

Do individual ao coletivo: perfil ocupacional de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial*

From individual to collective: occupational profile of users of a Psychosocial Care Center

Mariana Moraes Salles¹, Thelma Simões Matsukura²

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p58-65>

Salles MM, Matsukura TS. Do individual ao coletivo: perfil ocupacional de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2015 jan./abr.;26(1):58-65.

RESUMO: As ocupações realizadas pelas pessoas com transtorno mental podem nos informar não apenas sobre a vida cotidiana dos sujeitos, mas também sobre como a sociedade tem lidado com o transtorno mental. Assim, o objetivo do presente artigo é conhecer as ocupações das pessoas com transtornos mentais em relação à singularidade do sujeito, a sua rede social e na sua relação com o contexto social. A metodologia de pesquisa qualitativa foi escolhida para a realização da pesquisa em que foram entrevistados usuários de um Centro de Atenção Psicossocial II, da cidade de São Paulo, e pessoas de sua rede social. As entrevistas semiestruturadas foram utilizadas como um meio de investigação, e para a análise de dados foi utilizada a Análise de Discurso. Verificou-se que as ocupações são centrais para a construção da identidade dos sujeitos e que no processo de engajamento em ocupações os usuários também constroem redes sociais. Também se observou que as pessoas com transtornos mentais podem ter sua vida cotidiana profundamente e negativamente influenciada por um contexto social desfavorável, que não oferece suporte ou condições para que o sujeito se envolva em ocupações significativas. Assim, as ocupações constituem e constroem a trama que tece processos de inclusão e exclusão social desta população.

DESCRIPTORIOS: Saúde mental; Terapia ocupacional; Marginalização social; Apoio social; Ocupações.

Salles MM, Matsukura TS. From individual to collective: occupational profile of users of a Psychosocial Care Center. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2015 jan./abr.;26(1):58-65.

ABSTRACT: The occupations performed by individuals with mental health problems can inform us not only about the subjects' everyday lives, but also about how society has dealt with mental health problems. Thus, the objective of the present study is to know about the occupation of people with mental health problems in relation to the subjects' singularity, social network and their relationship with the social setting. The study was performed using the qualitative research methodology. Interviews were conducted with users of a Psychosocial Care Center II, located in the city of São Paulo, and people from their social network. The semi-structured interviews were used as a means of investigation, and the data were analyzed using discourse analysis. It was noted that the occupations are key for subjects to build their identity, and that while engaging in occupations the users also build social networks. It was also observed that the everyday lives of people with mental health problems can be deeply and negatively affected by an unfavorable social setting that does not offer any support or conditions for subjects to engage in occupations that they consider significant. Thus, occupations comprise and build the thread that weaves the social inclusion and exclusion processes of this particular population.

KEYWORDS: Mental health; Occupational therapy; Social marginalization; Social support; Occupations.

* O presente estudo faz parte dos resultados do projeto de pesquisa realizado durante estágio pós-doutoral de título "Contextualizando ocupações, atividades e cotidiano de usuários de centros de atenção psicossocial: perspectivas em terapia ocupacional e saúde mental", desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos. Pesquisa financiada pela FAPESP – Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo - Processo nº 2011/23424-5.

1. Doutora pela Escola de Enfermagem da USP. Pós-doutoranda junto ao Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar.

2. Pós-doutora pela Faculdade de Saúde Pública da USP; atua como professora adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar e como docente do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional e Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, ambos da UFSCar.

Endereço para correspondência: Thelma Simões Matsukura. Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos. Rodovia Washington Luiz, km 235, Monjolinho, CEP 13565-905 - São Carlos, SP, e-mail: thelma@ufscar.br

INTRODUÇÃO

As ocupações estão relacionadas à individualidade dos sujeitos, a quem são e como vivem o cotidiano, em seu aspecto mais íntimo e singular. As ocupações também se referem a como os sujeitos se relacionam com o mundo. Neste sentido, as ocupações são um elemento importante na constituição da identidade, das relações sociais e da participação social.

Na literatura internacional em Terapia Ocupacional, a construção do conceito de ocupação afirma que a ocupação é ativa, com propósito, significativa, contextualizada e contribui para a construção e expressão da identidade¹. As ocupações que as pessoas escolhem realizar revelam como é a sua vida e oferecem um olhar para seu estilo de vida e cultura, e, ao longo do tempo, podem evidenciar mudanças sociais².

É por meio do que fazem que as pessoas podem mostrar o que são e quais são seus projetos futuros³. Além disso, o que as pessoas fazem compõe e dá forma a sociedade em que vivemos⁴.

A experiência do transtorno mental pode afetar a maneira como as pessoas se engajam nas ocupações. Elas podem enfrentar preconceitos e falta de oportunidades, o que inibe a sua participação em ocupações.

