

O QUE VOCÊ PODE FAZER

Para incluir pessoas com esquizofrenia
no mercado de trabalho
pela lei de cotas?

GUIA PRÁTICO PARA GESTORES

Deficiência Psicossocial

Apoio:



Realização:



Guia Prático para Gestores, O que você pode fazer para incluir pessoas com esquizofrenia no mercado de trabalho pela lei de cotas?

São Paulo, 2018, Programa Inserir - Proesq (Escola Paulista de Medicina) Unifesp

Esta obra foi integralmente financiada pelo Ministério Público do Trabalho de São Paulo.
Distribuição gratuita.

Organização e Coordenação: Luciene Redondo, Ary Gadelha Alencar Araripe Neto.

Redação e Revisão: Loredane de Angelis Morandi, Maria Norma da Silva, Luciene Redondo.

Revisão:

Fecomercários de São Paulo: equipe de Educação e Responsabilidade Social, e Gestão de Pessoas. Luciene Redondo, Loredane de Angelis Morandi, Maria Norma da Silva.

Apoio:

Proesq - Programa de Esquizofrenia da Escola Paulista de Medicina (Unifesp)

Lucas Nasser Strano - participante do Programa Inserir - Proesq

Ministério Público do Trabalho - Coordenação Dra Sofia Vilela de Moraes e Silva



Precisamos escutar as vozes

Este Guia Prático para Gestores tem como objetivo responder as principais dúvidas das empresas sobre como contratar e promover a inclusão de pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia, no contexto da deficiência psicossocial e lei de cotas.

O Inserir, projeto de inclusão profissional do Programa de Esquizofrenia da Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo, existe desde 2008 e a partir de 2015 direcionou os seus esforços à inclusão através da lei de cotas. Ouvimos pacientes, familiares, empregadores, representantes do Ministério do Trabalho e do Ministério Público do Trabalho em visitas, consultas, palestras e rodas de conversa. O guia reúne dicas e informações valiosas identificadas a partir da nossa prática.

Descobrimos que o desafio era maior do que imaginávamos, com um longo caminho a percorrer. Como primeiro passo, vimos a necessidade de falar sobre a esquizofrenia, de ouvir as vozes de quem possui o diagnóstico, desconstruindo os mitos e preconceitos. Só assim, reduzindo o estigma, conseguiremos capacitar gestores de empresas sobre a importância de promover a inclusão de pessoas com deficiência psicossocial no âmbito profissional.

Com o apoio do Ministério Público do Trabalho nesta publicação, propomos a reflexão sobre o tema utilizado na realização do I Dia da Pessoa com Esquizofrenia no Brasil, ocorrido em 24 de Maio de 2018: O que posso fazer?

Precisamos “escutar as vozes” das pessoas com deficiência psicossocial. Mais do que as incluir no mercado de trabalho, é preciso dar-lhes oportunidades de serem reconhecidas por seu potencial e habilidades.

Luciene Redondo, Coordenadora do Programa Inserir (Proesq-Unifesp)

O que é esquizofrenia?

A esquizofrenia afeta cerca de 1% da população Mundial, segundo dados da Organização Mundial de Saúde. Assim, estima-se que no Brasil afete em torno de 1,4 milhão de pessoas. É uma doença cercada de preconceito. Muitas vezes associada, erroneamente, à agressividade e loucura. Por isso, vamos esclarecer o que significa ter esquizofrenia e possibilitar uma visão diferente da doença, centrada na pessoa com esquizofrenia e suas potencialidades:

A esquizofrenia é uma doença diagnosticada a partir da presença de sintomas característicos, sendo os delírios persecutórios (mania de perseguição), as alucinações auditivas (ouvir vozes), e a desorganização do comportamento os mais conhecidos da população. Esses sintomas, também chamados de psicose, apresentam boa resposta ao tratamento medicamentoso. Menos conhecido é que existem outros sintomas na esquizofrenia, como o prejuízo na expressão do afeto (embotamento afetivo), falta de indicativa, dificuldades de memória, da atenção e da capacidade de planejamento e execução de tarefas. Esses sintomas não respondem bem às medicações e, por isso, pessoas com esquizofrenia, mesmo sem sintomas psicóticos, apresentam dificuldades persistentes.

O diagnóstico é feito por avaliação de um Psiquiatra, e, além da presença dos sintomas, exige um tempo mínimo de seis meses de prejuízo no funcionamento e elevado sofrimento pessoal. Na maioria das vezes, a esquizofrenia atinge as pessoas na idade mais produtiva, entre 18 e 25 anos, e por isso é uma das principais causas de perda de anos de vida produtiva no mundo inteiro.

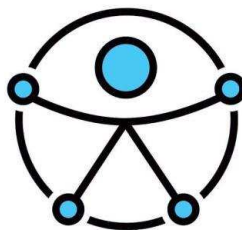
A esquizofrenia não tem cura, mas o tratamento farmacológico adequado controla os sintomas e previne novas crises. O tratamento comunitário e por equipe multiprofissional tem criado condições para a reinserção social e o resgate da dignidade da pessoa que tem a doença.

Para avançar mais, as pessoas com esquizofrenia precisam de oportunidades, menos preconceito e mais estímulos para superar a doença. A legislação brasileira trouxe oportunidades, mas quais são e como podem ser usadas?

Inclusão no trabalho por meio de vagas da Lei de Cotas para pessoas com deficiência

Em 2006, a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU) ampliou a caracterização de deficiência. A deficiência passa a ser entendida como uma situação relativa, causada por barreiras que impedem, à longo prazo, a participação em igualdade de condições com as demais pessoas. Outra inovação da Convenção foi incluir o conceito de deficiência psicossocial, situação em que o indivíduo desenvolve uma limitação em decorrência de um transtorno mental. Nem todos os transtornos mentais se enquadram como deficiência psicossocial, por serem breves e evoluírem com melhora completa. Por outro lado, a maior parte das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes podem ser incluídas nessa categoria, como as pessoas com transtorno bipolar, esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo, depressão grave e autismo.

