



Centro Universitário de Brasília-UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde-FACES
Curso de Psicologia

O estigma do transtorno mental e o acesso ao mercado de trabalho: um levantamento dos recursos potenciais de um sujeito com sofrimento psíquico grave

Jéssica Marques Macedo

Brasília-DF
Dezembro de 2015



Centro Universitário de Brasília-UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde-FACES
Curso de Psicologia

**O estigma do transtorno mental e o acesso ao mercado de trabalho:
um levantamento dos recursos potenciais de um sujeito com sofrimento
psíquico grave**

Jéssica Marques Macedo

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Brasília – UniCEUB como
requisito à conclusão do curso de Psicologia.
Professor-orientador: Frederico Ocampo
Abreu.

Brasília-DF
Dezembro de 2015



Centro Universitário de Brasília-UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde-FACES
Curso de Psicologia

Folha de Avaliação

Autora: Jéssica Marques Macedo

Título: O estigma do transtorno mental e o acesso ao mercado de trabalho: um levantamento dos recursos potenciais de um sujeito com sofrimento psíquico grave.

Banca Examinadora:

Professor Frederico Ocampo Abreu

Professor (a)

Professor (a)

Brasília,
Dezembro de 2015

Agradecimentos

Ao querido orientador Frederico Ocampo Abreu, pela atenção, paciência, orientação e apoio ao longo do meu percurso acadêmico. À todos os professores que tive durante o curso e que contribuíram para minha formação de psicóloga do Uniceub.

Aos meus colegas de curso pelo carinho e amizade no decorrer do curso e pelas ricas discussões em aula, contribuindo positivamente para o desenvolvimento do meu pensamento teórico e crítico. Ao meu participante de pesquisa, pela contribuição, interesse e simpatia.

Aos meus familiares, em especial meus pais, que desde sempre contribuíram para a concretização dos meus estudos, me apoiando em todas as minhas escolhas profissionais na vida, sempre transmitindo muito amor e cuidado. Ao meu namorado e amigo pela paciência e apoio. Às minhas amigas e primas por me acolher em momentos de dificuldade. A todos que me ajudaram de alguma forma ao longo desse processo.

Sumário

Introdução	1
1. Saúde Mental, Estigma e Inclusão Social pelo Trabalho	5
1.1 História da Saúde Mental no Brasil	5
1.2 Saúde mental, Estigma e Mercado de trabalho.....	8
1.3 Inclusão Social pelo trabalho	11
2. Avaliação Psicológica, Psicodiagnóstico e Avaliação de Recursos Potenciais	15
2.1 Avaliação Psicológica	15
2.2 Etapas do processo psicodiagnóstico	20
2.3 Avaliação de recursos potenciais	22
3. Metodologia da Pesquisa	26
3.1 Tipo de estudo.....	26
3.2 Participante.....	28
3.3 Instrumentos	28
3.4 Procedimento de coleta de informações	29
3.5 Procedimento de análise de informações	31
4. Estudo de Caso	33
4.1 Identificação e Histórico do Participante.....	33
4.2 Resultados da Avaliação Psicológica	35
4.3 Por que a dificuldade de Rogério em se inserir e permanecer no mercado de trabalho?	37
4.4 A importância da Avaliação de Recursos Potenciais em pessoas com sofrimento psíquico grave	40
Considerações Finais	45
Referências Bibliográficas.....	47
Apêndices	51
Anexos.....	57

Resumo

O presente trabalho teve como proposta realizar uma avaliação psicológica focada em identificar recursos potenciais de um indivíduo com sofrimento psíquico grave, através de um estudo de caso. Tendo como objetivos, discutir sobre como o estigma está relacionado ao transtorno mental e sobre as dificuldades de inserção e permanência no mercado de trabalho desse indivíduo. Estigma pode ser entendido como sendo uma marca diferencial de valor pejorativo, que desqualifica uma pessoa de uma aceitação comunitária plena. A avaliação de recursos de potenciais permite realizar um processo de identificação de um conjunto de habilidades de um indivíduo, que podem ou não estarem sendo exercidas nos contextos em que atua. Percebe-se a necessidade do reconhecimento das habilidades de pessoas que apresentam transtorno mental, no contexto do mercado de trabalho. Levando em consideração que este é um espaço social de interação muito valorizado na nossa sociedade, sendo considerado ainda um espaço que viabiliza recursos financeiros tão importantes para a sobrevivência humana, considerando que estamos inseridos em uma sociedade capitalista, de consumo.

Palavras chaves: estigma, avaliação psicológica, recursos potenciais.

Introdução

O acesso ao mercado de trabalho deveria ser uma forma de garantia de igualdade de direitos e oportunidades fundamentais para todos. Mas as organizações socioeconômicas juntamente com o aumento da competitividade e globalização dos mercados potencializam a permanência de dinâmicas geradoras de situações marginalizantes e de exclusão social, que tendem a recair sobre grupos que devido a situações adversas ou restritivas, de caráter sócio-étnico-cultural, ou outras, se apresentam mais vulneráveis (Coelho 2009, citado por Coelho & Ornelas, 2010).

O estigma relacionado ao transtorno mental dificulta a inserção e permanência deste em espaços sociais, como a permanência no mercado de trabalho. O estigma é de certa forma entrelaçado a esse indivíduo, o estigma é uma marca diferencial de valor pejorativo, que inferioriza, sendo estabelecida a partir de critérios impostos arbitrariamente nas relações sociais cotidianas (Goffman, 1988).

O estigma pode ser definido como um atributo, visível ou não, que desqualifica o sujeito de uma aceitação comunitária plena, que denuncia uma imperfeição, o que acaba resultando em atitudes discriminatórias. Nesse sentido, o estigma pode ser entendido como uma desaprovação social severa, por conta de características presumidas ou verdadeiras, crenças ou comportamentos, que não estão de acordo com as normas econômicas, políticas, culturais ou sociais de um dado contexto (Corbière, Samson, Villotti & Pelletier, 2012).

Alguns estereótipos e preconceitos podem de certa forma se “prender” nas pessoas, pelo fato de serem enraizados e muitas das vezes compartilhados em vários contextos sociais, de que pessoas que apresentam diagnóstico psiquiátrico são perigosas, inaptas e responsáveis pelo seu estado. Estas crenças negativas são influenciadas ainda por generalizações sobre a origem e curso do diagnóstico na vida da pessoa que apresenta transtorno mental, muitas das

vezes podendo ser associado a um mau prognóstico, segundo Ahmedani (2011, citado por Oliveira, Carolino & Paiva, 2012).

Segundo a Associação Mundial de Psiquiatria, o estigma cria um ciclo vicioso de exclusão social e discriminação, constituindo uma enorme barreira para a qualidade de vida das pessoas com transtorno mental e dos seus familiares, por vezes até mais importante do que o próprio transtorno. Consequências do estigma como o desemprego, autoestima diminuída, falta de habitação própria e fraco suporte social constituem grandes obstáculos ao processo de recuperação. Além disso, o estigma e expectativas de estigma, podem produzir desagregação do sistema familiar e reduzir o fluxo normal das interações sociais pelo desejo de manter em segredo à condição da pessoa com transtorno mental (Corbière, Samson, Villotti & Pelletier, 2012).

Diante dessa situação se faz necessário realizar esforços com o intuito de tornar natural a inserção no mercado de trabalho de pessoas que apresentam diagnóstico psiquiátrico, tornar natural no sentido de facilitar a entrada e permanência desses, levando em consideração que estes necessitam também de recursos financeiros para sobrevivência, uma vez que vivemos em uma sociedade capitalista, que é de consumo (Coelho & Ornelas, 2010). Sendo assim, realizar uma avaliação focada em recursos de potenciais ao invés de um enfoque no levantamento de problemas, poderia ser uma forma do profissional de psicologia contribuir para o ingresso de pessoas que apresentam diagnóstico psiquiátrico no mercado de trabalho.

Para avaliar o potencial de uma pessoa com diagnóstico psiquiátrico, o psicólogo irá realizar um processo de verificação de um determinado conjunto de capacidades individuais. Este estudo sobre avaliação de potencial pode ser aproveitado ainda como uma forma de contribuição para o exercício da administração de recursos humanos e também para outras pesquisas nas áreas da psicologia e administração, que considerem a dinâmica e as

inquietações ligadas às condições humanas nas organizações contemporâneas, o que acabaria beneficiando também este indivíduo avaliado (Luna & Lima, 1996). Sendo assim, o objetivo geral do presente estudo será o de analisar as potencialidades de um sujeito com sofrimento psíquico grave, que tenha o desejo de se inserir no mercado de trabalho. Tendo como objetivos específicos analisar o impacto do estigma do transtorno mental no mercado de trabalho, analisar o papel do psicodiagnóstico de recursos potenciais no mercado de trabalho e ilustrar a partir de um caso clínico as dificuldades de inserção no mercado de trabalho de um sujeito com sofrimento psíquico grave.

Avaliar o potencial de um indivíduo significa colocar em prática um processo de verificação de um determinado conjunto de competências individuais, que não estão sendo exercidas ou por não estarem desenvolvidas nesse indivíduo, por imposições do líder, por limitações impostas pelo cargo que ocupa ou ainda por outras circunstâncias. Potencial pode ser entendido como sendo um conjunto de capacidades, habilidades e conhecimentos, que existem no indivíduo, que venha a possibilitar o desempenho de atividades específicas desse em um contexto que precisa ser atual (Luna & Lima, 1996).

É importante distinguir a diferença entre a avaliação de potencial e avaliação de desempenho, por serem muito confundidas. A avaliação de desempenho valoriza os resultados alcançados do sujeito na organização, relacionando aos objetivos que a organização deseja alcançar, no cargo profissional que esse indivíduo ocupa. Já a avaliação de potencial, é realizada através de meios mais apropriados, buscando verificar o quanto o indivíduo pode se desenvolver, avaliando se ele pode ter responsabilidades maiores ou diferentes. Para avaliar o potencial é preciso focar em como o indivíduo desempenha suas funções e verificar quais as condições e quais habilidades ele possui atualmente que poderiam indicar ser plausível esse indivíduo desempenhar atividades mais elaboradas, como assumir

maiores ou menores atividades em nível de complexidade ou assumir alguma posição de autoridade, por exemplo (Luna & Lima, 1996).

Os procedimentos que podem ser utilizados para uma avaliação de potencial podem ser entrevistas semiestruturadas, testes de personalidade, inteligência e aptidões, aplicação de formulário de auto avaliação de potencial, levantamento dos dados sobre escolaridade, técnicos profissionais e experiência profissional. Um dos objetivos também do levantamento de potencial, assim como o do presente estudo é verificar em qual a área de trabalho que o indivíduo mais se identifica e que o faria produzir melhores resultados. Além disso, essa avaliação pode ser utilizada em organizações para identificar funcionários para uma possível promoção ou ainda para checar a participação de algum deles em determinado projeto. Ou seja, um levantamento de potencial busca identificar o potencial do indivíduo para o melhor aproveitamento de suas qualidades (Luna & Lima, 1996).

O presente estudo apresentará em seu capítulo inicial uma breve história da saúde mental no Brasil, sendo abordado ainda como o estigma, mercado de trabalho e transtorno mental se relacionam e a importância da inclusão social pelo trabalho de indivíduos com sofrimento psíquico. No capítulo seguinte, será apresentado uma breve história da avaliação psicológica no mundo e suas principais características, as etapas do processo psicodiagnóstico, definição e uso da avaliação de recursos potenciais. No próximo capítulo, será apresentado o estudo de caso, com identificação e histórico do participante, resultados da avaliação de recursos potenciais, discutindo os resultados encontrados, o porquê da dificuldade do participante em se inserir e permanecer no mercado de trabalho e sobre a importância da avaliação de recursos potenciais em pessoas com sofrimento psíquico grave.

1. Saúde Mental, Estigma e Inclusão Social pelo Trabalho

1.1 História da Saúde Mental no Brasil

Quando nos referimos a saúde mental logo surgem questões que despertam interesse em estudar, do tipo, por que esse indivíduo que apresenta sofrimento psíquico grave ainda é visto hoje por muitas pessoas com medo e aversão? Por que esse sujeito ainda é de certa forma excluído da sociedade e do mercado de trabalho? Na tentativa de responder tais questões é importante compreender como foram construídas as representações que se têm hoje desse indivíduo.

