

A INCLUSÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL NA LEI DAS COTAS: UM ESTUDO DE CASO SOBRE RESPONSABILIDADE SOCIAL ORGANIZACIONAL

Área temática: Ética e Responsabilidade Social

Maria de Lurdes Costa Domingos
mlcdomingos53@gmail.com
Ana Cecília Alvares Salis
anasalis@gmail.com

Resumo: *Ações afirmativas são políticas públicas que visam corrigir injustiças sociais históricas. Iniciadas com a defesa dos direitos raciais, sua abrangência passou a incluir também as pessoas com deficiência. Neste grupo, no entanto, uma questão pouco explorada é que a tipificação das deficiências também pode ser excludente. Este estudo debate a importância da Lei das Cotas para garantir o trabalho às pessoas com transtorno mental. É apresentado um estudo de caso, numa rede de supermercados que contratou uma empresa de consultoria para empregar um contingente de 52 pessoas com transtornos mentais, incluídas recentemente na Lei 8213/91 (Lei de Cotas), conforme Convenção da ONU/2006. Observou-se que a inclusão deste grupo na Lei das Cotas é fundamental para que a empresa possa atender às exigências de políticas públicas inclusivas e para que os usuários da saúde mental tenham possibilidade de trabalhar amparados por um modelo de gestão adequado às suas particularidades. Como resultado, destaca-se a possibilidade da empresa cumprir suas metas, valorizar a diversidade e favorecer o resgate de cidadania pelo trabalho de um dos grupos mais excluídos da sociedade capitalista.*

Palavras-chaves: *Ações Afirmativas, Emprego Apoiado, Responsabilidade Social, Trabalho Inclusivo, Pessoas com Transtornos Mentais Graves.*

1. INTRODUÇÃO

As transformações das últimas décadas, especialmente a partir dos anos 80 e 90, promoveram mudanças em diferentes esferas: técnico-científica, político-econômica, sócio-cultural e demográfica e ambiental. Noções como multicausalidade, intercausalidade e retrocausalidade e a dicotomia entre unidade-multiplicidade, certeza-incerteza, ordem-desordem, localidade-globalidade enquanto estruturas complementares, em vez de excludentes (Morin, 1994 e 2000), passaram a ser incorporadas ao sistema produtivo. No que tange à força de trabalho, a ênfase na diversidade é, simultaneamente, um assunto pertinente nesta discussão e, conforme colocado por Alves e Galeão-Silva (2004, p.20), uma “resposta dos administradores norte-americanos às políticas de ação afirmativa das décadas de 1960 e 1970”.

Complexa em sua abrangência e repercussão, a luta pela inclusão social de pessoas com deficiência (PCDs) em todos os estágios do planejamento socioeconômico das Nações insere-se nas políticas de ação afirmativa através de várias ações. A Declaração dos Direitos das Pessoas Portadora de Deficiência, aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1975, e a Constituição Federal Brasileira, de 1988, são documentos alinhados com este princípio. Desde os anos 90 foram criadas leis de cotas para incluir PCDs no mercado de trabalho do Brasil: a Lei nº 8.112/90 definiu em até 20% o percentual de vagas em concursos públicos e a Lei nº 8.213/91 garantiu vagas que variam de 2 a 5 %, em empresas privadas com mais de 100 funcionários. Considerando-se a finalidade destes e de outros dispositivos legais voltados para a defesa dos direitos humanos das PCDs, os portadores de transtorno mental deveriam ser protegidos por esta política. No entanto, este grupo não está desde o início listado na Lei das Cotas (SALIS, 2013) sendo sua contratação em organizações formais, praticamente nula. Concepções histórico-sociais que instituíram a separação e o tratamento moral da loucura (REZENDE, 2001), associadas às dificuldades que os loucos têm para gerir-se, alimentam o julgamento de uma incapacidade para trabalhar que os mantém isolados do contexto produtivo (ZAMBRONI-DE-SOUZA, 2006).

Considerando o exposto, este texto problematiza a inclusão de pessoas com transtorno mental no mercado formal de trabalho, com base na Lei das Cotas. O principal objetivo é discutir a importância da legislação de apoio ao trabalho inclusivo, e benefícios decorrentes tanto para a empresa quanto para os usuários da saúde mental. A apresentação do caso do Supermercado

Prezunic-Cencosud confirma a possibilidade deste alinhamento e permite discutir avanços e dificuldades do exercício da responsabilidade social organizacional no quesito políticas públicas de amparo ao trabalho formal das pessoas com transtorno mental.