O ideal de uma sociedade justa e igualitária certamente não é a necessidade de existir mais leis para inclusão, mas, para além do campo subjetivo e da utopia, a realidade é de um contexto desigual para muitas pessoas que não podem mais esperar para “fazer parte da sociedade”. Quanto mais avançarmos na disseminação da cultura da diversidade e inclusão em todas as áreas e segmentos da sociedade, mais perto ficaremos de uma sociedade com acessibilidade para todos, conforme proposta da ONU lançada em 2015 ao criar o símbolo “A Acessibilidade”:



Seja por desconhecimento, medo ou preconceito não declarado explicitamente, ainda poucas pessoas ou empresas se sentem à vontade em deliberadamente contratar pessoas com esquizofrenia – independente de ser ou não pela Lei de Cotas. Um exemplo da desatenção sobre esse tipo de deficiência, é a inexistência até aqui de ferramentas de coleta de dados estatísticos oficiais que identifiquem a situação das pessoas com deficiência psicossocial ou mental sob aspectos de inclusão no mercado de trabalho e em benefícios sociais. Nenhuma das bases de dados oficiais diferenciam a deficiência mental da psicossocial e sequer, possuem a categoria “psicossocial” para preenchimento da informação de forma adequada.

Deficiência mental: 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: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização de recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. (Decreto 5.296/04).

Deficiência psicossocial: comprometimento permanente nas funções e ou estruturas do corpo, decorrente de sequelas de transtornos ou doenças mentais, lesões cerebrais, limitando a capacidade ou o desempenho, para atividades e participação em igualdade de acesso com as demais pessoas. Romeu Sasaki, foi um dos primeiros no Brasil a escrever sobre o tema, considerando tal tipo de deficiência como uma deficiência “por saúde mental” ou psiquiátrica (2010).

Garantir que a pessoa com transtorno mental tenha acesso à política de direitos das pessoas com deficiência, é também assegurar o desenvolvimento das políticas de saúde mental, para que de fato as pessoas ocupem todos os segmentos da sociedade com condições e oportunidades de acesso ao trabalho, lazer e educação, com autonomia, de forma sustentável e tenham real acesso à reabilitação pelo trabalho (RAPS, Portaria Nº 3.588/2017).



Arquivo de Fotos, Inserir (2016): acompanhamento em processo seletivo, grupos terapêuticos, dinâmicas de grupo.

Esquizofrenia é uma deficiência?

() Sim

() Não

Por quê???

Porque é um transtorno mental grave e de caráter persistente, que não tem cura e que requer tratamento por toda vida. É indicado o tratamento multiprofissional (ex: psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional), porque ainda que a medicação do tratamento (anti-psicóticos) possa reduzir os sintomas de delírios e alucinações (como ouvir vozes, sentir-se perseguido), não elimina no entanto, sintomas como a dificuldade para se relacionar, sair de casa, se concentrar ou realizar múltiplas simultaneamente.

Em que tipo de deficiência

está a esquizofrenia?

() **Mental** e/ou () **Psicossocial**

Por quê???

Além de deficiência psicossocial, a esquizofrenia também pode ser caracterizada como mental, pois afeta o funcionamento intelectual e pode ser diagnosticada antes dos dezoito anos. Em qualquer fase da vida, uma vez diagnosticada, necessita de tratamento regular e por tempo indeterminado pois impacta permanentemente na funcionalidade da pessoa.

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI 13.146/15) estabelece a caracterização de deficiência a partir da constatação de impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Antes da promulgação da LBI, a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU, 2007) já reconhecia a deficiência como o resultado entre a interação da pessoa com o ambiente e as barreiras que este oferece. Essa mudança de conceituação mostrou conformidade também com o modelo multidimensional de classificação de funcionalidade, ao tirar o foco do indivíduo e sua patologia, e passar a considerar que as condições sociais e econômicas impactam diretamente na condição de saúde de uma pessoa.

Em países de todos os níveis de rendimento, a saúde e a doença seguem uma gradação social: quanto mais baixa a posição socioeconômica, pior o estado de saúde

(OMS, 2010, s/p – sumário executivo).

Entende-se por longo prazo, a duração acima de dois anos da repercussão de uma condição de saúde que provoca alterações significativas na estrutura do corpo e funcionalidade, com redução ou falta de capacidade de realizar uma atividade em padrão normal. Portanto, os impedimentos de longo prazo decorrem do impacto no desempenho de atividades e da participação da pessoa com deficiência em diferentes situações cotidianas. A esquizofrenia só pode ser diagnosticada por um médico psiquiatra, que avaliará a presença de sintomas há pelo menos seis meses consecutivos, que conseqüentemente, apresentam redução do nível de funcionamento em uma ou mais áreas importantes da vida, como trabalho, escola, relações interpessoais, autocuidado; acompanhadas de um ou mais sintomas chamados de “positivos” como: delírios, alucinações, sensação de perseguição, comportamento bizarro, entre outros. Uma vez estabelecido o diagnóstico, é necessário acompanhamento multiprofissional (terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, enfermeiro, acompanhante terapeuta, psiquiatra) e a tomada de medicações antipsicóticas regularmente, para diminuir os sintomas e promover a autonomia e reabilitação da pessoa. Apesar da possibilidade de estabilidade do quadro e até da remissão desses sintomas em alguns casos, a esquizofrenia é considerada deficiência porque não há cura e, na maioria dos casos, existem limitações persistentes nas capacidades funcionais da pessoa afetada.

