

FACULDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Jorge Alberto Martin da Luz

**A reinserção social de portadores de sofrimento psíquico no
mercado de trabalho e suas implicações psicossociais.**

Porto Alegre
2017

Jorge Alberto Martin da Luz

**A reinserção social de portadores de sofrimento psíquico no
mercado de trabalho e suas implicações psicossociais.**

Artigo apresentado à Faculdade São Francisco de Assis, como parte de requisitos para a obtenção de título de Bacharel em Psicologia sob orientação da Prof^a ME. Caroline Schneider Brasil.

Porto Alegre

2017

RESUMO

Este artigo visa identificar as principais dificuldades encontradas na reinserção dos sujeitos portadores de sofrimento psíquico no mercado de trabalho. Também será abordada a importância da reinserção desses sujeitos no ambiente de trabalho, e o quanto é importante a sua aceitação, não como mão de obra qualificada mais sim como parte do tratamento dos mesmos e fazê-los sentirem-se úteis em nossa sociedade.

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica realizada em diversas bibliografias como também publicações obtidas no SCIELO e LILACs. De acordo com a análise dos dados foi possível identificar os processos pelos quais um sujeito portador de sofrimento psíquico passa até sua aceitação no ambiente de trabalho, aceitação essa que passa pela percepção própria e posteriormente pelos colegas e chefias imediatas. No cenário atual é possível ver as dificuldades no preenchimento das vagas reservadas para os portadores transtorno mental, devido à falta de qualificação dos mesmos. É possível identificar os projetos realizados por instituições de ensino e pelo Governo Federal para qualificar essas pessoas para posteriormente ocupar as vagas disponíveis.

O estudo revelou que há um longo caminho a ser percorrido para que os sujeitos portadores de sofrimento psíquico sejam realmente acolhidos dentro das empresas.

Palavras-chave: Reinserção; Mercado de trabalho; Sofrimento Psíquico.

ABSTRACT

This article aims to identify the main difficulties encountered in the reintegration of individuals with psychological distress in the labor market. The importance of reintegrating these subjects into the work environment will also be

addressed, and how important is their acceptance, not as a skilled workforce but rather as part of their treatment and make them feel useful in our society.

This is a bibliographic review research carried out in several bibliographies as well as publications obtained in SCIELO and LILACs. According to the analysis of the data, it was possible to identify the processes by which a subject suffering from psychic suffering passes to their acceptance in the work environment, acceptance that passes through the perception itself and later by colleagues and immediate bosses. In the current scenario it is possible to see the difficulties in filling the vacancies reserved for the mental disorder patients, due to the lack of qualification of the same ones. It is possible to identify the projects carried out by educational institutions and by the Federal Government to qualify these people to later occupy the available positions.

The study revealed that there is a long way to go so that the subjects suffering from psychic suffering are actually welcomed inside companies

Keywords: Reinsertion; Job market; Psychic Suffering.

1 INTRODUÇÃO

Quando se escuta falar no processo de inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho por muitos soa como utopia, algo que é muito bonito no papel, porém que não é praticado no dia-dia. No Brasil esse assunto é abordado pelas empresas como algo que é imposto pela lei, pois anterior à lei nº 8.213/1991 pouco se fazia para realizar a inserção dos portadores de deficiência nos ambientes de trabalho (BRASIL, 1991).

A reinserção de indivíduos portadores de sofrimento psíquico no mercado trabalho atualmente é pauta de grandes debates dentro das instituições no Brasil e no mundo. No Brasil a questão tomou força através da Lei nº 8.214/1991 que determina uma cota mínima de 2% para empresas que possuem um quadro superior a 100 colaboradores. (BRASIL, 1991).

Apesar de existir essa cota, os portadores de sofrimento psíquico encontram uma grande dificuldade para ingressar no mercado e trabalho, em grande parte pela falta de capacitação para vagas específicas.

Através de Tanaka e Manzini (2005), é possível ver autores que evidenciaram esses mesmos problemas, as limitações individuais e os aspectos sociais e além dos econômicos é possível ver ainda outro aspecto de suma importância que precisa ser trabalhado nas instituições governamentais que é a falta de qualificação profissional, uma vez que a recolocação no meio social se dá através de programas de ensino que em sua grande maioria aborda temas como, artesanato, tapeçaria e marcenaria. É necessária a ampliação desses cursos visando uma melhor recolocação desses sujeitos.