Além desta introdução, este capítulo apresenta mais quatro tópicos. O tópico 2 explora o desdobramento das políticas públicas de trabalho inclusivo para deficientes em sintonia com exigências de responsabilidade social organizacional. O tópico 3 ressalta a histórica e difícil relação entre as pessoas psicóticas e o trabalho. O tópico 4 apresenta o estudo de caso do supermercado Prezunic-Cencosud, destacando o emprego apoiado, o Projeto Gerência de Trabalho (PGT) e as exigências legais como instrumentos de viabilidade das ações afirmativas. Por fim, no tópico 5 definem-se as conclusões e considerações finais.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS DE TRABALHO PARA DEFICIENTES EM EMPRESAS SOCIALMENTE RESPONSÁVEIS

O acesso ao trabalho para PcD é garantido tanto na legislação internacional quanto na brasileira. Em 1975, a ONU (Organização das Nações Unidas) aprovou a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência. Nesta trajetória, o Brasil faz parte dos países que lutam para dar dignidade e considerar as necessidades das PcD, inserindo-as em todos os estágios do planejamento socioeconômico. A Constituição Federal, de 1988, já reconhece os direitos da pessoa portadora de deficiência, conforme segue:

Art. 7º, XXXI - proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência;

Art. 37º, VIII - a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão;

Art. 203, IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

Art. 203, V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei;

Art. 227, § 1º, II Criação de programas de prevenção e atendimento especializado para pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos;

Art. 227, § 2º Construção de logradouros e de edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

Um aspecto importante da garantia de direitos constitucionais é assegurar a participação efetiva da PcD na vida ativa da sociedade. No entanto, a inserção delas no mercado de trabalho só começou a crescer a partir da aprovação de leis específicas para garantir seu direito constitucional. No Brasil, a legislação que garante este acesso entrou em vigor através das Leis nº 8.112 (define em até 20% o percentual de vagas em concursos públicos) e nº 8.213 (estabelece cotas que variam de 2 a 5 %, em empresas privadas com mais de 100 funcionários). Elas foram promulgadas respectivamente em 11 de dezembro de 1990 e 24 de julho de 1991, mas a acessibilidade ao mercado de trabalho só tomou impulso com a fiscalização do Ministério Público do Trabalho, através de punições para as organizações que não as cumpriam.

Para as pessoas com transtornos mentais, em particular, um fator importante é que o Brasil é signatário da Convenção da Organização das Nações Unidas - ONU de 2006, desde 2008/09 (Protocolo Facultativo) que contempla todas as pessoas consideradas em situação de vulnerabilidade social. Esta adesão é relevante, pois a partir de então puderam se processar efetivas mudanças para este grupo:

Há mais de vinte anos, os ativistas dos direitos das pessoas com deficiência tentavam conseguir a autorização da Assembleia Geral da ONU para levar em frente o processo de elaboração de uma convenção com características específicas que atendessem o segmento, então, muito mais marginalizado. Já existiam declarações, com a do Deficiente Mental, de 1971 e a da Pessoa Deficiente, de 1975, que não tiveram a eficácia de alterar a conduta dos Estados e da sociedade. (CONVENÇÃO DA ONU, 2006)

Desta maneira, os avanços contra a marginalização das pessoas com transtornos mentais, embora lentos, vão ganhando suporte legislativo, conforme expresso na Lei Brasileira de Inclusão (LBI), ou, Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, no seu artigo 2º, ao definir esta deficiência:

"Art. 2o Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

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

I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;

II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação."

Concomitantemente às leis de combate às desigualdades, aí incluindo o apoio à diversidade da qual faz parte a PcD, foi incorporada de modo mais livre à agenda das empresas através da Responsabilidade Social Organizacional (RSO). A mobilização da cadeia produtiva para este tema centraliza ações empresariais em parceria com a sociedade organizada, em geral Organizações Não Governamentais (ONGs) e com o estado. Internamente, o compromisso com os colaboradores também é exigido. Desse modo, em meio à competição global, a imagem da empresa-cidadã se fortalece e se expressa como respeitável e confiável. Como a imagem externa precisa possuir uma correspondência interna (Domingos, 2007) quando as organizações contratam a PcD, elas, juntamente com a área de Recursos Humanos, devem alocá-los num cargo que respeite seu tipo de deficiência e que esteja de acordo com sua capacidade de realizar as funções do mesmo. O desenvolvimento da carreira do profissional contratado em concordância com o desenvolvimento da organização nunca é um processo fácil, mas é essencial, ainda mais depois que a gestão de pessoal passou a ser estratégica para a competitividade nos negócios.

