

UM ESTUDO ACERCA DA TRIADE: ESQUIZOFRENIA, MERCADO DE TRABALHO E LEGISLAÇÃO ^I

Luana Rahim Correa^{II}

Rosane Romanha^{III}

Resumo: O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre esquizofrenia e o mercado de trabalho, considerando o que está descrito na legislação. A pesquisa é um estudo de campo descritivo de caráter qualitativo. Um questionário semiaberto foi aplicado com um gestor de uma empresa privada da cidade de Tubarão e cinco pessoas com esquizofrenia, estes participantes do projeto Amigos da Saúde Mental, projeto de extensão da Universidade do Sul de Santa Catarina. O estudo busca fazer uma compreensão dos problemas enfrentados por pessoas com esquizofrenia, identificando a percepção do gestor e do portador de esquizofrenia, na inserção no mercado de trabalho. Os resultados obtidos mostraram que há falta de compreensão acerca do transtorno, interferindo diretamente na qualidade de vida destas pessoas refletido no preconceito que as organizações tendem em contratar pessoas com algum tipo de doença mental e o desamparo da legislação na inserção de pessoas com esquizofrenia no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Mercado de trabalho. Legislação.

1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave, que afeta cerca de 1% da população mundial, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003). A doença é caracterizada por alterações no afeto, pensamento, comportamento e na comunicação, que acabam implicando no portador da doença o isolamento social e a ociosidade (PERES, 2013).

Um fator que acaba despertando preocupação sobre essa doença é o sedentarismo do paciente decorrente da ociosidade, visto que, o portador de esquizofrenia tem seu metabolismo afetado pela sintomatologia e pelo consumo agressivo de antipsicóticos, medicação utilizada no seu tratamento (OLIVEIRA *et. al*, 2018). Partindo deste pressuposto, começam a serem

^I Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Psicóloga.

^{II} Luana Rahim Correa curso de Psicologia. E-mail: luanarahimm@gmail.com.

^{III} Rosane Romanha, Mestre em Educação pela Unisul. E-mail: rmagna@hotmail.com.

elaboradas formas de diminuir este comportamento sedentário e prosperar para uma melhoria na qualidade de vida do indivíduo portador da patologia.

Alguns autores, como Silva *et. al* (2015), afirmam que o indivíduo com esquizofrenia não tem “capacidade” para atuar no mercado de trabalho, já que tal atividade poderia agravar neste paciente a ansiedade, o aumento de crises com surto e delírios. No entanto, diversas estratégias têm sido estudadas para diminuir o sofrimento e ampliar o cabedal de habilidades do paciente, constatando-se que a inserção do mesmo nas atribuições sociais, como por exemplo, o mercado de trabalho, seria uma das melhores estratégias. O autor ainda comenta que o portador de esquizofrenia, quando inserido no mercado de trabalho, acaba praticando atividades físicas e cognitivas na execução de suas tarefas, tornando-se um sujeito mais autônomo nas suas atividades da vida diária. O mesmo pode deixar de ser um sujeito totalmente doméstico e semi-dependente, chegando mais próximo da sua realidade antes do diagnóstico. (SILVA *et. al*, 2015)

Diante das análises, (SOUZA, 2001 apud TEODORO 2009, p.38) traz que o trabalho pode ser um aspecto terapêutico para pessoas com transtornos mentais. Complementa afirmando que trabalhar deve ser um direito de todas as pessoas, e que a falta de trabalho pode ser um fator potencializador do sofrimento para as pessoas com a doença, já que o trabalho é uma referência econômica, psicológica, cultural e social. Neste sentido Coelho e Ornelas (2010 apud OLIVEIRA 2018), contribuem referindo que estratégias como a da empregabilidade tem uma eficácia científica no quadro clínico do portador de esquizofrenia, podendo estar relacionada a uma diminuição na sintomatologia psíquica e no isolamento social, com o fortalecimento de vínculo e aumento do empoderamento pessoal.

Os benefícios que o emprego proporciona ao indivíduo com esquizofrenia são inúmeros. Foram criados diversos projetos dentro de vários órgãos para a inclusão de pessoas afetadas com a doença no mercado de trabalho. No entanto a realidade é extremamente clara e contraditória, as organizações não abrem as portas para este tipo de candidato, com isso leva-se a entender certo preconceito com o transtorno mental (REDONDO, 2016). As empresas não têm a cultura de contratar pessoas com algum tipo de deficiência, seja ela cognitiva ou física, e muito menos contratar aquelas com algum tipo de transtorno mental, como neste caso, a esquizofrenia. Os gestores continuam com um olhar mecanicista, onde ao trabalhador cabe realizar sua tarefa sem nenhum tipo de adaptação ou ajuste, mas sim tendo como objetivo dentro da empresa, trazer produtividade para gerar lucro. Deste modo acabam deixando de lado o aspecto psicossocial do trabalhador, produzindo de uma forma simples e racional, bloqueando seu lado autônomo, de conhecimento e aprendizado. Neste caso cabe ao trabalhador realizar

suas tarefas de acordo com a dinâmica e a estrutura da organização. No entanto quando se trata de um funcionário com algum tipo de deficiência, a organização precisa abrir mão deste olhar mecanicista, que potencializa apenas a produção e a lucratividade, para poder tornar as tarefas acessíveis ao funcionário com a sua respectiva deficiência.