Em diversas empresas já existe um núcleo específico para contratação de pessoas com deficiência, esses núcleos são responsáveis pelas estratégias para atrair candidatos para as vagas existentes na empresa, esses núcleos não são responsável apenas pelas estratégias, mas também por fechar parcerias com outras instituições que viabilizam a qualificação desses indivíduos para posteriormente ingressar na empresa, fator esse determinando para uma integração ideal no local de trabalho.

Porém, apesar dos avanços na contratação de portadores com deficiência, é possível perceber que atualmente as empresas ao realizar esse tipo de contratação optam por perfis específicos que geralmente parte de problemas simples que quase não afetam a capacidade cognitiva desses candidatos, infelizmente existem deficiências que são pouco aceitas nos ambientes de trabalho, que é o caso dos portadores de sofrimento psíquico grave, como é o caso dos esquizofrênicos.

A esquizofrenia é uma psicopatologia bastante debilitante para os indivíduos.

Apresenta sintomas como:

Delírios que são ideias falsas, das quais o paciente tem convicção absoluta. Por exemplo, ele se acha perseguido ou observado por câmeras escondidas, acredita que os vizinhos ou as pessoas que passam na rua querem lhe fazer mal.

Alucinações essas que são percepções falsas dos órgãos dos sentidos. As alucinações mais comuns na esquizofrenia são as auditivas, em forma de vozes. O paciente ouve vozes que falam sobre ele, ou que acompanham suas atividades com comentários. Muitas vezes essas vozes dão ordens de como agir em determinada circunstância. Outras formas de alucinação, como visuais, táteis ou olfativas podem ocorrer também na esquizofrenia.

Alterações do pensamento que as ideias podem se tornar confusas, desorganizadas ou desconexas, tornando o discurso do paciente difícil de compreender. Muitas vezes o paciente tem a convicção de que seus pensamentos podem ser lidos por outras pessoas, ou que pensamentos são roubados de sua mente ou inseridos nela.

Alterações da afetividade que muitos pacientes têm uma perda da capacidade de reagir emocionalmente às circunstâncias, ficando indiferente e sem expressão afetiva. Outras vezes o paciente apresenta reações afetivas que são incongruentes, inadequadas em relação ao contexto em que se encontra. Torna-se pueril e se comporta de modo excêntrico ou indiferente ao ambiente que o cerca.

Diminuição da motivação o paciente perde a vontade, fica desanimado e apático, não sendo mais capaz de enfrentar as tarefas do dia a dia. Quase não conversa, fica isolado e retraído socialmente.

São exatamente esses sintomas que dificultam a reinserção desses indivíduos no mercado de trabalho, pois a maioria dos gestores de empresas não os aceitam em seus ambientes de trabalho, por acharem que a inclusão do mesmo pode acarretar algum perigo aos demais colaboradores. Quando esses portadores são aceitos nas empresas encontram grande resistência por parte de alguns colegas e coordenadores.

Em virtude disso a reinserção no ambiente de trabalho não dependerá apenas de seus esforços em superar a doença, mas sim da aceitação dos gestores e da equipe, num contexto e estigmatização.

Ao logo de alguns anos trabalhando e acompanhando a reinserção destes sujeitos pude perceber que os transtornos mentais causam muito sofrimento aos portadores e as pessoas ao seu redor, pois acabam todos se tornando vítimas da doença e de preconceitos. Não vejo a reinserção social, apenas como uma recolocação do portador de sofrimento psíquico no mercado de trabalho, mas sim como uma possibilidade de resgatar a qualidade de vida do indivíduo, o que se apresenta aqui como a principal justificativa para desenvolver esta pesquisa.

É importante salientar que, ao realizar a reinserção dos portadores de sofrimento psíquico no mercado de trabalho o empregador deverá ter ciência que não estará contratando com uma mão de obra qualificada que produzirá tanto quanto os outros funcionários, a intenção de realizar essa reinserção é fazer com que se sintam úteis em nossa sociedade.

Sendo assim, o artigo visa sistematizar as principais implicações psicossociais do processo de reinserção social de portadores de sofrimento psíquico no mercado de trabalho.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica.

O estudo exploratório é um tipo de pesquisa de campo, no qual se desenvolve uma investigação cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com a finalidade de familiarizar o pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno para modificar ou clarificar conceitos (MARCONI; LAKATOS, 2009).

A coleta de dados foi realizada através de artigos e livros publicados sobre o tema, sendo que serão destacados de forma não sistemática de acordo com a pertinência do assunto abordado.

2.1 Procedimentos para coleta de dados

O estudo foi realizado ao longo do ano de 2016 e 2017 realizado através de diversas bibliografias como também publicações obtidas no SCIELO e LILAC. Os dados obtidos serão analisados através de reflexão crítica.

