Inclusão pelo trabalho formal no contexto da saúde mental no Município de Porto Alegre/RS pela perspectiva da terapia ocupacional

Inclusion for formal work in the context of mental health in the municipality of Porto Alegre /RS for the occupational therapy perspective

Rafaela Peixoto Reinheimer¹

Clemildo Anacleto da Silva¹

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo conhecer e investigar o processo de inclusão de pessoas com transtorno mental grave no mercado de trabalho formal no município de Porto Alegre/RS. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais com cinco terapeutas ocupacionais que trabalham ou que já trabalharam com a inclusão de pessoas com diagnóstico de transtorno mental grave e persistente no mercado de trabalho formal na cidade de Porto Alegre/RS. As entrevistas foram analisadas conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Os resultados alcançados revelam que o processo de inclusão é complexo e exige a participação e o comprometimento de todos. Diferentes empresas estão contratando este público que tem ocupado variados postos de trabalho e demonstrado bons resultados, progredindo e adquirindo estabilidade nos seus locais de trabalho. Como pontos positivos para esse processo, destaca-se os apoios e suportes disponibilizados pelas empresas e pelos terapeutas ocupacionais que tornam possível a inclusão. Algumas das dificuldades elencadas dizem respeito à presença de barreiras atitudinais, metodológicas, responsabilização da família e à existência de empresas pouco comprometidas com a inclusão. Podemos perceber a efetividade das práticas e processos de inclusão das pessoas com transtorno mental grave no mercado de trabalho formal, entretanto, é preciso que estas práticas tenham continuidade e que novas experiências desponham.

PALAVRAS-CHAVE

Inclusão Social. Trabalho Formal. Saúde Mental. Transtorno Mental Grave. Emprego Apoiado.

¹ Centro Universitário Metodista – IPA.

ABSTRACT

The present study had as objective to know and investigate the process of inclusion of individuals with severe mental disorder in the formal labor market in the city of Porto Alegre /RS. To that end, individual semi-structured interviews were conducted with five occupational therapists who work or who have already worked with the inclusion of people diagnosed with severe and persistent mental disorder in the formal job market in the city of Porto Alegre/RS. The interviews were analyzed according to the content analysis technique proposed by Birdin. The results show that the inclusion process is a complex process that requires the participation and commitment of all. Different companies are hiring this audience that has occupied varied jobs and demonstrated good results, progressing and acquiring stability in their work places. Positive aspects of this process include the support and support provided by companies and occupational therapists that make it possible to include. Some of the difficulties mentioned relate to the presence of attitudinal, methodological barriers, family accountability and the existence of companies that are not committed to inclusion. We can perceive the effectiveness of the practices and processes of inclusion of people with severe mental disorder in the formal labor market, however, it is necessary that these practices have continuity and that new experiences emerge.

KEYWORDS

Social Inclusion. Formal Work. Mental Health. Severe Mental Disorders. Supported Employment.

INTRODUÇÃO

Entre os desafios da reforma psiquiátrica brasileira está a inclusão pelo trabalho. De acordo com Leff e Warner (2008), a maioria das pessoas com transtorno mental quer trabalhar, especialmente, em um trabalho que traga benefícios, rendimentos, propicie contatos sociais e sentido para a vida. No Brasil, a inclusão pelo trabalho vem acontecendo, principalmente, através de iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais vinculadas à política de economia solidária. Dentro desta perspectiva, conforme preconização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela portaria nº 3.088 de 2011 (BRASIL, 2011), estas devem promover a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social dos usuários.

Diferentes autores ressaltam a importância destes empreendimentos para a inclusão social dos usuários dos serviços de saúde mental e apontam desafios. Morato e Lussi (2015), por exemplo, revelam como ponto importante destes empreendimentos, a afirmação dos usuários como cidadãos e sugerem como desafio a necessidade de gerar renda, pois o rendimento gerado por participante é muito baixo e, muitas vezes, não garantem renda mensal aos usuários. De forma semelhante, Amarante e Belloni (2014) reconhecem a contribuição que estes dispositivos e a economia solidária vem prestando, entretanto, colocam que estes empreendimentos não substituem o trabalho formal e suas garantias, sendo um direito constitucional e garantia ao trabalhador para todos os cidadãos brasileiros. Nessa perspectiva, vem sendo desenvolvidas estratégias de inclusão de pessoas com transtorno mental grave no mercado de trabalho formal para àqueles que desejam este formato de trabalho e uma renda maior. Sendo o trabalho formal, entendido como aquele exercido com carteira assinada, de acordo com a legislação trabalhista vigente e, portanto, assegurando ao trabalhador todos os direitos a que faz jus.

Uma estratégia que tem sido bastante utilizada para a inclusão laboral no mercado formal de pessoas com transtorno mental grave, em diferentes países, e amplamente estudada é a metodologia do em-

prego apoiado. Esta abordagem fornece suporte para a pessoa com transtorno mental grave obter e manter o emprego, e consiste numa procura individualizada e rápida de emprego, evitando longos períodos de preparação e formação profissional. A intervenção é integrada aos serviços de saúde mental e baseia-se na preferência e na escolha dos clientes em relação aos postos de trabalho, incluindo apoio e trabalho contínuo (BECKER; DRAKE, 2003). Ensaios clínicos randomizados mostram que a taxa de emprego entre os participantes de programas de emprego apoiado é maior em 58,9% em comparação a outros programas tradicionais de reabilitação profissional, que a taxa é de 23,2% (BOND; DRAKE; BECKER, 2012).

No Brasil, e em muitos países, as pessoas com limitações funcionais significativas e vítimas de forte preconceito só terão garantido o direito ao trabalho se protegidas por ações afirmativas (COSTA, 2011). A ampliação do acesso ao mercado de trabalho das pessoas com transtorno mental grave, por meio de leis de proteção e cotas de mercado de trabalho, é partilhada também por Gugel (2018), em que destaca que se não houvesse a Lei de Cotas obrigando as empresas a empregar pessoas com deficiência, estes não teriam acesso ao emprego pelo preconceito em relação às suas capacidades laborativas, ou pelos eventuais custos que as empresas teriam que arcar para tornar o ambiente de trabalho acessível.

