo aqueles pertencentes à faixa etária de 45 a 54 anos (74%).

Ainda que constituam a maioria dos chefes de famílias, os homens detêm os piores escores econômicos e escolares. Apesar de nenhum ser analfabeto, 71,4% (15) interromperam os estudos na quarta série do ensino fundamental e o nível escolar máximo atingido foi ensino médio (14,3%). Entre as mulheres, 60,0% (31) ultrapassaram o ensino fundamental, sendo que 3 (5,8%), entre 35 a 44 anos de idade, ainda concluíram cursos de graduação e pós graduação *lato sensu*, além da menor tendência ao abandono escolar (52,0%).

Os sujeitos com mais de 55 anos de idade cursaram, prevalentemente, a quarta série do

ensino fundamental (67,0%). Os melhores níveis escolares foram atingidos pelos sujeitos com menos de 44 anos de idade: 14 (73,4%) dos 19 que

cursaram o ensino médio e 11 (73,3%) dos 15 que concluíram o ensino fundamental.

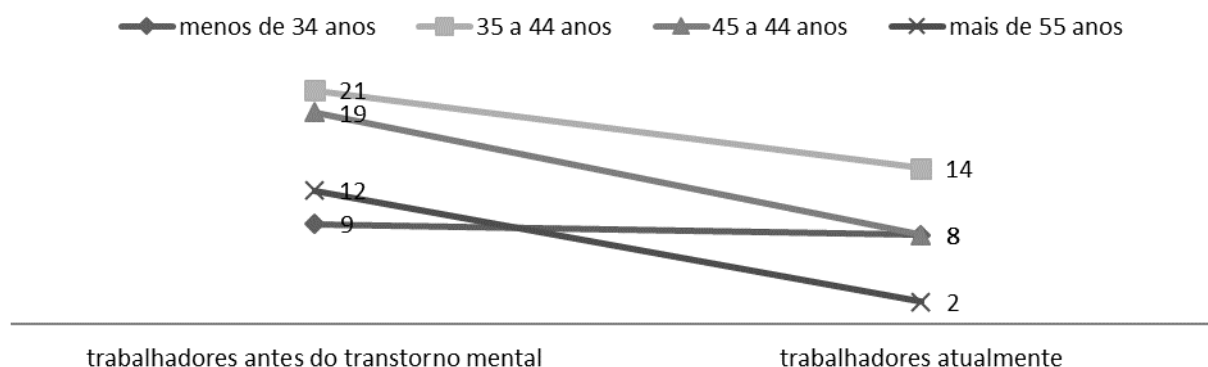


Gráfico 3. Relação entre o número de portadores de transtornos mentais que trabalharam antes de desenvolver transtorno mental e que continuam trabalhando atualmente, por faixa etária, Sinop, Brasil, 2014.

Dos 33 trabalhadores atuais, 14(42,2%) continuam no mesmo emprego e cargo depois que desenvolveram transtorno mental, 5 (15,1%) foram rebaixados para cargos inferiores, apesar de permanecerem no mesmo emprego, 7 (21,2%) mudaram de emprego, 6 (18,2%) foram readaptados para outra função no mesmo emprego e com a mesma remuneração, já que não conseguiram manter a aptidão para o trabalho. Apenas 1 (3,0%) sujeito, com menos de 34 anos, ascendeu na carreira após desenvolver transtorno mental.

Atualmente 41(56,2%) pessoas não trabalham, 11 (25,6%) porque estão aposentadas, 27 (36,7%) desempregadas e 3(4,1%) recebem BPC, reiterando a exclusão do mercado de trabalho em decorrência dos danos do transtorno mental.

Entre os desempregados, 9 mulheres (17,3%) não trabalham atualmente por falta de necessidade, sendo providas por terceiros, 2 homens (9,5%) e 6 mulheres (11,5%) por falta de aptidão para desenvolver o trabalho anterior ao transtorno mental, 1 homem (4,8%) e 1 mulher (1,9%) por outros motivos que não foram abordados pelo questionário. A falta de aptidão para o trabalho anterior foi categorizada a partir de falas dos sujeitos sobre as limitações relacionadas aos danos do transtorno mental.

Um homem (4,8%) e 1 mulher (1,9%), ambos na faixa entre 35 a 44 anos, estão desempregados em razão dos efeitos adversos dos psicofármacos. Os efeitos secundários colinérgicos, gabaérgicos, glutamaérgicos e dopaminérgicos dos psicofármacos prejudicam a psicomotricidade e a cognição, afetando o desempenho funcional<sup>18</sup>.