2.2 Procedimentos éticos

Em virtude de ser apenas uma revisão bibliográfica e não envolver entrevistas com trabalhadores no processo de reinserção, a mesma não foi enviada para aprovação junto ao comitê de ética da instituição.

2.3 Análise de dados

Os dados coletados durante a revisão bibliográfica foram analisados qualitativamente através do método de análise crítica, objetivando demonstrar as

informações encontradas e demonstrar a importância da reinserção do portador de sofrimento psíquico no mercado de trabalho.

Segundo ALVES (1992), a análise qualitativa é um fenômeno recentemente retomado, que é caracterizado por ser um processo indutivo que tem como foco a fidelidade de vida do cotidiano dos sujeitos. Desta maneira os dados serão analisados relacionando com a reinserção dos sujeitos no mercado de trabalho, com a intenção de ter um maior entendimento sobre a importância da reinserção como qualidade de vida. Através da metodologia de análise de conteúdo proposta por Minayo.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Breve análise sobre a esquizofrenia e o seu surgimento

A esquizofrenia foi descoberta no final do século XIX pelo psiquiatra Emil Kraepelin o qual chamou primeiramente de demência precoce. De acordo com KRAEPELIN (1893) os portadores de esquizofrenia eram internados em instituições psiquiátricas por muitos anos em virtude de não existir um tratamento efetivo para a doença. Kraepelin denominou primeiramente como demência precoce, tendo em vista que atingia pessoas jovens, sendo a maioria na adolescência ou no início da fase adulta, o que com o passar do tempo ia evoluindo cronicamente, segundo o autor o paciente perdia a autonomia, não tinha capacidade de trabalhar e nem estudar e muitos perdiam a motivação de realizar atividades simples e rotineiras sendo que alguns apresentavam comportamentos infantis e desorganizado o qual se assemelhava com a demência, sendo assim intitulou demência precoce.

Já no início do século XX BLEULER (1908) trocou o termo para esquizofrenia, pois não achava o termo demência adequado, além de o termo demência precoce poder facilmente ser confundido com o Alzheimer, escolheu esquizofrenia, pois em grego significa "mente cindida", pois achava que a principal alteração da esquizofrenia estava na incapacidade dos portadores unirem seus

pensamentos e suas emoções o que denotava uma personalidade fragmentada, contraditória e desestruturada.

Breuler não trouxe outro conceito para demência precoce, porém procurava sintomas específicos da esquizofrenia, pois acreditava que alguns sintomas como alucinações e delírios não estavam presente em todos os casos. Diante disso trouxe os seguintes sintomas que iriam contribuir para o diagnóstico dos portadores de sofrimento psíquico que são: Distúrbio das associações do pensamento, autismo, ambivalência, embotamento afetivo, distúrbios da atenção e avolição (Elkis, H., 2000, 24).

SCHENEIDER (1948) trouxe contribuições importantes que são usados até os dias de hoje, propôs os “Os sintomas de Primeira Ordem” que são: a percepção delirante; as alucinações auditivas características; o eco do pensamento ou sonorização do pensamento; a difusão do pensamento e roubo do pensamento e as vivências de influência, que podem ser corporais, afetivas ou volitivas.

De acordo com VALLANDA FILHO E BUSATTO FILHAO (1996) a esquizofrenia é uma doença biológica que envolve mudanças cerebrais, no campo celular e químico trazendo assim diferentes mudanças no psiquismo. Sendo assim suas causas são multifatoriais que reúne fatores genéticos e ambientais, deste modo não devemos atribuí-la apenas a fatores psicológicos como stress, frustrações, entre outras situações decorrentes do sofrimento psíquico.

Os primeiros sintomas geralmente iniciam de forma insidiosa, com sintomas pouco peculiares, como: perda de energia, interesses, humor depressivo, isolamento, negligência com a aparência pessoal e higiene. Esses sintomas podem surgir e desaparecem em algumas semanas ou permanecerem até o surgimento de sintomas que caracterizam a doença.

Segundo KRAEPELIN (1893) e SCHENEIDER (1948) os sintomas mais característicos da esquizofrenia são: alucinações e delírios, transtornos de pensamento e fala, perturbação das emoções e do afeto, déficits cognitivos e avolição.

PULL (2005) relata que em 15% dos casos ocorrem alucinações visuais e 50% as auditivas, 5% táteis, e 90% dos portadores sofrem com delírios.

Familiares percebem mudanças no comportamento dos portadores, nas suas atividades pessoais, contato social e desempenho no trabalho e na escola (Vallada Filho & Busatto Filho, 1996).