Neste sentido, Costa (2011) destaca que as limitações funcionais impostas pelos transtornos mentais como a esquizofrenia, transtorno bipolar e outras psicoses são agravadas pela forte discriminação que sofrem em nossa sociedade, obrigando-os a viverem apartados da sociedade.

O atual contexto da saúde mental brasileiro, e especificamente das possibilidades de inclusão de pessoas com transtorno mental grave e persistente no mercado de trabalho, resultam de um conjunto de mudanças sociais que vieram acompanhadas por avanços nas discussões acerca dos direitos humanos, reabilitação psicossocial e reforma psiquiátrica, bem como, a criação de legislações específicas para a inclusão no mercado de trabalho. Dentre essas mudanças, destaca-se a nova definição da deficiência que contemplou as pessoas com transtorno mental gra-

ve. De acordo com o artigo 1º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD).

pessoa com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (ONU, 2006 apud ONU, 2017).

Segundo Costa (2011, p. 8), “vários países já consideram a pessoa com transtorno mental severo como pessoa com deficiência, tais como: Austrália, Canadá, China, Alemanha, Índia, Irlanda, Nova Zelândia, Panamá, Estados Unidos, entre outros”. Nessa direção, Sassaki (2010) contextualiza que a inserção do tema “deficiência psicossocial” representa uma conquista de todos os que participaram desta luta, como as pessoas com transtorno mental, seus familiares, profissionais. O autor esclarece que o termo “pessoa com deficiência psicossocial” se refere à “pessoa com sequela de transtorno mental” que se encontra estabilizada do seu quadro psiquiátrico (SASSAKI, 2010). Para Reicher (2018), ao incluir a expressão “mental”, a CDPD estendeu toda a proteção normativa conferida às pessoas com transtornos psicossociais. No entanto, Reicher (2018) chama a atenção para o fato de no Brasil o conceito de pessoa com deficiência não ser revisitado desde a última atualização do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, sugerindo que o mesmo seja readequado e inclua o termo “intelectual” e a deficiência mental atrelada aos transtornos mentais.

Por tudo isso, considerando a importância de pautar o trabalho formal no âmbito da saúde mental, é que o presente estudo buscou conhecer e investigar o processo de inclusão de indivíduos com transtorno mental grave no mercado de trabalho formal do município de Porto Alegre/RS.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo em que foi utilizado a técnica de entrevista semiestruturada para a coleta de dados. Os dados obtidos pelas entrevistas foram ex-

plorados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin.

Foram entrevistados terapeutas ocupacionais que trabalham *ou já trabalharam* com a inclusão de pessoas com transtorno mental grave no mercado de trabalho formal do município de Porto Alegre/RS. Os participantes foram selecionados por critério de intencionalidade, através dos contatos da pesquisadora.

Desta forma, foram entrevistados cinco terapeutas ocupacionais considerados representativos da população. A trajetória das Terapeutas Ocupacionais que participaram desta pesquisa tem muitas características em comum: são referências no campo da saúde mental, e especialmente, na temática de inclusão e trabalho no município de Porto Alegre. Participaram das entrevistas cinco profissionais com idade entre 50 a 61 anos e tempo de formação profissional variando de 27 a 40 anos. Com o propósito de preservar a identidade dos sujeitos de pesquisa, estes serão nomeados pelos códigos: E1, E2, E3, E4 e E5, e as instituições as quais são vinculadas profissionalmente não serão identificadas, somente será feita uma breve descrição.

A seguir, algumas características dos sujeitos participantes para um melhor entendimento do contexto da pesquisa.

A E1 está vinculada ao Projeto de Inclusão de Pessoas com Transtorno Mental Grave no Mercado Formal de Trabalho; a E2 trabalha no Serviço de Geração, Trabalho e Renda, a E3 trabalhou no Serviço de Saúde Mental e foi idealizadora e coordenadora do Projeto de Arte, Lazer e Trabalho, atualmente, não faz mais parte destes projetos. A E4 atende em consultório particular e a E5 possui uma empresa de assessoria e consultoria em inclusão para empresas.

PRÁTICAS E PROCESSOS DE INCLUSÃO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

A inclusão no mercado de trabalho formal, das pessoas com transtorno mental grave, no Brasil, deve-se, em grande parte, ao reconhecimento do conceito de deficiência psicossocial (mental) associado aos transtornos mentais graves, e a sua diferenciação da deficiência intelectual. Isto ocorreu a partir da Convenção pelos Direitos das Pessoas com Deficiên-

cia, que vigora no Brasil desde a promulgação do Decreto nº 6.949/2009, e, recentemente, pela Lei Brasileira de Inclusão de Pessoas com Deficiência, Lei nº 13.146, de julho de 2015, em vigor desde 2016, conferindo toda a proteção normativa às pessoas com transtornos psicossociais (REICHER, 2018). Fato importante que possibilitou a este público ser contratado por meio da ação afirmativa de reserva de postos de trabalho em empresas com 100 ou mais empregados, conforme a Lei nº 8213/1991, conhecida como a Lei de Cotas (BRASIL, 1991).

As primeiras propostas de trabalho, no entanto, aconteceram anteriormente a contemplação das pessoas com transtorno mental pela Lei de Cotas, conforme depoimento das Terapeutas Ocupacionais entrevistadas neste estudo. As inserções começaram em empregos derivados da própria rede de contatos do usuário, da família e do Terapeuta Ocupacional, oportunizando a criação e o acesso a vagas em pequenas empresas ou no comércio local, ou mesmo, a realização de trabalhos no meio familiar, como relatado pelas entrevistadas. No entanto, uma das entrevistadas chamou a atenção, que nesse período, uma empresa de grande porte do ramo alimentício, contratou esse público pela primeira vez, antes das mudanças legislativas que permitiram as pessoas com transtorno mental acessar a vagas, de acordo com a Lei nº 8213/1991.

Foi possível verificar que a criação de vagas para a contratação de pessoas com transtorno mental grave, em empresas, acontecia através do mapeamento destas de acordo com o interesse e perfil do candidato, além de negociações e sensibilizações das empresas para a contratação a partir de cada caso. Outra forma de acessar a vagas de trabalho formal era priorizar as pessoas com transtorno mental grave que tivessem associados ao seu diagnóstico alguma comorbidade, outra deficiência, como a deficiência intelectual e, assim, conquistavam o emprego pela reserva de vagas.