O processo de adoecimento mental ocasiona rupturas na vida cotidiana; muitas vezes, as “relações sociais e as atividades do dia a dia mudam, ou simplesmente deixam de existir. Assim, o transtorno mental pode ser entendido como impossibilidade e vazio, relacionado às perdas da vida cotidiana que se tinha antes”⁵ (p.1061).

As ocupações realizadas pelos sujeitos podem informar sobre a vida cotidiana e sobre como a sociedade lida com o transtorno mental. Assim, o objetivo do presente artigo é conhecer as ocupações do sujeito com transtornos mentais em relação à singularidade, rede social e relação com o contexto social.

METODOLOGIA

A metodologia de pesquisa qualitativa foi escolhida para desenvolver este estudo. Foram entrevistados usuários de um CAPS II, da cidade de São Paulo, e pessoas de sua rede social. Os usuários entrevistados foram indicados pela diretora do serviço de acordo com os seguintes critérios: terem participação em ações de inclusão social, estarem matriculados há pelo menos um ano no CAPS, apresentarem respostas compreensíveis

às perguntas realizadas, concordarem em participar da pesquisa e estarem presentes no dia da coleta de dados. Os usuários indicaram pessoas significativas de sua rede social para participarem do estudo, e foram entrevistados aqueles que concordaram em participar. Foram realizadas 29 entrevistas, 17 com usuários e 12 com pessoas de sua rede social.

Foi garantido sigilo sobre a identidade dos entrevistados e eles assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, indicando que concordaram em participar da pesquisa. O CAPS aprovou o desenvolvimento do estudo e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (Parecer nº 143/08).

As entrevistas semiestruturadas foram utilizadas como um meio de investigação sobre a vida cotidiana desta população, e foram realizadas pessoalmente pela primeira autora, na casa dos entrevistados, ou no CAPS. Para a análise de dados foi utilizada a Análise de Discurso, que considera que não é a língua, o texto ou a fala que definem o discurso, mas é preciso elementos linguísticos para que ele tenha uma existência material. O discurso encontra-se no social, e não envolve apenas questões de natureza linguística. As palavras, quando pronunciadas, estão impregnadas de aspectos sociais e ideológicos⁶.

No processo de análise de dados buscou-se conhecer as ocupações das pessoas com transtornos mentais, seu modo de fazer enquanto sujeito individual, e também a partir da influência de seu contexto social.

RESULTADOS

Dentre os usuários entrevistados, 11 estavam em regime intensivo e 6 em regime semi-intensivo; 16 eram homens e apenas 1 mulher, o que (segundo informante do CAPS) reflete a proporção de homens e mulheres atendidos no regime intensivo e semi-intensivo do serviço. Apenas no regime não intensivo há uma proporção maior de mulheres do que de homens.

A idade dos usuários entrevistados variou entre 29 e 71 anos. Todos os usuários possuíam família, apesar de nem sempre manterem contato com os familiares. Nenhum usuário estava inserido no mercado de trabalho formal, confirmando a dificuldade desta população em concorrer no mercado de trabalho aberto e conquistar uma vaga de trabalho. Em relação às pessoas da rede de relações sociais dos usuários entrevistadas, a maior parte era do sexo feminino (10), com idade entre 36 e 68 anos. Todos os entrevistados da rede de relações sociais dos usuários possuem uma profissão, apenas uma é dona de casa.

A individualidade do sujeito em suas ocupações

O adocimento promove transformações na vida cotidiana dos sujeitos, com muitas das ocupações que eram usais para o indivíduo se tornando difíceis de serem realizadas. Estas rupturas podem abalar o seu senso de identidade, como indicado nas falas a seguir de usuários (U) e pessoas da sua rede social (R).

R13: E ele sempre foi uma pessoa muito ativa [antes da doença], participando, viajando, indo para as campanhas e para os trabalhos da Igreja.

U17: [Sobre dia típico após o início da doença] Eu acordava, tomava café e ficava reclamando da vida. E não sabia o que fazer e cheio de problemas na cabeça... Ficava deitado, via um pouco de TV, mas era mais deitado...

Mudanças na saúde ou nas circunstâncias de vida podem mudar radicalmente a capacidade ou desejo para participar em algumas ocupações, especialmente aquelas que são centrais para a identidade e para a construção de sentido na vida⁷. Nos exemplos a seguir, os usuários relatam construir a sua identidade, ao longo de sua história de vida, e valorizar ser alguém capaz de fazer. Algumas ocupações dos usuários os conectam com o seu passado, fazendo sentido em sua história de vida, os ajudando a construir a continuidade na vida.

U1: A minha mãe era costureira, então eu fiz um curso de máquina industrial, e costura reta; eu gosto de costurar, puxei a minha mãe nisso aí. Então é uma coisa que quando eu estou ali fazendo aquilo, eu esqueço dos problemas. Para mim é marcante, embora seja bem simples.