Um detalhe importante, porém pouco explorado, é que embora a gestão de pessoas com deficiência tenha sido incorporada à dinâmica organizacional, com significativos avanços e esforços de inclusão, ainda há barreiras relativas às próprias deficiências e à dificuldade de torná-las produtivas, como sugerido por Violante e Leite (2011, p.73): “as políticas empresariais priorizam contratações de pessoas cujas deficiências não exijam modificações estruturais no ambiente de trabalho, ou que então represente aspecto favorável à produção.”

No que tange ao tipo de deficiência, o problema é expressivo tanto do lado das empresas quanto da própria legislação que ignora as diferenças de cada grupo específico. Já em relação às empresas, há uma tendência a procurar deficiências “menos trabalhosas”, que não exijam modificações estruturais ou esforços adaptativos significativos do funcionamento organizacional. Isso inclui não apenas o esforço para viabilizar estruturas físicas de acessibilidade (rampas, elevadores, equipamentos etc), mas diz respeito à necessidade de repensar os processos seletivos, as funções e as rotinas de trabalho, os planos de carreira, os treinamentos, os sistemas de segurança e os relacionamentos interpessoais para atender às distintas deficiências.

3. PSICOSE E TRABALHO

O sistema capitalista que se fortaleceu nos ideais da Revolução Industrial e da Revolução Francesa, criou mecanismos de eliminação e apaziguamento das diferenças, tratando as frustrações humanas incompatibilizadas com a uniformização dos padrões de produção com desprezo ou isolamento. No percurso que fez rumo à hegemonia, as vozes dissidentes dos ideais capitalistas foram tratadas como imorais ou incapazes. A maximização produtiva conseguida pela “Racionalização do Trabalho” e “Administração Científica” foi acompanhada pelo controle de problemas Morais – preguiça, ócio e vício – e de repressão a movimentos contestatórios. Modelos higiênicos de vida social enquadravam os desviantes em categorias patológicas a serem tratadas. A loucura, que para Resende (2001) foi silenciada no fim do século XVI, na Europa, com o declínio dos ofícios artesanais e o surgimento das cidades, encontraria no tratamento moral do século XVIII a solução para separar o que/quem era produtivo de improdutivo. Na incipiente sociedade capitalista abarrotada simultaneamente de desocupados e de escassez de mão-de-obra qualificada, os que não queriam trabalhar eram severamente punidos:

Na Inglaterra, uma lei de 1496 determinava que os vagabundos e ociosos deviam ser postos no tronco [...] outras formas de punição incluíam a marcação do corpo com um ferro em brasa e até a pena de morte para os recalcitrantes. Na França, os trabalhadores que abandonavam o trabalho eram caçados como os desertores das forças armadas e eventualmente condenados às galés. Os pais que se recusavam a mandar seus filhos para o trabalho na indústria eram sujeitos a penas de pesadas multas e prisão. (ibidem, pg 24)

As medidas legais conjugavam-se com a criação de instituições, casas de correção e de trabalho, os hospitais gerais, para os quais eram encaminhados os que não se adaptavam ao trabalho: os loucos e os desocupados ameaçadores da nova ordem social. Vistos como obstáculo ao crescimento econômico, elementos perturbadores, eles eram misturados e retirados da cena social. No Brasil do século XIX, afirma o autor, esta dinâmica se deu em dois tempos. No primeiro, a remoção do convívio social. No segundo, a reeducação para o trabalho. Nesta segunda fase, o louco segue o caminho da exclusão, marginalizado em instituições asilares similares a prisões ou em colônias agrícolas isoladas, tutelado pelo estado e por modelos de assistência psiquiátrica coerentes com os valores sociais da época, onde o trabalho delimitava a diferença entre o normal e o anormal.