Três mulheres (5,7%) e 1 homem (4,8%) atribuem a condição atual à falta de oferta de emprego/ trabalho. Em 2013 a taxa de pessoas ocupadas com trabalho no Brasil cresceu 0,7% em relação ao ano seguinte, apesar de ser o menor

aumento nos últimos 4 anos, representando uma desaceleração de crescimento<sup>10</sup>.

Dois homens (9,5%) e 1 mulher (1,9%) não trabalham por causa de outro agravo à saúde, que exclui o transtorno mental, todos com idade entre 45 e 54 anos, e 3 mulheres (5,8%) não trabalham por decisão de familiares.

O estudo revelou a realidade expressiva de exclusão dos doentes mentais do mercado de trabalho ao longo dos anos, fenômeno agregado à ascensão da informalidade entre os 45% de sujeitos que se mantiveram trabalhando nos dias atuais, apesar da queda dos índices brasileiros de informalidade na população ocupada em regiões metropolitanas, que fecharam em 33%, em média, durante 2013, fechando em 32,4% em dezembro, contra 34% em dezembro de 2012<sup>10</sup>.

O quadro atingiu marcadamente os homens, que além de configurarem a maior parcela de afastados do trabalho e de pessoas que deixaram de trabalhar, ainda detém o pior nível escolar e econômico, precisando prover suas famílias com essa renda incipiente. São eles que estudaram por menos tempo, atingiram menores níveis escolares e abandonaram mais os estudos.

Ainda que o valor médio de taxas de desemprego mensais no Brasil tenha decaído gradualmente entre 2010 e 2012, este valor flutuou em 2013; no primeiro semestre chegou a superar o índice de 2012, mas caiu ligeiramente após setembro de 2013 (de 5,5% em 2012 para 5,4%), fechando o ano em 4,3%<sup>10</sup>. O desemprego afeta as relações sociais, desequilibra o ambiente familiar e a autoconfiança<sup>17</sup> e aumenta a vulnerabilidade ao transtorno mental<sup>8</sup>.

O transtorno mental se traduz em alto custo social e econômico, atinge pessoas de todas as idades e causa incapacitações graves e definitivas que aumentam a demanda no sistema de saúde, reduzindo anos saudáveis de vida e prejudicando a qualidade de vida<sup>7</sup>. A informalidade reforça o

prejuízo na condição psicológica dessas pessoas<sup>17</sup>, constituindo uma via de mão dupla em termos da etiopatogenia dos transtornos mentais.

A respeito das relações causais sobre transtorno mental e trabalho, o estudo aponta o desemprego e o afastamento do trabalho em uma interação como causas e como efeitos do transtorno mental, afetados por outras condições sócio demográficas, como posição econômica familiar e escolaridade, corroborando a literatura<sup>7,17</sup>. Dados epidemiológicos apontam esse movimento de bola de neve entre menor nível escolar, abandono escolar, informalidade, exclusão do mercado de trabalho e acesso restrito a bens de consumo como determinantes no desenvolvimento do transtorno mental, afetando as relações sociais, a qualidade de vida familiar e a economia nacional<sup>7</sup>.

Assim sendo, o transtorno mental afeta o desempenho no trabalho e a inserção no mercado de trabalho, mas poucas são as estratégias claras do movimento antimanicomial para o empoderamento do portador de transtorno mental, ainda restritas ao processo de escuta e de informação em saúde, às assembléias dos serviços ou, no máximo, ao ativismo direto nos conselhos de controle social<sup>18</sup>. Entretanto, as discussões contemporâneas sobre o modelo psicossocial de atenção à saúde, contextualizadas historicamente sobre as desigualdades sociais brasileiras e o ideal de democratização, trazem à discussão o direito do portador de transtorno mental ao trabalho e à emancipação<sup>2</sup>.

### Conclusões

Viver com mais pessoas na mesma residência e ser casado configuraram fatores de aumento da vulnerabilidade para o transtorno mental. Os sujeitos tem baixo nível escolar e baixo poder de compra, a maioria com renda mensal abaixo da estimada para os brasileiros em 2013. Os homens, enquanto provedores, são responsáveis pela redução salarial familiar quando desenvolvem o transtorno mental, ao passo que as mulheres, apesar de não sustentarem suas famílias, se qualificam mais e complementam a renda familiar, elevando seu nível econômico.

