

POSSIBILIDADES DE TRABALHO PARA PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA

Breno Fiuza Cruz

Departamento de Saúde Mental

Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Minas Gerais

Patrícia Siqueira Silveira

Auditora Fiscal do Trabalho

Coordenadora do Projeto estadual de Inclusão de Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho - Superintendência Regional do Trabalho em MG

Introdução

A esquizofrenia afeta cerca de 26 milhões de pessoas em todo o mundo. Apesar de ser um transtorno mental tratável, mais de 50% das pessoas com esquizofrenia não tem acesso ao tratamento adequado e 90% das pessoas portadoras do transtorno não tratadas vivem em países em desenvolvimento¹.

Um erro comum, mas prejudicial, é identificar pessoas com esquizofrenia simplesmente como um diagnóstico clínico. O termo inapropriado “esquizofrênico” é comumente utilizado pelo público e até mesmo por profissionais de saúde para se referir a uma pessoa que vive com esquizofrenia. Este termo eclipsa a natureza humana e social do indivíduo e os torna puramente um diagnóstico. As pessoas que vivem com esquizofrenia sofrem discriminação e violações de seus direitos dentro e fora das instituições. No cotidiano, enfrentam grandes problemas nas áreas de educação, emprego e acesso à moradia e aos serviços de saúde².

A gravidade de uma doença ou transtorno mental em geral reflete a interação entre as características de uma pessoa e as características da sociedade. Prejuízos e morbidade experimentada por pessoas que vivem com esquizofrenia não são puramente causadas por patologia do cérebro².

Desde aqueles que enfrentam o transtorno todos os dias de suas vidas, incluindo suas famílias, amigos, médicos e até mesmo a sociedade de forma geral, todos temos um papel a desempenhar na sensibilização para esta condição. É necessário garantir que as pessoas com esquizofrenia obtenham o melhor cuidado possível, apoio para conviver com a doença e ajuda para se recuperar¹.

A esquizofrenia afeta a forma como uma pessoa pensa, sente e age, mas é, na realidade, uma palavra que descreve uma série de sintomas que a psiquiatria denomina como um

transtorno. Nem todas as pessoas com esquizofrenia têm os mesmos sintomas e a definição do transtorno é ampla, incluindo uma série de combinações de diversos fatores¹.

A esquizofrenia pode tornar mais difícil para as pessoas julgar a realidade, lidarem e interpretarem emoções e dificultar o pleno exercício da cidadania, muito em parte devido ao estigma e preconceito que a condição acarreta. Assim, iniciativas como a facilitação à inserção no mercado de trabalho são fundamentais para a sociedade oferecer possibilidades para a plena inserção social das pessoas com esta condição.

Pessoas com esquizofrenia podem se recuperar. Os usuários dos serviços de saúde, suas famílias, comunidades e os profissionais de saúde e assistência social precisam reconhecer essa possibilidade e manter uma esperança realista durante o tratamento. No entanto, para a maioria da população afetada no mundo real, especialmente aqueles com baixo apoio psicossocial, essa será uma jornada longa e extenuante². O trabalho pode e deve desempenhar a função de facilitar o pleno exercício da cidadania e da capacidade destas pessoas.

As pessoas com esquizofrenia acreditam que são estigmatizadas no trabalho e na comunidade³. Entretanto, o trabalho assalariado confere melhoria na qualidade de vida destas pessoas⁴.

Ter a oportunidade de trabalhar é importante para as pessoas com esquizofrenia porque as mobiliza e incentiva o autocuidado. Ir trabalhar ajuda a superar o isolamento social, encontrando assim pessoas com dificuldades semelhantes e também aquelas que não sofrem de transtornos mentais. A gratificação financeira permite um senso de independência e a capacidade de desenvolver habilidades para planejar e controlar sua renda⁵.

A participação no trabalho fornece as condições para o desenvolvimento de um senso unificado do eu que reconcilia saúde e doença. Esta participação também apresenta um papel fundamental no reconhecimento do transtorno mental e a construção de uma identidade própria e coletiva. Ela também fornece a oportunidade para se avaliar as várias expressões do transtorno mental e para confrontar as várias realidades a que podem estar submetidas as pessoas com esquizofrenia, através da interação entre trabalho e transtorno mental.

O alto valor que a sociedade dá ao trabalho pode encorajar os indivíduos a encontrar novas formas de entender e viver com um transtorno mental.

Estudos também demonstram que pessoas com esquizofrenia apresentam a capacidade de manejar as demandas sociais e de tarefas que o ambiente de trabalho exige. O trabalho é uma fonte de orgulho às pessoas com transtornos mentais e um ponto de separação da identidade indesejada de “paciente psiquiátrico”⁶.