Casos leves e transitórios de transtornos mentais, onde não há necessidade contínua de tratamento psiquiátrico e multiprofissional, não são considerados deficiência psicossocial.

Em transtornos mentais crônicos como esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno obsessivo compulsivo, dependência química por uso de substâncias psicoativas e depressão grave, o impacto na funcionalidade atinge principalmente as funções mentais e psicomotoras. Entre as limitações decorrentes destes transtornos, são comuns as dificuldades associadas à capacidade de concentração, atenção, comunicação, contato interpessoal, memória, aprendizagem e autocuidado.

Como deve ser apresentado o laudo da pessoa com esquizofrenia que queira concorrer a vagas de trabalho pela Lei de Cotas?

Em 2012, o Ministério do Trabalho instituiu pela Instrução Normativa nº98, que a avaliação biopsíquica - também prevista pela Lei Brasileira de Inclusão - poder ser feita por qualquer profissional com ensino superior e qualificação na área da deficiência.

Para enquadrar o transtorno mental (de qualquer tipo) na Lei de Cotas, seja como deficiência mental ou como deficiência psicossocial, é importante existir as seguintes informações nos laudos apresentados pela pessoa com deficiência à empresa:

- **CID-10** : Feito por Médico Psiquiatra
- **Avaliação biopsíquica** : Feito por um ou mais profissionais com ensino superior, exceto médico, e devido informe de sua inscrição em conselho de classe (ex: CRP, CRESS, CREFITO, COREN) contendo:
 - Fatores socioambientais e psicológicos;
 - Impedimentos ou limitações das funções e estruturas do corpo;
 - Limitações ao desempenho de atividades ou restrição de participação;

Com exceção do diagnóstico (CID-10), todas as demais informações podem ser descritas por outro profissional e serem classificadas universalmente pela CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, OMS 2015).

A seguir, na Figura 1, podemos ver um modelo de laudo elaborado pelo Ministério do Trabalho, que tem sido amplamente utilizado para fins de caracterização de deficiência e detalhamento do profissional sobre as limitações que a pessoa possui. Para a caracterização da deficiência psicossocial (como a esquizofrenia) é importante que para cumprimento da Lei de Cotas no mercado de trabalho formal, a pessoa seja identificada pelo profissional de saúde mental, suas limitações.

FIGURA 1

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA De acordo com o Decreto 3.298/1998 e com a Instrução Normativa SIT/MTE n.º 88 de 16/08/2012, observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Lei 12764/12, Lei13146/2016.	
Nome: _____ CPF: _____	
CID: _____ Origem da deficiência: <input type="checkbox"/> Acidente de trabalho <input type="checkbox"/> Congênita <input type="checkbox"/> Adquirida em pós-operatório <input type="checkbox"/> Acidente comum <input type="checkbox"/> Doença	
Descrição <u>detalhada</u> das alterações físicas (anatômicas e funcionais), sensoriais, intelectuais e mentais:	
Descrição das limitações funcionais para atividades da vida diária e social e dos apoios necessários:	
<input type="checkbox"/> I- Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, nanismo (altura: _____), outras (especificar):	<input type="checkbox"/> III a- Visão Monocular- conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) em um olho (ou cegueira declarada por oftalmologista).
<input type="checkbox"/> II- Deficiência Auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz. Obs: Anexar audiograma.	<input type="checkbox"/> IV- Deficiência Intelectual- funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: <input type="checkbox"/> a) - Comunicação; <input type="checkbox"/> b) - Cuidado pessoal; <input type="checkbox"/> c) - Habilidades sociais; <input type="checkbox"/> d) - Utilização de recursos da comunidade; <input type="checkbox"/> e) - Saúde e segurança; <input type="checkbox"/> f) - Habilidades acadêmicas; <input type="checkbox"/> g) - Lazer; <input type="checkbox"/> h) - Trabalho. Idade de início: _____ Obs: Anexar laudo do especialista.
<input type="checkbox"/> III- Deficiência Visual () cegueira - acuidade visual \leq 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 50°. Obs: Anexar laudo oftalmológico, utilizar tabela Snellen para avaliar acuidade visual.	<input type="checkbox"/> IV a- Deficiência Mental – Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, outros transtornos psicóticos, outras limitações psicossociais. Informar se há outras doenças associadas e data de início de manifestação da doença (assinalar também as limitações para habilidades adaptativas no quadro acima). Obs: Anexar laudo do especialista.
<input type="checkbox"/> V- Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)	
Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.296/1999, com alterações do Dec. 5296/2004, Lei 12764/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009 e recomendações da IN 98/SIT/2012.	
Assinatura e carimbo do Profissional de nível superior da área da saúde/Especialidade	
Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com deficiência/reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao Ministério do Trabalho e Emprego.	
Data: _____	Assinatura do avaliado: _____

Habilidades das pessoas com esquizofrenia

Fala-se muito do lado negativo que a doença acarreta, mas pouco sobre as potencialidades que essas pessoas apresentam. Não se pode esquecer que apesar do transtorno são pessoas dotadas de suas personalidades, talentos e capacidades e, portanto, elas não se resumem a doença e suas limitações.

Ao conviver com elas muitos gestores se surpreendem com o nível de comprometimento, responsabilidade, pontualidade, assiduidade e solidariedade que apresentam.

Quase sempre focamos nas dificuldades das pessoas com esquizofrenia e esquecemos das grandes qualidades que elas habitualmente apresentam:

- ✓ Forte senso de responsabilidade;
- ✓ Rigor com horário e normas institucionais;
- ✓ Comprometimento com atividades e no cumprimento de tarefas direcionadas;
- ✓ Bom desenvolvimento acadêmico, intelectual e autonomia;
- ✓ Senso moral, valores sociais e reciprocidade nas relações formais;
- ✓ São gentis, prezam pelo respeito ao próximo e são solidários;
- ✓ Perfil profissional conservador, sistemático, analítico, concreto e introvertido;
- ✓ São detalhistas e possuem facilidade para trabalhar em atividades que necessitam de paciência e de atenção aos pormenores.
- ✓ Bom desenvolvimento para atividades profissionais concretas e bem definidas.