Os anormais ou alienados, não eram bons para o trabalho. Por frustrar ao limite a máxima dos ideais do capital que viam nele o elemento maior de seu crescimento, eram isolados. Dialeticamente, podemos supor que os loucos representam para os capitalistas as frustrações e impotências que eles mesmos viviam, mas rejeitavam, no real do trabalho. Isolar o incapaz pode ser visto como uma maneira de retirar de cena este mal-estar. Para a psicodinâmica do trabalho, o trabalho manifesta afetivamente o real para o trabalhador: “Ele confronta o sujeito ao fracasso, de onde surge o sentimento de impotência, até mesmo de irritação, cólera ou ainda de decepção ou de esmorecimento.” Ao vivenciar a experiência do fracasso é necessário que o sujeito mantenha sua subjetividade una e “infrangível”, resistindo à dissociação (de ordem psicótica). Entram neste processo defesas individuais e coletivas contra o sofrimento patológico, ou seja, a possibilidade do adoecimento mental. Em contrapartida, é no real do trabalho que o sentir, pensar e criar pode transformar o sofrimento patológico em sofrimento criativo, gerador de bem-estar. Porque o sofrimento, segundo a teoria dejouriana, é simultaneamente originado no real e na sua superação, já que esta vivência implica na busca de saídas para resistir-lhe e transformá-lo.

De certa forma, sempre de maneira falha, o capitalismo tem buscado superações, sendo a reestruturação produtiva dos anos 80 e 90 a mais recente transformação realizada. Dela decorrem várias reformas - sociais, econômicas, políticas e psiquiátricas – cujo discurso tem no resgate da cidadania, seu principal motor. Canalizadora da universalidade de direito à participação na vida social, a “Reforma” compreende como inevitável o esforço coletivo para incluir os grupos excluídos do progresso capitalista. A loucura que encontrou nos ideais da reforma psiquiátrica italiana os princípios de alinhamento com esta realidade tem na comunidade a extensão do suporte médico a oportunidade de superar pelo trabalho, o ensimesmamento do louco. Inúmeras iniciativas ganham projeção nesta área. O trabalho terapêutico, cooperativas de trabalho, oficinas de internação psiquiátrica e o trabalho formal são apresentados como formas de mudança no lugar social do psicótico, de excluído a cidadão. O modelo hospitalocêntrico de assistência psiquiátrica que agonizou a partir da década de 80 exigiu a invenção de novos lugares, instrumentos técnicos e terapêuticos, formatos de solidariedade e critérios de avaliação da autonomia do psicótico (SANTOS & al., 2015).

4. A EXPERIÊNCIA DO SUPERMERCADO PREZUNIC-CENCOSUD

4.1. Sobre o supermercado Prezunic-Cencosud

Inaugurada em maio de 2002, a empresa Prezunic Comercial Ltda atuou no estado do RJ até dezembro 2011, no ramo varejista. Enquanto “empresa familiar” a rede estabeleceu o total de 30 lojas distribuídas pelo estado e sua filosofia de trabalho esteve associada ao “*slogan*” “Prezunic é muito prazer”. A presidente do grupo, Andrea Cunha, apostava na felicidade vinculada ao prazer de trabalhar e no investimento nas relações humanas como princípio essencial na sua gestão de RH.

Consequência de seu interesse por questões sociais, a empresa assumiu em 2008 uma parceria com um particular projeto de inclusão social, o Projeto Gerência de Trabalho (PGT), para oferecer emprego formal a usuários de saúde mental do estado do Rio de Janeiro. O PGT, do então Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS), possibilitou a contratação de seis usuários de saúde mental, com o diagnóstico de deficiência associado no plano de cotas da empresa. Superada a fase piloto do projeto, algumas dificuldades administrativas e entraves burocráticos próprios do setor público, levaram o PGT a desligar-se do IMNS/RJ como condição para poder dar continuidade ao trabalho iniciado. Instaurada como pessoa jurídica, a ‘Ana Salis PGT- Consultoria em Trabalho Assistido’ passou então a atuar em parceira com a rede supermercadista Prezunic para o andamento do projeto. Em dezembro de 2011 a empresa Prezunic Comercia Ltda foi comprada pela empresa CENCOSUD S.A., e a consultoria para o novo grupo foi mantida.

Atualmente a empresa conta com 52 colaboradores com transtornos mentais em seu quadro funcional. Num inequívoco reconhecimento a esse trabalho, no mês de novembro de 2010 a empresa Prezunic, teve a honra de receber o “Prêmio Ser Humano” - categoria média/grande empresa, promovido pela Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH/RJ), com o case “Projeto Gerência de Trabalho: uma estratégia de inclusão social pela via do trabalho”.