As manifestações dos sintomas iniciam geralmente entre os 14 e 30 anos, ou seja, o sujeito é acometido em um momento importante da vida, onde as maiores das pessoas estão buscando o crescimento pessoal e econômico.

De acordo com um estudo do Hospital Abert Einstein, atualmente existe no Brasil 2,5 milhões de pessoas portadoras de transtorno mental grave em decorrência da esquizofrenia o que corresponde a 1,25% da população brasileira.

Levando em consideração que segundo o site do IBGE a população brasileira de idade entre 14 e 30 anos é de 51 milhões de pessoas (BRASIL, IBGE, 2010). A partir disso posso mensurar que o percentual de brasileiros da faixa etária mencionada que sofre com o transtorno psíquico esquizofrenia chega à marca de 4,90%.

3.2 Sobre o processo de reforma psiquiátrica no Brasil e o Desenvolvimento de novas práticas

Segundo COGA; VIZZOTTO (2003) a reforma psiquiátrica Brasileira como em outros países se deu após diversos relatos de que pacientes internados em hospitais psiquiátricos sofriam com maus tratos, que viviam em locais insalubres sem as condições mínimas para sobrevivência, dormiam aglomerados muitas vezes um sobre os outros.

Nessa época os hospitais psiquiátricos mais conhecidos como manicômios, não tinham uma visão assistencialista, pois além de possuírem uma psiquiatria ultrapassada se portavam como depósitos de pessoas com problemas mentais, não

se importavam com as diversas situações vivenciadas pelos internos, visavam apenas o lucro que obteriam com esses pacientes.

Segundo Saraceno (2001):

Durante muitos anos, a base do tratamento psiquiátrico nos países ocidentais foi baseada na internação por tempo indeterminado em manicômios (SARACENO, 2001).

A reforma psiquiátrica Brasileira se deu com a intenção de diminuir as internações nesses manicômios, surgiu trazendo maneiras diferentes para as abordagens, visando um melhor atendimento desses pacientes. AMARANTE (1995) salienta que essa nova maneira de abordagem visava à cura pela Razão e de não julgamento social. Com atendimentos humanizados buscasse trazer esse paciente novamente para vida, dando voz aos pacientes que a única opção parecer em qualquer canto jogado.

A Lei 10.216, que formaliza a reforma psiquiátrica no Brasil, prevê o fechamento dos hospitais psiquiátricos, mas não dá um prazo para isso BRASIL (2001). Essa lei trouxe garantias legais às pessoas com transtorno mental, a sua reinserção na sociedade, consequentemente favorecendo sua inclusão no mercado de trabalho.

Com essas novas concepções de atendimento nas comunidades foram implantados os atendimentos em CAPS, residências terapêuticas, tudo visando à diminuição das internações nos hospitais psiquiátricos e visando uma melhor qualidade de vida desses pacientes.

Indo ao encontro com o que diz Goulart e Durães (2010), ao passar uma década e meia desde que a lei da reforma psiquiátrica foi aprovada, é possível ver a diferença e as melhorias que aconteceram no que diz respeito ao tratamento de pessoas com transtornos mentais. Porém ainda está longe de alcançar o objetivo inicial que era garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais e acabar com os leitos psiquiátricos e com os espaços asilares. Mas já foi andando um longo

percurso em busca do tratamento adequado e da inserção desses portadores de transtorno psíquico no meio social.

Após a Reforma Psiquiátrica o Brasil passou fazer parte de um grupo seletivo de países que possuem uma moderna legislação que vai ao encontro com as conformidades da Organização Mundial da Saúde que não mais se fala em loucura, mas sim em transtorno mental. Através da Reforma psiquiátrica foi possível rever o modelo manicomial prática no Brasil, e passou a dar garantias legais aos portadores de transtornos mentais, proporcionando a recuperação através da reinserção na família, no trabalho e na sociedade, diante disto fez que o termo loucura fosse aos poucos desfabulando e a sociedade passasse a ver esses indivíduos sem preconceitos e estigmas.

Segundo Alves (2009), as mudanças no tratamento terapêutico só terá uma estrutura ideal se as pessoas com transtornos mentais receberem amparo adequado, e não serem retiradas da comunidade em que vivem, bem como não se tornarem um fardo para seus familiares.

Pois o principal objetivo dessa reforma é o resgate da cidadania e isto passa, em uma sociedade capitalista como é a nossa, pela reinserção do sujeito no mundo do trabalho, ou seja, na nossa sociedade o sujeito só é valorizado e tem um lugar social pelo que ele faz.