Diante do exposto, o estudo se propôs abordar as dificuldades que o portador de esquizofrenia enfrenta para inserir-se no mercado de trabalho; visualizando os aspectos legais e a postura das organizações; do mesmo modo, se vê a necessidade de igualmente questionar a respeito de como o portador de esquizofrenia se percebe para atuar no mercado de trabalho. Como se trata de uma temática nova, foram encontradas algumas dificuldades referentes a material literário para fundamentar o estudo, sendo utilizados artigos científicos disponibilizados em algumas bases de dados, como BVS PSI, BDTD, SCIELO e livros.

1.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A ESQUIZOFRENIA

Apesar dos avanços tecnológicos e das pesquisas na área da medicina e da psicopatologia, ainda se tem diversas dúvidas sobre a esquizofrenia. Sabe-se que a doença se refere a um transtorno psicótico, tendo como sintoma mais considerável a ruptura do contato com a realidade. A doença existe em todos os quatro cantos do mundo, tendo uma estimativa de que 2 milhões da população mundial sejam afetadas pelo transtorno atingindo homens e mulheres na mesma frequência (ROMANHA, 2012). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003) a patologia é a 11ª causa de incapacitação do mundo, diante de todas as doenças.

Dados epidemiológicos mostram que a esquizofrenia é uma doença desafiadora devido as suas multifacetadas e suas divergências nos aspectos centrais. Na maioria das vezes se manifesta na vida adulta, no entanto, apesar de ser mais raro, pode ser desenvolvida na infância. Nos homens a doença inicia-se mais precocemente do que nas mulheres, entre 10 a 25 anos, enquanto que nas mulheres aparece entre 25 a 35 anos. Segundo Griggs (2009), a maior prevalência da população com esquizofrenia nasce entre o período do final do inverno e início da primavera, sugerindo a presença de um fator sazonal.

Segundo a quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - DSM-5 elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013), existem fases no curso da doença, onde por uma melhor visualização destas fases foram discriminados em três etapas. A fase padrômica, quando se inicia a deterioração das funções psíquicas, antes

mesmo de se iniciar a fase ativa. A fase ativa é quando os sintomas começam a se manifestar de forma mais abrupta e intensa, ativando delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento acentuadamente desorganizado ou sintomas negativos como afeto insípido, avolição e alogia. Tal manifestação precisa persistir por no mínimo 30 dias. A fase residual se pronuncia juntamente com a fase ativa, afetando a pessoa como a fase padrômica, comprometendo o funcionamento cognitivo, afetivo e a comunicação (SADOCK *et. al*, 2017).

No entanto a esquizofrenia é uma patologia crônica, tendo uma resposta e um curso totalmente singular, dispondo como sinais e sintomas a alteração na percepção, na emoção, cognição, no comportamento e no pensamento (SADOCK, SADOCK, RUIZ, 2017). O Espectro é estabelecido como uma das doenças mentais mais graves, exibido no DSM 5 (APA, 2013). O diagnóstico é feito baseando-se na história clínica do indivíduo e na identificação de sinais e sintomas, já que não existem exames laboratoriais ou de imagens que mostrem a patologia. Por mais estudada que a doença seja e até mesmo estabelecendo os critérios de diagnósticos, não se sabe ainda a raiz da doença, qual o fator causador de fato, apesar de já ser reconhecido as predisposições que existem no transtorno mental.

A luta pela inserção de uma pessoa com algum tipo de deficiência mental no mercado de trabalho é uma realidade ainda enraizada na nossa cultura, sendo resposta ao preconceito que não dá espaço e oportunidade aos portadores de deficiência (VILLARES, 1999). Colocar o paciente de volta ao contexto social, onde o mesmo já vivenciou e se visualizou como um sujeito ativo na sociedade é um tema muito complexo, considerando que ainda existem muitos tabus quando se trata de uma pessoa com transtorno mental.

A estabilidade do paciente com esquizofrenia é muito relativa pois ocorre conforme foi seu tratamento, onde o estágio da doença se encontra e como esse paciente foi estimulado. Para isso o tratamento é fundamental e vem cada vez sendo mais eficaz. O tratamento com antipsicóticos e as abordagens psicossociais, dentre estas a psicoterapia são serviços oferecidos a pessoas com o transtorno mental, que vem sendo melhorados e qualificados ao decorrer dos anos.

Com os tratamentos oferecidos e a adesão no tratamento a pessoa com esquizofrenia torna-se mais autônoma permitindo que haja uma mudança significativa na sua qualidade de vida. Neste sentido, fica o questionamento de pôr quais razões ainda existe certa resistência em reintegrar a pessoa com esquizofrenia no contexto social. Entende -se que o preconceito não pertence somente ao espectro da esquizofrenia, mas sim quaisquer tipos de deficiência. Para combater o preconceito existem leis que amparam estes indivíduos, como exemplo a lei

8.213/91, oferecendo vagas específicas para deficiente no mercado de trabalho. A legislação tem o intuito de dar uma posição na sociedade para pessoas com deficiência, promovendo a inclusão dos mesmos, visando uma intervenção benéfica em vários aspectos. No entanto a legislação não visualiza o espectro da esquizofrenia adequado a essa lei, pois diante da mesma a doença mental não é vista como uma deficiência. O que leva a um entendimento de que possa ser um reforçador ao preconceito que a sociedade tem da patologia.