Analisando a história da saúde mental no Brasil, pode-se perceber que até o ano de 1800, não tinha nada documentado referente à trajetória do transtorno mental. Só com a chegada da família real, em 1808, ao Brasil, que se iniciou a aplicação de práticas interventivas na área de saúde mental. Reordenar as cidades era algo que se tornava necessário naquele momento no Brasil, retirando das ruas todos os “loucos”, marginais, desempregados, mendigos e órfãos. Essas pessoas eram levadas, no início, para serem presas em prisões normais ou para os hospitais gerais, sendo colocados em celas especiais. O que se pode observar é que a pessoa com transtorno mental no Brasil começa a aparecer na cena das cidades, sendo percebida em meio a contextos de desordens e ameaças a paz social (Lopes, 2013).

Analisando a história, percebe-se que, no Brasil, o transtorno mental aparenta ter permanecido por um longo período de tempo de forma silenciada em suas manifestações. A economia desse país no período colonial era de forma primitiva, rural e escravocrata. Sendo assim, haviam muitos escravos trabalhando, onde o trabalho era algo destinado somente a eles, sendo considerados como sendo uma raça inferior, havia ainda nesse período poucos senhores proprietários de terra, poucos senhores com muitos escravos. Nota-se que o trabalho como condição de vida tinha sentido pejorativo para a população em geral, por ser somente

destinado a escravos. As pessoas que não eram proprietárias de terras e nem escravizadas, permaneciam vagando pelas ruas, ficando na indigência. Na tentativa de resolver tal problema, essas pessoas eram recolhidas e enviadas na maioria das vezes para as Santas Casas de Misericórdia, sem nenhum acompanhamento médico (Lopes, 2013).

Nota-se que as ideias da psiquiatria da época de 1852, tinham por objetivo reeducar essas pessoas para que elas pudessem retornar à sociedade curados e prontos para o trabalho, pois eram consideradas de alguma forma como capital humano, sendo usadas como peças para dar continuidade ao processo de crescimento da cidade burguesa, na época. A partir daí, pode-se observar que o foco da psiquiatria, como tratamento, passou a ser o trabalho. Onde o objetivo era o de devolver essas pessoas ao convívio social estabelecido na época, de maneira que pudessem ser utilizadas como força de trabalho. A partir daí, no Brasil, houve o nascimento das colônias agrícolas para pessoas que apresentavam transtornos mentais. Porém, essas colônias não tiveram muito sucesso, pelo motivo de excluir esse indivíduo do convívio social, porque na maioria das vezes a localização dessas colônias o distanciava dos grandes centros na época (Lopes, 2013).

As colônias agrícolas no Brasil “introduziram o trabalho como meio e fim do tratamento, e seu ideário extra asilar estendeu-se para a higiene e profilaxia mental, que propagava o postulado de que a sociedade seria o novo agente de cura e prevenção do transtorno mental” (Rosa, 2003, p. 24). Já o ano de 1974 foi marcado pela priorização diminuída da assistência ao indivíduo com transtorno mental, tendo os recursos financeiros a eles também diminuídos (Brasil, 1997).

No início da década de 1980 cresce o movimento da reforma psiquiátrica por parte dos trabalhadores em saúde mental, apoiados por trabalhadores integrantes do movimento de reforma sanitária, associações de familiares de pessoas com transtornos mentais, sindicalistas, dentre outros. É instituído o dia 18 de maio como o dia nacional da luta antimanicomial. A

tarefa da reforma psiquiátrica é buscar potencializar a rede de relações do indivíduo, criando assim um ambiente favorável para que aquele que apresenta o transtorno mental possa ter o suporte necessário, para reinscrever-se no mundo como ator social (Tenório, 2002).

Neste mesmo período surge o primeiro CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) no Brasil em São Paulo, as primeiras intervenções em hospitais psiquiátricos e implantação do NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial). Semeada pelas discussões e crescimento dos movimentos sociais, a promulgação da Constituição em 1988 redefine a política de saúde e afirma em seu artigo 196 que a saúde é direito de todos e dever do estado (Brasil, 1997).

Neste sentido, foi criado o SUS (Sistema Único de Saúde) regulamentado pela Lei 8080/90, conhecida como lei orgânica da saúde, que recomenda a criação de uma rede pública e conveniada dos serviços de saúde. A Lei 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária. Essa lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. São constituídos serviços como os Centros de Atenção Psicossocial CAPS, CAPSi e CAPSad, ambulatórios de saúde mental, centros de convivência, residências terapêuticas, dentre outras. Esses serviços visam atender as demandas psiquiátricas, através de uma abordagem multidisciplinar (Lopes, 2013).

A reforma psiquiátrica poderia ser realizada de uma maneira mais rápida e eficaz se houvesse por parte dos gestores locais, um grau maior de interesse em todos os níveis. Apesar das limitações e dificuldades, essa mobilização social na definição de diretrizes claras e eficazes na área de saúde mental, tende a fortalecer a realização de uma reforma psiquiátrica de caráter mais efetivo. Onde o foco não seria apenas o de realizar um tratamento de forma mais técnica ao indivíduo com transtorno mental, mas o de tentar construir um espaço social onde essa pessoa possa ter a possibilidade de encontrar algum tipo de oportunidade nos contextos sociais (Lopes, 2013).

1.2 Saúde mental, Estigma e Mercado de trabalho

Infelizmente, ainda hoje o indivíduo que apresenta transtorno mental sofre de uma desaprovação social severa, por conta de características presumidas ou verídicas, crenças ou comportamentos, que não estão de acordo com as normas econômicas, políticas, culturais ou sociais de um dado contexto. Nesse sentido, pode-se dizer que esse indivíduo sofre de um forte estigma relacionado ao seu transtorno mental (Corbière, Samson, Villotti & Pelletier, 2012).

O estigma pode ser definido ainda como um atributo, visível ou não, que desqualifica o indivíduo de uma aceitação comunitária plena, que ressalta uma imperfeição, o que acaba resultando em atitudes discriminatórias. O estigma é de certa forma entrelaçado a esse indivíduo, sendo visto como uma situação em que ele não se encontra habilitado para uma aceitação plena da sociedade. O estigma é uma marca diferencial de valor pejorativo, que inferioriza, sendo estabelecida a partir de critérios impostos arbitrariamente nas relações sociais cotidianas (Goffman, 1988).

Uma pessoa com diagnóstico psiquiátrico pode pertencer a vários grupos diferentes (de gênero, classe, linguagem, profissão, nacionalidade, comunidade, raça, religião, e assim por diante), e muitas vezes o que se nota é que grande parte das pessoas a percebem apenas como membro de um grupo particular ou apenas como pessoa com transtorno mental, e isso também é uma forma de negação grave da liberdade de cada um para decidir exatamente como ver a si próprio. A tendência de ver as pessoas como uma “identidade dominante” não é apenas a imposição de uma prioridade externa e arbitrária, mas também a negação da importante liberdade de uma pessoa que pode decidir sobre suas respectivas lealdades a diferentes grupos (Sen, 2009).

As consequências do estigma são o desemprego, autoestima diminuída, falta de habitação própria e fraco suporte social, que constituem grandes obstáculos ao processo de

inclusão na sociedade em diversos contextos desses indivíduos. Na tentativa de incluir esse indivíduo com transtorno psíquico grave na sociedade, se faz necessário oferecer lugares em espaços sociais, como o mercado de trabalho, por exemplo. Ocupar esse lugar poderia proporcionar a esse indivíduo um maior reconhecimento social, renda própria para sobrevivência, interação social, contribuição para a economia do país e desconstrução de crenças negativas em relação ao transtorno mental compartilhadas na sociedade. A experiência concreta de ser trabalhador possibilitaria a esse sujeito experimentar um modo diverso de estar no mundo e de participar das trocas sociais (Goffman, 1988).

Foucault (1972), em sua obra *A história da loucura na idade clássica*, coloca que a estigmatização desses indivíduos prevaleceu ao longo dos tempos e levou a uma exclusão social desses, fazendo eles viverem à margem da sociedade dita normal. "A exclusão, eis aí numa só palavra, a tendência central da assistência psiquiátrica brasileira, desde os seus primórdios até os dias de hoje" (Resende, 1994, p.35). A exclusão do indivíduo com transtorno mental se perpetuou no tempo, de tal modo que ainda hoje, o tratamento se faz pela rotulação, pelo tratamento dos sintomas a base de medicamentos e pela manutenção do indivíduo em instituição psiquiátrica, o retirando da família, do mercado de trabalho, dos vínculos sociais, excluindo assim da sociedade como um todo (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001).

Para Rotelli, Leonardis e Mauri (2001), o primeiro passo para a desmontagem desta lógica de exclusão é renunciar à perseguição da cura, tendo como objeto dar atenção à existência e ao sofrimento desse indivíduo, às suas possibilidades de vivenciar novas experiências, novas oportunidades e novos papéis sociais.

Para a desmontagem dessa assistência psiquiátrica (como apontada por Resende, 1994, anteriormente), Rotelli, Leonardis e Mauri (2001) apresentam a necessidade de criação de laboratórios de vida e não de ambulatórios, definindo como laboratório um lugar de

produção de cultura, de trabalho, de intercâmbio e de relações entre artistas, escultores, pintores, pessoas com transtorno ou não. Esses autores compreendem que a saúde mental pode ser entendida não mais a partir de parâmetros de bem-estar, definidos a partir de princípios biomédicos e regulados pelo estado, mas como produção da vida possível e com sentido para os sujeitos em suas singularidades, nos diferentes espaços de sociabilidade e solidariedade em que circulam.

Pessoas com inaptidões mentais ou físicas podem ser os seres humanos mais necessitados do mundo, como também podem ser muitas vezes os mais negligenciados. No mundo em desenvolvimento, os inaptos (podendo ser ou não pessoas com transtorno mentais) podem estar entre os mais pobres dentre os pobres, e por isso, sua necessidade de renda se faz maior do que as dos fortes e sãos, porque precisam de dinheiro e assistência para tentar ter vidas normais e aliviar suas desvantagens. A deficiência da capacidade de obter renda, que pode ser chamada de desvantagem da renda, tende a ser reforçada e amplificada pelo efeito da desvantagem da conversão, que é a dificuldade em converter renda e recursos para viver bem, precisamente por causa de suas inaptidões (Sen, 2009).

A ressocialização ainda é complicada, juntamente com a inserção no mercado de trabalho, porque o transtorno mental em alguns casos, ainda é visto como transgressão de normas sociais, considerada como uma desordem, não sendo tolerada e, portanto, segregada. A estigmatização da “loucura” faz com que esse sujeito perca a sua cidadania, sofra preconceitos e seja segregado da sociedade (Spadini, Mello & Souza, 2006).

Empresas e governantes na tentativa de responder o porquê de não incluir pessoas que apresentam transtorno mental, trazem suas justificativas muitas das vezes já prontas, quase sempre presente no discurso a ausência de mão de obra treinada. O fato é que essas pessoas são vistas apenas como “problema econômico”, pelas organizações e governantes, por isso o desinteresse em investir nesses indivíduos. Ninguém quer notar o fato de que nossa sociedade

produz uma classe de despreparados para o trabalho produtivo, no capitalismo altamente competitivo de hoje (Souza, 2009). Assim como apontado por Jessé Souza em seu livro a *Ralé Brasileira, Quem é e Como Vive*:

O círculo do embuste retórico se fecha: o especialista faz gráficos e estatísticas sobre o que não compreendeu, e o leitor ou ouvinte leigo faz de conta que entende o simulacro de conhecimento que lhe é apresentado. Na verdade, tudo na realidade social é feito para que se esconda o principal: a produção de indivíduos diferencialmente aparelhados para a competição social desde seu “nascimento”. Essa “classe social” de pessoas nunca percebida até então enquanto “classe”, ou seja, nunca percebida como possuindo uma gênese social e um destino comum, sempre foi (in)visível, entre nós, e percebida apenas como “conjuntos de indivíduos”, carentes ou perigosos. O atual estágio do debate intelectual e público brasileiro apenas contribui para o desconhecimento sistemático do grande drama histórico da sociedade brasileira desde o início de seu processo de modernização: a continuação da reprodução de uma sociedade que “naturaliza” a desigualdade e aceita produzir “gente” de um lado e “subgente” de outro. Isso não é culpa apenas de governos. São os consensos sociais vigentes, dos quais todos nós participamos, que elegem os temas dignos de debate na esfera pública, assim como elegem a forma de não compreendê-los (Souza, 2009, p.22).