U15: Mas eu já praticava yoga, se não fosse a yoga eu não viveria; antes de vir para o CAPS eu já praticava yoga, eu pratico yoga há 40 anos. Eu acordava e praticava yoga.

As pessoas da rede social dos usuários também identificam que quando eles estão realizando estas ocupações, parecem se sentir bem. A realização das ocupações mostra para eles mesmos que eles têm habilidades, e isto os ajudam a serem mais autoconfiantes. As ocupações também auxiliam os usuários a encontrar novos papéis na vida social, para além do papel de pessoa doente.

R7: Lá na casa Lar ele estava bem, ele fazia as coisas. Ele ligava para mim e falava "Oi, hoje eu estou na cozinha, estou fazendo isso". E ele contava tudo na maior animação. E chamavam ele para participar do conselho de idosos. Eu acho essa coisa muito bacana, ele trabalhar ou dar uma atividade para ele.

Um aspecto essencial no processo de constituição da identidade e de conduzir a própria vida é a sensação de ser capaz de fazer coisas. A percepção de ter habilidades é

importante para melhorar a confiança e aumentar a sensação de ser potente. Os participantes da pesquisa expressaram que têm o sentimento de serem capazes quando outras pessoas reconhecem suas habilidades e competências para fazer coisas. Assim, a autoconfiança é algo que também é construído na relação com o outro, e está relacionada à maneira em como o olhar de outras pessoas influencia a constituição da identidade do sujeito.

U6: [Sobre projetos de vida em outra cidade] Ia ser minha vida lá, igual esteve aqui. Mas eu ia mostrar pra minha família que eu sou capaz de fazer as coisas. Eu sou capaz de trabalhar para os outros.

U1: Eu estou consertando ou colocando um botão de camisa e eu me sinto útil, depois as pessoas notam e perguntam "o que você fez na calça, que roupa diferente".

A ocupação no contexto das redes sociais do sujeito

Neste processo de engajamento em ocupações, os sujeitos não apenas encontram o que querem fazer, mas também entram em contato com outras pessoas, constituindo sua rede social. Porém, as pessoas com transtornos mentais vivenciam o estigma da doença mental. É ainda mais complexo para eles manter a continuidade da vida, participando das mesmas ocupações que eles costumavam fazer, porque as pessoas a sua volta podem afastá-los das ocupações compartilhadas.

U9: [Sobre companhia para passear] Ultimamente eu não estou saindo, nem passeando mais. Geralmente eu vou só.

Porém, as ocupações dos participantes os ajudam a conhecer pessoas. Quando eles estão fazendo coisas é mais fácil fazer amigos ou manter os amigos que eles já tinham. As ocupações que eles costumam realizar estão associadas com a rede de relações sociais na casa, trabalho ou outros lugares, como a igreja.

U11: O R. tem televisão. Só que eu quase não assisto televisão. Eu escuto mais rádio. Então, ele sabendo disso, ele liga pouco a televisão, vê os programas que ele gosta de assistir e ele liga mais rádio do que T.V., porque ele sabe que eu gosto de rádio e tudo, daí ele quer compartilhar isso comigo.

Além disso, a participação em ocupações pode ser um sinal de inclusão social, de poder participar da comunidade e conseguir fazer uso das possibilidades oferecidas pelo contexto. A possibilidade de realizar ocupações em conjunto com outros demonstra a possibilidade de pertencimento social.

R15: [Sobre inclusão social] Assim dele ter uma vida social e fazer parte da sociedade. Mas não é só isso. Ele devia ter alguma atividade para ele se encaixar dentro de algum grupo.

Outro aspecto positivo das relações sociais é que a rede também pode facilitar na conquista do trabalho. A tentativa de conseguir trabalho para os usuários demonstra uma rede social que oferece suporte, que tenta aumentar as possibilidades do contexto para as pessoas com transtornos mentais e tornar o ambiente menos ameaçador.

U9: E aí ele [amigo] falou “Tá precisando de uma pessoa no estoque pra preparar os pedidos”. E eu nunca tinha trabalhado... Aí o P. arrumou pra mim... Foi meu primeiro emprego, foi legal pra caramba.

R13: Mas o cunhado, numa ocasião, até para ajudá-lo, levou ele para fazer um trabalho na empresa dele. Ele tem uma empresa de engenharia de construção, e levou ele para fazer algum serviço de escritório.

Além disso, no trabalho eles podem conhecer pessoas, pois geralmente as pessoas não trabalham sozinhas; há equipes, tarefas compartilhadas e objetivos a serem alcançados em conjunto. Trabalhar juntos é compartilhar uma parte da vida, com todos os aspectos bons e ruins que isto inclui, trabalhar significa também estar conectado com outras pessoas.