Reconhecer o perfil profissional das pessoas com esquizofrenia, identificar seus potenciais e suas habilidades contribui e muito para uma inclusão efetiva e assertiva. A inclusão assertiva proporciona equidade, participação, potencializa as competências, gera resultados e promove transformação.

Identificar as competências comportamentais e técnicas do candidato e compara-las com os requisitos que o cargo exige, são regras básicas para a tomada de decisão de qualquer processo seletivo e não é diferente para as pessoas com esquizofrenia. Por Assim, instrumentos que sejam capazes de levantar as potencialidades e habilidades dos candidatos com esquizofrenia podem auxiliar a ter uma visão mais ampla do perfil funcional da pessoa com esquizofrenia. Muitas vezes apenas a entrevista não é suficiente, sendo necessária a utilização de outras técnicas.

“ ... o instrumento mais utilizado para a seleção das PCDs (pessoas com deficiência) é a entrevista, sendo na maioria das empresas o único método que auxilia na tomada de decisão, ou seja, na seleção do candidato para a vaga oferecida.”
(Fernandez, 2012).

Os testes psicológicos como o QUATI (Questionário e Avaliação Tipológica), DISC (Teste de Personalidade), MBTI (Classificação Tipológica de Myers Briggs), IFP (Inventário Fatorial de Personalidade) entre outros, ajudam o gestor/selecionador a identificar as características comportamentais predominantes do indivíduo, são de fácil aplicação e não há restrição para o uso em pessoas com esquizofrenia.

”O conjunto de técnicas para seleção precisa aproveitar o máximo do potencial dos candidatos buscando observar sua atuação.”

(Gomes e Carvalho, 2009 apud Souza, 2010).

A identidade negativa provocada pelo preconceito faz com que os gestores possuam receio para ampliar o repertório de técnicas que ajudam a identificar melhor os potenciais das pessoas com deficiência mental/psicossocial.



Arquivo de fotos do Programa Inserir em 2017: acompanhamento dos participantes em processos seletivos.



Arquivo de fotos do Programa Inserir em 2017: processos seletivos.

Dificuldades comuns em pessoas com esquizofrenia

A esquizofrenia é um transtorno mental grave e crônico, que quando não tratado pode causar diversos problemas e limitações na vida das pessoas. Faz com que tenham dificuldade em diferenciar o real do imaginário, e alteram a noção de realidade.

É muito comum encontrarmos pessoas com esquizofrenia com as seguintes dificuldades:

- ***Diminuição da capacidade de expressar emoções:*** as pessoas com esquizofrenia possuem dificuldade em refletir suas emoções pela comunicação ou expressão corporal (facial), mas isso não significa que não tenham sentimentos, apenas não conseguem demonstrar o que se passa. A pessoa apresenta dificuldade em sorrir ou responder adequadamente em situações diversas. É comum parecer ser distante ou sisuda, sem reações de afeto, alegria ou tristeza. Isso é extremamente difícil para a pessoa porque impacta em sua cognição social, ou seja, no seu contato interpessoal. Assim, “o outro”, ao se deparar com uma pessoa com esquizofrenia pode erroneamente interpretar sua feição e postura como alguém mal humorado, carrancudo ou sério demais.
- ***Redução na volição ou iniciativa:*** é muito comum a pessoa com esquizofrenia apresentar dificuldade para iniciar alguma atividade ou manter algo que já

realizava, o que muitas vezes pode ser interpretado como preguiça ou má vontade pelas pessoas que com ela convivem.

- **Redução do sentimento de prazer:** é comum que a pessoa com esquizofrenia diminua sua sensação de prazer. As atividades que antes lhe davam muito prazer não lhe trazem mais a mesma satisfação que antes. Com isso ela pode parecer desinteressada ou que não está sendo prazerosa determinada situação ou atividade o que acaba impactando nas suas relações interpessoais e participação social.
- **Dificuldade em tomar decisões:** devido à redução na volição, é comum que pessoas com esquizofrenia sintam maior dificuldade em tomar decisões sem ajuda de terceiros. Podem ficar ambivalentes, paralisados diante das possibilidades e da tomada de decisão.
- **Dificuldade em prestar atenção, manter concentração e dificuldades de memória:** a esquizofrenia é um transtorno que impacta significativamente nas funções mentais do indivíduo, portanto, aspectos cognitivos geralmente podem ser observados com maior prejuízo após o diagnóstico.
- **Baixa tolerância ao stress:** pessoas com esquizofrenia além de enfrentarem rigorosa disciplina na manutenção de seu tratamento (como o uso de medicação), podem apresentar maiores dificuldades em manter concentração e atenção por longos períodos, até mesmo em decorrência de efeitos colaterais da medicação (ex: sonolência). Fatores ambientais das grandes cidades (como trânsito, por exemplo) também podem acentuar a dificuldade da pessoa com esquizofrenia em sua participação social.

Nem todas as pessoas com esquizofrenia vão apresentar todos os sintomas descritos acima. Algumas podem ter apenas um ou mais dos sintomas descritos. O que destacamos aqui são pontos comuns observados, mas cada pessoa é um ser único com habilidades diferentes. A pessoa com esquizofrenia não é definida pelo seu diagnóstico ou por sua deficiência.

A experiência do Programa Inserir

O Programa de Esquizofrenia da Universidade Federal de São Paulo (PROESQ/UNIFESP), criado há cerca de 30 anos, é uma referência nacional e internacional no desenvolvimento de tecnologias para assistência à pessoa com esquizofrenia.