1.3 Inclusão Social pelo trabalho

Uma forma de proporcionar oportunidade de trabalho para pessoas que apresentam sofrimento psíquico grave, seria cogitar a possibilidade de organizar cooperativas sociais. Cooperativas sociais podem ser compreendidas como lugares de inscrição no mundo do trabalho, de produção de sentido e de valor, que podem ser um dos caminhos para a projeção

de propostas inclusivas orientadas para a produção de emancipação e para a multiplicação das trocas sociais (Nicácio, Mangia & Ghirardi, 2005).

Um exemplo de cooperativas que deram certo no mundo foram as da Itália. As cooperativas italianas derivaram do princípio conservador da autoajuda e tinham por objetivo melhorar a condição de seus membros, no século XIX, e por um período permaneceu independente dos partidos políticos, colaborando com a sociedade de mútua assistência e com movimento sindicalista emergente (Putnam, 1996).

As novas organizações que foram surgindo na Itália propagaram-se por todos os setores da economia, havia cooperativas agrícolas, cooperativas de trabalhadores, cooperativas de crédito, cooperativas de bancos rurais, cooperativas de produtores e consumidores, estas duas últimas representando mais da metade das cooperativas em 1889. Ainda hoje se recorre a cooperação como remédio eficaz para o problema do desemprego e para as diversas formas de mal-estar social. A variedade das cooperativas na Itália, atribuiu a esse país um lugar único no mundo da cooperação (Putnam, 1996).

Um dos objetivos das cooperativas sociais inclui o desafio da criação e potencialização de lugares, contextos e relações que possibilitem a convivência com a diversidade, como experiência enriquecedora e vivificante. Inclui ainda o desafio da produção de novas formas de participação do mundo do trabalho e da economia, fortalecimento das contratualidades e a ampliação de redes de pertencimento e de trocas, operando no campo conflitivo da inserção e confrontando constantemente os processos de invalidação e exclusão (Saraceno, 1995, citado por Nicácio, Mangia & Ghirardi, 2005).

As cooperativas hoje no Brasil já são uma das práticas econômicas e sociais presentes na economia solidária. Atualmente no Brasil já se percebe que saúde mental e a economia solidária estão em parceria na reabilitação psicossocial e econômica de pessoas que apresentam transtornos mentais. Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego a economia

solidária vem se apresentando nos últimos anos como inovadora alternativa de geração de trabalho e renda e uma resposta à favor da inclusão social. A economia solidária pode ser entendida como sendo uma diversidade de práticas econômicas e sociais organizadas sob a forma de cooperativas, associações, clubes de troca, empresas autogestionárias, redes de cooperação, entre outras, que realizam atividades de produção de bens, prestação de serviços, finanças solidárias, trocas, comércio justo e consumo solidário (Ministério do Trabalho e Emprego, n.d).

A inclusão social pelo trabalho dentro da economia solidária é um avanço importante no processo da reforma psiquiátrica brasileira. O vínculo entre a saúde mental e a economia solidária simboliza uma construção recente, graças a 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. Nesse cenário foi criada a portaria interministerial número 353/2005 que 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 (Filizola, Teixeira, Milioni & Pavarini, 2011).

Deve-se enfatizar que grande parte das pessoas que necessitam de cuidados em saúde mental sofrem com a exclusão e com a ideia predominante de que são incapazes, e esta ideia leva a necessidade de proteção. A autogestão é um dos caminhos para a resolução destes impasses. Apoio, capacitação e financiamento são palavras chaves para o incentivo das organizações formadas pelos usuários da rede de saúde mental. E essa forma de incluir a pessoa que apresenta transtorno mental através de experiências econômicas pode vir a

colaborar ainda com o empoderamento destas pessoas, no sentido de terem a conscientização e a participação nas dimensões da vida social (Filizola, Teixeira, Milioni & Pavarini, 2011).

É importante observar se estamos tentando lutar contra as injustiças do mundo em que vivemos, com uma combinação de lacunas institucionais ou inadequações de comportamento. É necessário não apenas aprovar leis e projetos na tentativa de incluir pessoas com transtornos mentais, mas também verificar a eficiência do trabalho que está sendo desenvolvido (Sen, 2009).

É importante pensar ainda em como as instituições devem ser criadas no aqui e agora para promover a justiça, no sentido de reforçar as liberdades, e o bem-estar das pessoas que vivem hoje e que amanhã terão partido. Nunca podemos simplesmente entregar a tarefa da justiça a alguma das instituições e regras sociais que vemos como corretas e depois descansar nos libertando de posteriores avaliações sociais. Perguntar como as coisas estão indo e se elas podem ser melhoradas é um elemento importante na busca de justiça (Sen, 2009).

2. Avaliação Psicológica, Psicodiagnóstico e Avaliação de Recursos Potenciais

2.1 Avaliação Psicológica

Estamos vivendo em uma sociedade cada vez mais moderna e variada, onde a necessidade de se avaliar o comportamento humano de uma forma mais precisa se faz cada vez mais presente. A avaliação psicológica permite influenciar significativamente nas tomadas de decisões que podem afetar profundamente a vida de pessoas. Permite esclarecer ainda questões do tipo: Será que esse indivíduo tem aptidão para este trabalho? Será que esse indivíduo tem problemas emocionais graves? A agressividade desse sujeito é condenável? Será que esse candidato possuiu um certo perfil psicológico que garanta retorno no investimento que a empresa pretende fazer nele? Na tentativa de oferecer respostas para tais perguntas, o instrumento que a ciência disponibiliza é a avaliação psicológica (Pasquali, 2001).

É muito comum atualmente a sociedade, de uma forma geral, recorrer e legitimar tudo que é comprovado pela ciência, a crença é a de que sendo de caráter científico, provavelmente se trata de uma verdade comprovada, impecável, objetiva, liberta de mitos e que vai muito além do saber das crenças e interesses sociais compartilhados. O que poucas pessoas percebem é que a ciência também pode ser entendida como um fenômeno social, humano, e não como um trabalho de robôs programados para recolher informações puras. A ciência uma vez executada por seres humanos é uma atividade de cunho social e seu progresso também se faz por meio do pressentimento da visão e da intuição (Gould, 2003).

Pode-se perceber, analisando o percurso da ciência no decorrer da história da humanidade, que existe uma realidade concreta e que a ciência pode nos trazer informações sobre ela, embora muitas das vezes pode ter feito de maneira rude, irregular e manipuladora. Um exemplo é a craniometria no século XIX, uma ciência numérica que se apoiou no

determinismo biológico, para classificar as pessoas segundo uma escala de inteligência, onde se limitou praticamente a reproduzir um preconceito social (Gould, 2003).

Ainda no século XIX, apareceram vários outros cientistas relatando descobertas científicas, mas que hoje analisando suas pesquisas percebemos o quanto o interesse social e econômico eram predominantes. Uma dessas descobertas científicas (fraude científica seria o nome mais apropriado para a época, pois vários cientistas manipulavam os resultados das pesquisas de forma absurdamente espantosa) inclui o cientista americano Morton, que em seus estudos estabeleceu a hierarquia entre as raças a partir do tamanho médio de seus cérebros. Os dados encontrados coincidiam com os preconceitos nos Estados Unidos, onde os brancos estavam acima da média, como dotados de uma inteligência superior, os índios estavam no meio e os negros abaixo. A posição social e a possibilidade de acesso ao poder presentes na época refletiam fielmente os méritos biológicos dessa “raça” (Gould, 2003).

As falsas avaliações do índice do crânio foram substituídas pela complexidade dos testes de inteligência no século XX. Após Binet começar a introduzir os testes de inteligência na sociedade, o cientista Goddard foi o primeiro divulgador de sua escala nos EUA e estava convencido a utilizar os testes de inteligência com o objetivo de identificar indivíduos deficientes para impor-lhes limites, segregá-los e reduzir a sua procriação, evitando assim a posterior deterioração da sociedade americana, ameaçada externamente pela imigração e internamente pela reprodução dos “débeis mentais” (nomenclatura que na época era utilizada para se referir a pessoas com deficiência mental) (Gould, 2003).

Na época em que os testes de inteligência eram aplicados em larga escala o jornalista Walter Lippman viu o que se ocultava e se posicionou contra:

O perigo dos testes de inteligência é que em um sistema educacional aplicado em grande escala, os menos sutis ou os mais preconceituosos limitar-se-ão a classificar, esquecendo que seu dever é educar. Classificar a criança atrasada

em vez de lutar contra as causas de seu atraso. Porque a tendência geral na aplicação de testes de inteligência consiste em tratar pessoas com baixos quocientes de inteligência como se fossem congênitas e irremediáveis mentes inferiores (Gould, 20013, p. 186).

Nessa mesma época o psicólogo norte americano Terman em favor da aplicação universal dos testes de inteligência alegou:

Nem todos os criminosos são retardados, mas todas as pessoas retardadas são, no mínimo, criminosos em potencial, é praticamente indiscutível, que toda mulher que sofre de deficiência mental é uma prostituta em potencial. O juízo moral com o juízo comercial, o juízo social, ou qualquer outro processo mental superior é uma função da inteligência. A moralidade não pode florescer ou frutificar se a inteligência continua sendo infantil (Baltimore, Kite & Wilkins, 1916, p.11).

Hoje já se sabe que, ao contrário do que alegam essas pesquisas, as populações humanas apresentam uma grande variedade de comportamentos. O simples fato de alguns manifestarem certa conduta e outras não, não constitui prova alguma de que o cérebro de uma pessoa apresente alguma patologia específica. O que se percebe é que vários cientistas publicaram descobertas e elaboraram testes manipulando seus resultados para justificar os fenômenos sociais existentes e manter a lógica de classes favorecidas e excluídas. Mas o que levou esses cientistas a fazerem isso? O que se pode pensar é que esses cientistas se guiaram por meio de seus pressentimentos da visão, intuição e crenças sociais compartilhadas. Em nenhum momento o foco desses cientistas foi colaborar para a mudança da lógica dos menos e mais privilegiados e nem com a justiça no sentido de respeito a igualdade de todos os cidadãos, seus interesses eram de caráter próprio. Sendo assim, pode-se perceber que a ideia

existente no imaginário coletivo de que a ciência sempre foi fonte ou é de “informações puras”, é duvidosa.

Pode-se perceber ainda que, nessa época em que os resultados dos testes eram manipulados e no decorrer dos últimos anos, houve e ainda há, indiscutivelmente, refinamentos nos sistemas de classificação utilizados pelos psicólogos. Se preocupando com as necessidades de manter um embasamento científico, para oferecer respostas adequadas e compatíveis com os progressos de outros ramos da ciência. Especialmente em termos de questões diagnósticas, criadas por modificações introduzidas nas classificações oficiais, têm levado à revisão, renormatização e criação de novas estratégias de avaliação (Arzeno, 1995).

Atualmente, vários psicólogos já utilizam estratégias de avaliação psicológica com objetivos bem definidos, para encontrar respostas às questões propostas com vistas à solução de problemas. A testagem é um passo importante do processo, mas constitui apenas um dos recursos de avaliação possíveis. Apesar de toda essa manipulação dos resultados dos testes que vimos ao longo da história, não se pode deixar de valorizar a importância destes e conseqüentemente do psicodiagnóstico. Se o psicólogo utilizar todos os instrumentos de uma forma complementar, há uma margem de segurança maior para se chegar a um diagnóstico correto. Além disso, a utilização de diferentes instrumentos permite estudar o indivíduo através de todas as vias de comunicação onde ele pode falar livremente, desenhar, imaginar o que gostaria de ser, interpretar figuras e, se por algum motivo o domínio da linguagem verbal não for alcançado (idade, doença, casos de surdos-mudos, etc.) os testes gráficos e lúdicos facilitam a comunicação (Cunha, 2003).

Alguns dos cientistas reconheceram seus erros depois de alguns anos, mas Binet desde o início alegou que seus testes de inteligência tinham como finalidade identificar indivíduos que necessitavam de ajuda, onde o problema muitas das vezes não estavam nas pessoas com resultados baixos nos testes, mas na forma como eram orientadas para as atividades, o que

levou Binet a ser um dos precursores e contribuir de forma significativa para a construção do psicodiagnóstico (Gould, 2003).

O psicodiagnóstico derivou da psicologia clínica, introduzida por Lighter Witmer, em 1896, e criada sob a tradição da psicologia acadêmica e da tradição médica. O fim do século XIX e início do século XX, foram marcantes pelos trabalhos de Galton, que introduziu o estudo da diferença individual, de Cattell, a quem se devem as primeiras provas, designadas como testes mentais, e de Binet, que propôs a utilização do exame psicológico (por meio de medidas intelectuais) como coadjuvante da avaliação pedagógica. Esses três autores são considerados como os precursores do psicodiagnóstico (Cunha, 2003).