A definição que a OMS aplica a qualidade de vida é a da percepção que os sujeitos têm acerca da sua posição na vida em relação a sua inserção em contextos dos sistemas de cultura e valores, em relação aos seus objetivos, padrões, expectativas e preocupações. É assim, um conceito de vários domínios, multidimensional, que abrange domínios como a saúde física, estado psicológico, nível de independência, relacionamentos sociais, crenças pessoais e as relações desses domínios com as características ambientais (VAZ-SERRA *et. al.*, 2006), incluído o âmbito do trabalho.

1.2 MUNDO DO TRABALHO

O trabalho nasceu juntamente com a humanidade, quando o ser humano começa a sentir dificuldade na sua subsistência com os elementos da natureza e começa a praticar a troca destes elementos com outros indivíduos para poder sobreviver, iniciando assim a comercialização e a ampliação do mundo do trabalho (BOSSARDI, 2003). Com o passar do tempo, o comércio vai se aprimorando, criando a cultura do mundo do trabalho. O capitalismo na sociedade contribuiu para que o comércio se expandisse e se tornasse um grande influenciador na vida de todos, já que o mundo em que se vive é engrenado pelo capital, gerado pelo consumo do ser humano.

Para Karl Marx (1998), fenômenos econômicos são de uma grande potência no nosso contexto social, já que acaba influenciado por outros tipos de fenômenos, como por exemplo nas áreas social, cultural ou em qualquer outro tipo de segmento, assim como o modo de produção alteram e transformam a sociedade.

Desta forma, o trabalho é uma atribuição que gera significado e sentido ao ser humano. O crescimento econômico e o bem-estar social estão intimamente ligados ao trabalho, já que o mesmo se tornou uma atividade diária na vida do homem. No entanto com a globalização e o crescimento desenfreado da desigualdade no mundo, o homem perde seu valor no trabalho, transformando-se em mera mão de obra. A visibilidade é dada à ele apenas como mais uma ferramenta para solidificar o capitalismo, dando aos trabalhadores valores aquém do necessário

para ampliar sua qualidade de vida, não levando em conta o desenvolvimento social, mas apenas o crescimento privado (RIBEIRO, 2017). Neste contexto, o trabalho se torna uma mercadoria a ser vendida.

O mercado de trabalho acaba influenciando o ser humano diretamente, já que neste contexto o indivíduo coloca suas expectativas de realização pessoal, meio de desenvolvimento e de exposição de habilidades e principalmente como meio de sobrevivência do ser humano, tendo em vista que o trabalho é o meio primordial em oferecer recursos financeiros no mundo. Partindo deste pressuposto, o mercado de trabalho acaba tornando-se um cenário concorrente e individualista, onde todos precisam vender sua mão de obra, inserir-se é visto como uma conquista perante a sociedade e a exclusão do indivíduo do mesmo pode ser um gerador de stress e sofrimento.

A dificuldade de inserção no mercado de trabalho já é uma realidade para a maioria os indivíduos, porém existem cerca de um bilhão de pessoas (OMS, 2011) que enfrentam muito mais dificuldade que o restante da população mundial, tanto em conquistar o seu lugar, como para manter-se no mesmo. O dado se refere a pessoas com algum tipo de deficiência, sendo somente amparados pela previdência social e a legislação (LISBOA, SOARES, 2017).

Segundo Sassaki (1997, apud. Lisboa, Soares 2017) p.169) a conquista de pessoas com deficiência em ter um emprego é muito recente na história do mundo do trabalho. É impulsionada sobretudo pelo pós-guerra e a legislação. Quando se deu o fim da Segunda Guerra Mundial, restaram muitos soldados feridos, com membros perdidos no campo de combate, ao mesmo tempo faltava a mão de obra para o mercado de trabalho. Visto a necessidade, foram criados centros de reabilitação profissional, praticando um serviço específico de orientação profissional. Após o ano de 1980, foram criadas outras alternativas de colocação do deficiente no mercado de trabalho, como escolas, intuições profissionais e até mesmo por meio de auto colocação.

De outro modo, pessoas com esquizofrenia tem uma dificuldade ainda maior, pois a legislação que ampara esse público para sua inserção no mercado de trabalho, acaba não sendo clara. As organizações usam a interpretação mais benéfica a elas mesmas, não incluindo a esquizofrenia no quesito deficiência, já que é necessário contratar pessoas com deficiência a partir de um determinado número de funcionário na organização.

1.3 LEGISLAÇÃO

No dia 24 de julho de 1991, foi implantada a lei de n 8.213/91 que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. O artigo 93 da referida lei refere-se à contratação de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, tendo o intuito de promover a inclusão de deficientes nas empresas, reservando uma porcentagem das vagas para este tipo de candidato, tendo um percentual 2% a 5%, conforme seu quadro de funcionários. Até 200 funcionários: 2%, de 201 a 500 funcionários: 3%, de 501 a 1000 funcionários: 4% e de 1001 em diante funcionários: 5% (DEFICIENTE ONLINE, 2019)

A fiscalização para conferir se a lei está sendo cumprida nas organizações fica por conta dos auditores fiscais do Ministério Público do Trabalho (MPT), tendo em vista que quando a lei não é seguida pela empresa. A empresa recebe uma punição de multa, recebendo um prazo de no máximo 90 dias para que possa regulamentar seu quadro de funcionários diante do que a lei solicita, caso não haja uma mudança durante o determinado período a organização privada é autuada. A lei serve como conscientização para os donos das organizações e funcionários, que os deficientes possam ser inclusos no mercado de trabalho, tendo uma atuação qualificada nas suas tarefas dentro da empresa, tornando o mundo do trabalho mais inclusivo e democrático, porém, não especifica nem amplia benefícios aos portadores de transtornos mentais como aqueles com esquizofrenia (VEIGA, PINHEIRO, 2016).