3.3 A importância da reinserção do portador de sofrimento psíquico no mercado de trabalho

Pensar sobre o trabalho, como também em tudo que ele representa, na visão de Magalhães (2007), é pensar nas oportunidades que ele permite, seja nas relações sociais que se criam e se estabelecem a partir dele, como também é pensar nos sentimentos por ele despertados.

Partindo do conceito de Luna e Baptista (2001), que destaca que o ser humano é uma totalidade e que detém uma identidade que a mesma vai se

modificando ao longo da vida, através das rotinas cotidianas, através da completude em grupos, na relação com novos colegas, em novas instituições, tudo isso é importante para a transformação que surge através das relações sociais, que contribui para a construção da representação de si.

Em virtude disto, um sujeito que é retirado da sociedade e do convívio de familiares para tratar um transtorno como a esquizofrenia acaba construindo uma identidade diferente da realidade, pois para construir um conceito de si é necessário estar inserido num meio que permita a interação com a sociedade para que aja a identificação com os demais e que para a própria sociedade possa se identificar com esses sujeitos.

Neste sentido o tema inclusão de portadores de sofrimento psíquico no mercado de trabalho é uma questão debatida há muitos anos, porém ganhou maior atenção por parte das empresas somente após a aprovação de leis específicas para assegurar esse direito e a fiscalização mais rigorosa exercida pelo Ministério Público do Trabalho.

No Brasil, a lei nº 8.213/1991, que determina uma cota de 2 a 5% de vagas para a pessoa com deficiência junto às empresas privadas com mais de 100 funcionários, entrou em vigor em 24 de julho de 1991.

Dejours (1994) menciona que o trabalho é fundamental para construção do sujeito, pois é um mediador entre o inconsciente e o campo social e a ordem singular e coletiva. Em virtude disso a presença das pessoas portadoras de sofrimento psíquico dentro das organizações causam uma maior diversificação no ambiente de trabalho e este fator juntamente com as atividades realizadas com o intuito de promover a inclusão de pessoas, trará resultados positivos para a equipe e para a instituição como um todo.

SOUSA (2001) destaca que o trabalho é utilizado como tratamento terapêutico para as pessoas com transtornos mentais. O autor diz ainda que trabalhar é um direito de todos, até mesmo os portadores de transtornos mentais, e que a falta de trabalho pode fortalecer o sofrimento das pessoas com transtorno, pois em uma sociedade extremamente capitalista o trabalho é uma referência econômica, psicológica e cultural.

Martini (2009) salienta que reinserir os portadores de transtorno mental no mercado de trabalho tem uma função determinante nas expectativas econômica, e social, pois é no ambiente de trabalho que esses sujeitos podem demonstrar seus valores e serem vistos com um novo olhar, e não mais como pessoas menos produtivas ou improdutivas, pois a “pessoa com deficiência deve ser entendida como alguém capacitada para o trabalho através de um processo de habilitação ou reabilitação”. (MARTINI, 2009, p. 3).

Porém, atualmente existe uma grande dificuldade para preenchimento destas vagas por diversos motivos que muitas vezes são alheios à vontade das empresas, segundo Gattaz (2011) o estigma social e a proteção da família que teme por recaídas, são os principais fatores impeditivos.

Tanaka e Manzini (2005) citam autores que concordam que, além de fatores individuais, econômicos e sociais, outro aspecto que dificulta a inserção da pessoa com deficiência no trabalho é a falha no processo de formação e qualificação profissional. Tendo em vista que é comum esses programas focarem no ensino de artesanato, tapeçaria e marcenaria, devido aos recursos materiais disponíveis e não da demanda do mercado de trabalho, prejudicando a qualificação destes.

Por parte das empresas, além dos estágios, outra ação que colabora para a formação profissional é a da aprendizagem profissional, que além da qualificação ainda traz diversos resultados positivos, tanto financeira e psicológica, quanto socialmente, SOUSA (2001 apud TEODORO, p.38) salienta que o trabalho pode ter um aspecto terapêutico para as pessoas com transtornos mentais.

De acordo com Dejours (1994) que diz que o retorno não é subjetivo destaca que além dos benefícios promovidos aos portadores de sofrimento psíquico, há também os ganhos gerados às empresas, entre eles o fato de ter profissionais com bagagem teórica e o conhecimento das normas e valores almejados pela organização e de poder admiti-los, após o período do contrato de aprendizagem.