Motivações

As Terapeutas Ocupacionais deste estudo, que deram início e impulsionaram esse movimento na cidade de Porto Alegre, relatam as motivações para

incluir este público no mercado formal de trabalho. Conforme assinalado pelas entrevistadas, as pessoas com transtorno mental vivenciavam um grande processo de exclusão do mercado de trabalho comparado a pessoas com outras deficiências, pois não estavam contempladas pelas leis, mas, ao mesmo tempo, demonstravam interesse por este tipo de trabalho. Essa condição é também verificada em uma pesquisa realizada na Austrália, que identificou que o desemprego entre as pessoas em idade ativa com doença mental é muito elevado e pessoas com doença mental são menos suscetíveis a serem empregadas, ou mesmo, a serem contempladas em programas de empregos para pessoas com deficiências em comparação às pessoas que apresentam outras deficiências (WAGHORN; HIELSCHER, 2015).

Nesta perspectiva, para Castro, Lima e Brunello (2001), o Terapeuta Ocupacional vem sendo convocado a criar novas condições de inclusão social e novas respostas às necessidades dos usuários. Para as autoras, o trabalho assume um importante desafio na busca de alternativas de inserção aos indivíduos que estão excluídos. O atual sistema econômico vigente no Brasil, caracteriza-se como tendo um mercado de trabalho competitivo, seletivo e excludente como afirmam Vasconcelos et al. (2014). Os autores chamam a atenção que a entrada em um mercado de trabalho deste tipo apresenta inúmeras barreiras para o trabalhador comum e mais ainda para as pessoas com transtorno mental grave. Mas, então, porque incluir esse grupo no mercado de trabalho formal? As terapeutas ocupacionais descrevem que as inclusões no mercado formal foram motivadas, principalmente, pelo entendimento que essas pessoas tem o direito de trabalhar, tem o desejo de ter um emprego formal e de ter a oportunidade de exercer suas habilidades e capacidades.

Diante disso, Castro, Lima e Brunello (2001) apontam a necessidade de questionarmos qual o sentido da inclusão pelo trabalho:

que sentido o trabalho tem para cada indivíduo; e se o movimento para inseri-lo em alguma atividade produtiva responde a uma exigência social de normatização, ou se representa o exercício de um direito e a ampliação e fortalecimento das redes de

troca com o corpo social. É preciso, além disso, afirmar o caráter econômico do trabalho produtivo, de valores de troca, sua inserção na trama social, aceitando a terapeuticidade como efeito secundário. Trabalho para quem deseja ou precisa trabalhar (CASTRO; LIMA; BRUNELLO, 2001, p. 54).

Neste contexto, os jovens tiveram grande relevância para dar início a esse processo de inclusão no mercado formal para as Terapeutas Ocupacionais deste estudo, que viram neles novas oportunidades além da economia solidária que, historicamente, tem tido grande importância quando se fala em trabalho no campo da saúde mental. Perceberam que o trabalho formal poderia oportunizar acesso a renda, responsabilidades, rotina, ampliação dos contatos sociais, bem como não cronificarem na doença.

A inclusão das pessoas com deficiência psicossocial no rol das deficiências contempladas pela Lei de Cotas colaborou para o desenvolvimento de outras estratégias, como o estabelecimento de parcerias com instituições formadoras, através do Programa de Aprendizagem, e ampliação de possibilidades de trabalho para pessoas com transtorno mental, inserindo-as em empresas de médio e grande porte no município de Porto Alegre.

Como acontece?

A seguir farei uma breve descrição das principais características e etapas que compõem o processo de inclusão de pessoas com transtorno mental grave no mercado formal de trabalho de Porto Alegre, de acordo as particularidades do processo desenvolvido por cada Terapeuta Ocupacional entrevistada, em seus contextos.

a) Acolhida/ avaliação/ entrevista: Trata-se, de modo geral, da primeira ação realizada com o objetivo de acolher e avaliar aspectos referentes à história de vida, cotidiano, habilidades, conhecimentos do usuário e preferência por algum tipo de trabalho, bem como apresentar a proposta do projeto de inclusão, possibilidades e vias de trabalho.

b) Busca e encaminhamento para possibilidades de trabalho adequado às potencialidades e habilidades do usuário e preferência, podendo ser pela via do Programa de Aprendizagem, que consiste em um programa técnico-profissional que prevê a execução

de atividades teóricas e práticas, sob a orientação pedagógica de entidade qualificada em formação técnico-profissional metódica e com atividades práticas coordenadas pelo empregador (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2014). O encaminhamento, também, poderá ser direto na empresa ou, ainda, passar por um período em oficinas de geração, trabalho e renda antes de ir para o mercado formal.

c) Acompanhamento do trabalhador: considera os vários tipos de apoio que a pessoa irá precisar durante todo o processo, como as adequações no posto de trabalho, treinamento de funções, treinamento de habilidades e competências. Esse acompanhamento acontece em dois momentos: durante o período do programa de aprendizagem (quando os usuários optam por esta modalidade) e acompanhamento pós-colocação na empresa, passando pelo acompanhamento de sua família, com o objetivo de auxiliá-la a se envolver neste processo de trabalho.

d) Acompanhamento da empresa para que ela consiga realizar de fato a inclusão, através de assessoria, esclarecimentos e orientações aos profissionais sobre o transtorno mental, entre outros.

e) Espaçamento gradativo do acompanhamento do Terapeuta Ocupacional. Conforme o trabalhador vai assumindo uma postura autônoma e de independência em relação ao desenvolvimento do seu trabalho, e a empresa consiga assumir o processo de inclusão, o Terapeuta Ocupacional estabelece intervalos maiores entre os acompanhamentos, intervindo conforme a demanda do usuário/trabalhador ou da empresa, como demonstram os relatos das entrevistadas.

Nesse contexto, consta-se a importância da parceria das entrevistadas 1, 2, 3 e 5 com o Programa de Aprendizagem para as inclusões das pessoas com transtorno mental grave. O Programa de Aprendizagem, destaca-se por proporcionar o aprendizado de uma profissão e pela possibilidade de contratação pela empresa após a finalização do programa. Ainda, para alguns candidatos, tem a função de proporcionar maior segurança, pois, muitas vezes, encontram-se há anos afastados do mercado de trabalho, ou mesmo, do convívio social, sentindo a necessidade de iniciar neste tipo de modalidade devido à carga horária menor e por permitir experiência prática des-

de o início do programa. O aprendiz é capacitado na instituição formadora e na empresa, combinando formação teórica e prática.