Já a lei 10216/2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Foi criada perante o movimento pela reforma psiquiátrica no país, trazendo inúmeros benefícios para pessoas com transtornos mentais. Uma das questões que a referida lei deixou de contemplar foi a inserção ou a reinserção da pessoa com o transtorno da esquizofrenia no mercado de trabalho. Levando em conta a importância dessa atribuição para a qualidade de vida dessas pessoas com o transtorno mental. Até o presente momento, poucas pessoas com esquizofrenia têm acesso ao mercado de trabalho, tendo em vista que não existe uma lei que ampare essas pessoas.

Outra tentativa de encontrar na legislação amparo para as pessoas com esquizofrenia em sua inserção no mercado de trabalho é pela lei 13.146/2015. Trata-se de uma lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (2015), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. O Art. 2º da referida lei

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 (PEREIRA *et. al*, 2015).

Deste modo há que se pensar que pessoas com esquizofrenia deveriam ser incluídas na lei visto que a esquizofrenia apresenta uma sintomatologia e um curso que está dentro dos critérios para definição como uma pessoa deficiente. Levando em conta que o intuito da lei é assegurar que pessoas com deficiência tenham condições de igualdade, o exercício de direitos e a liberdade de pessoas com deficiência, promovendo a inclusão social e a cidadania no país, o presente estudo faz um questionamento do que realmente a lei assegura a este público com transtorno mental e se a lei é cumprida no mercado de trabalho.

2 MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, levando em conta a familiaridade que o método do estudo proporcionou entre os participantes com o tema abordado, ao refletir o conhecimento das organizações na contratação de pessoas com deficiência e as dificuldades que pessoas com esquizofrenia encontram para sua inserção nas organizações diante do que a lei ampara. O estudo trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, que serve para encontrar e descrever características de certa população.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2001 p.22)

Os participantes da pesquisa foram cinco portadores de esquizofrenia, devidamente cadastrados no Projeto de Extensão Amigos da Saúde Mental, viabilizado pela Universidade do Sul de Santa Catarina em 1999, cujo objetivo é implantar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação na área da saúde mental. Para complementar e agregar informações ao estudo, foi também entrevistado a um gestor de uma empresa privada. de Tubarão.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário semiaberto, elaborado conforme o público alvo e de acordo com os objetivos do presente estudo, sendo aplicado individualmente em uma única etapa, após explicar o objetivo do estudo, juntamente com a importância da pesquisa, visibilizando seus riscos e benefícios e, para que cientes, assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido.

Quanto à questão ética do estudo, foi utilizado como norteamento para a pesquisa as exigências do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, na resolução CNS/466/12 e 510/16, sendo sob o protocolo de nº 3.527.946. A análise dos resultados foi realizada com base na análise de conteúdo, com o processo de tabulação de dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico, que afeta cerca de 0,7% da população mundial, com idades variando entre 20 e 25 para os homens e um pouco mais a frente para mulheres. A eclosão dos sintomas pode ocorrer no exato momento em que os jovens estão estabelecendo a sua independência, tomando decisões importantes, fazendo investimento em sua vida profissional. Em termos econômicos, o transtorno é responsável pelo afastamento de uma em cada cinco pessoas que solicitam dispensa no seguro social e constitui uma carga pesada com um custo anual de bilhões, incluindo custos diretos do tratamento e custos indiretos pela perda de produtividade (WHITBOURNE e HALGIN, 2015)

Como descrito no método, os participantes do presente estudo são pessoas com esquizofrenia e como mostrado no quadro 1 têm idade variando entre 42 e 57 anos de idade. Apenas uma participante é do sexo feminino e os demais do sexo masculino. Uma observação a ser feita é em relação a idade atual e o tempo de tratamento, que dá a noção de que o transtorno se instalou, como mostra a literatura (WHITBOURNE e HALGIN, 2015), na adolescência ou início da fase adulta, etapa da vida de muito investimento pessoal. Este é um período da vida onde as pessoas fazem suas escolhas profissionais, buscam formação em cursos técnicos ou em universidades, fazem planos para constituir família, ter filhos, enfim. Porém, como no caso dos participantes do presente estudo, parte destes planos acabam ou acabaram sendo ceifados pela instalação dos sintomas da esquizofrenia. Outro dado importante mostra que nenhum deles está trabalhando no momento o que, de certa forma, também está de acordo com a literatura.

Quadro 1: Dados sociodemográfico dos participantes

Participantes	Sexo	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Tempo de tratamento	Trabalha atualmente
P1	Masc.	56 anos	Ensino Fundamental	Solteiro	30 anos	Não
P2	Masc.	54 anos	Superior	Solteiro	32 anos	Não

			incompleto			
P3	Masc.	42 anos	Ensino médio incompleto	Casado	24 anos	Não
P4	Masc.	49 anos	Ensino médio completo	Casado	28 anos	Não
P5	Fem.	57 anos	Ensino fundamental	Casada	42 anos	Não

Fonte: Elaboração da autora. Pesquisa de campo, 2019.