U9: [Sobre relacionamento com amigo da empresa] Ah... A gente se encontrava na empresa... Eu saía da minha casa, descia a rua, passava na casa dele e ia com ele pra empresa. Na volta a gente também se encontrava. Era legal.

U1: Então, através disso [atividade de costura] que se vai apegando as pessoas, como a minha mãe era costureira as vizinhas levavam as roupas para a minha mãe fazer e eu participava de tudo. Então foi uma forma muito ampla de ter uma comunicação com os vizinhos e trazer um retorno positivo.

Assim, as ocupações dos usuários os ajudam a estar em contato com outras pessoas. Além disso, também foi relatada a importância das ocupações na constituição dos relacionamentos familiares, pois uma importante maneira de construir relacionamentos é realizando ocupações, juntos. Neste caso, o significado mais importante da ocupação não é o que se faz, mas o fato de que se está fazendo junto; neste processo uma atividade cotidiana simples pode se tornar uma ocupação significativa.

U10: [Sobre pessoas com quem passear] Com a minha irmã normalmente a gente vai fazer compras, no mercado, e vamos em shopping também. Vamos à igreja.

U12: De domingo é sagrado, porque eu vou visitar a minha Tia. Vou visitar a minha Tia e eu tomo chá, ela serve um negocinho para nós comermos e pronto. Eu converso com ela e assisto o jogo. Vou eu e a minha mãe.

Compartilhar ocupações também é uma maneira de comunicar sentimentos e emoções. Quando uma pessoa gosta de outra e se sente confortável com ela, elas

provavelmente irão passar algum tempo juntas, fazendo coisas juntas. Compartilhar ocupações é uma maneira de expressar a conexão com a outra pessoa, é uma oportunidade de mostrar para esta pessoa que ela é importante e tem valor.

R12: Agora eu não consigo muito sair sem o R junto comigo. É impressionante. A gente combina nas coisas, sabe, nas coisas que a gente quer fazer, onde a gente vai comer, nas coisas assim de dia a dia, sabe. É gostoso... É uma companhia gostosa, que eu descobri recentemente e é gostoso.

Ocupação no contexto social

Para além da individualidade do sujeito e de seus relacionamentos pessoais, as ocupações das pessoas com transtornos mentais também estão relacionadas com o contexto social em que vivem. Porém, verificou-se que as pessoas com transtornos mentais podem ter sua vida cotidiana profundamente e negativamente influenciada por um contexto social desfavorável, que não oferece suporte ou condições para que o sujeito se envolva em ocupações significativas para ele, como no caso dos moradores de rua.

U6: [Sobre um dia típico antes de frequentar o CAPS] Eu acordava de manhã, tomava banho, escovava os dentes... Eu estava morando na rua, mas só que eu sempre me mantive limpa. Aí ficava andando na rua, porque não podia ficar o dia todo no albergue.

De diversas formas as pessoas com transtornos mentais são colocadas à margem da sociedade, tendo suas possibilidades de participação restringidas.

Algumas pessoas da rede social dos usuários acreditam que eles não são capazes de ter um emprego e que eles não têm as habilidades para realizar as tarefas necessárias. Este preconceito pode restringir as possibilidades destas pessoas em participar em ocupações produtivas. Assim, o trabalho é um campo que é extremamente difícil para as pessoas com transtornos mentais. Eles notam a falta de oportunidade e lutam para se desenvolver em um contexto competitivo, desigual e que oferece poucas oportunidades.

R3: Eu acho que se ele for arrumar um serviço para trabalhar fora, numa firma, assim que ele chegar as pessoas não vão querer. Ele pode até preencher uma ficha, mas a turma do escritório vai pegar as pessoas que tem saúde, as pessoas vistas, que vê que não tem problema.

U7: Eu gosto de trabalhar. Mas não tem serviço para mim.

Por outro lado, uma pessoa da rede social de um participante relatou que a inclusão social é a participação em ocupações significativas, sem sofrer preconceito, em

um ambiente favorável. Nessa perspectiva, a inclusão social é ser capaz de fazer uso das possibilidades oferecidas pelo contexto social, que está expresso nas ocupações que cada pessoa faz, e na maneira que as pessoas vivem suas próprias vidas. É possível afirmar que um aspecto relevante para a inclusão social é o engajamento em ocupações; uma maneira de facilitar o processo de inclusão social é contribuir para aumento de possibilidades de participação em ocupações.

R12: Inclusão social, pra mim, é a participação do indivíduo em toda e qualquer atividade, sem que ele seja barrado. Sem que ele tenha alguma dificuldade que enfrentar para ele viver o dia a dia, pra mim, inclusão social é isso. Não que ele não tenha que trabalhar, não mesmo. Pelo contrário, é ter que trabalhar e poder ir trabalhar, apesar de faltar uma perna, faltar um braço, pra mim, eu entendo isso como inclusão social.