Cabe destacar que a Terapeuta Ocupacional, entrevistada 4, atende em consultório particular, realiza a inclusão de forma individual e contrata Acompanhantes Terapêuticos (AT) para fazer o acompanhamento do usuário na empresa. Esse trabalho é possível por ser realizado de forma privada, sendo a demanda por este tipo de intervenção muito menor comparado às outras instituições.

Foi possível observar, através dos relatos sobre as práticas e processos de inclusão desenvolvidos pelas terapeutas ocupacionais em seus contextos de trabalho, que trata-se de um processo complexo, que exige muita disponibilidade, comprometimento e o envolvimento de vários atores. Para as entrevistadas, essa prática assemelha-se a metodologia do emprego apoiado.

CENÁRIO DA INCLUSÃO NO MERCADO DE TRABALHO FORMAL

Pessoas com transtornos mental grave persistente como esquizofrenia e transtornos de humor (bipolar e depressão grave) estão conquistando empregos formais, ocupando vagas de trabalho em diferentes setores da atividade econômica tendo seus direitos trabalhistas garantidos conforme os relatos das terapeutas ocupacionais deste estudo. Foi possível destacar, a partir das falas das entrevistadas, 46 empresas onde as pessoas com transtorno mental grave, estão se inserindo profissionalmente, concentrando-se, especialmente, em empresas comerciais (lojas, restaurantes, supermercados, farmácias), empresas de prestações de serviços (universidades, hospitais, bancos, academias, hotéis, estacionamento), empresas industriais (de máquinas e fertilizantes) e administração pública. Nestes locais, os mais variados postos de trabalho estão sendo ocupados como descritos pelas entrevistadas: auxiliar administrativo, auxiliar de informática, auxiliar de limpeza, auxiliar de almoxarifado, atendimento ao público, atendente de biblioteca, revisor de anúncios, fiscal, recepcionista, repositor, estoquista, camareira, padeiro, empa-

cotador, operador de balança de supermercado, operador de caixa de supermercado.

A busca por vagas de trabalho condizentes com os interesses do usuário e suas habilidades, configura-se como preocupações nos relatos dos Terapeutas Ocupacionais. Muitas vezes, adequação do posto de trabalho às necessidades do candidato acontecem no decorrer do processo, após a contratação, a partir de negociações com as empresas ou pela análise da função. Entretanto, uma das entrevistadas ressaltou que nem sempre é possível a correspondência entre a vaga pretendida e o posto de trabalho ocupado, e sim a possibilidade de aceitar ocupar uma vaga compatível com o perfil e habilidades, dessa forma, tendo o desejo de trabalhar atendido. Um dos fatores que dificulta o acesso a empregos, de acordo com o interesse do usuário, refere-se, principalmente, a poucas oportunidades de trabalho.

Foi possível observar nos relatos das entrevistadas que as empresas ainda não disponibilizam vagas para determinadas ocupações como a função de auxiliar administrativo em supermercados, assim como colocações em outros setores do mercado formal como o artístico, música e cinema. A ampliação e diversificação de vagas abririam novas possibilidades, atendendo aos interesses e ao perfil de novos usuários.

Segundo dados da Relação Anual das Informações Sociais (RAIS), em 2017, houve um aumento de 5,5 % do número de postos de trabalho ocupados por pessoas com deficiência no mercado de trabalho formal brasileiro, em relação ao ano anterior, em empresas privadas, empresas públicas diretas e indiretas e órgãos públicos (BRASIL, 2018). Apesar da RAIS não realizar a diferenciação entre a deficiência intelectual e a deficiência mental (psicossocial), constata-se uma disparidade em relação ao número de empregos ocupados pelas pessoas com deficiência física, que ocupam 212,9 mil vagas de emprego, enquanto indivíduos com deficiência intelectual (mental) possuem somente 36,7 mil vínculos empregatícios (BRASIL, 2018).

Em relação à modalidade de contratação, estas estão acontecendo principalmente pelo Programa de Aprendizagem e pela Lei de Cotas mediante à caracterização da deficiência psicossocial do candidato

com transtorno mental. O contrato de aprendizagem é o acordo de trabalho especial ajustado por escrito e por prazo determinado não superior a dois anos, em que o empregador se compromete a assegurar ao aprendiz, inscrito em programa de aprendizagem, formação técnico-profissional metódica compatível com o seu desenvolvimento físico, moral e psicológico. Em contrapartida, o aprendiz se compromete a executar as tarefas necessárias a essa formação (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2014).

A contratação do trabalhador com transtorno mental grave ocorre, também, por meio da ação afirmativa de reserva de postos de trabalho em empresas pela Lei de Cotas. Gugel (2018) chama a atenção para a caracterização da deficiência para a composição de reserva de vagas pela Lei de Cotas: a física, a sensorial (cegos e surdos) e a intelectual (relacionada ao déficit cognitivo), acrescida da deficiência mental, associada à saúde mental. O autor destaca que é necessária a avaliação da deficiência para a reserva de cargos, assim, não gerando desigualdade entre as pessoas com deficiência (GUGEL, 2018).

Foi possível identificar na fala das entrevistadas algumas características destes empregos. Em relação à carga horária de trabalho, a maioria está sendo contratada para trabalhar 8 horas diárias e, em alguns casos, 6 horas diárias. Esta condição evidenciada no presente estudo suscita a discussão, pois a redução da carga horária diária de trabalho é, com frequência, indicada pelos Terapeutas Ocupacionais devido às particularidades dos transtornos mentais, que muitas vezes não toleram um trabalho com carga horária diária de 8 horas, por exemplo. Para as entrevistadas, uma carga horária de trabalho menor permitiria a realização de outras atividades, como as de lazer. Nesta perspectiva, Castro, Lima e Brunello (2001, p. 55) sugerem: “ao lado da construção de alternativas que viabilizem o exercício do “direito ao trabalho” é preciso afirmar o “direito ao lazer””.

Entretanto, não há um consenso entre as entrevistadas. A E5 destaca que a redução da carga horária para 6 horas poderia gerar dificuldades para a empresa e, conseqüentemente, impactar em contratações futuras.