Foi também convidado a participar do estudo um gestor de uma indústria gráfica de referência em todo o Brasil, estando entre as dez mais conceituadas do país. O quadro de funcionários de referida empresa é de 334 colaboradores, requerendo 10 funcionários deficientes, como determina a lei de cotas 8 213/91. A escolha por integrar o gestor como participante do estudo, foi no sentido de se obter elementos para comparar os dados que os participantes com esquizofrenia trouxeram com a realidade atual do mercado de trabalho. Sendo assim as informações recolhidas do gestor foram utilizadas para agregar a ideia que o estudo aborda, não necessitando a categorização dos resultados do questionário do mesmo.

3.1 EMPREGABILIDADE APÓS DIAGNOSTICO.

A dificuldade para conseguir ingressar no mercado de trabalho é uma realidade vivida pela maioria da população trabalhadora, mas para uma pequena parcela desta população a dificuldade parece aumentar. Pessoas com algum tipo de deficiência, parecem não serem bem vistas no mundo das organizações, o que os leva a uma relação de trabalho praticamente inexistente. Para Kanaane (2009) a relação que se pode estabelecer entre o trabalho e a existência humana está centralizada nas constantes necessidades de verificar os diversos significados atribuídos pelo homem ao espaço social ocupado no contexto do trabalho.

Quando questionados sobre suas vidas profissional e ocupacional antes do diagnóstico de esquizofrenia, os participantes relataram que tinham um meio de renda para sobreviver, mesmo não sendo em empregos formais, aqueles de ‘carteira assinada’. As áreas mais comuns de atuação relatada foram aquelas atividades que dão a impressão de exigir mais esforço físico do que o cognitivo, como mostrado nos relatos abaixo, pois somente o P2 que estagiava como auxiliar administrativo em uma universidade de Florianópolis. A razão para este dado não é claro, mas deve se considerar que na fase prodrômica do transtorno pode haver um estado cognitivo mais deficitário.

“Antes de eu me aposenta pela doença, eu sempre trabalhei, por muitos anos eu fui metalúrgico [...] também já trabalhei como pintor e servente de obras”. (P4)

“Desde novinha eu sempre trabalhei, já fui babá de criança, aí depois consegui de camareira num hotel [...] também já fiz faxina na casa das pessoas [...]”. (P5)

No entanto, após o diagnóstico da patologia, quatro dos participantes (P2, P3, P4 e P5) não atuaram mais no mercado de trabalho, devido à doença. Foram afastados dos respectivos empregos, logo após já recebendo o benefício da previdência social.

O afastamento do trabalho logo após o diagnóstico é bastante comum quando se refere a esquizofrenia. Vários fatores somados reforçam esta realidade e podem ser apontados, como as limitações causadas pelos sintomas da doença e a percepção pelos portadores da doença e seus familiares de não estarem mais aptos a trabalharem, bem como a escusa das organizações, que valorizam mais a produtividade e o resultado final do que a singularidade de cada um dos seus colaboradores.

Não se pode negar que a esquizofrenia, de acordo com Cesari e Bandeira (2010), é uma doença que afeta diretamente e agressivamente a produtividade e o status funcional do paciente. Um exemplo desta afirmativa pode ser vista no relato de um participante, que coloca não se sentiu mais confiante em seu funcionamento cognitivo:

“ Não não, depois que me deu isso tudo da doença, a cabeça não prestou mais”. (P2)

Outro aspecto importante e que cabe observar é em relação a perda pelo interesse no trabalho após o diagnóstico, já que a maioria dos participantes quando questionados, responderam não ter mais interesse em voltar ao mercado de trabalho, levando-se em consideração que as atividades exercidas pelos participantes exigiam um grande esforço físico, com uma rotina diária exaustiva. Apenas um dos participantes (P3) após obter o diagnóstico de esquizofrenia tentou restabelecer-se no mercado de trabalho, em uma empresa privada no cargo de teceleiro.

“ Já, eu trabalhei por um tempo ali na empresa X, mas não deu muito certo, eu trabalhava na produção, de teceleiro, só que eu trabalhava de noite, das onze da noite as cinco da manhã, aí eu tinha muito sono, me atrapalhava tudo [...] eu tomava vários remédios, dava uma leseira eles [...] aí eu sai um tempo depois”. (P3)

“Depois que eu descobri, não trabalhei mais, nem quis, já é complicado acha emprego sendo normal né, imagina só sendo esquizofrênico [...] mãe também não queria mais, tinha o aposento né”. (P1)

Importante ressaltar que a efetivação do participante (P3) não foi pela cota de deficientes, segundo o relato do participante. Um fator a ser considerado é que para ter a mão de obra de uma pessoa com deficiência na empresa, é preciso levar em conta alguns pontos a serem adaptados, como horário flexível, proporcionalidade de salário, espaço físico adequado a especificidades, entre outros pontos de adaptação para que a contratação seja efetuada (LISBOA, SOARES, 2017). O fato de o P3 não ser efetivado como PCD acabou prejudicando-o, abrindo mão de seus direitos, que provavelmente iria beneficiá-lo na sua adaptação ao cargo. O intuito da adaptação e manejo da vaga para a pessoa com deficiência, é que ele consiga suportar uma jornada de trabalho levando em consideração toda suas limitações obtidas pela doença.