Segundo WAGNER, BORBA E SILVA (2015) as percepções dos portadores de sofrimento psíquico esquizofrenia e de seus familiares sobre a inclusão ocupacional é de extrema importância para a inserção social, tendo em vista que a

percepção do sujeito sobre sua capacidade de exercer e se relacionar podem ser negativas, e para evitar que autoestigma e o evitamento aconteçam.

Por este motivo se torna importante à presença dos familiares nas entrevistas de empregos uma vez que também podem ser discutidas crenças e atitudes que prejudicam a inclusão.

Segundo Tanaka e Manzini (2005):

Por parte das empresas, a falta de informações sobre a deficiência e as limitações, potencialidades e necessidades da pessoa com deficiência, aliada à possível crença de que o mesmo não irá corresponder ao ritmo imposto pela produtividade, pode prejudicar a inclusão (TANAKA e MANZINI, 2005).

3.4 Ações desenvolvidas para inclusão dos portadores de transtorno mental no mercado de trabalho

Desde a Reforma Psiquiátrica Brasileira falasse da importância da inclusão de portadores de transtorno mental no mercado de trabalho como parte do tratamento e da reabilitação psicossocial proporcionando assim uma melhor qualidade de vida dos portadores. Porém somente após a convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência que ocorreu na ONU em 2006 (ONU, 2006) passou realmente ser possível à inclusão de pessoas com transtornos mentais no mercado trabalho.

O documento desta convenção diz o seguinte:

O propósito da presente Convenção é promover e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. ”

“Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. ” (ONU,2006)

A organização Mundial em Saúde, protegendo a paridade, salienta que não deveria existir uma distinção entre diferentes condições de saúde ‘mental’ ou ‘física’ no qual afetam a estrutura de uma classificação de funcionalidade e incapacidade, ou seja a incapacidade não dever ser caracterizada pela etiologia” (CIF. Genebra. 2002. P.14).

Em virtude dessa temática abordei Instituições que realizam projetos para a inclusão de portadores de transtorno mental no mercado de trabalho. As ações são interinstitucional, atualmente em Porto Alegre é possível citar o Projeto Piloto Capacitar, que é desenvolvido pela Secretária Municipal da Saúde, através dos CAPS Cais Mental Centro e Geração POA, que ainda contam com a parceria do Senac Comunidade, Escola Murialdo, Faders, APRS e CPiP.

Segundo o IBGE 200 estimasse que no Brasil existam 24,5 milhões de pessoas acometidas por alguma restrição funcional, dentre esses inúmeros portadores de transtorno mental grave Esquizofrenia e outras psicoses ao qual suas origens se dão logo no início da vida profissional e social dos indivíduos.

Em virtude disto foi criada a lei 6.949 que diz a respeito dos direitos das pessoas com deficiência, porém existir a lei não quer dizer que os direitos dessas pessoas estejam sendo cumpridos é necessário uma mobilização social para de fato aconteça na vida dessas pessoas o que foi colocado no papel.

Pensando nisto um grupo de trabalhadores de diversas Instituições de ensino de Porto Alegre, que de fato se preocuparam com a problemática abordada decidiram fundar o Projeto Piloto Capacitar, que tem um olhar focado para as necessidades dos portadores de transtornos mentais graves. O projeto busca realizar a qualificação e a inserção ou reinserção desses indivíduos no mercado trabalho (FADERS, 2009).

De acordo com o site vivendo e aprendendo as ações em prol dos portadores de sofrimento psíquico vai muito além da qualificação e inserção no mercado de trabalho, o projeto quer com suas iniciativas tocar o maior número de pessoas, afim sensibilizar a comunidade possibilitando uma real inclusão social desses sujeitos (PROJETO VIVENDO E APRENDENDO 2013).

É possível obter através dos sites das Instituições participantes os critérios necessários para participar como também as etapas do projeto, as quais descrevo a seguir:

São aceitos apenas portadores de transtorno mental como esquizofrenia, bipolaridade e transtornos de humor grave, e para participar é necessário não estar em crise psicótica como também manter os atendimentos em saúde mental e estar sendo acompanhado por um psiquiatra; é proibido durante o projeto fazer uso de bebidas etílicas ou qualquer tipo de drogas, os participantes não podem estarem aposentados por invalidez ou estar no auxílio doença tendo em vista que no projeto manterão vínculo empregatício no regime CLT, porém existe um requisito mais importante do que os anteriores que é a vontade e o desejo de participar do projeto, e se todos requisitos forem atendidos será necessário que tenha um responsável para auxiliar no decorrer da inclusão (PROJETO VIVENDO E APRENDENDO, 2013).