4.2. A Experiência do Emprego Apoiado e o Projeto Gerência de Trabalho

Como proposta pioneira de inclusão social pela via do trabalho, o PGT se apresenta como modelo de uma nova prática de cuidados no campo da saúde mental, cujo objetivo é estabelecer as

condições de acesso e permanência de pessoas com transtorno mental no mercado formal de trabalho.

Inspirado no modelo norte-americano de Emprego Apoiado (*Support Employment*), o PGT foi implantado no Brasil, em 2005, na cidade de Nova Friburgo, RJ. Em 2007 passou a contar com o apoio institucional da iniciativa pública por meio de sua participação no projeto maior do Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS/RJ). Em 2009, o PGT foi levado a desligar-se do IMNS/RJ por dificuldades administrativas e entraves burocráticos próprios do setor público. Dessa forma, e para poder continuar prestando seus serviços ao Prezunic, o PGT assumiu o formato de pessoa jurídica, sob a razão social ‘Ana Salis PGT- Consultoria em Trabalho Assistido Ltda’.

A seguir, serão apresentados alguns paradigmas que fundamentam o PGT.

4.2.1. Paradigmas do PGT: “Invenção” e pragmatismo

A atuação do PGT foi inspirada na proposta reformista italiana de “invenção” de novos espaços de atenção ao louco (BASAGLIA *apud* AMARANTE, 1994), e do “pragmatismo norte-americano”. Franco Basaglia, médico italiano, pai da Reforma Psiquiátrica Italiana (Lei 180/78), propôs uma ruptura radical com alguns dos paradigmas que norteavam o entendimento e tratamento da loucura. A partir daí, abriram-se uma série de possibilidades que se estenderam até às propostas mais atuais de inclusão social para essa população. Do lado do “pragmatismo norte-americano”, o governo dos EUA há mais de 30 anos investe em programas efetivos de inclusão e preparo para o mercado trabalho, no modelo denominado “Emprego Apoiado” para este grupo. Com base em ambos, o PGT seria a versão, ou “invenção” brasileira, de suporte ao trabalho para usuários de saúde mental no Brasil.

A ‘invenção’, somada ao pragmatismo, neste caso, deu-se tanto por uma ação afirmativa na construção de uma prática voltada aos interesses dessa específica população, quanto ao seu ingresso no mercado formal de trabalho. O PGT foi estruturado para viabilizar este processo.

Dentre suas estratégias, o PGT conta com o treinamento de um novo agente no campo, o gerente de trabalho, que tem por função específica acompanhar e treinar um funcionário no seu próprio local de trabalho. Além disso, e tomando os discursos dos próprios ‘loucos’ quanto à legítima vontade de trabalhar ‘com carteira assinada’, o PGT oferece as condições diferenciadas para que isso aconteça.

4.2.2. A questão da acessibilidade

No Brasil, se há alguma possibilidade de uma empresa aceitar o PGT isto reside no que se pode oferecer em contrapartida ao empregador. Ou seja, a aceitação de ‘loucos’ em quadros funcionais inclui ‘riscos’ que as empresas só aceitam por lei, ou por um generoso compromisso com a responsabilidade social. O viés mais efetivo é, certamente, o cumprimento da lei.

No caso das nossas empresas, a contrapartida ao empregador estaria na possibilidade do preenchimento de cotas, conforme a lei nº 8.213/91 que, à exceção do RJ, desde 2012, contempla portadores de deficiência, mas não especificamente portadores de transtorno mental. No caso aqui apresentado, foi na associação do diagnóstico de deficiência ao de transtorno mental que se pôde propor o ingresso das primeiras pessoas, com ambos diagnósticos, no plano de cotas.

Assim, a primeira possibilidade “protegida” de acesso ao trabalho formal para usuários de saúde mental foi daqueles que tivessem um quadro de deficiência associado. A segunda oportunidade de acesso, que abrangeria todos os usuários de saúde mental, seria realizada pelo compromisso formal da empresa com o Ministério Público do Trabalho (MPT), a partir da assinatura de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC). Trata-se de um dispositivo aceito pelo MPT como prova de compromisso e implicação das empresas quando não adequadas às exigências legislativas. Por esta via, uma empresa poderia se comprometer com alternativas ao não cumprimento da lei, tomando a questão como um investimento em projetos sociais. A terceira, e a mais efetiva possibilidade defendida por este estudo, seria a inclusão de pessoas com transtorno mental na lei 8213/91. Atualmente, somente no estado do Rio de Janeiro, os usuários de saúde mental fazem parte dessa lei.