3.2 INTERESSE NO MERCADO DE TRABALHO.

O interesse na qualidade de vida de indivíduos com esquizofrenia vem com a intenção de facilitar o retorno de pessoas com transtornos mentais crônicos a comunidade, com a preocupação na reinserção social e objetivando evitar preconceitos (VILLARES, 1999). Uma das alternativas em reinserir o indivíduo na sociedade é colocá-lo para atuar no mercado de trabalho, mas para isso acontecer ambas as partes precisam estar de comum acordo. Os participantes com esquizofrenia, ao serem questionados sobre seu interesse em voltar a trabalhar, responderam que:

“Não tenho interesse não”. (P1)

“Ah, se eu conseguisse um emprego eu ia querer sim”. (P2)

O resultado da aplicação, dois participantes responderam ter interesse, dois negaram e apenas um não soube responder. O relato mostra que o interesse em trabalhar é algo vivo dentro do participante, o receio no discurso, remete a falta de oportunidade das empresas têm em dar oportunidade para esses funcionários que requerem de uma atenção. A disposição que se necessita em receber um funcionário deficiente é assegurada pelas normas legislativas, que nem

sempre são respeitadas, e que não ampara todos os tipos de deficiência, como a esquizofrenia por exemplo.

“Não sei te dizer essa, porque assim, eu queria por uma parte, mas não por outra [...] a gente se senti normal, se sente útil trabalhando [...], ao mesmo tempo gosto de estar em casa com minha esposa, meus netos [...] e recebo minha aposentadoria. (P3)

Ficou perceptível que o querer estar ativo nas atividades sociais, não é somente um querer, os participantes ponderaram as dificuldades que enfrentariam juntamente com essa vontade, estar disposto como enfrentar o preconceito, estando em uma posição de segurança em suas casas, com seus entes queridos.

“Não, eu gosto de ser aposentado, sem precisa trabalhar”. (P4)

“Tenho muito interesse, eu gostava de trabalhar [...] a gente se senti útil né, não ia ser um incomodo também”. (P5)

A pesar de não ter sido enunciado claramente pelos participantes, ficou a impressão que um dos pontos que desperta o desinteresse para ingressar no mercado de trabalho é o benefício que todos recebem pela previdência social, a quantia que os mesmos recebem mensalmente, coloca-os em uma posição de conforto e segurança financeira, retraindo o interesse pelo retorno no mercado de trabalho.

De contraponto, o status que o emprego fornece é gratificante na visão de alguns participantes, estar em funcionalidade perante a sociedade e principalmente para a família é algo muito importante, aliviando de certa forma a dor e sofrimento que a doença traz. Quanto mais a pessoa com esquizofrenia consegue chegar perto a sua antiga realidade, menos angustiante é sua vida após o diagnóstico.

3.3 PERCEPÇÃO DA CAPACIDADE DE ATUAÇÃO.

Ao serem questionados sobre a possibilidade de voltarem ao mercado de trabalho, a maioria dos participantes referiu se perceberam aptos, relatando os benefícios de utilidade no seu contexto social, não se sentindo tão incapacitados e sobrecarregando seus familiares, considerando as limitações que a doença acarreta para a sua rotina diária. As áreas que os participantes relataram sentir-se mais confortáveis para atuar, são as mesmas já exercidas antes do diagnóstico.

Dois participantes relataram não se sentirem capazes para voltar ao mercado de trabalho, por conta de o tratamento ser agressivo, com os medicamentos *pesados* (sic) causando sono e lentidão.

“ Não, minha cabeça não atina mais não menina”.(P4)

“Não consigo [...] não daria conta do que fossem me pedir pra fazer, a doença mexe muito com a cabeça da gente”. (P1)

O sofrimento mental interfere na capacidade produtiva das pessoas, sendo que em certos momentos este sofrimento poderá dificultar o relacionamento social, não significando, entretanto, que elas se tornem definitivamente incapazes de seguir as orientações exigidas para qualquer atividade, em especial a atividade de trabalho. (ZAMBRONI-DE-SOUZA (2006 apud Teodoro (2015).

Percebe-se que pessoas com esquizofrenia se sentem prejudicados pela doença, principalmente por terem dificuldades de desenvolver as atividades solicitadas no seu cotidiano, em todas as suas atuações do dia a dia. A importância da pessoa com a doença mental vivenciar um papel ativo como um funcionário, serve para que ela desperte sua capacidade e conheça suas limitações, despindo-se de receios e inseguranças que os deixam em uma posição semiativa em suas vidas.

Segundo a percepção do gestor, uma pessoa com esquizofrenia tem capacidade de trabalhar em áreas que não exigem muito esforço cognitivo, desde que o mesmo esteja sob tratamento e acompanhamento de especialistas, como era o caso do participante com esquizofrenia, que foi prejudicado por não ser considerado um funcionário deficiente.

3.4 ESQUIZOFRENIA E A ORGANIZAÇÃO.

O preconceito é um dos aspectos que afetam diretamente a vida de uma pessoa com a esquizofrenia. O preconceito se desenvolve por uma falta de conhecimento que as pessoas tem diante da doença mental, o não saber o que se trata, resulta na rejeição e receio em socializar com pessoas com esquizofrenia.

O caso do participante (P3), que foi prejudicado por não ser considerado um funcionário deficiente, na entrevista com o gestor ele contempla a importância da diferenciação da vaga para pessoas com deficiência, que necessita adaptações conforme a doença do funcionário.