R15: [Sobre inclusão social] É atuar em alguma coisa, isso viria em primeiro lugar; seria fazer alguma coisa que ele goste de verdade, isso é muito importante.

Entretanto, o CAPS e a casa parecem ser os únicos lugares que usuários podem permanecer e participar de ocupações. Os entrevistados sugerem que ainda é difícil se engajar em ocupações na comunidade, isto restringe as suas possibilidades e dificulta para que eles atinjam o sentido de realização na vida. Este é um desafio enfrentado pelos usuários.

R17: Quando tem as coisas aqui no CAPS ele participa. Fora não, só aqui no CAPS mesmo.

Neste contexto, é difícil para as pessoas em sofrimento mental construir um cotidiano saudável. Além da carga do adoecimento mental os usuários precisam enfrentar um ambiente que não oferece suporte em seu processo de reconstrução da vida cotidiana e inclusão social.

DISCUSSÃO

O início do processo de adoecimento mental é frequentemente descrito como o desaparecimento do senso de self da pessoa, que para muitos resulta na perda da identidade prévia, o que torna difícil manter os mesmo projetos de vida⁸. As pessoas com transtornos mentais sugerem que a inabilidade de se engajar em ocupações da maneira como haviam feito anteriormente a doença mental significa que eles têm que lidar com uma mudança no tipo de pessoa que eles se consideram ser⁹.

É por meio do que fazemos que formamos, modificamos e expressamos a nossa identidade. Nós somos o que fazemos e a ocupação é uma parte essencial da formação do self¹⁰. O que as pessoas fazem é relevante na

construção do senso de identidade, que está relacionado a todas as ocupações que são realmente importantes e porque estas ocupações têm sido significativas e centrais durante um período de vida. Assim, uma ruptura nas ocupações diárias pode afetar o senso de identidade⁷.

Tipicamente, as pessoas entendem o significado de suas vidas ao considerar suas ocupações como parte de sua história de vida, as ocupações que as pessoas realizam acrescentam o sentido de satisfação sobre a vida. Além disso, as escolhas ocupacionais permitem que as pessoas mantenham o sentido de identidade pessoal satisfatória¹¹.

Porém, quando uma pessoa não se sente capaz de fazer coisas, e não confia nas suas próprias habilidades, nunca irá iniciar uma nova ocupação ou fazer de novo algo que costumava fazer. O medo do fracasso pode inibir a motivação da pessoa, e paralisar a vida cotidiana.

Se o ambiente mostra aos usuários que eles são incapazes, eles provavelmente vão acreditar que não tem capacidade e competências para fazer coisas, eles podem considerar que valem menos que outros, ou mesmo que não podem interagir com outras pessoas. Por outro lado, se as pessoas a sua volta expressam e valorizam suas capacidades, isto aumenta a sua autoconfiança e desencadeia o processo de construção de uma identidade positiva.

Assim, as ocupações podem ajudar as pessoas com transtorno mental a atingir a sensação de que eles são a mesma pessoa que sempre foram antes de receber o diagnóstico⁹. Desta forma, as pessoas com transtornos mentais podem fazer associações entre sua identidade e papéis sociais, e procuram participar de ocupações que oferecem suporte para a sua identidade¹².

Como todos, as pessoas com transtornos mentais gostam de socializar e fazer coisas com pessoas de sua rede social¹³. Realizar ocupações em grupo é uma ponte para estar com outros, a ocupação age como um meio para colocar as pessoas em contato¹⁴. Uma das principais motivações para as pessoas com transtornos mentais se engajarem em ocupações é a promoção do contato social¹².

O início da doença pode levar a descontinuidade das ocupações nas quais as pessoas se engajavam, e pode acarretar uma série de consequências negativas; uma delas é o isolamento, que desencadeia a redução da rede social. Ao não terem ocupações, não encontram pessoas, assim, é mais difícil fazer amigos; e como eles não têm uma rede social é mais difícil fazer coisas, porque eles não são convidados por amigos e não tem companhia para participar de atividades.

As ocupações estão significativamente relacionadas com a viabilidade de integração social¹⁵. Há uma correlação entre relacionamentos significativos e melhora

da saúde mental, e também há uma correlação entre o sentimento de vazio e falta de sentido com a ausência de relacionamentos¹⁶.

Um importante resultado da participação em ocupações é a melhora na rede social¹⁵. Na vida cotidiana, as ocupações frequentemente oferecem o contexto de interação com outros¹¹. Quando realizadas em um ambiente social, as ocupações frequentemente são valorizadas e tem uma representação significativa para o sujeito¹⁷.

Os relacionamentos dos usuários com as pessoas a sua volta reflete a maneira da sociedade aceita-los e inclui-los, e tem consequências em como eles se percebem acolhidos e pertencendo ao ambiente social¹⁸.