Segundo informações obtidas nas Instituições que participam do projeto existem diversos cursos disponíveis dentre eles cursos administrativos, nutrição, higienização, operador de caixa, entre outros a duração média do curso é de quatorze meses (SENAC RS).

Durante a realização do curso o participante é inserido no mercado de trabalho e contratado como aprendizes com deficiência conforme o artigo 428, § 5º, da CLT. O aprendiz receberá salário de acordo com a legislação que realizou uma regulamentação entre carga horária de aulas e da aprendizagem prática nas empresas (AÇÃO SOCIAL MURIALDO).

Não é possível presumir a expectativa na produtividade de portadores de transtornos mentais graves, pois as limitações em decorrência das patologias são extensas. No entanto a sua contratação pode ser para ocupar cargos mais simples, que não exija muito de suas reais capacidades, ou seja, aloca-lo ao tipo de tarefa adequada. Agir de forma normal, cobrando as competências exigidas, com um funcionário especial, fará sentir-se bem emocionalmente e estimulado.

De acordo com um dos organizadores do projeto, no decorrer dos cursos e da inserção dessas pessoas no mercado de trabalho, foi possível perceber uma

mudança significativa na postura desses participantes, pois todos obtiveram um bom aproveitamento nas teóricas e nas práticas e que o curso acrescentou afetou positivamente na qualidade de vida dessas pessoas.

A boa recepção nas empresas parceiras e a colaboração das chefias e colegas de trabalho trazem um ambiente mais humanizado desmistificando aos poucos as questões relativas à doença mental. De 71 alunos que participaram do curso, 50 estão contratados e trabalhando com carteira assinada, destes 49 dependiam da família e ficavam em casa na maior parte do tempo, sem ao menos ajudar nas atividades diárias da casa, após a realização do curso e reinserção no mercado de trabalho a qualidade de vida desses participantes melhorou significativamente (SENAC COMUNIDADE).

Ao longo do curso e da prática profissional os aprendizes são acompanhados por uma equipe multidisciplinar que trabalham em conjunto para elaborar ações que visam facilitar a inserção no meio profissional, a equipe conta atualmente com as seguintes áreas de apoio: Psiquiatria, Psicologia, Psicopedagogia, assistente social, pedagogia (AÇÃO SOCIAL MURIALDO).

O objetivo fundamental do projeto Capacitar é avaliar o impacto na vida dos participantes, em análise já citada é possível ver melhorias importantes na vida das pessoas que participam, entre as melhorias é possível destacar as transformações importantes na maneira de interagir com o meio social possibilitando uma melhor qualidade de vida não apenas para o portador de transtorno mental mas como para todos que fazem parte do seu dia a dia (FADERS, 2016).

4 CONCLUSAO

Através da análise das informações coletas é possível identificar as dificuldades encontradas por portadores de transtorno mentais em especial os portadores de esquizofrenia para se recolocar no mercado de trabalho.

A reinserção destes sujeitos no mercado de trabalho tomou uma maior amplitude após a Reforma Psiquiátrica, a qual desmitifica a loucura e os tratamentos

arcaicos que eram praticados no passado, propiciou tratamento terapêutico adequado não mais excluindo o portador de transtorno mental da sociedade e de seus familiares, mas possibilitou que esse tratamento fosse realizado no convívio das pessoas do seu cotidiano.

Diante disto é possível afirmar que a Reforma Psiquiátrica favorece a recuperação, desses indivíduos, pela inserção na família, no trabalho e na sociedade.

A reinserção no mercado de trabalho permite que os portadores de sofrimento psíquico recuperem ou construam uma identidade profissional, e usufruam dos benefícios de serem recolocados no ambiente de trabalho e que isso contribua para a sua recuperação e uma melhor qualidade de vida.

Porém, é necessário que aja uma maior conscientização da sociedade, através de ações que de continuidade na desmistificação dos mitos sobre os transtornos mentais, para que desta maneira realmente esses sujeitos passem a terem mais oportunidade de reabilitação psicossocial e de desenvolvimento social.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi um marco que possibilitou uma infinidade de garantias para os portadores de sofrimento psíquico, porém, muita coisa ainda precisa ser realizada para que os projetos de inserção de portadores de transtornos mentais no mercado de trabalho alcance um número de pessoas. É importante salientar que o objetivo maior desses projetos é possibilitar uma melhor qualidade de vida a essas pessoas, pois como citado anteriormente em uma sociedade extremamente capitalista onde a pessoa só tem valor pelo que produz a recolocação desses sujeitos no ambiente de trabalho é o primeiro passo para devolver a felicidade e a vontade de viver desses cidadãos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Domingos Sávio N. **Reforma Psiquiátrica**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000100305
Acesso em: 04 abr. 2016.