Quanto ao turno de trabalho, segundo as profissionais entrevistadas, a preferência pelas pessoas

com transtorno mental, geralmente, é o turno da tarde, decorrente dos efeitos colaterais das medicações, como a sonolência, mas pode variar, ficando a critério do usuário.

Em relação à faixa etária destes funcionários, as Terapeutas Ocupacionais fazem algumas considerações que vão ao encontro das publicações científicas sobre o tema, especialmente as difundidas no cenário internacional. Uma pesquisa americana, desenvolvido com jovens a partir de 20 anos de idade, aponta que o emprego competitivo tem um papel muito importante no processo de tratamento de pessoas dessa faixa etária. Destaca que, quando jovens que experimentam episódios precoces de doença mental grave conseguem um emprego, eles adquirem outros papéis evitando o ciclo da incapacidade e estigmatização, como apontado também na pesquisa anteriormente citada, e avalia que a metodologia do emprego apoiado é adequada para facilitar esse objetivo (BOND; DRAKE; CAMPBELL, 2016).

De forma semelhante, as Terapeutas Ocupacionais desta pesquisa relataram que estão recebendo encaminhamento de pessoas mais jovens. Ainda, apontam algumas particularidades deste público e a maneira como costumam intervir nestes casos, concentrando-se em duas estratégias principais: costumam encaminhar jovens a partir dos 16 anos para oficinas de geração de trabalho e renda pela economia solidária e a partir dos 18 anos de idade para o mercado formal por meio do Programa de Aprendizagem. Nesse contexto, destaca-se que muitos idosos estão tendo a oportunidade de trabalhar no mercado formal pela primeira vez. De forma semelhante ao relatado pelas TOs desta pesquisa, um estudo avaliou a eficácia do emprego apoiado para pessoas com esquizofrenia ou transtorno esquizo-afetivo com 45 anos ou mais, e concluiu que esse público se beneficia de programas de emprego apoiado. Mesmo aqueles que possuem poucas experiências de trabalho anteriores, que estejam afastados há muitos anos do mercado de trabalho ou que apresentam poucas habilidades funcionais podem ter sucesso no emprego (TWAMLEY et al., 2012).

Em relação à faixa etária dos participantes, a Entrevistada 1 chama a atenção para a mudança na Lei da Aprendizagem, que estipulava limite de ida-

de. Trata-se da Lei nº 11.180, que altera, em seu artigo 18, os artigos 428 e 433 da Consolidação das leis do Trabalho (CLT). Em vigor desde setembro de 2005, essa Lei eleva a idade-limite de adolescentes aprendizes para 24 anos e não estabelece limite de faixa etária para aprendizes com deficiência (BRASIL, 2015).

Quanto à escolaridade, verificamos que as entrevistadas, estão recebendo pessoas desde o ensino fundamental completo até o ensino superior. Uma Entrevistada destaca que de acordo com a Lei 11.180 de 2005 (BRASIL, 2015) em relação à escolaridade do aprendiz com deficiência, deve-se considerar, sobretudo, as habilidades e competências relacionadas com a profissionalização.

Outro aspecto importante observado no nosso estudo indica que as pessoas com transtorno mental grave, após a contratação, adquirem estabilidade, trabalhando por anos nos seus locais de trabalho, apresentando bom desempenho, progredindo na empresa ou buscando novas oportunidades de trabalho. O nosso estudo identificou que muitos permanecem no trabalho por mais de 4 anos. Porém, uma entrevistada destaca que tem pessoas que já estão há 12 anos trabalhando. Essa informação é de extrema importância, pois contraria dados de pesquisas internacionais que evidenciam que a estabilidade no emprego ainda é um desafio. Em seu estudo, Corbière et al. (2014) identificaram que um terço da amostra considerada manteve seu emprego somente por seis meses. Os autores citam que esse resultado encontra correspondência em outras pesquisas, “onde 40% a 60% das pessoas com transtorno mentais graves não mantêm seus empregos após 6 meses” (BECKER et al., 1998; BOND; KUKLA, 2011; MACDONALD-WILSON et al., 1989; MAK et al., 2006 apud CORBIÈRE et al., 2014).

Essa condição evidenciada no presente estudo encontra semelhança na pesquisa de Corbière et al. (2014), que encontrou que, quando mais acomodações de trabalho e suportes naturais estão disponíveis no local de trabalho, especialmente relacionadas aos apoios de supervisores e colegas de trabalho, as pessoas com transtornos mentais graves reduzem seu risco de perder o emprego.

ACESSIBILIDADE NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL: BARREIRAS E APOIOS

Barreiras

Pessoas com transtorno mental grave enfrentam habitualmente muitas barreiras que dificultam o acesso e a permanência no mercado de trabalho. Entre essas, as barreiras atitudinais constituem-se como os principais obstáculos a serem superados a fim de favorecer o acesso ao emprego e a acessibilidade nos locais de trabalho, conforme podemos perceber nas falas das entrevistadas.

O conceito de acessibilidade vem passando por muitas transformações. Inicialmente, na década de 1980, voltava-se especificamente para as necessidades das pessoas com deficiência física, buscando-se a eliminação das barreiras arquitetônicas (BUENO; PAULA, 2006). As autoras destacam que o reconhecimento da existência das barreiras atitudinais, subjacentes às barreiras ambientais, veio somente no final dos anos 80, porém, ainda com o enfoque para as questões de mobilidade (BUENO; PAULA, 2006). Com o início da década de 1990, outras necessidades foram contempladas, estendendo a acessibilidade para pessoas com outras deficiências. Este conceito ampliou-se, e desde o final dos anos 90, com o surgimento do conceito de desenho universal, as necessidades de todas as pessoas, independentemente de ter alguma deficiência ou não, passaram a ser objeto de preocupação, e o termo acessibilidade passou, na atualidade, a relacionar-se com questões mais complexas, “que envolvem aspectos importantes do dia-a-dia das pessoas, tais como rotinas e processos sociais, além de programas e políticas governamentais e institucionais (BUENO; PAULA, 2006). A implementação de uma sociedade para todos implica na garantia de acessibilidade em todas as suas dimensões” (BUENO; PAULA, 2006, s/p).