Além disso, as pessoas com transtornos mentais com emprego competitivo são aquelas que frequentemente têm mais contatos regulares com diversas pessoas, como amigos, colegas ou parentes¹⁹.

Neste contexto, o trabalho foi visto como uma maneira particularmente boa de encontrar pessoas. O trabalho oferece possibilidades de construir uma rede social. Yuen e Fossey²⁰ também afirmam que o ambiente de trabalho pode oferecer valiosas oportunidades de re-estabelecer uma rede social, especialmente para aqueles que descreveram interações sociais limitadas anteriormente.

Outro aspecto relatado foi que as ocupações compartilhadas com a família facilitam que as pessoas com transtornos mentais tenham bons relacionamentos. Partilhar ocupações constrói o senso de estar junto, dividindo a vida. Os usuários que realizam ocupações com seus familiares parecem mostrar que a família lhes oferece suporte, e irá estar presente se eles precisarem.

Além disso, o fazer junto parece promover a troca entre as pessoas, o compartilhar, diminuindo a desigualdade que existe entre cuidador e pessoa que recebe cuidados, em que uma parte é mais competente que a outra e carrega uma sobrecarga. O fazer junto pode facilitar para que se estabeleçam relações mútuas.

Os familiares que oferecem suporte positivo para a pessoa com transtornos mentais ajudam a reduzir o risco de uma participação limitada em ocupações²¹. Além disso, os membros da família costumam coordenar sua agenda para fazer coisas juntos, por exemplo, eles podem passar tempo junto realizando tarefas da casa ou atividades recreativas²².

Assim, na arquitetura da nossa vida diária a coordenação das ocupações entre os membros de grupos sociais dão forma ao cotidiano²². As pessoas que vivem ao redor dos usuários afetam o quanto eles irão se sentir incluídos socialmente e o quanto eles irão se engajar na comunidade²³.

Porém, a sociedade apresenta associações negativas em relação ao adoecimento mental. O modelo asilar, que, durante um extenso período, foi preponderante na história da psiquiatria, incentivava esta forma de conceber a loucura como algo apenas negativo, ao segregar as pessoas com transtornos mentais da vida social e afirmar que eles são inaptos para o convívio social. Esta concepção de tratamento ajudou a moldar o imaginário da pessoa com transtorno mental, que deve ser temida e afastada⁵.

Assim, as pessoas com transtornos mentais tendem a ser excluídas de todas as áreas econômicas e sociais da vida, desde trabalhar, a dirigir um carro ou ter filhos²⁴. A discriminação acontece devido aos valores criados pela sociedade, que exclui e tornam as pessoas com transtornos mentais invisíveis para a sua comunidade.

Os cientistas ocupacionais afirmam que o ser humano é um ser ocupacional e que as sociedades formam valores, oportunidades e recursos para a participação em ocupações. É a sociedade que têm planejado as comunidades, e tem criado ou diminuído oportunidades para as pessoas participarem de esportes, frequentarem a escola, ou construírem carros²⁵.

Desta forma, percebe-se que, como não vivemos em um mundo justo em termos ocupacionais, as pessoas com transtornos mentais podem viver restrições nas suas possibilidades e oportunidades ocupacionais.

A justiça ocupacional identifica desigualdades nas oportunidades de participar em ocupações. Ocupação e participação não são escolhas de um estilo de vida ideal, são um direito humano²⁶.

A justiça ocupacional foca no que as pessoas fazem em suas relações e condições de vida. Implica que as sociedades valorizam de forma diferente as capacidades ocupacionais e os diferentes significados da ocupação. A justiça ocupacional é a oportunidade de se engajar em ocupações significativas²⁷. O constructo de justiça ocupacional está baseado no conceito de que os sujeitos tem o direito de vivenciar ocupações significativas e enriquecedoras, de se desenvolver por meio de ocupações importantes para a sua saúde e inclusão social, de exercer a sua autonomia por meio da escolha ocupacional, e de se beneficiar do privilégio da participação em diversas ocupações, sem ser excluído da cidadania e da participação nas diversas ocupações possíveis na comunidade²⁸.

Uma comunidade ou nação justa em relação às ocupações seria socialmente inclusiva, neste caso seria garantido a todas as pessoas o direito de participar das ocupações que eles precisam ou querem realizar para contribuir para sua vida individual ou comunitária²⁵.

Porém, as pessoas com transtornos mentais

apresentam maior desvantagem em participar do mercado de trabalho, e estão em maior risco de serem atingidos pela pobreza e doença, e se tornarem moradores de rua ou serem presos. Além disso, muitas vezes as políticas de saúde mental não tem força suficiente para diminuir a marginalização das pessoas com transtornos mentais, o que resulta no aumento do encarceramento e declínio de possibilidades de moradia²⁴.