4.2.3. A permanência no quadro funcional

Quanto à permanência e estrutura da proposta, o PGT compreende que é absolutamente necessário o compromisso de ações coordenadas entre três instâncias: a empresa contratante, a coordenação do PGT e os serviços de saúde mental aos quais pertençam os usuários. Para o bom andamento da proposta é necessário que:

- a) As empresas contratantes viabilizem contratos de trabalho por hora trabalhada;
- b) Os serviços de saúde mental trabalhem em estreita parceria com a coordenação do PGT;

- c) O PGT coordene todas essas ações, além de contratar, orientar e supervisionar estagiários de psicologia, na função de “gerentes de trabalho”, cujo objetivo será o treinamento e acompanhamento de cada usuário em seu próprio local de trabalho.

4.2.4. Do suporte das empresas

Diferente de outras propostas de encaminhamento ao mercado formal de trabalho, o PGT se caracteriza não apenas por se dedicar a empregar pessoas com transtorno mental, mas também àqueles que em nenhuma hipótese poderiam ingressar no mercado de trabalho sem o devido suporte: os portadores de graves transtornos. Essa distinção é feita considerando que há muitos usuários de saúde mental que, apesar de conseguirem inserção profissional, perdem seus empregos por falta de apoio às suas dificuldades. Os mais graves, ou com longo histórico de doença, que não têm em seus perfis quaisquer características que os identifiquem à população economicamente ativa, podem trabalhar, uma vez aceitas as suas limitações e havendo a possibilidade de amparo. Portanto, aqui se privilegia o poder de contratualidade dessas pessoas, em franca oposição à tutela ideológica que os identifica como incapazes, ou irrecuperáveis (BASAGLIA *apud* AMARANTE, 1994). Assim, quando se propõe a contratação deles, a questão se concentra na determinação do ajuste de interesses entre empregado e empregador.

4.2.5. Do suporte dos dispositivos de saúde mental

A proposta de estreito diálogo do PGT com os técnicos e serviços de saúde mental aos quais pertençam os usuários em ‘Gerência de Trabalho’ é condição essencial do trabalho. O entendimento dessa prática compreende a lógica do cuidado, afastado do discurso propriamente terapêutico. O PGT respeita a atividade de trabalho enquanto franco exercício de vontade e de direito, e não como extensão de projetos terapêuticos. Os benefícios que forem alcançados pelo trabalho serão considerados como ganho comum a todo trabalhador. As questões da clínica ficam devidamente encaminhadas aos dispositivos que delas se ocupam.

4.2.6. Do suporte dos gerentes de trabalho

O gerente de trabalho é concebido como um novo agente no campo, cuja função é prover o suporte necessário aos usuários, tanto para a execução de tarefas (ou para a capacitação) no próprio local de trabalho, quanto para a sustentação do emprego.

As etapas para a prática do PGT, a partir o acolhimento do pedido de emprego por parte de usuários de saúde mental, são:

- a) Entrevistas realizadas apenas com os usuários interessados pelo trabalho, onde é colhido o histórico de cada um para que seja elaborado um currículo a ser utilizado por eles, ou para que o projeto possa formalmente apresentá-los a eventuais empregadores.
- b) A busca por postos de trabalho compatíveis com os interesses e/ou habilidades dos usuários. Privilegiam-se os interesses apontados durante a fase de entrevistas.
- c) Seguindo a orientação do item 'b', cabe à coordenação do PGT investigar junto ao empregador, quais funções (ou mesmo quebra de funções) o usuário poderá desempenhar de maneira vantajosa para ambos.
- d) A gestão de trabalho propriamente dita, se inicia a partir da prévia avaliação de cada um dos funcionários pertencentes ao projeto. Um gerente de trabalho poderá atuar pelo tempo que se fizer necessário até que o usuário adquira (ou não) a sua autonomia, de duas maneiras: em gerência de trabalho intensiva (GTi), que implica o acompanhamento e treinamento do funcionário em seu próprio local de trabalho por, no máximo, duas horas, duas vezes por semana. E em gerência não intensiva (GT) que corresponde ao acompanhamento semanal para avaliação da evolução, desempenho e satisfação do funcionário.
- e) Ao gerente de trabalho também caberá acompanhar e intermediar as questões relacionadas a eventuais afastamentos de trabalho para tratamento e acompanhamento médico. Com isso, o que se pretende é deixar o empregador seguro quanto ao encaminhamento de situações de crises. Assim, quando – e se – necessário, o usuário poderá ser afastado temporariamente de suas funções para ter o devido atendimento. Da mesma forma, quando, e se, por qualquer razão, um funcionário não corresponder às expectativas do empregador, este poderá também ser demitido.