Foi possível destacar que as empresas ainda resistem à contratação de pessoas com transtorno mental devido ao desconhecimento sobre suas capacidades laborais, habilidades e possibilidades, sendo o indivíduo visto como incapaz, como alguém que precisa de cuidado excessivo e de proteção. Esta condição

evidenciada no presente estudo suscita a discussão em torno do processo de exclusão, que historicamente foi imposto às pessoas com transtorno mental no Brasil, culminando em medo, insegurança e preconceito, dificultando a inclusão nos espaços de trabalho. Esse fato discorre da lógica manicomial, que, na época, atribuiu ao louco a identidade de marginal e de doente, fonte de perigo e de desordem social, retirando-os da sociedade, encarcerando-os em manicômios, tutelando-os e gerenciando sua periculosidade, tornando-os invisíveis para a sociedade (AMARANTE, 2010). Esta invisibilidade pela não convivência produz, além do preconceito, dificuldade em saber como se relacionar com estas pessoas, falta de empatia e solidariedade. O auto preconceito também foi mencionado como uma barreira para inserção no mercado de trabalho. Esse dado chama a atenção sobre a questão da autoestima deste público. Nesse sentido, Leff e Warner (2008) destacam que o preconceito e o estigma podem acarretar em problemas relacionados à autoestima. Essa condição, muitas vezes, faz com que as pessoas com transtorno mental não vejam o retorno ao trabalho como objetivo de suas vidas, por começar a verem a si próprias como inferiores aos outros.

Estar afastado do mundo do trabalho também corresponde a uma barreira para conseguir e manter um emprego, pois acarreta em desatualização dos processos e métodos de trabalho que, para Sassaki (2009), caracteriza a presença de barreira metodológica. O autor define que no campo do trabalho deve haver adequação dos métodos e técnicas de trabalho: treinamento e desenvolvimento de recursos humanos, execução de tarefas, ergonomia, novo conceito de fluxograma, empoderamento, entre outros, a fim de promover a acessibilidade desse local.

Um ponto importante verificado na fala de duas entrevistadas refere-se aos países em recessão econômica, pois reflete de forma exponencial na contratação de pessoas com deficiência, tanto em relação ao número de vagas oferecidas como também na qualidade dessas. Porém, um estudo realizado no Reino Unido com pessoas com transtorno mental grave evidenciou que, mesmo em países com recessão econômica, a participação nestes programas por este público é percebida como satisfatória. Apesar

da dificuldade para conseguir um emprego, aconselham outros que vale a pena trabalhar, sugerindo que o contexto de recessão econômica não os desencoraje (BOYCOTT; AKHTAR; SCHNEIDER, 2015).

Outra barreira percebida pelas entrevistadas refere-se às empresas que não fazem a inclusão, ou seja, empresas que contratam pessoas com deficiência para compor seu quadro de funcionários, mas não oferecem suporte, apoios para que o funcionário consiga participar de todo o processo desde a seleção até o desenvolvimento do seu trabalho em um ambiente acessível e livre de preconceitos. Entretanto, também foi referido que, em alguns casos, a inclusão não é efetiva devido ao desconhecimento por parte da empresa sobre como proceder.

Para Leff e Warner (2008), o retorno ao trabalho deve ser incentivado pelos serviços de reabilitação oferecendo suporte aos familiares e aos usuários desses serviços, pois, muitas vezes, as famílias desencorajam as estratégias de inserção laboral devido ao receio da perda do benefício. Além da questão financeira, Becker e Drake (2003) citam outro fator que leva as famílias a não incentivarem o retorno ao trabalho; trata-se da intenção de proteger do estresse e fracasso porque lembram das dificuldades que o familiar enfrentou quando trabalhou no passado e temem que possa acontecer novamente. Porém, conforme assinalado, com frequência é percebido a dificuldade relacionada à continuidade do tratamento médico e terapêutico e a dificuldade da família em contribuir com esse processo, constituindo-se como barreiras para a inclusão.

Apoios

Poucos estudos referem-se às necessidades de apoios e adaptações que as pessoas com transtorno mental grave necessitam para desempenhar, manter-se e progredir no trabalho (CORBIÈRE et al., 2014). A literatura concentra-se, especialmente, na descrição e reflexão das adequações necessárias, principalmente às pessoas com deficiência física, como uma rampa para cadeira de rodas. Porém, as necessidades das pessoas com transtorno mental grave são diferentes das necessidades de apoio das pessoas com deficiência física.

Nesse contexto, é possível apresentar uma diversidade de ações utilizadas pelas empresas como ferramentas para tornar possível a inclusão, identificadas no nosso estudo, como: a existência de programas de inclusão nas empresas ou a designação de padrinhos e madrinhas para o funcionário incluído recorrer quando necessitar, sendo um formato que pode facilitar a inclusão e, até mesmo, diminuir a necessidade de assessoria e supervisão pelas equipes de inclusão; disponibilização de cursos e formação, estratégia que tem possibilitado a aquisição de habilidades por parte do funcionário contratado; a contratação de profissionais que realizam consultoria e assessoria de inclusão pelas empresas ou a solicitação desse acompanhamento no setor público para resolver as dificuldades que surgem durante o processo; e o acolhimento proporcionado pela empresa também é apontado pelas entrevistadas como responsável pelo sucesso desse processo. Estas ações estão de acordo com a recomendação do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE, 2007), sugerindo que a empresa deverá providenciar a adequação dos meios e recursos para o bom desempenho do trabalho, considerando suas limitações, assim como promover a eliminação de preconceitos e estereótipos proporcionando um ambiente de respeito e igualdade. Para isso, orienta a utilização de apoios especiais como: elementos (orientação, supervisão e ajudas técnicas, dentre outros) que possibilite a plena utilização de suas capacidades em condições de normalidade (Instrução Normativa nº 20/01, da Secretaria de Inspeção do Trabalho/MTE) (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2007).

Segundo recomendação das Organizações das Nações Unidas (ONU, 2017), as empresas, além de promover inclusão total e medidas de acessibilidade, quando necessário, deverão fornecer adaptações/acomodações individualizadas para auxiliar a inclusão. Essas adaptações são chamadas de adaptações razoáveis, ou seja, adaptações, modificações e ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional e indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que a pessoa com deficiência possa gozar ou exercer, em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos e liberdades fundamentais (ONU, 2017).