A legislação sobre trabalho e os transtornos mentais

Apesar dos benefícios da inserção no mercado de trabalho, muitas vezes a pessoa com esquizofrenia não consegue a plena inserção no mercado de trabalho competitivo. Para mudar esta perspectiva, são necessárias políticas públicas que fomentem a inserção destas pessoas. Nós vamos ilustrar neste texto a experiência do Projeto Estadual de Inclusão de Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho, da Superintendência Regional do Trabalho em Minas Gerais. Entretanto, começaremos abordando a legislação sobre o tema.

Ainda em 1991, a Lei n. 8.213, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, na subseção que trata da “Da Habilitação e da Reabilitação Profissional”, integrante da seção “Dos Serviços”, determinou a obrigatoriedade de empresas com 100 ou mais empregados contratarem “*pessoas portadoras de deficiência habilitadas...*”, conforme disposto em seu artigo 93, abaixo transcrito, dando origem a chamada “*Lei de Cotas para Pessoas com Deficiência no Brasil*”:

“A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários da Previdência Social reabilitados ou com pessoas portadoras de deficiência habilitadas, na seguinte proporção:

- I – até 200 empregados, 2%;
- II – de 201 a 500 empregados, 3%;
- III – de 501 a 1000 empregados, 4%;
- IV – de 1001 em diante, 5%”⁷

Entretanto, até o ano de 2008, os tipos de deficiências consideradas para preenchimento destas cotas eram:

- FÍSICA
- AUDITIVA
- VISUAL
- MENTAL
- MÚLTIPLA.

Devemos observar que os termos utilizados na legislação e nos locais de tratamento de saúde são diferentes. A esquizofrenia não é considerada uma deficiência mental pelos profissionais da saúde e até 2008 também não era considerada deficiência para efeito do benefício das cotas de trabalho.

Para a legislação (Decreto nº 3.298, de 1999), a deficiência mental, até o ano de 2008, era definida como “funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com

manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização da comunidade;
- d) utilização dos recursos da comunidade; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004)
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho.”⁸

Observa-se que o quadro acima é definido pela Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial de Saúde, em sua décima edição (CID-10), como *retardo mental*. Assim, as pessoas com esquizofrenia não eram, por este conceito, contempladas pela legislação para preencherem as vagas obrigatórias que as empresas devem fornecer às pessoas com deficiência.

Entretanto, a partir de 2008, este cenário começou a mudar. Neste ano foi celebrada a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU), que ampliou o conceito de deficiência. Essa convenção foi acolhida pelo Brasil em 2009 e o novo conceito de pessoa com deficiência por ela trazido incorporado, em 2015, a Lei Brasileira da Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência. De acordo com a Lei Brasileira da Inclusão – LBI, em seu artigo 2º, “Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, MENTAL, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.”⁹

Este artigo também considera que a avaliação da deficiência deve abranger os aspectos biopsicossociais do indivíduo, como explicitado em seu primeiro parágrafo:

“§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.”⁹

Com a Convenção e como não poderia deixar de ser, com a LBI, sob pena de inconstitucionalidade, a deficiência passa a não ser mais tratada como um atributo do indivíduo, decorrente de uma doença, mas um conjunto complexo de situações muitas das quais criadas pelo ambiente social. Esta nova visão, inclusive, está de acordo com o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), que a define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Como as pessoas com esquizofrenia sofrem com estigmatização e preconceito em relação à sua condição, além de apresentarem sofrimento mental significativo, a esquizofrenia pode se enquadrar como uma deficiência nos termos da legislação, e estas pessoas tem agora a chance de se beneficiarem das cotas de trabalho destinadas às pessoas com deficiência.

Algumas pessoas acham que a inclusão das pessoas com esquizofrenia como “*pessoas com deficiência*” pode aumentar ainda mais o estigma e o preconceito. Outros acham que esta inclusão foi benéfica, pois acrescentou um direito para estas pessoas tão carentes de proteção e auxílio. Independentemente de como pensamos sobre isto, o fato é que esta mudança na legislação facilitou a inserção das pessoas com esquizofrenia no mercado de trabalho, ampliando as possibilidades de alcançar a saúde e plena recuperação. E, como já ressaltamos anteriormente, os termos da legislação não são os mesmos utilizados pelos profissionais da saúde. A esquizofrenia continua sendo vista como um transtorno MENTAL por estes profissionais.

O Projeto de Inclusão no Mercado de Trabalho das pessoas com sofrimento mental

Para se fazer valer a lei e efetivamente iniciar a inserção das pessoas com transtornos mentais no mercado de trabalho, em 2014 a Superintendência Regional do Trabalho em Minas Gerais criou o Projeto de Inclusão no Mercado de Trabalho das pessoas com sofrimento mental, apoiando-se no conceito de que a deficiência psicossocial está incluída no rol das deficiências beneficiadas pelo sistema de cotas como dissemos anteriormente. A forma escolhida para a entrada destas pessoas no mercado de trabalho, de forma gradual, com prazo de adaptação, foi a aprendizagem profissional.