O Programa INSERIR iniciou no PROESQ em 2010, como proposta de apoiar pacientes estáveis em retornar ao mercado de trabalho. Desde então, foram desenvolvidos e testados modelos de intervenção para promover a inclusão profissional. Os resultados iniciais indicaram a grande dificuldade de pessoas com esquizofrenia manterem-se no emprego e principalmente, chegarem até ele no mercado formal, ou seja, sem ser pela Lei de Cotas. Com frequência, as pessoas omitiam seu estado de saúde mental por medo de sofrerem preconceito ou não serem aceitas. O que de fato, não deixa de ser um dado de realidade, se considerar o estigma imposto à saúde mental e em especial, às pessoas com esquizofrenia.

Em contato com a tecnologia do Emprego Apoiado e a partir da Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU-2008), o Programa INSERIR voltou seus esforços desde 2014 a promover efetivamente a inclusão profissional de pessoas com esquizofrenia pela Lei de Cotas. Como estratégia de política social de acesso ao trabalho, a inclusão profissional de pessoas com esquizofrenia no mercado formal trouxe de forma pioneira a efetiva experiência de gerar sustentabilidade financeira, autonomia e contribuir para superação das barreiras sociais e atitudinais impostas pelo transtorno.

Os casos encaminhados pela equipe multiprofissional, todos em tratamento no PROESQ, são avaliados pela Assistente Social nos aspectos de habilidades sociais, perfil sócio ocupacional, funcionalidade humana e adesão terapêutica. O objetivo da avaliação inicial é confirmar a estabilidade clínica e funcionalidade das pessoas interessadas em trabalhar.



Dinâmica com o Grupo de Trabalhadores (2018, Arquivo de fotos – Programa Inserir)

Após a triagem, são realizadas avaliações pela equipe multiprofissional e os respectivos laudos são elaborados (com CID-10, CIF, neuropsicológico, perfil psicológico e profissional). O objetivo dessa etapa é verificar o enquadramento na Lei de Cotas e gerar um diagnóstico ampliado para o empregador e a equipe de referência, facilitando a implantação do Emprego Apoiado. Esses dados sobre a singularidade de cada pessoa atendida e um mapeamento dos potenciais e das fragilidades são valiosos para conduzir à uma contratação assertiva.

Todas as pessoas inseridas no Programa, são acompanhadas por no mínimo 12 meses, pelos grupos psicoterapêuticos, grupos operativos, psicoterapia individual, acompanhamento sócio familiar, consultas psiquiátricas, antes e após o processo de contratação. As pessoas são acompanhadas em entrevistas de seleção, as empresas recebem o contato da equipe que monitora o desenvolvimento do trabalhador no local de trabalho e é feito regular gerenciamento de caso, para “checagem” da evolução do paciente em todos os aspectos psicossociais (fatores protetores e fatores externos).

Suporte gratuito e contínuo aos gestores é oferecido para as empresas contratantes, com o gerenciamento de caso, informações do acompanhamento terapêutico em curso, visitas institucionais, palestras e controle de risco de recaída.

Não é um programa de agenciamento de vagas. A contratação da pessoa com esquizofrenia não é o objetivo principal do Programa Inserir, mas sim, sua efetiva reabilitação psicossocial. A inclusão profissional, associada a um acompanhamento multiprofissional, favorece a superação da esquizofrenia e fortalece a pessoa em seu papel social.

Etapas de Funcionamento do Programa Inserir:

- **Triagem:** os pacientes serão admitidos desde que, estejam há mais de seis meses em tratamento no Proesq-Unifesp. A triagem busca avaliar a estabilidade clínica do paciente, ou seja, autonomia favorável para inclusão no mercado de trabalho formal. Após admitidos na triagem, são acompanhados por no mínimo doze meses, independente de ter sido contratado ou não pelas empresas, e é dada continuidade às etapas a seguir:
- **Avaliações de funcionalidade, perfil profissional, avaliação psicossocial e laudo médico:** entrega de laudos com CID-10 e CIF, para fins de enquadramento na Lei de Cotas e mapeamento de perfil e habilidades;
- **Grupos Terapêuticos:** grupo de psicoterapia, grupo de trabalhadores, grupo de orientação profissional;
- **Processos Seletivos:** individual ou em grupo;
- **Acompanhamento após contratação:** contatos com a empresa, visita domiciliar e institucional.- **Tratamento ambulatorial contínuo:** regularidade às consultas, plantão com psiquiatra e outros profissionais da equipe sempre que necessário.



Arquivo de Fotos do Programa Inserir, em 2016 e 2017: I Workshop do Programa Inserir, Palestra em empresa contratante

Acessibilidade na Inclusão Profissional de Pessoas com Deficiência Psicossocial

Acessibilidade = Facilidade de acesso

Lei Brasileira de Inclusão (13.146/15) Art. 53. A acessibilidade é direito que garante à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida viver de forma independente e exercer seus direitos de cidadania e de participação social.

Para a inclusão de Pessoas com Deficiência Psicossocial é essencial que a empresa promova ações internas com o objetivo de mudanças culturais e atitudinais, voltadas para o entendimento dos conceitos de inclusão e diversidade, de forma tranquila e segura.

Capacitar por meio de cursos, palestras e seminários seus colaboradores, líderes, supervisores, a promover uma nova forma de agir, pensar, acolher e lidar com os recursos da comunicação, dos sistemas de tecnologia e conhecendo quais os instrumentos de acessibilidade que a empresa dispõe.

Contratação pelo EA – Emprego Apoiado, ou então, oferecer em seu recursos humanos, pessoas qualificadas para inclusão de pessoas com deficiência.