“Olha, eu acho que sim, se for tarefas fáceis de se fazer, não vejo porque não, claro, se estiverem também em tratamento com remédio e psiquiatra[...] o deficiente precisa de um olhar especial, se não ele não consegue sobreviver por muito tempo num trabalho”. (Gestor)

Durante a aplicação da pesquisa com o gestor, ficou evidente que o mesmo não tinha um domínio sobre o que se tratava a doença, por mais que o mesmo no início do questionário respondeu que conhecia a esquizofrenia, quando precisava se posicionar sobre uma contratação de uma pessoa com esquizofrenia, suas pontuações eram prolixas e sem um posicionamento assertivo, retratando boa parte da população

3.5 VIVÊNCIAS DECORRENTES À DOENÇA

A maioria dos participantes relataram ter vivenciado algum evento preconceituoso na sua vida, não somente no contexto do mundo do trabalho, mas em todos os contextos e áreas de suas vidas. Um dos relatos que chamou a atenção, devido à gravidade do ocorrido, foi da participante P5.

“Já sofri muito com isso, [...] teve uma vez que eu surtei e passei uns dias na rua, eu tava com meus amigos usando droga [...] eu tava muito louca e entrei em surto, eles começaram a me dar chute na minha cabeça, na minha barriga, eles achavam que eu tava encapetada [...] me bateram um monte e me chamavam de louca. (P5).

Em resposta do preconceito, a exclusão social surgiu para aumentar o sofrimento da pessoa portadora de esquizofrenia, e para que a exclusão não se estabeleça na construção histórica, algumas leis foram criadas para lutar contra este comportamento, como a lei 8.213/91 de cotas, que assegura uma porcentagem nas vagas de emprego de grandes empresas.

Segundo o gestor, de todos os PCD's que a empresa entrevistada contratou, nenhum deles sofrem de algum transtorno mental ou cognitivo. As dez vagas preenchidas são de pessoas com algum tipo de doença física, em especial a auditiva. Por essas informações o gestor foi questionado se nunca teve o interesse em contratar outros tipos de público, o mesmo relatou que:

“Sabe que sempre foi automático esse tipo de contratação [...] eu só recebo a informação que a contratação foi feita, alguns até são funcionários já da casa, que ao decorrer do tempo tem algum prejuízo ou teve algum acidente fora da empresa e que agora utilizamos como PCD”. (Gestor)

Finalizando a pesquisa, o empresário relatou que não teria problemas em contratar uma pessoa com esquizofrenia na sua empresa, tendo alguma exigência de tratamento e acompanhamento para certificar-se da estabilidade do funcionário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa abordou a relação esquizofrenia e o mercado de trabalho. Dentro do contexto psicossocial a pesquisa proporcionou o movimento de sensibilizar a temática da inclusão de portadores de esquizofrenia no mercado de trabalho, diante do que descreve a lei.

O estudo teve o intuito de analisar a relação esquizofrenia e o mercado de trabalho, abordando as dificuldades enfrentadas por pessoas com esquizofrenia na sua inserção no mesmo, como a falta de oportunidade e a discriminação visualizando os aspectos legais e a postura das organizações. De mesmo modo se percebeu a necessidade de questionar os portadores de esquizofrenia sobre a sua percepção em atuar no mercado de trabalho. A pesquisa também trouxe para complementar o estudo, a visão e o conhecimento de um gestor acerca da capacidade que uma pessoa com esquizofrenia teria em trabalhar nas organizações.

Com os resultados da pesquisa, observou-se que o preconceito e a falta de conhecimento da doença mental é chave da dificuldade que os portadores de esquizofrenia enfrentam para conseguir um espaço no mercado de trabalho. Reforçando essa atuação da exclusão, a legislação não se posiciona no amparo de pessoas com esquizofrenia, visto que a lei de cotas 8.213/91 não enquadra pessoas com esquizofrenia como deficiente.

A percepção do gestor na atuação de pessoas com esquizofrenia no mercado de trabalho, vem para confirmar a ideia da dificuldade enfrentada por essas pessoas, a falta de conhecimento da doença, acaba mistificando o comportamento de uma pessoa com esquizofrenia, gerando inúmeras suposições do que poderia dar errado em um empregado com esquizofrenia, não dando oportunidade para uma contratação. Já a percepção da própria pessoa com esquizofrenia é diferente, a metade dos participantes se viram aptos para trabalhar, trazendo somente a falta de oportunidade como empecilho para estarem no mercado de trabalho, a outra metade trouxe o receio do preconceito e relatos de experiências não agradáveis como resultado de não se verem mais atuando no mercado de trabalho.

Por fim, se pode observar que existe um grande receio da sociedade sobre a doença mental. A falta de conhecimento e ideias equivocadas, acabam, gerando a exclusão social dessas pessoas, conseqüentemente o sofrimento não só para, as pessoas com transtornos mentais mas para todos seus familiares e entes queridos. O estudo pôde propagar três vertentes importantes para a psicologia, como o amparo da legislação para pessoas com esquizofrenia, a visão dos gestores sobre a doença e a inclusão de pessoas com esquizofrenia no nosso contexto social.