Psicodiagnóstico muitas das vezes é confundido com a avaliação psicológica. A avaliação psicológica tem um conceito mais amplo, é um processo maior de coleta de dados, sendo que a utilização de instrumentos como testes, escalas e inventários é apenas uma das possibilidades de se avaliar o comportamento humano. Já o psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica, realizada com propósitos clínicos. Sendo assim, não abrange todos os modelos de avaliação psicológica de diferenças individuais. É um processo que busca identificar forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com um foco ou não da existência de psicopatologia. Isso não significa que a classificação psiquiátrica seja o objetivo do psicodiagnóstico, mas, sim, que medir forças e fraquezas no funcionamento psicológico, onde devem ser considerados ainda os limites da variabilidade normal (Cunha, 2003).

O psicodiagnóstico permite utilizar os testes como ferramentas para auxiliar da melhor maneira possível seja quem for que necessite. O psicólogo tem de ter esse compromisso, porque é o único profissional que é de certa forma “privilegiado” em aplicar testes psicológicos e junto a isso vem a responsabilidade em influenciar a vida de outros seres humanos. O psicólogo deve ser esclarecido sobre seu papel como sendo agente de desenvolvimento humano, principalmente na área de saúde mental, onde estão os que

necessitam de cuidados e sofrem com a exclusão e com ideia predominante de que são incapazes, e esta ideia leva a necessidade de proteção (Goffman, 1988).

O posicionamento do psicólogo em relação à realidade do indivíduo é outra questão que deve ser levada em consideração ao realizar a avaliação, sendo que o curso de uma entrevista, é bastante influenciada por variáveis pessoais como sexo, raça, etnia, comunidade, religião, dentre outras. É importante que o psicólogo tenha muita atenção para estas situações, sendo de extrema importância se apropriar das influências que estas causam ao sujeito avaliado, sem abandonar a imparcialidade que a avaliação psicológica necessita para comprovar sua validade (Manera, Pires & Silva, 2006).

Questionar, atualizar e reinventar sua atuação também é necessário ao psicólogo. Seria interessante, por exemplo, o psicólogo realizar mais avaliações psicológicas focando as potencialidades dos indivíduos, ao invés somente da constatação de problemas destes. Esta atuação poderia minimizar a distribuição de diagnósticos e também seria uma forma de tentar lutar contra as injustiças no mundo em que vivemos, porque no momento em que deixamos de realizar avaliações psicológicas focadas em ressaltar os problemas dos indivíduos estamos deixando de contribuir com a tendência de ver as pessoas como uma “identidade” dominante (percebendo o indivíduo como sendo alguém com problemas mentais, por exemplo), que é a negação da importante liberdade de uma pessoa em decidir sobre sua própria individualidade. No presente estudo, isso se percebe de forma clara, onde não será o foco avaliar a psicopatologia em si, mas sim, os potenciais de um indivíduo (Sen, 2009).

2.2 Etapas do processo psicodiagnóstico

O processo psicodiagnóstico deve seguir quatro etapas. São elas: primeiro contato e entrevista inicial com o paciente; aplicação de testes e técnicas projetivas; devolução oral ao paciente; informe escrito para o remetente (Ocampo, Arzeno & Piccolo, 1985). É importante ressaltar que a avaliação de recursos de potenciais realizada no presente estudo foi realizada

seguindo o processo do psicodiagnóstico, porém, não se pode afirmar que avaliação de recursos de potenciais é igual ao psicodiagnóstico.

A primeira etapa do processo psicodiagnóstico consiste na entrevista inicial como uma entrevista semidirigida, onde o cliente pode expor seus problemas por onde preferir e incluir o que desejar. O entrevistador irá se colocar para assinalar alguns fatores quando o entrevistado não sabe como começar ou continuar. Podendo perguntar sobre aspectos da conduta do cliente, aos quais ele não se referiu espontaneamente ou esclarecer contradições e informações. A entrevista clínica é uma técnica insubstituível para cumprir com os objetivos do presente estudo (Ocampo, Arzeno & Piccolo, 1985).

A segunda etapa é aplicação dos testes psicológicos. Os testes psicológicos que serão aplicados no presente estudo podem ser entendidos como instrumentos técnicos, seu manejo geralmente necessita de pessoas treinadas e conhecedoras do instrumento, como qualquer aparelho de tecnologia sofisticada. Os procedimentos na aplicação de testes têm como objetivo garantir a validade da testagem (Cunha, 2003).

Pode-se entender que os testes psicométricos são aqueles cujos resultados são escalas padronizadas (ou escalas). Isto significa que os testes psicométricos se baseiam na teoria da medida, mais especificamente na psicometria, onde utilizam números para relatar os fenômenos psicológicos. Os resultados originam um cálculo e há um resultado para cada item avaliado, que é comparado com uma tabela do resultado para a população em geral (Pinto, 2014).

As técnicas projetivas não têm o objetivo apenas de verificar os resultados de um sujeito com os de outros, mas elas dependem fortemente de observação detalhada de cada caso. Nas técnicas projetivas é essencial a presença de um psicólogo para observar as respostas dos sujeitos e o auxílio de manuais para interpretação das informações. Testes projetivos são aqueles testes que fazem uso da projeção, ou seja, são testes que permitem que

a pessoa manifeste algum aspecto da sua história ou da sua personalidade, mesmo que ela não perceba isso. Na avaliação que será realizada no presente estudo os dois tipos de testes serão aplicados (Formiga & Melo, 2000).

A bateria dos testes é utilizada por duas razões. A primeira é que nenhum teste realizado isoladamente pode proporcionar uma avaliação abrangente da pessoa como um todo. Em segundo lugar, o emprego de uma série de testes envolve a tentativa de uma avaliação intertestes dos dados obtidos, a partir de cada instrumento em particular, diminuindo, dessa maneira, a margem de erro, e fornecendo melhor fundamento para se chegar a inferências clínicas (Cunha, 2003).

A terceira e quarta etapa são integradas. Isso ocorre porque a entrevista de devolução ocorre juntamente com a entrega do informe escrito, que pode ter sido solicitado pela família, pelo mesmo ou por alguma instituição que encaminhou o participante para o processo de psicodiagnóstico. Estes passos possibilitam informar o cliente acerca dos resultados encontrados, esclarecendo dúvidas e orientá-lo a atitudes mais recomendáveis a serem tomadas em seu caso. As mesmas informações e conteúdo também estarão registrados no documento solicitado por escrito (Ocampo, Arzeno & Piccolo 1985).

2.3 Avaliação de recursos potenciais

A avaliação de recursos de potenciais é realizada com mais frequência em contextos organizacionais, para seleção de trainees, planos de carreira, necessidade de treinamento, promoção, remanejamento interno e para alinhar estrutura e pessoas, integrando níveis de complexidade do trabalho com a capacidade humana. Através do conhecimento do seu capital humano, as organizações tendem a ser mais assertivas na distribuição de talentos, para que as competências de seus funcionários sejam exploradas e alinhadas junto aos objetivos da organização. Apesar de ser bastante utilizada em organizações, a avaliação de recursos de potenciais pode ser e é utilizada ainda em outros contextos, como uma excelente ferramenta

que o psicólogo dispõe para a identificação das potencialidades, habilidades e competências dos indivíduos (Cobêro, Pereira & Primi, 2003).

Potencial pode ser entendido como um conjunto de aptidões, conhecimentos e habilidades existentes no indivíduo, que possibilita o desempenho de determinadas atividades na ocasião atual (...). Avaliação de potencial seria a apreciação do que, como e quanto o sujeito em questão poderá realizar, o que difere da avaliação de desempenho (Luna & Lima, 1996, p.4).

Esse tipo de avaliação propicia o conhecimento do potencial do indivíduo ou da equipe em que ele está inserido e os padrões de crescimento das capacidades deste ao longo do tempo. Essa avaliação tem ainda como um de seus objetivos realizar uma adaptação do indivíduo ao cargo que ele ocupa dentro da organização, quando houver necessidade, a fim de proporcionar uma evolução profissional deste (Cobêro, Pereira & Primi, 2003).

A avaliação de recursos de potenciais é importante, ainda, porque ela permite realizar um processo de identificação de um conjunto de habilidades que podem não estar sendo exercidas por um indivíduo, seja por não estarem desenvolvidas, por limitações impostas pelo líder, pela própria natureza do trabalho no cargo que ocupa ou por outras circunstâncias, como a falta de oportunidade para atuar no mercado de trabalho, por exemplo (Luna & Lima, 1996). A avaliação de recursos potenciais realizada no presente estudo terá como objetivo avaliar as potencialidades de um indivíduo com diagnóstico psiquiátrico e terá como foco discutir se estas potencialidades desse indivíduo estão sendo reconhecidas e valorizadas no contexto social em que está inserido.

O estudo sobre avaliação de potencial pode ainda ser aproveitado como uma forma de contribuição para o exercício da administração de recursos humanos e também para outras pesquisas nas áreas da psicologia e administração que considerem a dinâmica e as inquietações ligadas às condições humanas nas organizações contemporâneas. Essa avaliação

de recursos de potenciais contribui para o psicólogo da área organizacional identificar aspectos psicológicos do candidato a uma vaga de emprego, objetivando um prognóstico do desempenho nas atividades referentes ao cargo almejado (Cerutti, 2012).

Em um processo de seleção, as informações obtidas pelo avaliador permitem indicar com maior segurança os candidatos para os cargos específicos, pois, por meio da avaliação, obtém-se um conhecimento do potencial de cada pessoa e sua competência individual. Por isso, os testes psicológicos ainda são os melhores instrumentos de que se dispõe. Além de resultar em dados que podem ser confiáveis, eles contribuem para que o psicólogo tenha uma visão geral da pessoa (junto a entrevista) e que consiga definir quais são suas competências ou características mais vantajosas e aquelas também que necessitam um pouco mais de investimento por parte da organização (Cerutti, 2012).

Os objetivos de cada organização podem variar, assim como seus desafios. Apesar disso, o início da caminhada se dá pela contratação. Sendo assim, utilizar procedimentos da avaliação e planejar a coleta das informações de maneira estratégica é o que permite a identificação, dentre os candidatos a uma vaga, àquele que melhor melhor irá agregar às exigências do cargo, à cultura organizacional estabelecida e que atenda às expectativas da organização. Sendo assim, pode-se entender que a avaliação de recursos de potenciais, científica e ética, apoiada em instrumentos fidedignos, contribui de maneira significativa para seleção de candidatos a cargos de trabalho a serem ocupados e conseqüentemente oferece a esse indivíduo a oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional, o que acaba por promover a sensação de pertencimento deste na sociedade (Cerutti, 2012).

A avaliação de recursos de potenciais é normalmente composta por uma entrevista individual com o psicólogo e em seguida pelas aplicações de diferentes testes psicológicos. Estes testes psicológicos se dividem basicamente em dois tipos, testes psicométricos e testes projetivos (Pinto, 2014).

É bastante comum que muitas pessoas se perguntem como fazer para passar numa avaliação psicológica. Como a avaliação de recursos de potenciais, as avaliações psicológicas não “passam” e nem “reprovam” ninguém, apenas dão um retrato da personalidade e potencial da pessoa no momento da aplicação (pois ele pode variar com o tempo e com situações que a pessoa vivencia) (Cobêro, Pereira & Primi, 2003).

3. Metodologia da Pesquisa

3.1 Tipo de estudo

Foi utilizado o método qualitativo de pesquisa no presente estudo. A verificação dos objetivos de pesquisa resulta dos métodos de análise qualitativa em razão da natureza dos dados e do objeto de estudo. A pesquisa qualitativa proporciona compreensão em profundidade do contexto. É um método indutivo por excelência para entender o porquê o indivíduo age como age, pensa como pensa ou sente como sente (Dalfovo, Lana & Silveira, 2008).

As características da pesquisa qualitativa que merecem destaque são várias, dentre elas, um foco na interpretação ao invés da quantificação. O foco na subjetividade ao invés da objetividade, onde aceita-se que a busca de objetividade é um tanto quanto inadequada, já que o foco de interesse é justamente a perspectiva do participante sobre o fenômeno (Cassel & Symon, 1994).

A flexibilidade no processo de conduzir a pesquisa, a partir dos resultados que vão sendo encontrados, o pesquisador irá conduzindo a pesquisa se preocupando em seguir o caminho mais adequado para o alcance dos resultados. A preocupação com o contexto do participante, no sentido de que o comportamento do participante e a situação que ele vivencia se ligam, formando sua experiência, que adquiriu nos contextos que atuou. O reconhecimento do impacto do processo de pesquisa sobre a situação de pesquisa, onde admite-se que o pesquisador exerce influência sobre a situação de pesquisa e é por ela também influenciado (Cassel & Symon, 1994).