Com o suporte do Emprego Apoiado, o colaborador com deficiência psicossocial (esquizofrenia) será contratado para ocupar uma vaga/função o qual está apto para realizar. A empresa será orientada sobre a importância de acompanhamento multiprofissional do colaborador para ser flexível para a liberação nas datas e horários em que ele deverá se ausentar para ir às consultas.

Com a capacitação das equipes corporativas, as empresas podem:

- Realizar mais ações entre diferentes departamentos com o objetivo de reconhecer possíveis barreiras para a integração dos colaboradores;
- Intermediar e esclarecer na objeção ou falta de informação sobre qualquer preconceito referente a contratação de Pessoas com Deficiência Psicossocial (esquizofrenia);- Designar uma pessoa de referência qualificada e com afinidade com a temática, para ser a interlocutora na integração, acolhimento e acompanhamento dos colaboradores contratados com Deficiência Psicossocial (esquizofrenia);

- Envolver os colaboradores com Deficiência Psicossocial (esquizofrenia) para participarem dos encontros onde possam contribuir com a efetivação de ações inclusivas;

A operacionalização dessas práticas exigirá da empresa o estabelecimento de objetivos e metas, conseqüentemente, fortalecerá o desenvolvimento da cultura da inclusão das pessoas com deficiência psicossocial tanto interna quanto externamente.

Ao contratar pessoas com deficiência psicossocial (esquizofrenia) a empresa estará proporcionando a esse público o direito de exercer sua cidadania e, conseqüentemente, colocando em prática seu poder de transformar uma realidade social.

A Lei Brasileira de Inclusão propõe a tecnologia assistiva de apoio como uma das ferramentas obrigatórias para se promover acessibilidade.

Considerando que muitas das barreiras que impedem a pessoa com deficiência psicossocial ter acesso a direitos, como o trabalho – em igualdade de participação na sociedade – são atitudinais, ou seja, falam mais sobre a atitude que o outro tem em relação à pessoa com deficiência psicossocial; contar com uma pessoa de referência que facilite a inclusão por meio do emprego apoiado, é fundamental para assertividade e eficácia.

A acessibilidade da empresa contratante deve ser pautada em uma cultura de diversidade, inclusão, respeito, empatia e com valores institucionais refletidos em todas as práticas gerenciais.

Ter uma pessoa na empresa, que fique como referência no contato, supervisão e orientações de atribuições da pessoa com deficiência psicossocial, dá a ela maior segurança e percepção do que precisa fazer e como.

Dicas e Orientações

1) Pessoas com esquizofrenia podem trabalhar?

Sim.

Pessoas com esquizofrenia que estejam estabilizadas, tenham autonomia e estejam em tratamento adequado podem trabalhar. Considera-se estável, do ponto de vista clínico e terapêutico, a pessoa que não apresenta mais o sofrimento psíquico causado pelos sintomas como delírios, alucinações. Enquadram-se nesse perfil, pessoas que há mais de seis meses não têm crises, apresentem progressiva melhora de seu desenvolvimento social e vínculos comunitários, com autonomia para realizar atividades sem ajuda de terceiros e estejam engajadas no tratamento de saúde mental promovido por equipe multidisciplinar.

2) O que fazer quando a pessoa com esquizofrenia entra em surto?

O departamento de R.H., seu líder ou interlocutor que o acompanha, deverá entrar em contato com a família ou com o médico (Equipe multidisciplinar ou profissional) informando do ocorrido;

Chamar o SAMU e informar que há um colaborador em surto;

Contatar familiares ou pessoas próximas da pessoa com esquizofrenia para que elas acompanhem ou possam oferecer apoio;

3) Como detectar uma recaída?

O líder, interlocutor ou a pessoa referência do colaborador (aquele o qual a pessoa com deficiência psicossocial mais conversa e confia) notará mudanças tais como:

- Nervosismo constante;
- Faltas sem justificativas;
- Irritabilidade frequente;
- Euforia permanente;
- Agitação psicomotora;
- Perceber que fala sozinho, ou olha de forma fixa para determinadas direções sem algum sentido explícito para isso.

4) Percebemos uma recaída. O que devo fazer?

É importante que a pessoa com deficiência psicossocial (esquizofrenia) tenha apenas uma pessoa de referência dentro da empresa, a quem deva se subordinar. Esta pessoa, deverá sempre que perceber um dos sintomas descritos acima, ou qualquer outro comportamento que considere fora do habitual, no convívio, estabelecer:

- Comunicar-se de forma clara, direta e em particular com a pessoa. Dizer o que achou estranho e deixar que a pessoa fale como está se sentindo e se também consegue perceber em si, tal comportamento.
- Solicitar por escrito, autorização do trabalhador para conversar ou se colocar à disposição, para falar com equipe médica/multiprofissional onde ele faz tratamento.
- Pedir avaliação da Medicina do Trabalho da empresa, para eventual necessidade de afastamento.
- Orientar o trabalhador a procurar imediatamente atendimento especializado na rede de saúde mental.
- Conversar com as pessoas que também trabalham diretamente com a pessoa com deficiência psicossocial, sobre como tem sido a rotina.
- Priorizar sempre o diálogo franco e direto. A pessoa com deficiência psicossocial pode ter dificuldade de expressar suas emoções, mas não deixa de sentir e perceber o mundo ao seu redor.

5) Considerando que o *stress* é inerente ao trabalho em maior ou menor grau, bem como que o *stress* é um fator desencadeante para quem possui ou sofre esquizofrenia, de que forma pode-se trabalhar essa questão tanto com a empresa quanto com a pessoa com esquizofrenia?