Notavelmente, o preconceito em relação às pessoas com transtornos mentais em situações de trabalho, por exemplo, é relatado especialmente pelos empregadores que estão preocupados com a habilidade para realização do trabalho ou com o número de ausências devido à doença^{29,30}.

É difícil para a pessoa com transtorno mental conseguir um emprego devido a barreiras no mercado de trabalho, ao baixo nível de educação, limitações financeiras e falta de seguridade no emprego³¹. Além disso, a revelação da doença mental aumenta a possibilidade da pessoa vivenciar a discriminação, e pode predispor os empregadores e colegas de trabalho a serem menos confiantes sobre as habilidades da pessoa e interpretar os problemas como evidência da doença ao invés de uma questão típica de trabalho³².

Este fato sugere que os usuários são identificados na sociedade primeiramente como doente mental e em menor grau como seres humanos de valor³³. Se a pessoa não tem um trabalho, também há a tendência de ela ser considerada como valendo menos que os outros, o que é outro preconceito. Ter um trabalho é uma regra não escrita para aceitação social.

Além disso, é importante lembrar que é, também, a partir da vida cotidiana no nível micro que podemos influenciar o macro contexto social. Muitos dos processos

de exclusão/inclusão social ocorrem nos desdobramentos da vida cotidiana, nas menores e mais sutis ocupações e relações diárias³⁴. Para abordar a questão da exclusão social é preciso promover mudanças para os indivíduos que vivenciam dificuldades, para que eles possam reconhecer o seu potencial e fortalecer suas habilidades, e mudanças precisam ocorrer na comunidade para se remover barreiras para a participação²⁶.

CONCLUSÕES

Os entrevistados expressaram que o engajamento em ocupações é importante no processo de reconstrução da vida cotidiana, e também que isto significa estar socialmente incluído. No processo de inclusão/exclusão social, o que as pessoas fazem é um sinal de se elas estão mais excluídas ou incluídas, e também pode ser um meio para aumentar as possibilidades de inclusão social, quando se oferecem oportunidades de engajamento ocupacional.

Por meio do engajamento em várias ocupações é possível lidar com as demandas do ambiente; é uma maneira de se expressar, encontrar significado na vida e se adaptar aos desafios impostos pela realidade.

No processo de construir a vida cotidiana após o adoecimento mental, ao construir sua identidade, se relacionar com os outros a sua volta, dentro de seu contexto social, as pessoas com transtornos mentais lutam para conseguir conduzir sua vida e viver de forma incluída na sociedade.

Assim, as ocupações das pessoas com transtornos mentais irão construir a trama que tece processos de inclusão e exclusão social desta população, desde os aspectos particulares do sujeito, englobando sua rede social e o contexto social em ele vive.

REFERÊNCIAS

1. Kantartzis S, Molineux M. The influence of western society's construction of health daily life on the conceptualization of occupation. *J Occup Sci*. 2011;18(1):62-80. <http://dx.doi.org/10.1080/14427591.2011.566917>.
2. Harvey AS, Pentland W. What do people do? In: Christiansen CH, Townsend EA. *Introduction to occupation the art and science of living*. 2nd ed. New Jersey: Pearson; 2010. p.101-33.
3. Wilcock AA. *An occupational perspective of health*. New Jersey: Slack incorporated; 2006.
4. Wilcock AA. *Reflections on doing, being and becoming*. Aust Occup Ther J. 1999;46(1):1-11. doi: 10.1046/j.1440-1630.1999.00174.x.
5. Salles MM, Barros S. Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social. *Saude Soc, São Paulo*. 2013;22(4):1059-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n4/09.pdf>.
6. Fernandes CA. *Análise do discurso: reflexões introdutórias*. São Carlos: Claraluz; 2007.
7. Unruh A. Reflections on: "So what do you do?" Occupation and the construction of identity. *Can J Occup Ther*.