A pesquisa foi realizada através de um estudo de caso. Os estudos de caso se caracterizam pela descoberta, onde o pesquisador busca manter a atenção aos novos elementos que vão surgindo como significativos durante a pesquisa, sem esquecer de alguns pressupostos iniciais importantes. O estudo de caso também apresenta como característica a

preocupação em enfatizar a interpretação do contexto do participante, sendo este um de seus princípios básicos para uma assimilação mais completa do fenômeno analisado, onde considerar o contexto se faz imprescindível (Ludke & Andre, 1999).

Os estudos de caso buscam ainda retratar a realidade de forma completa e profunda. Este tipo de abordagem enfatiza a complexidade natural das situações. Os estudos de caso usam uma variedade de fontes de informação, ao desenvolver este tipo de estudo, o pesquisador busca uma variedade de dados, coletados em diferentes momentos, em situações variadas e com uma variedade de tipos de informantes. O pesquisador procura relatar as suas experiências durante o estudo de modo que o leitor possa construir suas impressões de maneira natural (Ludke & Andre, 1999).

Estudos de caso procuram ainda representar os diferentes e às vezes conflitantes pontos de vistas presentes numa situação social. Isso porque a realidade pode ser vista por diferentes pontos de vista, não havendo um que seja mais verdadeiro. Sendo assim, o pesquisador oferece vários elementos para que o leitor possa chegar às suas próprias conclusões e decisões, além das conclusões que próprio pesquisador obteve. Os relatos do estudo de caso utilizam uma linguagem e uma forma mais acessível do que os outros relatórios de pesquisa, podendo ser apresentados de várias formas, como dramatizações, desenhos, fotografias, colagens, slides, discussões, mesas redondas, dentre outros. (Ludke & Andre, 1999).

Nisbet e Watt (1978, citado em Ludke & Andre, 1999) caracterizam o desenvolvimento do estudo de caso em três fases. A primeira fase é aberta ou exploratória, que pode existir no início algumas questões ou pontos críticos que vão sendo esclarecidos, reformulados ou abandonados no momento em que se mostrem mais ou menos relevantes na realização da pesquisa. A segunda fase é mais sistemática em termos de coletas de dados, uma vez identificados os elementos principais e os contornos do problema, o pesquisador

pode avançar na coleta de informações, utilizando instrumentos e técnicas mais ou menos variados, onde sua escolha será determinada pelas características próprias do objeto estudado. A terceira e última fase é onde ocorre a análise e interpretação sistemática dos dados e a elaboração do relatório. Nesta fase surge a necessidade de juntar a informação, analisando e colocá-la disponível aos leitores para que manifestem suas reações sobre a relevância do que foi relatado. Esses autores ressaltam que essas três fases se colocam às vezes umas nas outras, em diversos momentos, o que torna difícil delimitar onde termina e começa alguma delas.

3.2 Participante

O participante do presente estudo é do gênero masculino, tem 28 anos de idade, tendo como diagnóstico psiquiátrico atual o transtorno esquizoafetivo. Esse participante apresenta ainda os critérios necessários à pesquisa, que são o de ter o desejo de se inserir novamente no mercado de trabalho e o de ter concluído o ensino médio. O participante veio encaminhado para a participação da pesquisa, por sua terapeuta, pelo próprio CENFOR (Centro de Formação de psicólogos do UniCEUB).

3.3 Instrumentos

Um dos instrumentos utilizados foi a entrevista semiestruturada. Sendo utilizados ainda testes psicológicos RV (Raciocínio Verbal) e RN (Raciocínio Numérico) do BPR-5, que se trata de um instrumento de avaliação das habilidades cognitivas, o HTP (*House, Tree, Person*), que estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito, o R-1, que mede a capacidade intelectual do indivíduo, o BFP (Bateria Fatorial de Personalidade), que avalia a personalidade, o teste AC (Atenção Concentrada), que avalia a capacidade do sujeito de manter a atenção concentrada e o TEPIC-M (Teste Pictórico de Memória) que avalia a capacidade do indivíduo de recuperar uma informação num curto período de tempo.

3.4 Procedimento de coleta de informações

A coleta de informações ocorreu no CENFOR (Centro de Formação de Psicólogos do UniCEUB), o participante veio encaminhado por sua terapeuta do próprio CENFOR, para a avaliação de recursos potenciais, sendo realizados quatro encontros. Os três primeiros encontros tiveram como característica a coleta de informações e o quarto encontro foi a devolutiva para o participante.

Inicialmente no primeiro encontro, foi realizado o esclarecimento da pesquisa para o participante, onde foi oferecido o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (ver Apêndice A) para o participante assinar. Logo após, foi realizada a entrevista semiestruturada que tem como característica para Triviños (1987, como citado em Manzini, 1987) a realização de questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos deram frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas do participante. O foco principal foi colocado pelo investigador e entrevistador. A entrevista semiestruturada pode favorecer não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e compreensão de sua totalidade, além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações. Essa entrevista semiestruturada abrangeu temas como vida escolar, qualificação profissional, inserção no mercado de trabalho após término do ensino médio, panorama de antes e depois da vida em relação ao diagnóstico psiquiátrico, suporte familiar e social e interesses profissionais do participante (ver Apêndice B).

No segundo encontro ocorreu a aplicação de testes psicológicos. O primeiro a ser aplicado foi o R1, que se trata de um teste não verbal, composto de 40 itens. Este teste tem como objetivo medir a capacidade intelectual do indivíduo. A aplicação deste teste durou por volta de 30 minutos (Oliveira, 1973).

O segundo teste aplicado foi o BFP (Bateria Fatorial de Personalidade). Este teste é um instrumento psicológico construído para a avaliação da personalidade a partir do modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF), que inclui as seguintes dimensões: Neuroticismo (N1 – Vulnerabilidade; N2 – Instabilidade emocional; N3 – Passividade / Falta de Energia; N4 – Depressão), Extroversão (E1 – Comunicação; E2 – Ativez; E3 – Dinamismo; E4 – Interações Sociais), Socialização (S1 – Amabilidade; S2 – Pró-sociabilidade; S3 – Confiança nas pessoas), Realização (R1 – Competência; R2 – Ponderação / Prudência; R3 – Empenho / Comprometimento), Abertura (A1 – Abertura a ideias; A2 – Liberalismo; A3 – Busca por novidades). A aplicação deste instrumento durou 30 minutos (Nunes, Hutz & Nunes, 2010).

O terceiro teste psicológico que foi o aplicado neste segundo encontro foi o Raciocínio Verbal (RV) da bateria BPR-5, que teve duração de 10 minutos. O BPR-5 é um instrumento de avaliação das habilidades cognitivas que oferece estimativas do funcionamento cognitivo geral e das forças e fraquezas em áreas específicas. A área de Raciocínio Verbal (RV), indica extensão do vocabulário e capacidade de estabelecer relações abstratas entre conceitos verbais (Almeida & Primi, 2000).

No terceiro encontro foi aplicado o teste de Raciocínio Numérico (RN) do BPR-5. Este teste de Raciocínio Numérico indica a capacidade de raciocínio com símbolos numéricos em problemas quantitativos e conhecimento de operações aritméticas básicas, a aplicação deste teste teve a duração de 18 minutos (Almeida & Primi, 2000).

O segundo teste aplicado nesse encontro, foi o de Atenção Concentrada (AC). Trata-se de um teste que tem como objetivo avaliar a capacidade do sujeito de manter a atenção concentrada no trabalho realizado durante um período determinado. Este teste foi escolhido porque em qualquer tarefa que precise ser realizada ou atividade em que esteja envolvido, é necessário que o indivíduo focalize sua atenção concentrada por um maior intervalo de

tempo, a fim de facilitar o processo de aprendizagem, promovendo o bom aproveitamento e a qualidade de seu trabalho. Este teste teve a duração de 5 minutos (Cabraia, 2009).

O terceiro teste que foi aplicado neste terceiro encontro foi o Teste Pictórico de Memória (TEPIC-M), que avaliou a capacidade do indivíduo de recuperar uma informação num curto período de tempo. Este teste teve a duração de 3 minutos (Rueda & Sisto, 2007).

O último teste que foi aplicado no participante foi o HTP (*House, Tree, Person*). Este teste estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito. O sujeito realizou desenhos estabelecidos pelo aplicador à mão livre seguido de um inquérito relativo as associações do sujeito sobre os aspectos de cada desenho. A correção foi realizada pela avaliação qualitativa de cada desenho. Este teste proporciona avaliar as principais características da personalidade como introversão, extroversão, intuição, sensação, pensamento e sentimento. As observações da pesquisadora foram baseadas em características da personalidade para apontar como o indivíduo lida com o relacionamento interpessoal, sua vida profissional, bem como, suas maiores qualidades e pontos a desenvolver (Buck, 2003).

3.5 Procedimento de análise de informações

A entrevista serviu para criar um panorama sobre como é a vida do participante nos âmbitos escolar, profissional, familiar e social. Onde surgiu ainda informações adicionais oferecidas pelo participante ao longo da entrevista. É importante ressaltar que devido ao curto prazo para a conclusão da pesquisa, não houve uma análise formal da entrevista, como a análise de conteúdo, não sendo analisado de forma detalhada o conteúdo do texto da entrevista para obtenção de indicadores que permitissem fazer inferências.

Os resultados dos testes psicométricos de desempenho foram transformados em percentis através dos manuais originais de cada teste com dados normativos da população. Os resultados do teste de personalidade HTP foram encontrados através das análises dos desenhos, consultando seu manual e guia de interpretação original.

A partir da análise dos dados obtidos na entrevista juntamente com os dados obtidos nos testes psicológicos, se construiu os resultados e sua discussão, concluindo então a avaliação de recursos de potenciais. Após concluir a avaliação, a pesquisadora realizou a entrevista de devolutiva, onde explicou detalhadamente os resultados encontrados na avaliação de recursos de potenciais, informando e esclarecendo qualquer dúvida que o participante apresentou, este foi o quarto e último encontro.

4. Estudo de Caso

4.1 Identificação e Histórico do Participante

Rogério (nome fictício) tem 28 anos, nasceu e mora atualmente com o pai, mãe e um irmão mais velho em uma cidade satélite de Brasília. Rogério possui o ensino médio completo, formou-se em 2010, através de um supletivo, no momento está desempregado, em busca de emprego. Rogério atualmente frequenta a instituição Inverso, que se trata de um centro de convivência e de recriação do espaço social, que abre as portas para pessoas assim como ele, que apresentam algum diagnóstico psiquiátrico, onde podem ter esse espaço para trocar e acumular experiências através de oficinas de artesanato, de música, dentre outras. Rogério acredita que este é um espaço importante, porque acredita que as pessoas podem mostrar suas potencialidades ali, disse que o que mais gosta de fazer nessa instituição é de participar das oficinas de arte, pintura, música e dos movimentos antimanicomiais, que tem como um de seus objetivos a efetivação dos direitos humanos dos usuários nos serviços de saúde mental.

Rogério foi diagnosticado com transtorno bipolar quando tinha 13 anos, no ano de 2003, sendo confirmado esse diagnóstico por vários psiquiatras de Brasília, na época. O diagnóstico de transtorno bipolar inclui o indivíduo sofrer alterações de humor e alterações na atividade ou energia (American Psychiatric Association, 1994). Porém em 2012, quando tinha 25 anos, seu psiquiatra disse que o diagnóstico mais correto, no momento, seria o de transtorno esquizoafetivo. Rogério procurou ainda outros psiquiatras, que confirmaram este mesmo diagnóstico. Rogério disse que sempre sentiu oscilações muito fortes de humor, principalmente na adolescência, disse que essa foi a pior fase da vida, pois se sentia muito confuso. O transtorno esquizoafetivo é usado para definir casos em que há tanto a perda de contato com a realidade, típica da esquizofrenia, quanto a presença de um transtorno afetivo. Esse transtorno afetivo pode ser predominantemente do tipo maníaco, depressivo ou misto

(Organização Mundial da Saúde, 1993). Rogério relata ainda que os efeitos colaterais dos remédios são muito fortes, que tem dias que se sente mais cansado em função da tomada desses.