ALVES, Zélia Mana Mendes Biasoli; SILVA, Maria Helena G. F. Dias da. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, SP, n. 2, jul. 1992.

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-94, 1995.

BIO, D. S; GATTAZ, W. **Vocational rehabilitation improves cognition and negative symptoms in schizophrenia**. Disponível em: <<http://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1KD8TDYFH-1NGYT5->>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

BLEULER, E. **Psiquiatria**. 15.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Contagem populacional**. Disponível em: <<http://vamoscontar.ibge.gov.br/atividades/ensino-fundamental-6-ao-9/49-piramide-etaria.html>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 21 nov. 2016.

COGA, S.; VIZZOTTO, M. Saúde Mental em Saúde Pública: um percurso histórico, conceitual e as contribuições da psicologia nesse contexto. **Psicólogo InFormação**, São Paulo, n. 6/7, 2003.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; Jayet C.; STTOCO, M. I. (coords.). **A psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

ELKIS, H. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, supl I, p. 23-26, 2000.

FADERS. **Faders, em parceria com escolas, fomenta o Programa Jovem Aprendiz**. Disponível em: <<http://www.faders.rs.gov.br/noticias/563>>. Acesso em: 07 maio 2017.

GOULART, M. S. B.; DURÃES, F. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 112-120, 2010.

KRAEPELIN, E. Psychiatrie: eine lehrbuch fur studierende und ärzte. **Achte Auflage. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth**, p. 670-745, 1913.

LUNA, Yuri Novaes; BAPTISTA, Lavínia, Costa. Identidade profissional: prazer e sofrimento no mundo do trabalho. **Psicologia Revista**, São Paulo, p. 39-51, maio 2001.

MAGALHÃES, Cláudia Valéria E. **O enfrentamento do desemprego**: experiências e vivências de trabalhadores desempregados em Porto Alegre. 2007. Dissertação

(Mestrado em Serviço Social). - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas 2009.

MARTINI, Vanessa. **A pessoa com deficiência e sua inclusão no mercado de trabalho**. Disponível em: <<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/30901/811.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 02 jul. 2016.

MURIALDO. **Jovem aprendiz**. Disponível em: <<http://www.murialdosocial.com.br/jovem-aprendiz>>. Acesso em: 07 maio 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo: EDUSP, 2003.

PROJETO VIVENDO E APRENDENDO. Disponível em: <<http://www.vivendoereaprendendo.org.br/pagina.php?id=24>>. Acesso em: 07 maio 2017.

PULL, C. Diagnóstico da esquizofrenia: uma revisão. In: Maj, M.; Sartorius, N. (orgs.). **Esquizofrenia**. Porto Alegre: Artmed, 2005, p. 13-70.

SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Deficiência psicossocial**: a nova categoria de deficiência. Fortaleza: Agenda 2011 do Portador de Eficiência, 2010. Disponível em <<http://oab-j.jusbrasil.com.br/noticias/2748813/artigo-deficiencia-psicossocial-romeu-kazumi-sassaki>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

SCHNEIDER K. Primary and secondary symptoms of schizophrenia. In: SHEPPERD S. H. M. (ed). **Themes and variations on european psychiatry**. Bristol: John Wright & Sons Ltd, 1974, p. 40-44.

SENAC RS. **SENAC comunidade oferece cursos gratuitos**. Disponível em: <<http://www.senacrs.com.br/noticiasDetalhe.asp?unidade=&idNoticia=40885>>. Acesso em: 07 maio 2017.

SOUSA, Ivy Daniella Souza de. **A primeira reforma psiquiátrica: uma história do tratamento moral**. (Dissertação de Mestrado) - Programa de Pós- Graduação em Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

TANAKA, Eliza Dieko Oshiro; MANZINI, Eduardo José. O que os empregadores pensam sobre o trabalho da pessoa com deficiência?. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, SP, v. 11, n. 2, p. 273-294, ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382005000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jun. 2016.

VALLANDA FILHO, H.; BUSATTO FILHO, G. Esquizofrenia. In: ALMEIDA, P.; DRACTU, L.; LARANJEIRA, R. (orgs.). **Manual de psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996, p. 127-150.

WAGNER, Luciane Carniel; BORBA, Elton Corrêa; SILVA, Mariene Santos. Inclusão ocupacional perspectiva de pessoas com esquizofrenia. **Psicologia em Estudo**, v.20, n. 1 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/25522/pdf_13>. Acesso em: 15 maio 2016.