Atualmente 56,2% (41) da amostra estão fora do mercado de trabalho e o desemprego atingiu, sobretudo, as pessoas com mais de 55 anos de idade (41,7%). A exclusão do mercado de trabalho é marcante ao longo dos anos de desenvolvimento do transtorno mental, com redução maciça dos trabalhadores e progressivo consumo previdenciário, ainda em idade produtiva.

Os que continuam trabalhando enfrentam a realidade hostil dos afastamentos, do rebaixamento de cargo, da readaptação de função ou da mudança de emprego, muitas vezes imergindo na informalidade e reforçando a desvantagem econômica e social.

A maioria dos afastamentos do trabalho estão relacionados aos danos do transtorno mental (57,1%) e atingiram os homens (9,5%).

O posicionamento desfavorável no mercado de trabalho, relacionado aos danos do transtorno mental, reforça a vulnerabilidade social dos portadores de transtorno mental, sobretudo homens e idosos, e requer medidas específicas para a reinserção laboral, o que é particularmente relevante para o campo da saúde do homem e para se pensar a realidade sócio demográfica de envelhecimento populacional, transcendendo os limites da enfermagem psiquiátrica.

### Referências

<sup>7</sup> Santos EG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr.* 2010; 59 (3): 238-246.

<sup>3</sup> World Health Organization (WHO). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [Acesso 2012 Set 20] Disponível em: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.

<sup>1</sup> Alverga AR, Dimenstein M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2006;10(20):299-316.

<sup>18</sup> Sadock BJ, Sadock VA. **Compêndio de Psiquiatria.** Porto Alegre (RS): Artmed; 2012.

<sup>4</sup> Lussi IAO, Pereira MAO, Pereira Junior A. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006 Mai-Jun; 14 (3): 448-456.

<sup>5</sup> Lussi IAO, Pereira MAO. Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental. *RevEscEnferm USP.* 2011; 45 (2): 515-21.

<sup>6</sup> Rodrigues CGSS, Jardim VMR, Kantorski LP, Cortes JM, Antonacci, MH, Nunes, CK. Habilidades de vida independente de sujeitos em sofrimento psíquico: revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE.* 2014 Maio; 8 (5): 1364-71.

<sup>8</sup> Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 34. Brasília (DF): MS; 2013.

<sup>9</sup> Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB): Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2010 [Acesso 2012 Ago 20] Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>.

<sup>10</sup> Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Mercado de trabalho: conjuntura e análise. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília (DF): Ipea, 1 (0), 2014.

<sup>11</sup> Oliveira GF, Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazarte R, Vianna RPT. Risco para depressão, ansiedade e alcoolismo entre trabalhadores informais. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 Abr-Jun; 12 (2): 272-277.

<sup>12</sup> Silva-Junior JS. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo de caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Programa de Pós Graduação em Saúde Pública; 2012.

<sup>15</sup> Pinheiro L R S, Monteiro J K. Refletindo sobre desemprego e agravos à saúde mental. Cad. psicol. soc. trab. 2007 Dez;10 (2): 35-45.

<sup>13</sup> Carrasqueira FA, Barbarini N. Psicodinâmica do trabalho: Uma reflexão acerca do sofrimento mental nas organizações. Jornada de Saúde Mental e Psicanálise da PUCPR. 2010 Nov; 5 (1):279-293.

<sup>14</sup> Mendes AMB, Merlo ÁRC. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. 2009; 12(2): 141-156.

<sup>16</sup> Denardin Budó ML, Gonzales RMB, Beck CLC. Salud y trabajo: una correlación de conceptos desde la perspectiva de una población rural y de Christophe Dejours. Rev Gaúcha Enferm. 2003 Abr; 24 (1): 43.

<sup>17</sup> Ludermir AB. Associação dos transtornos mentais comuns com a informalidade das relações de trabalho. J BrasPsiquiatr. 2005; 54 (3): 198-204.

<sup>18</sup> Vasconcelos EM. Empoderamento de usuários e familiares em saúde mental e em pesquisa avaliativa/interventiva: uma breve comparação entre a tradição anglo-saxônica e a experiência brasileira. Ciênc. saúde coletiva. 2013 Out; 18 (10): 2825-2835.

<sup>2</sup> Soalheiro NI. Política e empoderamento de usuários e familiares no contexto brasileiro do movimento pela reforma psiquiátrica. Cad. Bras. Saúde Mental. 2012 Jan-Jun; 4 (8): 30-44.