4.3. Lei das Cotas e o Termo de Ajustamento de Conduta N. 10-2010

A primeira ação afirmativa quanto às iniciativas públicas voltadas ao campo da saúde mental no Brasil e à questão do trabalho formal para as pessoas com transtorno mental, se deu a partir da proposta do Ministério Público do Trabalho (MPT/RJ, 2010) de estabelecer junto à empresa Prezunic Comercial Ltda (hoje Prezunic-Cencosud), um Termo de Ajustamento de

Conduta (TAC). Nele podemos ver uma cláusula inédita “contemplando projetos e programas de inclusão de pessoas (dentre outras) com transtorno mental no mercado formal de trabalho”. A iniciativa viabilizou a experiência já consolidada de ‘Emprego Apoiado’ que existia no Prezunic Comercial Ltda desde 2008. O que é novo, neste caso, é que ao propor o TAC o Ministério Público do Trabalho (MPT/RJ) estabeleceu, no Rio de Janeiro, a primeira condição protegida e formalmente voltada para questão da acessibilidade de pessoas com transtorno mental no mercado formal de trabalho.

Em 2012, em resposta ao contínuo esforço do MPT/RJ pela causa do trabalho para pessoas em situação de vulnerabilidade social, foi feita a inédita inclusão de pessoas com transtorno mental na lei 8213/91, ou lei de Cotas, no estado do RJ. Esta lei estabelece que toda empresa com mais de cem funcionários tenha que disponibilizar de 2 a 5% de suas vagas para portadores de deficiência (é diferente de transtorno mental). Ou seja, uma vez que o ‘louco’ passa a ser classificado numa das categorias de deficiência, ele também poderá ter garantido por lei o acesso ao trabalho formal.

Dentre as legítimas alegações do MPT/RJ para a inclusão, está o fato de o Brasil ser signatário da Convenção da ONU, 2006, sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), hierarquicamente superior à lei 8213/91 e/ou com força de lei constitucional que contempla suporte integral a todas as pessoas que se encontrem em situação de desvantagem social. Assim posto, a Convenção contempla, definitivamente, a população de usuários de saúde mental, que deverá a partir disso também dispor de medidas protetivas (políticas públicas) quando o assunto for a sua inclusão no mercado formal de trabalho.

No seu artigo 1-Propósito, a Convenção afirma: *“Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”*. (Convenção da ONU, 2006)

Portanto, a partir dessa nova regulamentação, ao menos no estado do RJ, as empresas passam a ser obrigadas a incluir também essa população na lista de seus quadros funcionais. O não atendimento à lei resulta em multas, por vezes bastante onerosas para as empresas, o que as estimula a cumprir a legislação. A contratação de pessoas com “transtorno mental” pode passar, então, a ser alvo de interesse das empresas cariocas.

A questão que se coloca é que se o eixo central da proposta reformadora girou em torno do reclame da ‘cidadania’ para o usuário de saúde mental, então, a partir desse novo contexto estaríamos diante de uma irrecusável conquista de direitos.

No entanto, também não poderíamos perder de vista que para deixar de ser excluídos da ‘formalidade’, os nossos ‘loucos’ passariam a ser incluídos em outro grupo diagnóstico, que se, nos termos da lei, cumpre com uma importante função social, também os desautoriza a trabalhar a partir de sua própria condição subjetiva. Isso implica retomarmos a questão da loucura sob a perspectiva do reconhecimento e do respeito à diferença que ela nos impõe.