A empresa deverá criar grupos de atividades para TODOS os colaboradores, para que possam ter sua saúde mental preservada e um ambiente acolhedor, evitando assim o riscos psicossociais que podem acentuar o *stress* (OIT, 2010). A cultura da diversidade, da inclusão e o bom clima institucional, deve ter sempre uma política de prevenção de riscos e oferecer um ambiente saudável a todos trabalhadores, contemplando a temática da saúde mental nas ações de saúde ocupacional (ex: CIPA).

Em um ambiente saudável, onde existe respeito, comunicação, responsabilidade e reconhecimento do potencial de TODOS os trabalhadores, dificilmente haverá dificuldades em assegurar um trabalho decente e humano, como proposto pela Organização Internacional do Trabalho (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, ONU, Agenda 2030).

O trabalho decente é o ponto de convergência dos quatro objetivos estratégicos da OIT: o respeito aos direitos no trabalho, especialmente aqueles definidos como fundamentais (liberdade sindical, direito de negociação coletiva, eliminação de todas as formas de discriminação em matéria de emprego e ocupação e erradicação de todas as formas de trabalho forçado e trabalho infantil); a promoção do emprego produtivo e de qualidade; a ampliação da proteção social; o fortalecimento do diálogo social.

Fonte: <https://nacoesunidas.org/pos2015/ods8/>

6) Qual é a melhor carga horária de trabalho para quem tem esquizofrenia?

O horário é igual ao do colaborador que não tem esquizofrenia. Podendo ser seis ou oito horas, conforme a jornada de trabalho da empresa contratante.

Recomenda-se, entretanto, principalmente a carga horária de 30 horas semanais, ou ainda, a inclusão profissional por programas de aprendizagem (Jovem Aprendiz – Lei 0097/2000) – uma vez que, para pessoas com deficiência, não há limite de idade para participação.

Devido a maior dificuldade em lidar com rotinas estressoras (ex: transporte público) e uso de medicação que podem provocar fadiga e sonolência, sugere-se trabalhos preferencialmente com seis horas diárias e de até uma hora de distância da residência.

7) É possível trabalhar com metas de produtividade com pessoas que têm esquizofrenia?

Sim. Os colaboradores com esquizofrenia são responsáveis e capacitados para o cumprimento das metas de produtividade. Havendo alguma barreira ou empecilho nas metodologias, técnicas e rotinas institucionais da empresa, deverá ser realizada adequação para que o colaborador com Deficiência Psicossocial (esquizofrenia) cumpra as metas.

8) Qual a importância do acompanhamento médico e/ou terapêutico e de que maneira a empresa pode contribuir para esse acompanhamento?

Para a empresa, o acompanhamento médico ou terapêutico assegura que o colaborador com esquizofrenia estará estável e produtivo no ambiente de trabalho.

Para isso, a empresa pode apoiar, liberando nos dias em que os colaboradores tenham consultas, grupos e/ou atividades os quais devam se ausentar da empresa.

9) Pessoa com esquizofrenia pode dirigir?

Sim. Não há nenhuma norma proibitiva quanto a isso. A capacidade de qualquer pessoa para dirigir veículo ou operar máquinas dependerá sempre de sua condição de saúde e acessibilidade oferecida, independente do tipo de deficiência.

Casos em que a pessoa com deficiência psicossocial, esteja em crise, surto ou com agravo de sintomas, não é recomendado que dirija e, deve ser afastado de atividades, até que retome estabilidade psíquica.

10) Como devemos conversar com uma pessoa com esquizofrenia?

A conversa deve ser igual a que temos com qualquer outra pessoa. Sugere-se entretanto, que sempre que houver qualquer mudança ou situação diferenciada na rotina da empresa, que possa ser esclarecida à pessoa com esquizofrenia, para evitar que entenda que alguma mudança possa estar relacionada a ela. É comum pessoas com esquizofrenia (mesmo estabilizadas) se sentirem “auto referentes”. A auto referência é quando a pessoa tem a sensação de que estão falando dela, ou, que alguma coisa de ruim ou bom, possa ter acontecido ao seu redor, associado a sua pessoa. Devido a dificuldade da pessoa com esquizofrenia expor suas emoções, há a tendência de achar que ela não “se emociona” – o que não é verdade. A pessoa com esquizofrenia pode ter maior dificuldade em expressar sentimentos de alegria, raiva, tristeza, mas ainda os sente. Por isso, converse sempre, sem medo de errar. A iniciativa de perguntar a ela sobre “o que você acha? Como está sentindo? Posso te contar?” – reforçará o valor pessoal e facilitará a convivência.

11) Como deve ser o processo seletivo para pessoas com deficiência psicossocial?

Assim como qualquer outro processo seletivo que também esteja pautado na oferta de vagas para pessoas com ou sem deficiência, é importante:

- Recrutar a partir das habilidades, qualificações e experiência profissional, para ocupar o cargo disponível;

- Oferecer processo seletivo acessível, com entrevistadores conhecedores do tipo de deficiência e capacitados para avaliar o perfil ao cargo e local de trabalho.
- Esclarecer todas informações da vaga, horário, local de trabalho, remuneração e benefícios.
- Obter do candidato (a) laudo médico/psicossocial dentro da validade (1 ano);
- Sugere-se que só seja solicitada do candidato a entrega de documentação como carteira de trabalho, documentos pessoais e abertura de conta bancária, após aprovação do mesmo em definitivo por toda a empresa: RH e Medicina do Trabalho. Tal precaução pode evitar desgastes emocionais ao candidato e dar maior credibilidade a empresa sobre o respeito com seus colaboradores.
- No caso de reprovação no processo seletivo, fornecer uma devolutiva para que a pessoa possa buscar outras oportunidades.

12) A pessoa com esquizofrenia contratada pela empresa se afastou do trabalho por motivo de saúde e agora retornou a atividade. O que deve ser observado?

O afastamento por auxílio doença, decorrente ou não por acidente de trabalho, pode prever a reabilitação em outra atividade profissional, sem prejuízo dos direitos trabalhistas.