- 2004;71(5):290-5. doi: 10.1177/000841740407100508.
8. Wisdom JP, Bruce K, Saedi GA, Weis T, Green CA. 'Stealing me from myself': Identity and recovery in personal accounts of mental illness. *Aust N Z J Psychiatry*. 2008;42(6):489-95. doi: 10.1080/00048670802050579.
 9. Laliberte-Rudman D. Linking occupation and identity: lessons learned through qualitative exploration. *Occup Sci*. 2002;9(1):12-9. doi: 10.1007/978-1-4419-1005-9_903.
 10. McColl, M.A. Occupation in stressful times. *Am J Occup Ther*. 2002;56(3):350-3. doi:10.5014/ajot.56.3.350.
 11. Christiansen CH, Townsend EA. An introduction to occupation. In: Christiansen CH, Townsend EA, editors. *Introduction to occupation the art and science of living*. 2nd ed. New Jersey: Pearson; 2010. p.1-34.
 12. Hvalsoe B, Josephsson S. Characteristics of meaningful occupations from the perspective of mentally ill people. *Scand J Occup Ther*. 2003;10(2):61-71.
 13. Nagle S, Cook JV, Polatajko HJ. I'm doing as much as I can: occupational choices of persons with a severe and persistent mental illness. *J Occup Sci*. 2002;9(2):72-81. <http://dx.doi.org/10.1080/14427591.2002.9686495>.
 14. Bratun U, Asaba E. From individual to communal experiences of occupation: Drawing upon Qi Gong practices. *J Occup Sci*. 2008;15(2):80-6. doi: 10.1080/14427591.2008.9686613.
 15. Eklund M. Occupational factors and characteristics of the social networking in people with persistent mental illness. *Am J Occup Ther*. 2006;60(5):587-94. doi: 10.5014/ajot.60.5.587.
 16. Binnema D. Interrelations of psychiatric patient experiences of boredom and mental health. *Issues Ment Health Nurs*. 2004;25(8):833-42. doi: 10.1080/01612840490506400.
 17. Bejerholm U, Eklund M. Engagement in occupations among men and women with schizophrenia. *Occup Ther Int*. 2006;13(1):100-21. doi: 10.1002/oti.210.
 18. Salles MM, Barros S. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. *Cien Saude Colet*. 2013;18(7):2129-38. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700028>.
 19. Ruesch P, Graf J, Meyer PC, Rössler W, Hell D. Occupation, social support and quality of life in persons with schizophrenia of affective disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39(9):686-94. doi: 10.1007/s00127-004-0812-y.
 20. Yuen MSK, Fossey E. Working in a community recreation program: a study of consumer-staff perspectives. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003;50(2):54-63.
 21. Law M. Participation in the occupations of everyday life. *Am J Occup Ther*. 2002;56(6):640-9. doi:10.5014/ajot.56.6.640.
 22. Larson EA, Zemke. Shaping the temporal patterns of our lives: the social coordination of occupation. *J Occup Sci*. 2003;10(2):80-9. DOI: 10.1080/14427591.2003.9686514.
 23. Smyth G, Harries P, Dorer G. Exploring mental health services users' experiences of social inclusion in their community occupations. *Br J Occup Ther*. 2011;74(7):323-31. <http://dx.doi.org/10.4276/030802211X13099513661072>.
 24. Sayce L. *From psychiatric patient to citizen: overcoming discrimination and social exclusion*. London: MacMillan Press; 2000.
 25. Stadnyk RL, Townsend EA, Wilcock AA. Occupational justice. In: Christiansen CH, Townsend EA. *Introduction to occupation the art and science of living*. 2nd ed. New Jersey: Pearson; 2010. p.329-58.
 26. Harrison D, Sellers A. Occupation for mental health and social inclusion. *Br J Occup Ther*. 2008;71(5):216-8. Available from: <http://www.biomedsearch.com/article/Occupation-mental-health-social-inclusion/179425001.html>.
 27. Wilcock AA, Townsend E. Occupational terminology interactive dialogue. *J Occup Sci*. 2000;7(2):84-6. Doi: 10.1080/14427591.2000.9686470.
 28. Townsend E, Wilcock A. Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. *Can J Occup Ther*. 2004;71(2):75-87. Available from: [http://www.caot.ca/CJOT_pdfs/CJOT71/Townsend%2071\(2\)75_87.pdf](http://www.caot.ca/CJOT_pdfs/CJOT71/Townsend%2071(2)75_87.pdf).
 29. Marwaha S, Johnson S. Views and experiences of employment among people with psychosis: a qualitative descriptive study. *Int J Soc Psychiatr*. 2005;51(4):302-16. doi: 10.1177/0020764005057386.
 30. Evans J, Repper J. Employment, social inclusion and mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2000;7(1):15-24. doi: 10.1046/j.1365-2850.2000.00260.x.
 31. Krupa T, Lagard M, Carmichael K. Transforming sheltered workshops into affirmative businesses: an outcome evaluation. *Psychiatr Rehabil J*. 2003;26(4):359-67. <http://dx.doi.org/10.2975/26.2003.359.367>.
 32. Krupa T. Employment, recovery, and schizophrenia: integrating health and disorder at work. *Psychiatr Rehabil J*. 2004;28(1):8-15. <http://dx.doi.org/10.2975/28.2004.8.15>.
 33. Rebeiro KL, Day DG, Semeniuk B, O'Brien MC, Wilson B. Northern Initiative for Social Action: an occupation-based mental health program. *Am J Occup Ther*. 2001;55(5):493-500. doi:10.5014/ajot.55.5.493.
 34. Salles MM, Barros S. Exclusão/inclusão social de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na vida cotidiana. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):704-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300017>.

Recebido para publicação: 11/07/2014

Aceito para publicação: 12/12/2014