Nesse sentido, caberia arguir sobre as condições que se fazem presentes para que a primeira conquista ‘legal’ aqui apresentada, seja, de fato, efetiva. Não basta a lei se ela não for regulamentada para atender às específicas e legítimas necessidades da população em questão. Um primeiro argumento poderia estar no reconhecimento de que, da mesma forma que não é possível oferecer emprego para ‘cadeirantes’ em empresas que não tenham rampas de acesso, também não é possível oferecer emprego para usuários de saúde mental se não lhes for oferecido suporte às reais demandas de cuidados específicos para o exercício do trabalho.

5. CONCLUSÃO

No que toca as experiências de reinserção de pacientes com transtornos mentais graves no mercado de trabalho, Leal (2002), no ‘1º Seminário de Trabalho e Geração de Renda: Construção de uma Rede’, apresenta os quatro mais importantes modelos internacionais existentes: as experiências norte-americana, anglo-saxônica, francesa e italiana. Embora problematize cada uma delas em seus respectivos contextos, a autora aponta o modelo americano de ‘emprego apoiado’, como uma das experiências mais efetivas na ajuda às pessoas com transtornos graves para obter e manter empregos competitivos.

A criação de um modelo de gestão que apoie a inclusão das pessoas com transtornos mentais no mercado de trabalho é fundamental para que elas tenham o direito a trabalhar e exercer sua cidadania no contexto capitalista. Vítimas de forte exclusão histórica e, portanto, candidatas ao trabalho protegido por ações afirmativas, a deficiência que as atinge, quando reconhecida, sempre foi associada à lógica racional que classifica os loucos como improdutivos. O estudo de caso aqui apresentado desmente tal incapacidade, provando a possibilidade de inverter esta premissa se lhes são oferecidos cuidados especificamente planejados para apoiar suas limitações.

No entanto, num contexto onde as empresas precisam cumprir cotas legais de inclusão social de pessoas com deficiência em seus quadros funcionais, os transtornos mentais precisam estar legalmente incluídos na Lei 8213/91, a denominada Lei de Cotas. Com esta garantia, a empresa pode cumprir suas metas legislativas, valorizar a diversidade e favorecer o resgate de cidadania pelo trabalho de um dos grupos mais excluídos da sociedade capitalista.

6. AGRADECIMENTOS

Os autores responsáveis por este trabalho agradecem imensamente ao Supermercado Prezunic-Cencosud pela possibilidade de utilização das informações colocadas nesta publicação.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. & GALEÃO-SILVA, L. A Crítica da gestão da diversidade nas organizações. São Paulo, **RAE**, v. 44, n.3, p. 20-29, jul./set, 2004.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. São Paulo, **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez, 2004.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. Prefácio do Prof. Dr. Christopher Dejours. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

DOMINGOS, M. L. C. **Responsabilidade Social Organizacional**: confiança e capital social: a exploração de um campo obscuro, 2007. 318 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2007.

LEAL, M.E. Construção de uma Rede. Trabalho e Geração de Renda. In: 1º SEMINÁRIO DE TRABALHO E GERAÇÃO DE RENDA, 2002.

MORIN, E. **Ciência com consciência**, Lisboa: Publicações Europa-América, 1994.

MORIN, E. & LE MOIGNE, J-L., **A Inteligência da complexidade**. São Paulo: Ed Fundação Peirópolis, 2000.

OMOTE, S. Perspectivas para conceituação de deficiências, **Revista Brasileira de Educação Especial**, Piracicaba, v.2, n.4, p. 127-135, 1996.

RESENDE, H. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, A. S. & COSTA, N. R. do (Org.). **Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2001, p.15-74.

SALIS, A.C.A. Projeto gerência de trabalho e inclusão social de usuários de saúde mental. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.33, n.3, 2013, p. 758-771.

SANTOS, N. S. et al. A autonomia do sujeito psicótico no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 20, n.4, dez. 2000, p. 46-53.

TANAKA, E.; MANZINI, E. O que os empregadores pensam sobre o trabalho da pessoa com deficiência? **Rev. bras. educ. espec.** [online], vol.11, n.2, 2005, p. 273-294.

VIOLANTE, R. R.; LEITE, L. P. A empregabilidade das pessoas com deficiência: uma análise da inclusão social no mercado de trabalho do município de Bauru, SP. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v.14, n. 1, jun., 2011, p. 73-79.

ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. Trabalho, organização e pessoas com transtornos mentais graves. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v.9, n.1, jun. 2006, p. 91-105.