A aprendizagem profissional é um contrato de trabalho previsto na CLT com o objetivo de formação técnico-profissional. São três as partes envolvidas: o aprendiz, a empresa e a entidade que irá ministrar a aprendizagem (Sistema “S” ou outra entidade autorizada pelo Ministério do Trabalho). Essa modalidade de entrada no mercado de trabalho permite que o aprendiz, a entidade formadora e a empresa contratante dividam e compartilhem direitos e responsabilidades.

Aspectos muito interessantes e que facilitam a entrada das pessoas com esquizofrenia no mercado de trabalho através da aprendizagem profissional são a não existência de limite máximo de idade para o aprendiz com deficiência e a não exigência de escolaridade mínima - é necessário apenas a condição de acompanhamento do curso

oferecido. Assim, até idosos podem participar, sendo consideradas as habilidades e competências relacionadas com a profissionalização e não a escolaridade.

Outro aspecto importante é que a contratação da pessoa com deficiência como aprendiz não acarreta a suspensão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), limitado a 2 anos o recebimento concomitante da remuneração e do benefício. Como não são firmados contratos de aprendizagem com prazo superior a 2 (dois) anos, durante a aprendizagem profissional aqueles que recebem o benefício podem receber ao mesmo tempo a remuneração da aprendizagem. Cumpre esclarecer que, quando contratado como empregado celetista, não aprendiz, o benefício é suspenso.

O Ministério do Trabalho é o articulador e coordenador do projeto e estabelece parcerias com locais de atendimento de saúde e reabilitação psicossocial das pessoas, como as secretarias municipais de saúde, no caso de Belo Horizonte, através dos Centros de Convivência. Em 2019, o Hospital das Clínicas da UFMG também tornou-se um parceiro do projeto. As entidades formadoras, que oferecem os cursos de capacitação, são o SENC e a Rede Cidadã. O projeto busca a inserção ao trabalho em empresas que tenham o perfil inclusivo.

Devem ser observados alguns critérios para a inserção no projeto:

- 1) Diagnóstico (esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, exceto os breves);
- 2) Ter o desejo de inserção no mercado formal de trabalho
- 3) Estar estabilizado;
- 4) Estar aderido ao tratamento;
- 5) Não estar aposentado ou afastado pelo INSS;
- 6) Compartilhamento da indicação com os profissionais de referência (equipe de saúde mental)

Durante o período de aprendizagem, o participante do projeto tem a carteira de trabalho assinada, é remunerado conforme as horas trabalhadas ou em treinamento (salário mínimo-hora), tem recolhido o FGTS na alíquota de 2% e tem direito a vale transporte. Após 12 ou 16 meses dependendo da entidade formadora e do curso escolhido, ocorre o fim da aprendizagem e o participante é contratado como empregado da empresa, com todos os direitos assegurados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Reuniões periódicas com todos os envolvidos no projeto são realizadas durante todo o processo.

Espera-se com este projeto que as pessoas com esquizofrenia possam ter o suporte necessário para o ingresso no mercado de trabalho de forma gradual, aumentando a chance de êxito, e, com isto, utilizando-se do trabalho como forma de cidadania, inserção social e diminuição do estigma.

Informações úteis:

Núcleo de Igualdade de Oportunidades do Ministério do Trabalho –SRTE/MG

Rua Tamoios, 596, 3º andar, Centro, BH. Telefone: 32706156

Prefeitura de Belo Horizonte – Coordenadoria das Pessoas com Deficiência

Rua Tupis, 149, 10º andar, Centro, BH. Telefone: 33774105/32776949

Prefeitura de Belo Horizonte – Secretaria de Saúde

Av. Afonso Pena, nº 2336 - Funcionários, BH. Telefone: 3277-6392

Rede Cidadã

Av. dos Andradas, 302 - Centro, BH. Telefone: 3236-1600

Senac – Aprendizagem Profissional

Rua Tupinambás, 1038 – Centro - BH.

Referências

1. https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=254:dia-mundial-da-saude-mental-2014-tem-como-tema-vivendo-com-a-esquizofrenia&Itemid=183&lang=pt. Acessado em 15/05/19.
2. Yasamy MT, Cross A, McDaniell E, Saxena S. LIVING A HEALTHY LIFE WITH SCHIZOPHRENIA: PAVING THE ROAD TO RECOVERY. https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/paper_wfmh.pdf. Acessado em 15/05/19.
3. Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sc Med* 2003 Feb;56:299–312.
4. Bryson G, Lysaker P, Bell M. Quality of life benefits of paid work activity in schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2002;28(2):249-57.
5. Pańczak A, Pietkiewicz I. Work activity in the process of recovery - an interpretive phenomenological analysis of the experiences of people with a schizophrenia spectrum diagnosis. *Psychiatr Pol.* 2016;50(4):805-826.

6. Krupa T. Employment, recovery, and schizophrenia: integrating health and disorder at work. *Psychiatr Rehabil J.* 2004;28(1):8-15.

7. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acessado em 28/06/19.

8. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm. Acessado em 28/06/19.

9. Lei Brasileira da Inclusão: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acessado em 28/06/19