Nessa perspectiva, Costa (2011) destaca que a Lei de Cotas, além da função de obrigar as empresas a contratarem pessoas com deficiências, também prevê a possibilidade de flexibilidade de horários, a fim de permitir, dentre outras coisas, a manutenção do tratamento. Para Gomes (2018), é preciso conquistar determinados direitos, como flexibilidade na carga horária, garantia de continuidade no tratamento médico e terapêutico, sob o risco de a inclusão no trabalho formal ser uma via de normalização, caso esses e outros direitos não sejam atendidos.

Constatamos que o acompanhamento sistemático e a grande disponibilidade oferecidos pelos Terapeutas Ocupacionais, através de assessoria, discussões e orientações às empresas, e o acompanhamento direto e próximo ao usuário por meio de resolução de problemas, desenvolvimento de habilidades e continuidade dos atendimentos presenciais e por telefone, são as principais estratégias utilizadas para que o funcionário consiga desempenhar seu trabalho com autonomia e independência durante todo o processo de colocação profissional, e conquiste estabilidade e progressão no trabalho. Verificamos que esse acompanhamento sistemático acontece de diferentes formas como, por exemplo, por meio da análise da função e adequação do posto de trabalho que o funcionário irá desempenhar. Para Watanabe e Nicolau (2001), a atuação do Terapeuta Ocupacional baseia-se na realização da análise das atividades dos trabalhadores e dos postos de trabalho para avaliação, elaboração e aplicação das atividades gerais e terapêuticas, bem como meio e/ou fim e adaptações.

Nesse contexto, é possível apresentar as contribuições da Terapia Ocupacional como facilitadoras e responsáveis pelos bons resultados. Para Watanabe e Nicolau (2001), a relação da Terapia Ocupacional com o trabalho permeia toda a história da profissão, uma vez que a profissão surgiu para habilitar e/ou reabilitar e inserir no mundo do trabalho uma população que, por diferentes questões, estava afastada do trabalho. Para as autoras, o Terapeuta Ocupacional intervém sobre e pela ação, atitude, fazer, produto, isto é, pela relação do trabalhador e seu trabalho, contextualizando no ambiente e na cultura organizacional, considerando a avaliação e a análise da atividade laboral, seu principal recurso.

Podemos identificar, além do apoio e suporte oferecido pelas empresas e pelas Terapeutas Ocupacionais, outros fatores que favorecem a inclusão de pessoas com transtorno mental grave no mercado de trabalho formal, tais como: a cidade de Porto Alegre, onde situa-se esta pesquisa, tem alguns pontos fundamentais que viabilizam esse processo de inclusão, como a preocupação com as questões de acessibilidade e inclusão, uma rede de saúde composta por serviço de Geração de Trabalho e Renda, CAPS e a presença de profissionais concursados implicados com o trabalho; a atuação do Ministério Público do Trabalho em parceria com o Ministério do Trabalho e Emprego, que realizam a fiscalização das empresas no que se refere ao cumprimento da legislação do trabalho das pessoas com deficiência (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2007); a participação da rede de saúde e da família identificados como apoio. É papel dos CAPS fomentarem a participação das famílias no tratamento, incentivando o usuário a se envolver no projeto terapêutico, nos projetos de trabalho e nas ações comunitárias de integração social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão pelo trabalho no campo da saúde mental é um processo que se complexificou à medida que as transformações na legislação brasileira passaram a beneficiar este público, principalmente pelo reconhecimento da deficiência psicossocial. Foi possível constatar que os conhecimentos adquiridos ao longo dos mais de 10 anos de desenvolvimento dessas práticas pelas terapeutas ocupacionais foram determinantes para a consolidação dessas experiências e para os bons resultados. Tratam-se de experiências pautadas pelo desejo das pessoas com transtorno mental grave em querer trabalhar, de conseguir um emprego no mercado formal, ter uma renda, de poder exercer suas habilidades e capacidades e pelo entendimento de que o trabalho se constitui como um direito humano. Portanto, não se trata de responder a uma necessidade de mercado ou de normatização.

Verificou-se que a inclusão pelo trabalho tem beneficiado desde jovens a idosos, os quais estão tendo a oportunidade de trabalhar pela primeira vez em

diferentes setores da economia e, em sua maioria, em postos de trabalho condizentes com seus interesses e perfis. Um dado importante desta pesquisa foi a constatação de que este público adquire estabilidade, trabalhando por mais de cinco anos no mesmo emprego, e, também, consegue progredir no seu local de trabalho por meio do desenvolvimento de cursos de aperfeiçoamento, assim como buscam novas oportunidades quando não estão mais satisfeitos.

Nosso estudo identificou que o desenvolvimento de estratégias de acessibilidade por parte das empresas e das terapeutas ocupacionais mostrou-se necessário para favorecer a inclusão no mercado de trabalho formal. Destaca-se o acolhimento da chefia e dos colegas de trabalho, o desenvolvimento de adaptações de acordo com a necessidade do funcionário incluído pela empresa e o acompanhamento sistemático e a grande disponibilidade oferecida pelas terapeutas ocupacionais por meio de assessorias às empresas, suporte à família e acompanhamento direto e próximo ao usuário.

No entanto, a fim de que sejam atendidas adequadamente às necessidades, devemos considerar as especificidades e particularidades desse público. Então, de que acessibilidade estamos falando? Ao longo deste estudo, respondemos estas questões, mas ainda permanece um ponto importante e que precisa ser garantido: a possibilidade de contratos com carga horária diária de 6 horas àqueles que necessitam deste tipo de adaptação. Como vimos, nem sempre isto é possível, podendo acarretar em risco de o trabalhador incluído não conseguir desempenhar o seu trabalho e perder o emprego ou, até mesmo, interferir na sua saúde.

A estabilidade nos empregos das pessoas com transtorno mental prova que as barreiras históricas como o preconceito e o estigma podem e devem ser transpostas. Em meio a tantos retrocessos, este dado nos mostra que avanços também estão em curso e que a inclusão no mercado de formal pode ser mais uma via, uma alternativa de trabalho a quem deseja.

Consideramos a necessidade de continuidade de pesquisas sobre a inclusão no mercado de trabalho formal no âmbito da saúde mental no Brasil, a fim de reconhecer, estabelecer e distinguir as práticas de emprego apoiado e inclusão brasileira, que possui carac-

terísticas próprias e singulares das práticas de emprego apoiado realizadas no cenário internacional.