REFERÊNCIAS

- APA. **Manual de diagnóstico e estatísticas de transtornos mentais – DSM 5**, 2013.
- ASSUNÇÃO, Ada Avila; LIMA, Eduardo de Paula. **Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil:: um estudo multicêntrico nacional**. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00166815.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2019.
- BOSSARDI, Gabriela. **A orientação para o mercado e a qualidade de vida no trabalho**. 2003. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/2229/000366084.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 25 maio 2019.
- Câmara dos deputados: O que é legislação**. 2017. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-mistas/cpcms/normativas/oqueelegislacao.html>>. Acesso em: 23 maio 2019.
- CESARI, Luciane; BANDEIRA, Marina. **Avaliação da qualidade de vida e percepção de mudança em pacientes com esquizofrenia**. 2010. Disponível em: <<https://docs.google.com/document/d/17AjZvxThXleFhgp8RVGLqcKO675qKPuRGAdFN5wME3A/edit>>. Acesso em: 09 maio 2019.
- Deficienteonline.com.br**. 2019. Disponível em: <http://www.deficienteonline.com.br/lei-8213-91-lei-de-cotas-para-deficientes-e-pessoas-com-deficiencia___77.html>. Acesso em: 30 maio 2019.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 1999. Disponível em: <livro físico>. Acesso em: 01 jun. 2019.
- GRIGGS, R. **Psicologia: uma abordagem concisa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- Legislação citada anexada pela coordenação de estudos legislativos: Reforma Psiquiátrica**. 2011. Disponível em: <<https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2019.
- Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência**. 2016. Disponível em: <http://www.punf.uff.br/inclusao/images/leis/lei_13146.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019.
- LISBOA, Marilu Diez; SOARES, Dulce Helena Penna. **Orientação profissional em ação: formação e prática de orientadores**. 2017. Disponível em: <livro físico>. Acesso em: 09 maio 2019.
- MARX, Karl. **O Capital**; Ed. Condensada; 1 ed.- São Paulo: Edipro. - Ed. 1998. – p.19.
- MINAYO, Maria Cecília. **Teoria, método e criatividade**. 2001. Disponível em: <http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.

OLIVEIRA, Jordana Lectzow. **Função endotelial e perfil lipídico de pessoas com esquizofrenia participantes de um programa de emprego apoiado**. 2018. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/312/pt-BR/funcao-endotelial-e-perfil-lipidico-de-pessoas-com-esquizofrenia-participantes-de-um-programa-de-emprego-apoiado>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

Organização mundial da saúde. Wonca Working Party on mental health. Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global. 2019. Disponível em: link. Acesso em: 15 de abril de 2019.

PERES, Normando White. **Inserção no mercado de trabalho de pacientes com transtorno mental grave (esquizofrenia) e atividades socioculturais do centro de atenção psicossocial**. 2013. Disponível em: <<http://conicsemesp.org.br/anais/anaisconic.php?ano=2013&idautor=25515726812&act=pesquisar>>. Acesso em: 13 mar. 2019

REDONDO, Luciane. **Programa Inserir: inclusão profissional para PCD - esquizofrenia**. 2017. Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/PROGRAMA%20INSERIR%20-%20Inclus%C3%A3o%20profissional%20para%20PCD%20-%20esquizofrenia.pdf>>. Acesso em: 3 abr. 2019.

RIBEIRO, R.C. **A influência e a importância do trabalho para a sociedade e suas diferentes concepções**. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo2/ainfluenciaeaimportanciadotrabalhoparaasociedadeeasuasdiferentesconcepcoes.pdf>. Acesso 16 de maio de 2019.

ROMANHA, Rosane. **Compreendendo a esquizofrenia**. 2012. Disponível em: <material físico>. Acesso em: 05 jun. 2019.

SADOCK, Benjamim, SADOCK, Virginia. **Copendio de psiquiatria**. 2017. Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1y0nOBHYmElKaN_zoM5TEC6lAfy9YSmgObLGBFytmA1g/edit>. Acesso em: 14 abr. 2019.

SILVA, Eufransia Leique da. **Esquizofrenia e sua inclusão no mercado de trabalho**. 2015. Disponível em: <<https://academico.univcosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/508>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

TEODORO, Fernanda dos Santos. **Mercado de trabalho: uma forma de inclusão socioeconômica de pessoas com esquizofrenia**. 2015. Disponível em: <<https://studylibpt.com/doc/5101283/uma-forma-de-inclus%C3%A3o-s%C3%B3cio-econ%C3%B4mica-de>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

VAZ-SERRA, Adriano. **Estudos Psicométricos do Instrumento Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde**. 2006. Disponível em: <<https://eg.uc.pt/bitstream/10316/21539/1/2006%20Estudos%20psicom%C3%A9tricos%20do%20WHOQOL-Bref.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

VILLARES, Cecilia. **Concepções de doença por familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia***. 1999. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n1/v21n1a08.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

WHITBOURNE, S.K.; HALGIN, R.P. **Psicopatologia**: perspectivas clínicas dos transtornos mentais. 7. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2015.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por me iluminar nesta jornada de cinco anos de curso, me proporcionando sabedoria, força e determinação para que eu nunca me desviasse do grande objetivo de me tornar psicóloga.

Agradeço a minha família, em especial a minha mãe, que tornou tudo isso possível para mim, me ensinando a ser cada dia mais um ser humano melhor, por me acolher, me dar colo diante de todas minhas angústias e frustrações. Ao meu irmão que foi um grande amigo, acreditando sempre no meu potencial e me incentivando.

Agradeço também à minha orientadora que me auxiliou nesta reta final, dando suporte a todas as minhas dificuldades, sempre sendo amiga e acessível, fazendo o processo de produção do projeto mais prazeroso e leve.

Por fim agradeço aos meus amigos Ariel, Daniela, Claudia e Welligton que ficaram ao meu lado em todas as minhas reclamações sobre o TCC em diversas vezes, por se preocuparem comigo, estando sempre por perto desde o início dessa trajetória.