Rogério começou a trabalhar aos 20 anos de idade, porque sentiu uma necessidade de ter autonomia e ser independente financeiramente. Teve muita dificuldade de se inserir no mercado, só conseguindo emprego nas vagas de PNE (Pessoas com Necessidades Especiais). Seu primeiro emprego foi em uma grande rede de fast-food, como auxiliar de cozinha, onde permaneceu por alguns meses. Teve ainda outras experiências de trabalho, como atendente de telemarketing e repositor de roupas em uma grande rede de supermercados.

Rogério possui qualificações para o mercado de trabalho. Já realizou cursos de telemarketing, maquiagem, desenho e fotografia. Trabalhou como atendente de telemarketing como consequência do curso que realizou, disse que chegou a ser um dos mais bem colocados em vendas alcançando as metas da empresa, por isso a empresa decidiu redirecioná-lo. Foi remanejado para atender ligações do Detran, disse que foi o pior lugar onde já trabalhou, pois tratava apenas de receber reclamações. Pretende ainda se qualificar, realizando um curso de gastronomia, quando sua situação financeira permitir, e terminar ainda seu curso de guitarra que está em andamento.

Rogério relata que sua família sempre o incentivou a buscar empregos, tanto que sua mãe é quem pagou esses cursos profissionalizantes, porém, ao mesmo tempo, a considera muito controladora, e seu pai totalmente ausente, assim como um de seus irmãos. Rogério trouxe ainda o quanto um de seus irmãos o incentivou a fazer o curso de fotografia, pois percebeu seu fascínio por imagens, disse que isso o acrescentou muito, pois, foi reconhecido por uma qualidade própria.

4.2 Resultados da Avaliação Psicológica

Na entrevista inicial com Rogério, foi realizado o exame clínico, onde foi verificado que a consciência de Rogério se faz presente, se mostrando lúcido e falando com clareza. Apresentou boa relação com a pesquisadora, respondendo as perguntas de maneira detalhada e demonstrando empatia. O estado de ânimo se mostrou estável em todos os encontros realizados. Rogério demonstra orientação autopsíquica e alopsíquica preservadas, memória remota e presente preservadas e inteligência preservada. Nota-se que, apesar do diagnóstico de transtorno esquizoafetivo, demonstrou resultados positivos no exame clínico.

No que se refere às habilidades cognitivas, Rogério apresentou uma capacidade de raciocínio no nível superior à média, no teste R1. Raciocínio verbal inferior à média, no teste RV. Raciocínio numérico no nível médio, no teste RN. Atenção concentrada encontra-se no nível médio, no teste AC. Sua memória situa-se no nível inferior à média, no teste TEPIC-M. Todas as medidas foram realizadas com base na escolaridade do cliente, com exceção da memória que foi classificada com base na faixa etária.

O resultado do teste BFP, indica que o fator neuroticismo encontra-se na classificação média. Porém, um fator que chama atenção é a faceta N3, passividade/falta de energia, apresentando um alto escore, o que indica uma dificuldade para manter a motivação em afazeres longos ou difíceis.

O resultado no fator socialização, indicou uma classificação baixa. Indicando tendência a desconfiar das pessoas, inclusive na área sentimental, tendo poucos amigos e apresentando dificuldades de adaptação no ambiente.

O resultado no fator realização indicou níveis baixos. Indicando pouca motivação para lidar com tarefas complexas, desistindo diante das dificuldades, apresentando interesse difuso em relação ao planejamento da sua vida. Porém chama atenção a faceta R2, ponderação/prudência, onde Rogério apresentou um escore alto, o que indica ser uma pessoa

mais ponderada quanto ao que diz e faz, tentando controlar sua impulsividade ao resolver problemas.

No fator abertura Rogério teve escores médios. Porém na faceta A3, busca por novidades, demonstrou um baixo escore, o que indica que Rogério tende a sentir desconfortável em realizar atividades que fujam muito de sua rotina. Chama atenção ainda a faceta A1, abertura a ideias, onde Rogério apresentou um escore alto, o que indica uma preferência em participar de atividades que exijam imaginação, tendo interesse por ideias abstratas, discussões filosóficas, artes e tendências musicais.

O fator extroversão, indicou que Rogério está na média. Chama atenção os baixos escores na faceta E3, dinamismo, indicando que Rogério tende a se concentrar em uma única atividade por vez, e não precisa estar em movimento ou em uma atividade para se sentir bem. O alto escore na faceta E2, altivez, indica que Rogério apresenta uma necessidade de chamar atenção das pessoas para si mesmo.

No teste HTP, o resultado foi o de que Rogério apresenta uma estrutura de personalidade frágil e vulnerável, com características psicóticas e contato tênue com a realidade, demonstrando ainda insegurança e imaturidade. Seus mecanismos compensatórios são rigidez e esforço para manter controle da fantasia. Quando esses mecanismos se mostram insuficientes apresenta confusão de sentimentos, medo ou fuga do ambiente e interação equilibrada com o ambiente. Nota-se uma incoerência em suas reações, no que se refere a sua relação com o ambiente, apresentando interação equilibrada e medo ou fuga do ambiente, podendo ser justificada, pelo quadro patológico que Rogério apresenta, de transtorno esquizoafetivo, onde há a presença de episódios simultâneos ou alternados de transtorno afetivo.

4.3 Por que a dificuldade de Rogério em se inserir e permanecer no mercado de trabalho?

Rogério começou a trabalhar porque sentiu uma necessidade de ter autonomia e ser independente financeiramente, o que é muito comum na sociedade capitalista em que vivemos. Porém, devido ele apresentar um diagnóstico psiquiátrico, sua dificuldade em encontrar emprego começou desde que ele decidiu trabalhar.

Em um de seus relatos Rogério trouxe: “(...) nunca soube de nenhum projeto ou inclusão no mercado de trabalho de pessoas que não são ditas “normais” (...) para conseguir emprego sempre tive que bater perna por aí (...)”. Rogério nunca soube de nenhum programa ou projeto de inclusão de pessoas que apresentem diagnóstico, até porque raramente empresas tem essa preocupação e quando têm, não é muito divulgado. Como Souza (2009) coloca muitas das empresas e governantes quando são questionadas em responder o porquê de não incluir pessoas que apresentam transtorno mental, trazem suas justificativas muitas das vezes já “prontas”, quase sempre presente no discurso a ausência de mão de obra treinada. Mas o fato é que essas pessoas são vistas apenas como problema econômico, por grande parte das organizações, por isso a falta de interesse na contratação e na qualificação desses.

A partir do momento que Rogério soube que existiam vagas em empresas para pessoas com necessidades especiais, pelo seu irmão, procurou também por essas empresas, e foi assim que conseguiu seu primeiro emprego, em uma rede de fast-food, entrando nesse tipo de vaga. Em um de seus relatos trouxe: (...) acredito que por conta que eu já entrava nas vagas de PNE, não sofri tanto a discriminação por ter diagnóstico, em vaga normal, acho que não seria aceito lá dentro trabalhando já, pelos outros (...). Rogério decidiu então, concorrer e permanecer apenas nas vagas de PNE desde então, devido a já ter tido a experiência e

sensação de que só assim seria aceito nas empresas, por medo de uma desaprovação, devido apresentar um transtorno mental.

Nota-se nessa situação o quanto o estigma pode se relacionar ao transtorno psíquico, o estigma sendo entendido como um atributo, visível ou não, que desqualifica o sujeito de uma aceitação comunitária plena, nesse caso de uma não aceitação de sua mão de obra em diferentes estabelecimentos, por Rogério possuir o diagnóstico psiquiátrico, onde a sua aprovação só ocorre quando são vagas já destinadas à PNE. Entende-se então, que próprio mercado de trabalho, criou espaços onde estas pessoas podem ocupar, porém, somente esses espaços podem ser ocupados, não havendo possibilidades de circulação fora desse espaço já definido (Corbière, Samson, Villotti & Pelletier, 2012).

Infelizmente, ainda hoje o indivíduo que apresenta transtorno mental sofre de uma desaprovação social severa, por conta de características presumidas ou verdadeiras, crenças ou comportamentos, que não estão de acordo com as normas econômicas, políticas, culturais ou sociais de um dado contexto, nesse sentido, pode-se dizer que Rogério sofre de um forte estigma relacionado ao seu transtorno mental (Corbière, Samson, Villotti & Pelletier, 2012).

Para uma pessoa conseguir concorrer a uma vaga de PNE em uma organização, conforme descrito no decreto número 3.298, de 20 de dezembro de 1999, ela irá precisar de um atestado oferecido por um médico, que comprove a sua necessidade especial, com o título de laudo PNE. O médico deve especificar o tipo de deficiência, que corresponda ao CID (Classificação Internacional de Doenças). Rogério se enquadra na parte de deficiência mental, onde este laudo apresenta funcionamento cognitivo inferior a média e com manifestação de sintomas antes dos dezoito anos de idade, apresentando ainda limitações associadas às habilidades adaptativas. Pela avaliação de recursos de potenciais realizada, no presente estudo, pode-se perceber que esta apresentou resultados distintos, do laudo do médico psiquiatra, quanto às habilidades cognitivas de Rogério.

Em outro momento, Rogério relatou sobre sua experiência profissional em uma grande rede de supermercados, onde sua fala chamou atenção: “(...) esse hipermercado era o local que mais gostava de trabalhar, só que um dia o gerente me chamou para conversar e disse que tinha dias que eu ficava um pouco mais lento, e por isso me demitiria, não vejo o que fiz de errado, cumpria minhas tarefas e eles já sabiam dos efeitos dos remédios sobre mim, tanto que entrei na vaga de PNE (...)”. Pode-se perceber nesse relato, que mesmo Rogério estando em uma vaga, onde o objetivo seria lhe proporcionar uma inclusão no mercado de trabalho, devido a sua condição mental, o gerente de uma certa forma não aceitou plenamente as suas condições de trabalho, ressaltando as limitações de Rogério e não reconhecendo suas potencialidades.

Percebe-se que Rogério encontrou muitos obstáculos em sua inserção no mercado de trabalho, primeiramente na procura do emprego, onde ele só foi contratado em vagas de PNE, disponíveis apenas em algumas empresas, depois, já exercendo suas atividades de trabalho, não sendo aceito plenamente em sua condição de trabalho. Essa não aceitação de Rogério, em ocupar vagas comuns para todos e sobre sua condição de trabalho, está ligado a forma como Rogério é visto, como sendo uma pessoa que apresenta um transtorno mental, onde o estigma está relacionado diretamente ao seu transtorno, e isso dificulta o curso de sua vida. Sendo assim, pode-se entender que o estigma é de certa forma “entrelaçado” a Rogério, como sendo uma marca diferencial que o inferioriza, que não o aceita, sendo estabelecida a partir de critérios impostos arbitrariamente nas relações sociais cotidianas (Goffman, 1988).

Rogério sempre se identificou com a área de artes, desde o ensino médio, tanto que fez cursos de maquiagem, desenho, fotografia e agora está fazendo curso de guitarra. Rogério relata que sempre teve vontade em trabalhar em uma dessas áreas, porém, nunca teve a oportunidade de emprego. Em um de seus relatos disse: “(...) nas vagas de PNE a maioria é de auxiliar de cozinha e limpeza que eu já encontrei (...) para ganhar dinheiro com o que

gosto só se eu for autônomo, tirar fotos de casamento, formatura, tocar em bar, restaurante e casamentos (...) por aí (...) é complicado”. Percebe-se que as organizações não se preocupam em avaliar se uma pessoa com diagnóstico psiquiátrico, possui habilidades que podem ser aproveitadas, exploradas, na realização de atividades com maior nível de complexidade, essas organizações tendem a oferecer somente vagas em atividades repetitivas, assumindo uma posição de desinteresse quanto as potencialidades de seus próprios funcionários.

Por isso se faz importante a avaliação de recursos potenciais, para que pessoas assim como Rogério, possam ser vistas além de seu diagnóstico, além do estigma entrelaçado a elas, possibilitando a ocupação de vagas de trabalho com as quais essas pessoas se identifiquem (Cerutti, 2012).

4.4 A importância da Avaliação de Recursos Potenciais em pessoas com sofrimento psíquico grave

O que se percebe até então, foi que Rogério não foi aceito plenamente no mercado de trabalho, por conta do estigma relacionado ao seu transtorno mental, onde a crença de indivíduo incapaz se faz presente, dentre outras. Porém, a avaliação de recursos de potenciais realizada, demonstrou que Rogério não se apresenta como incapaz.