É importante o esclarecimento da Medicina do Trabalho em parceria com o Recursos Humanos e gestores, na readaptação e acessibilidade da pessoa, evitando riscos que possam prejudicar sua produtividade e desenvolvimento profissional.

O Recursos Humanos da empresa pode ainda, buscar estreitar o vínculo com a pessoa com deficiência psicossocial e manter o contato com a equipe multiprofissional que acompanha o colaborador para obter informações relevantes sobre o estado psíquico que devem ser observados.

Na ocasião de um afastamento do trabalho por período superior a quinze dias, a qualquer trabalhador, é importante que a empresa possa reavaliar seu ambiente laboral e otimizar estratégias que favoreçam toda equipe de profissionais.

13) A empresa tem um funcionário com esquizofrenia e este, se recusa a dar informações de seu tratamento ou tomar medicação. O que pode ser feito?

Toda pessoa tem assegurado direito ao sigilo de suas informações médicas e estas, só podem ser compartilhadas por terceiros com seu consentimento.

(<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=LegislacaoBusca¬a=284>).

Diante desta situação, é importante que a empresa busque fortalecer vínculos de confiança com o funcionário, para que ele se sinta acolhido e seguro em compartilhar como se sente em relação a isso. É possível oferecer palestras de sensibilização, orientações pela equipe de médicos do trabalho ou equipe de serviço social e recursos humanos. São ações possíveis e relevantes para garantia de qualidade de saúde ocupacional para qualquer trabalhador, com ou sem deficiência.

Ainda assim, caso ele continue resistente ao tratamento, e apresente comportamento inadequado, baixa produtividade e descumprimento de suas atribuições esperadas pela empresa, como TODO e QUALQUER funcionário, com ou sem deficiência, pode ser demitido pela empresa.

14) A empresa deve contar aos outros colaboradores que um funcionário contratado pela lei de cotas tem esquizofrenia?

A entrada de um funcionário pela lei de cotas na empresa, obrigatoriamente deve ser feita com a apresentação de um laudo médico ou multiprofissional, que classifique a deficiência e a valide. Assim, não tem como a pessoa que entra com esquizofrenia pela lei de cotas, não ter informado ao empregador sua condição de saúde. Ainda que a informação seja portanto, de conhecimento do empregador, a divulgação dela é de caráter individual e deve ser respeitado. Por isso, não é apropriado identificar pessoas com deficiência na empresa de forma diferenciada dos demais funcionários. Por exemplo: uniformes diferentes, crachá expondo a condição de saúde. O que pode ser feito, uma vez que a pessoa com esquizofrenia autorize e sinta-se à vontade para falar aos colegas sobre seu diagnóstico, é oferecer de forma geral aos demais colaboradores, informações relevantes sobre saúde mental.



E ao escutarmos as vozes

Procuramos através desse Guia informar os gestores sobre como promover a inclusão de pessoas com esquizofrenia nas empresas através da acessibilidade adequada e esperamos que ele seja o início de outras novas discussões sobre a deficiência psicossocial e mental nos ambientes corporativos.

Temos consciência das dificuldades reais das pessoas que tem esquizofrenia para (re)iniciar sua trajetória profissional e procuramos reunir entendimentos baseados na nossa experiência que apontem possibilidades e alternativas aos gestores no processo de inclusão.

Sabemos que não esgotamos o tema, mas desejamos que esse manual se torne mais **um convite ao diálogo** entre todas as pessoas envolvidas e interessadas na questão com o intuito de gerar entendimento sobre a deficiência psicossocial e mental, práticas de acessibilidade e desmistificação do estigma que envolve a esquizofrenia.

Levar esse conhecimento é proporcionar não só aos gestores, mas para toda a sociedade que **“ao escutarmos as vozes”** constatamos que as pessoas com esquizofrenia são constituídas, não só por suas limitações que devem ser respeitadas mas, principalmente, por seus potenciais, seus valores, suas habilidades, suas qualificações, que vão além do seu diagnóstico.

Estamos ainda no início de uma longa conversa que se baseia na certeza de que o futuro pode ser melhor a partir de mudanças que são possíveis de se fazer hoje.

Loredane de Angelis Morandi, Psicóloga e Coordenadora dos Grupos Terapêuticos do Programa Inserir (Proesq-Unifesp)

Referência Bibliográfica

FERNANDEZ, Alzira Buse. Deficiência e trabalho: uma experiência de estágio em psicologia organizacional e do trabalho. Universidade Presbiteriana Mackenzie, CCBS – Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios de Desenvolvimento. São Paulo, v.12, n.1, p. 16-26, 2012.

SILVA, Adriane. LIMA, Ana Paula de. RAINONE, Francilene. Deficiência Psicossocial na Perspectiva da Rede de Atenção Psicossocial: da normatização à inclusão social. Porto Alegre, 2016.

SOUZA, Danielle Castelões Tavares de. **Análise das práticas de recrutamento e de seleção de pessoas com deficiência para o trabalho em empresas privadas: cumprimento à Lei n. 8.213/1991.** 2010. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Educação)-Centro de Educação e Humanidades, Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2010.

Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Lei nº 13.146 de 06 de Julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 16 jun. 2016.

Decreto Federal 6.949/09

Lei 10.216/01 Reforma Psiquiátrica

Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSMV. Trad. Maria Inês Corrêa et al. 5ª. ed. rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/acessibilidade-0>

<http://michaelis.uol.com.br/busca?id=A8kK>

<https://www.camarainclusao.com.br/noticias/com-metodologia-de-emprego-apoiado-apae-de-sao-paulo-comemora-milesima-inclusao-profissional/>

http://sinicesp.org.br/inclusao/noticias/2015_028.htm

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=LegislacaoBusca¬a=284>