Dado o exposto, podemos perceber a efetividade das práticas e processos de inclusão das pessoas com transtorno mental grave no mercado de trabalho formal. Por isso, vem se tornando um recurso cada vez mais utilizado pelos profissionais, tanto da rede pública quanto da rede privada, favorecendo, assim, a diminuição do preconceito e estigma e contribuindo para uma sociedade para todos.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo; BELLONI, Fábio. Ampliando o direito e produzindo cidadania. In: PINHO, Kátia Liane Rodrigues et al. (Org.). *Relatos de Experiências em Inclusão Social pelo Trabalho na Saúde*. São Carlos: Compacta Gráfica e Editora, 2014, p. 15-20.
- AMARANTE, Paulo. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fio-cruz, 2010.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BECKER, Deborah R; DRAKE, Robert E. *A Working Life for People with Severe Mental Illness*. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- BOND, Gary R.; DRAKE, Robert E.; BECKER, Deborah R. Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) modelo f supported employment outside the US. *Word Psychiatry*, v. 11, n. 1, p. 32-39, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.005>.
- BOND, Gary R.; DRAKE, Robert E.; CAMPBELL, Kikuko. Effectiveness of individual placement and support supported employment for young adults. *Early intervention in psychiatry*, v. 10, n. 4, p. 300-307, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1111/eip.12175>.
- BOYCOTT, Naomi; AKHTAR, Athfah; SCHNEIDER, Justine. "Work is good for me": views of mental health service users seeking work during the UK recession, a qualitative analysis. *Journal of Mental Health*, v. 24, n. 2, p. 93-97, 2015. Doi: 10.3109/09638237.2015.1019044.
- BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1991.
- BRASIL. Lei nº 11.180, de setembro de 2015. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2011.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. Secretaria de Políticas Públicas de Emprego. Departamento de Emprego e Renda. *Nota Técnica – Base de dados RAIS/2017*, 2018. Disponível em: http://trabalho.gov.br/rais_.
- BUENO, Carmem Leite Ribeiro; PAULA, Ana Rita. Acessibilidade no mundo do trabalho. In: Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 1, 2006, Brasília. *Anais [...]*. Brasília: Ipea, 2006.
- CASTRO, Eliane Dias de; LIMA, Elisabeth M. F. Araújo de; BRUNELLO, Maria Inês Britto. Atividades Humanas e Terapia Ocupacional. In: CARLO, Marysia M. R. Prado de (Org); BARTALOTTI, Celina Camargo (Org). *Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e Perspectivas*. 2. ed. São Paulo: Plexus Editora, 2001.
- CORBIÈRE, Marc et al. Work accommodations and natural supports for maintaining employment. *Psychiatric rehabilitation journal*, v. 30, n. 2, p. 90-98, 2014. Doi: 10.1037/prj0000033.
- COSTA, Ana Maria Machado da. O Reconhecimento da Pessoa com Transtorno Mental Severo Como Pessoa com Deficiência: Uma Questão de Justiça. *Inclusive*, 2011. Disponível em: https://www.inclusive.org.br/wp-content/uploads/O_reconhecimento.pdf. Acesso em: 5 set. 2018.
- GUGEL, Maria Aparecida. O mundo do trabalho e as pessoas com deficiência. In: GONZAGA, Eugênia Augusta; MEDEIROS, Jorge Luiz Ribeiro de (Orgs.). *Ministério Público, sociedade e a lei brasileira da inclusão de pessoa com deficiência*. Brasília: ESMPU, 2018.
- GOMES, Tathiana Meyre da Silva. Trabalho e classe na trajetória sócio histórica da loucura no Brasil: breves considerações. In: BARCELOS, Warllon de Souza; DIAS, Miriam Thaís Guterres; HEIDRICH, Andréa Valente (Orgs.). *O exercício profissional do serviço social nas políticas de saúde mental e drogas*. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2018.
- LEFF, Julian; WARNER, Richard. *Inclusão social de pessoas com doenças mentais*. Coimbra: Edições Almeida, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, 2004.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho*. 2. ed. Brasília: MTE, SIT, 2007.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *Manual da Aprendizagem: o que é preciso saber para contratar o aprendiz*. Brasília, 2014.

MORATO, Giovana Garcia; LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira. Caracterização de iniciativas de geração de trabalho e renda destinadas a usuários de serviços de saúde mental e aproximação com a economia solidária: a realidade do Estado de São Paulo. *Rev. Ter. Ocup. Univ São Paulo*, v. 26, n. 3, p. 336-344, 2015. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i3p336-344>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. *Guia para empresas sobre os direitos das pessoas com deficiência*. Nova York: ONU, 2017.

REICHER, Stella Camlot. A convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: O cenário nacional pós-ratificação e os desafios à sua implementação. In: GONZAGA, Eugênia Augusta (Org); MEDEIROS, Jorge Luiz Ribeiro de (Org). *Ministério Público, sociedade e a lei brasileira da inclusão de pessoa com deficiência*. Brasília: ESMPU, 2018.

SASSAKI, Romeu K. *Deficiência psicossocial: a nova categoria de deficiência*. Fortaleza: Agenda 2011 do Portador de Eficiência, 2010.

SASSAKI, Romeu K. Inclusão: Acessibilidade no lazer, trabalho e educação. *Revista Nacional de Reabilitação - Reação*,

ano 12, p. 10-16, mar./abr., 2009. Disponível em: https://acessibilidade.ufg.br/up/211/o/SASSAKI_-_Acessibilidade.pdf?1473203319.

TWAMLEY, Elizabeth W. et al. The efficacy of supported employment for middle-aged and older people with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, v. 135, n. 1-3, p. 100-104, 2012. Doi: 10.1016/j.schres.2011.11.036.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão et al. *Manual de Direitos e Deveres dos Usuários e Familiares em Saúde Mental e Drogas*. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2014.

WAGHORN, Geoffrey; HIELSCHER, Emily: The availability of evidence-based practices in supported employment for Australians with severe and persistent mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal*, v. 62, n. 2, p. 141-144, 2015. Doi: 10.1111/1440-1630.12162.

WATANABE, Marisol; NICOLAU, Stella Maris. A Terapia Ocupacional na interface da saúde e do trabalho. In: CARLO, Marysia M. R. Prado de BARTALOTTI, Celina Camargo (Orgs.). *Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e Perspectivas*. 2. ed. São Paulo: Plexus Editora, 2001.