A partir da análise dos resultados dos testes cognitivos e do exame clínico realizados, pode-se entender que Rogério não tem nenhum comprometimento cognitivo, apesar do seu transtorno esquizoafetivo. Entretanto, analisando o resultado do teste R1, no qual apresentou capacidade de raciocínio no nível superior à média, observa-se um potencial intelectual maior do que Rogério conseguiu desenvolver. Podendo ser justificado por problemas na estrutura acadêmica que Rogério estava inserido, onde terminou seu ensino médio em um curso supletivo, mas também podendo ser justificado pela influência de aspectos de sua personalidade.

Já na análise dos resultados dos testes de personalidade, é importante ressaltar alguns fatores que podem interferir no desempenho de Rogério em determinadas atividades de trabalho, como o alto escore na faceta N3, passividade/falta de energia, indicando dificuldades em afazeres longos. Níveis baixos no fator realização, indicando ter pouca motivação para lidar com tarefas complexas. Nível baixo na faceta E3, dinamismo, indicando se concentrar em uma atividade por vez. Nível alto na faceta E2, altivez, apresentando necessidade de chamar atenção para si mesmo. Percebe-se que Rogério apresenta uma estrutura de personalidade psicótica, o que indica que Rogério necessita de acompanhamento especializado, para conseguir se manter em seu funcionamento adequado, nos contextos em que já atua e nos contextos de trabalho que pretende atuar.

Rogério demonstrou ter consciência de que necessita de acompanhamento especializado para se manter estável, por isso está fazendo psicoterapia e participa dos projetos da instituição Inverso. O que demonstra o interesse de Rogério em estar preparado para o mercado de trabalho em sua organização emocional.

Rogério demonstrou ainda em seu discurso um interesse em seu desenvolvimento pessoal. Rogério sempre está buscando o autoconhecimento, através da realização de novas atividades (leituras, cursos e viagens) e através da terapia. Demonstra ainda o seu forte interesse e preocupação em relação ao seu crescimento profissional, tanto que sempre está buscando novos cursos para realizar, e se atualizando através de pesquisas na internet e jornais, sobre o mercado de trabalho. O que são aspectos muito positivos para a inserção no mercado de trabalho, pois Rogério, não apenas deseja o crescimento nessas áreas, mas ele pratica ações para alcançar seus objetivos. O interesse pelo crescimento do funcionário em nível pessoal deve ser percebido pelas organizações como um processo de aprendizado contínuo, onde a organização deve colaborar, não apenas visando o interesse econômico, mas

também como sendo uma nova filosofia e mentalidade que se faz necessária no mundo moderno (Centurión, 1999).

Essa avaliação de recursos de potenciais verificou que nem todas as capacidades e habilidades de Rogério foram utilizadas nos cargos profissionais em que ocupou. Rogério em sua experiência profissional, sempre realizou atividades com movimentos repetitivos e mecanizadas. Os resultados indicam que Rogério dispõe de habilidades para a realização de atividades mais elaboradas, pois, se encontra com seu desempenho cognitivo na média da população em geral. Rogério estaria apto portanto a executar trabalhos que a maioria da população executa, principalmente em relação a área de artes e tendências musicais, relatando na entrevista como sendo áreas com as quais mais se identifica. No BFP a faceta A1, abertura a ideias, indicou também a preferência de Rogério em participar de atividades que exijam imaginação, interesse por ideias abstratas, discussões filosóficas, artes e tendências musicais.

Nem todas as potencialidades de Rogério foram exploradas nos cargos profissionais em que ocupou, provavelmente, por conta das organizações não verificarem as capacidades cognitivas de Rogério, devido a ele ocupar vagas pertencentes a PNE, em todas as organizações que atuou. Por isso torna-se essencial, as organizações utilizarem procedimentos da avaliação e informações planejadas estrategicamente, a fim de identificar dentre os candidatos ou funcionários, aqueles que por características pessoais ou profissionais, melhor se agregarão as exigências do cargo e da cultura organizacional estabelecida (Cerutti, 2012).

Se esta avaliação tivesse ocorrido nas organizações que Rogério atuou, ou ainda, se mais organizações estivessem dispostas a realizar tal tipo de avaliação, a própria organização saberia aproveitar a mão de obra já disponível, para a realização de atividades mais complexas e geraria ainda como consequência um maior reconhecimento profissional dessa pessoa que apresenta transtorno mental. Para as organizações, o aproveitamento do capital

humano avaliado, pode facilitar no alcance de metas, uma vez que as habilidades sendo conhecidas, a distribuição dos funcionários poderá dar-se em função dessas, em cada área, dessa forma, as habilidades dos funcionários estarão de acordo com sua área de atuação (Alexandre, 2011).

O que se percebe é que a estigmatização de pessoas com transtorno mental, como Rogério, prevaleceu ao longo dos tempos, que leva até hoje como resultado muitas limitações na ocupação desse espaço social de trabalho. Realizar a avaliação de recursos de potencial, possibilitaria contribuir para o processo de desmantelamento dessa lógica de estigmatização de pessoas que apresentam transtorno mental. O uso desse tipo de avaliação poderia ainda, desmistificar a crença de que pessoas por já possuírem diagnóstico psiquiátrico são limitadas ou incapazes, como foi verificado nos resultados do presente estudo, onde Rogério não se mostrou incapaz, pelo contrário, se mostrou na média da população em geral, quanto ao funcionamento cognitivo. Isso demonstra o quão importante se faz a avaliação de recursos de potenciais, como sendo uma ferramenta, que poderia contribuir para a desconstrução da lógica de permanência dessas pessoas na margem da sociedade dita normal (Foucault, 1972).

É preciso observar ainda se estamos tentando lutar contra as injustiças do mundo em que vivemos, como essa, somente exigindo e cobrando das organizações posições de inclusão social. É necessário não apenas cobrar das organizações a avaliação de recursos de potenciais, o cumprimento de leis e projetos, na tentativa de incluir pessoas com transtornos mentais, mas também verificar a eficiência do trabalho que está sendo desenvolvido nessas organizações e levantar o debate no nosso cotidiano em torno da temática saúde mental (Sen, 2009).

Enquanto essas organizações não mudam sua forma de encarar o sujeito com transtorno psíquico grave, uma alternativa para conseguir trabalho, renda e uma resposta à favor da inclusão no espaço de trabalho, seria através das práticas econômicas e sociais

presentes na economia solidaria. A econômia solidária pode ser entendida como sendo uma diversidade de práticas econômicas e sociais organizadas sob a forma de cooperativas, associações, clubes de troca, dentre outras. Se apresentando hoje no Brasil como sendo uma forma de inclusão social de indivíduos com transtornos psíquicos, assim como Rogério, podendo colaborar ainda com o empoderamento desses indivíduos, no sentido de terem a conscientização de si nas relações que estabelecem nos contextos sociais que atuam (Filizola, Teixeira, Milioni & Pavirini, 2011).

Considerações Finais

O objetivo do presente estudo foi o de analisar as potencialidades de um indivíduo com sofrimento psíquico grave, discutindo ainda sobre como estigma está relacionado ao seu transtorno mental e sobre as dificuldades de inserção e permanência desse indivíduo no mercado de trabalho, através de um estudo de caso. De modo geral, este estudo demonstrou o quanto uma pessoa que apresenta transtorno mental sofre os efeitos do estigma em sua busca por emprego e já atuando em seu ambiente de trabalho.

Demonstrou ainda, o quão é importante realizar uma avaliação focada em recursos de potenciais ao invés de um enfoque no levantamento de problemas, uma vez que se possa identificar habilidades a serem conhecidas, exploradas e valorizadas pelo próprio indivíduo, assim como pelas organizações, podendo contribuir ainda, para a desconstrução da lógica de exclusão desses, na sociedade dita normal. A realização desse tipo de avaliação poderia ainda ser uma forma do profissional de psicologia contribuir para o ingresso de pessoas que apresentam transtorno mental no mercado de trabalho e também uma forma de desconstruir a crença que transtorno mental é relacionado à incapacidade humana.

O presente estudo foi realizado através de um estudo de caso, por isso, é importante ressaltar o cuidado em não generalizar os resultados e discussões apresentados, uma vez que as dificuldades encontradas por esse indivíduo com transtorno mental pode não representar as mesmas dificuldades de todos os indivíduos na mesma situação.

O presente estudo teve ainda limitações na coleta de dados, devido ao número reduzido de encontros, o que limitou a discussão dos resultados. Com a realização deste estudo, constatou-se que há uma carência de referencial teórico entre as áreas de avaliação de recursos potenciais e saúde mental, onde quase não se nota articulação entre as mesmas. O que gerou também limitações quanto a discussão dos resultados encontrados.

Sendo assim, é imprescindível que haja um maior interesse e produção teórica, tanto de pesquisadores da área de saúde mental, como na área organizacional e avaliação psicológica, para que em conjunto possam desenvolver pesquisas com o propósito de contribuir para uma aceitação plena desses indivíduos no mercado de trabalho.

É importante que mais estudantes e profissionais da área de psicologia possam trabalhar com essa avaliação de recursos de potenciais, do modo que foi realizada, não priorizando tanto o diagnóstico psiquiátrico mas considerando que o indivíduo avaliado é um sujeito em construção. É importante discutir ainda sobre as limitações e prejuízos que o diagnóstico psiquiátrico provoca no indivíduo, onde muita das vezes o indivíduo sofre mais com o estigma do transtorno mental do que com os próprios sintomas do transtorno mental.

Percebe-se que as práticas desses profissionais ainda são insuficientes, porque ainda não consideram completamente as reais necessidades desses indivíduos. Contribuir para a inserção no mercado de trabalho desses, contribui para que pessoas com transtorno mental vivam, trabalhem e possam ter a possibilidade de terem mais autonomia e serem autoras de suas próprias histórias.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (1994). *Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-IV)*. Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Alexandre, A. L. (2011). *A importância da avaliação de desempenho nas organizações*. Retirado de <http://www.rh.com.br/Portal/Desempenho/Artigo/7492/a-importancia-da-avaliacao-de-desempenho-nas-organizacoes.html#>
- Almeida, L. S. & Primi, R. (2000). *BPR-5, Bateria de provas de raciocínio*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Arzeno, M. E. G. (1995). *Psicodiagnóstico Clínico: novas contribuições*. Porto Alegre: Artes Médica.
- Baltimore, W. Kite, E. S. & Winks (1916). *The development of intelligence in the children*. The Binet Simon Scale.
- Brasil, (1997). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Revista dos Tribunais, 2, 12-18.
- Buck, J. (2003). *H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho*. São Paulo: Vetor.
- Cambraia, S. V. (2009). *Coleção AC - Atenção Concentrada*. São Paulo: Vetor.
- Cassel, C. & Symon, G. (1994). *Qualitative methods in organizational research*. London: Sage Publications.
- Centurión, W. C. C. (1999). *Capacitação de seres humanos: o desafio das empresas brasileiras*. Retirado de <http://www.rh.com.br/Portal/Desenvolvimento/Artigo/1349/capacitacao-de-seres-humanos-o-desafio-das-empresas-brasileiras.html>
- Cerutti, P. S. (2012). *A importância da avaliação psicológica no contexto organizacional*. *Imed, comunicação na mídia*. Retirado de

<http://www.imed.edu.br/Comunicacao/ImedNaMidia/a-importancia-da-avaliacao-psicologica-no-contex>

Cobêro, C. Pereira, F. M. & Primi, R. (2003). *Validade de testes utilizados em seleção de pessoal segundo recrutadores*. Psicologia: Teoria e Prática. Retirado de <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/viewFile/1192/890>

Coelho, V. P. & Ornelas, J. (2010). *Os contributos do emprego apoiado para a integração das pessoas com doença mental*. Revista Análise Psicológica. 28 (3), 466-478.

Corbière, M. Samson E. Villotti P. & Pelletier J.F. (2012). *Strategies to fight stigma toward people with mental disorders: perspectives from different stakeholders*. Scientific World J.

Cunha, J. A. (2003). *Psicodiagnóstico-V*. Porto Alegre: Artmed.

Dalfovo, M. S. Lana, R. A. & Silveira, A. (2008). *Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico*. Revista Interdisciplinar Aplicada, 2 (4), 01- 13.

Filizola, C. L. A. Teixeira, I. M. C. Milioni, D. B. Pavarini, S. C. L (2011). *Saúde Mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho*. Revista de escola de enfermagem- USP. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a16.pdf>

Formiga, N. S. & Mello, I. (2000). *Testes psicológicos e técnicas projetivas: uma integração para um desenvolvimento da interação interpretativa indivíduo-psicólogo*. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414_989320000002000_04&script=sciarttext

Foucault, M. (1972). *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva.

Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara.

Gould, S. J. (2003). *A falsa medida do homem*. São Paulo: Martins Fontes.

- Lopes, M. M. F. (2013). *Trabalho e Saúde Mental: A inserção das pessoas com transtorno mental do Centro de Atenção Psicossocial de Rio das Ostras no mercado de trabalho. Um diálogo possível?* (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social da Universidade Federal Fluminense não publicado). Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras – Rio de Janeiro.
- Ludke & Andre. (1999). *Pesquisa em Educação: o Abordagens Qualitativas*. São Paulo: EPU.
- Luna, N. I. & Lima, E. O. (1996). *Avaliação de potencial como auxílio aos planos e programas de recursos humanos*. Retirado de file:///C:/Users/J/Downloads/Luna_Lima_1996_Avaliacao-de-potencial-como-au_29573.pdf
- Manera, C. Pires, A. V. & Silva, R. N. (2006). Rio Grande do Sul: Instituto de Psicologia. Retirado de http://www.ufrgs.br/e-psico/etica/temas_atuais/avaliacao-psicologica-texto.html
- Manzini, E. J. (1987). *Entrevista semiestruturada: Análise de objetivos e de roteiros*. Retirado de <http://www.sepq.org.br/IIsepeq/anais/pdf/gt3/04.pdf>
- Ministério do Trabalho e Emprego. (n.d). Secretaria Nacional de Economia Solidária. Retirado de http://www2.mte.gov.br/ecosolidaria/ecosolidaria_default.asp
- Nicácio, F. Mangia, E. F. & Ghirardi, M. I. G. (2005). *Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas*. Revista de Terapia Ocupacional. Volume 16 (5), 62-66.
- Nunes, C. H. S. S. Hutz, C. S. & Nunes, M. F. O. (2010). *Bateria fatorial de personalidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ocampo, M. L. S. Arzeno, M. E. G. Piccolo, E. G. (1985). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes Ltda.
- Oliveira, R. (1973). *Teste R-1 de inteligência não-verbal*. São Paulo: Vetor

- Oliveira, S. Carolino L. & Paiva, A. (2012). *Programa Saúde Mental Sem Estigma: Efeitos de Estratégias Diretas e Indiretas nas Atitudes Estigmatizantes*. Retirado de http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602012000200005&lang=pt
- Organização Mundial da Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pasquali, L. (2001). *Técnicas de exame psicológico*. TEP. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pinto, E. R. (2014). *Conceitos Fundamentais dos métodos projetivos*. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/agora/v17n1/a09v17n1.pdf>
- Putnam, R. D. (1996). *Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.
- Resende, H. (1994). Política de saúde mental no Brasil: uma visão da história. Em S. Tundis & N. Costa (Orgs.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil* (pp. 15-74). Petrópolis: Vozes.
- Rosa, L. C. S. (2003). *Transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez.
- Rotelli, F. Leonardis, O. Mauri, D. (2001). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec.
- Rueda, F. J. M. & Sisto, F. F. (2007). *Teste Pictórico de Memória. Manual*. São Paulo: Vetor Editora Psicopedagógica Ltda.
- Sen, A. (2009). *A ideia de justiça*. São Paulo: Scharcz.
- Souza, J. (2009). *Ralé Brasileira: Quem é e como vive*. Belo Horizonte: UFMG.
- Spadini, L. S. Mello, M. C. B. & Souza, L. (2006). *A doença mental sob olhar de pacientes e familiares*. *Revista da escola de enfermagem USP*, 40,123-127.
- Tenório, F. (2002). *A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos*. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>

Apêndices

Apêndice A - TCLE

TCLE

(Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

O estigma do transtorno mental e o acesso ao mercado de trabalho: um levantamento dos recursos potenciais de um sujeito com sofrimento psíquico grave.

Instituição dos (as) pesquisadores (as): Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Pesquisador responsável [professor orientador, graduado]: Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Pesquisadora assistente [aluna de graduação]: Jéssica Marques Macedo

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é analisar as dificuldades de um sujeito com sofrimento psíquico grave no mercado de trabalho e o papel do psicodiagnóstico de recursos potenciais.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser um participante que apresenta um perfil que pode contribuir para a realização dessa pesquisa.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em contribuir para a realização de uma pesquisa que terá como foco realizar um estudo de caso, para elaborar uma avaliação de recursos de potenciais, você irá contribuir participando de entrevistas e realizando testes

psicológicos.

- O procedimento irá ocorrer no CENFOR (Centro de Formação de Psicólogos), onde o participante virá encaminhado pelo CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial), para a avaliação de recursos de potenciais. A pesquisa terá ao todo 4 encontros entre participante e pesquisador, o primeiro encontro consisti em realizar a entrevista semiestruturada, o segundo e terceiro encontro na realização de testes psicológicos e no quarto e último encontro será realizada a entrevista de devolutiva.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada no CENFOR, Edifício União.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui “baixo risco”. O participante pode apresentar certo incômodo ou resistência ao realizar testes psicológicos e relatar sobre fatos de sua vida em determinados contextos. O participante pode sentir a necessidade de um apoio psicológico, diante disso, o CENFOR estará à disposição para oferecer caso necessário os atendimentos psicológicos.
- Medidas preventivas durante os atendimentos com o participante serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.
- Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre avaliação de recursos de potenciais e inserção no mercado de trabalho de pessoas com sofrimento psíquico grave.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações (fitas, entrevistas, etc.) ficará guardado sob a responsabilidade do pesquisador responsável Frederico Abreu com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade. Os dados e instrumentos utilizados ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone (61) 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor (a).

Brasília, _____ de _____ de _____

Participante

Frederico Abreu, celular: (61) 92115342 /telefone institucional: (61) 39661200

Jéssica Marques Macedo, celular: (61) 96052586

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa:

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Endereço: Campus do UniCEUB - Brasília - DF

Bloco: /Nº: /Complemento: SEPN 707/907 Asa Norte

Bairro: /CEP/Cidade: Asa Norte – Brasília – DF/ CEP: 70790-075

Telefones p/contato: (61) 39661200

Endereço do(a) participante-voluntário(a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr(a):

Domicílio (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Apêndice B – Roteiro de Entrevista

Roteiro de Entrevista

- Vida escolar (acontecimentos relevantes para o participante).
- Qualificação Profissional (Já se qualificou para exercer alguma função? Já possui qualificação? Já foi oferecida?).
- Dificuldade de inserção no mercado de trabalho (Teve ou não? Já procurou? Como foi? Já foi oferecido trabalho?).
- Panorama de antes e depois da vida em relação ao diagnóstico (se for o caso).
- Suporte familiar e social (Como esses contextos encaram a sua inserção no mercado de trabalho?).
- Interesses profissionais (atuais e passados).

Anexos

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O estigma da doença mental e o acesso ao mercado de trabalho: um levantamento dos recursos potenciais de um sujeito com sofrimento psíquico grave.

Pesquisador: Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45249215.0.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.132.103

Data da Relatoria: 12/06/2015

Apresentação do Projeto:

O acesso ao mercado de trabalho de pessoas que apresentam alguma doença mental encontra ainda dificuldades, principalmente por conta do forte estigma relacionado a doença mental, o que acaba dificultando os passos que deveriam ser naturais no curso de vida de um indivíduo. Diante desse fato, o presente estudo terá como objetivo analisar as dificuldades de um sujeito com sofrimento psíquico grave no mercado de trabalho. Será discutido ainda o papel do psicodiagnóstico de recursos potenciais, ilustrado a partir de um caso clínico, discutindo as dificuldades de inserção no mercado de trabalho de um sujeito com sofrimento psíquico grave. A pesquisa será realizada através de um estudo de caso, tendo em vista que os estudos de caso visam a descoberta, mesmo que o investigador parta de alguns pressupostos iniciais, ele procurará se manter constantemente atento a novos elementos, que podem emergir como importantes durante o estudo. O estudo de caso também apresenta como característica enfatizar a interpretação em contexto, sendo este um de seus princípios básicos para uma apreensão mais completa do objeto, onde é preciso considerar o contexto em que o caso se situa. São dados vários elementos para que o leitor possa chegar as suas próprias conclusões e decisões, além, das conclusões do próprio

investigador. Os relatos do estudo de caso utilizam uma linguagem e uma forma mais acessível do que os outros relatórios de pesquisa, podendo ser apresentados de várias formas, como dramatizações, desenhos, fotografias, colagens, slides, discussões mesas redondas etc (Ludke & Andre, 1999). Nisbet e Watt (1978, citado em Ludke & Andre, 1999) caracterizam o desenvolvimento do estudo de caso em três fases, sendo a primeira aberta ou exploratória, que é a fase em que podem existir no início algumas questões ou pontos críticos que vão sendo explicitados, reformulados ou abandonados na medida em que se mostrem mais ou menos na pesquisa. A segunda fase é mais sistemática em termos de coletas de dados, uma vez identificados os elementos principais e os contornos do problema, o pesquisador pode avançar na coleta de informações, utilizando instrumentos e técnicas mais ou menos variadas, onde sua escolha será determinada pelas características próprias do objeto estudado. A terceira e última fase é onde ocorre a análise e interpretação sistemática dos dados e a elaboração do relatório. Nesta fase surge a necessidade de juntar a informação, analisando e tornando-a disponível aos informantes para que manifestem suas reações sobre a relevância e acuidade do que é relatado. Os autores ressaltam que essas três fases se superpõem em diversos momentos, o que torna difícil delimitar onde termina e começa alguma delas. O participante da pesquisa poderá ser tanto do gênero masculino como feminino, deve ser maior de idade, deve apresentar algum diagnóstico psiquiátrico e ter o desejo de se inserir no mercado de trabalho, deve estar cursando ou concluído o ensino médio. O participante virá encaminhado pelo CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial) para o CENFOR (Centro de Formação de psicólogos do UniCEUB), onde irá participar da pesquisa sobre o levantamento de recursos potenciais. Um dos instrumentos utilizados será uma entrevista semiestruturada, que será composta por questionamentos básicos que serão apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Será utilizado ainda testes psicológicos como o BPR-5, que se trata de um instrumento de avaliação das habilidades cognitivas, o HTP (House, Tree, Person), que estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito, o R-1, que medi a capacidade intelectual do indivíduo, o BFP (Bateria Fatorial de Personalidade), que irá avaliar a personalidade, o teste AC (Atenção Concentrada), que irá avaliar a capacidade do sujeito de manter a atenção concentrada e o TPIC-M (Teste Pictórico de Memória) que irá avaliar a capacidade do indivíduo de recuperar uma informação num curto período de tempo.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa é analisar as dificuldades de um sujeito com sofrimento psíquico grave no mercado de trabalho.

Objetivo Secundário:

Analisar o papel do psicodiagnóstico de recursos potenciais no mercado de trabalho e ilustrar a partir de um caso clínico as dificuldades de inserção no mercado de trabalho de um sujeito com sofrimento psíquico grave.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o proponente esta pesquisa possui “baixo risco”. O participante pode apresentar certo incômodo ou resistência ao realizar testes psicológicos e relatar sobre fatos de sua vida em determinados contextos, necessitando de um apoio psicológico. Para minimizar esse risco, o CENFOR irá disponibilizar atendimento clínico. Medidas preventivas durante os atendimentos com o participante serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo, sempre tendo o cuidado de perceber quais podem ser os limites ou não do participante. Caso o procedimento dessa pesquisa venha a gerar algum tipo de constrangimento ao participante, ele não precisa continuar, poderá desistir a qualquer momento, não tendo nenhum prejuízo com a desistência nessa pesquisa.

Benefícios:

A participação do sujeito poderá contribuir para o maior conhecimento sobre avaliação de recursos de potenciais de pessoas que apresentam sofrimento psíquico grave, o que pode vir a contribuir para o ingresso de pessoas que apresentam diagnóstico psiquiátrico no mercado de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui benefício claro e está bem estruturada em suas etapas no cronograma, cumprindo com o necessário para o objetivo da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão corretos, obedecendo o que o CEP solicita.

Recomendações:

Recomenda-se apenas que especifique os instrumentos, pois na fase dois da entrevista, sugere-se que a escolha do mesmo é ampla, sendo interessante delimitar que a escolha estaria entre alguns instrumentos (listando-os no trabalho)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O trabalho não consta pendências e o CEP aconselha sua aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado por este CEP, com parecer N° 1.126.518/2015, tendo sido homologado na 9ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB, em 12 de junho de 2015.

BRASÍLIA, 30 de Junho de 2015

**Assinado por:
Marilia de Queiroz
Dias Jacome
(Coordenador)**