

CONSIDERAÇÕES SOBRE A INCLUSÃO DE PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO MENTAL NO TRABALHO

CONSIDERATIONS ON THE INCLUSION OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDER DIAGNOSTIC AT WORK

Giovanna Eleutério Levatti¹

Marianne Ramos Feijó²

Edward Goulart Júnior³

Mário Lázaro Camargo⁴

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp), Faculdade de Ciências, Campus de Bauru e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (Unesp/Bauru).

² Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica (PUC/SP), Professora Assistente Doutora no Departamento de Psicologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp), Faculdade de Ciências, Campus de Bauru. Membro do Grupo de Pesquisa CNPq/Unesp "Psicologia Organizacional e do Trabalho", Linha de Pesquisa "Indivíduo, contextos, processos e intervenções organizacionais".

³ Psicólogo, Doutor em Psicologia (PUC Campinas), Professor Assistente Doutor no Departamento de Psicologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp), Faculdade de Ciências, Campus de Bauru. Membro do Grupo de Pesquisa CNPq/Unesp "Psicologia Organizacional e do Trabalho", Linha de Pesquisa "Indivíduo, contextos, processos e intervenções organizacionais".

⁴ Psicólogo, Doutor em Psicologia (FFCLRP/USP), Professor Assistente Doutor no Departamento de Psicologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp), Faculdade de Ciências, Campus de Bauru. Membro do Grupo de Pesquisa CNPq/Unesp "Psicologia Organizacional e do Trabalho", Linha de Pesquisa "Indivíduo, contextos, processos e intervenções organizacionais".

Resumo: Revisão bibliográfica realizada nas bases de dados *Scielo*, *Capes* e *BVS-Psi*, norteou a discussão sobre a função inclusiva do trabalho para pessoas com diagnóstico de transtorno mental. Dos artigos encontrados, os nacionais destacam as mudanças obtidas a partir da Reforma Psiquiátrica, e os internacionais da precariedade do emprego oferecido àqueles que apresentaram transtorno mental. Destaca-se dado de estudo australiano, em que 50% dos empregadores entrevistados afirmaram que raramente ou nunca contratariam uma pessoa com transtorno psiquiátrico. Nossas considerações revelam, além da escassez de estudos sobre o tema, um cenário ainda marcado pela exclusão.

Palavras-chave: Trabalho; Transtorno Mental; Inclusão Social; Diversidade; Psicologia.

Abstract: A literature review made in *Scielo*, *Capes* and *BVS-Psi* databases, guided the discussion about the inclusive function of work, to people who have a diagnosis of mental disorder. The national articles found highlight the changes obtained in dealing with people with a diagnosis of mental disorder, from the Psychiatric Reform, and International precarious job offered to them. It is noteworthy that in an Australian study, 50% of employers surveyed said they rarely or never would hire a person with a psychiatric disorder. Our considerations show, in addition to the lack of studies on the subject, a scenario still marked by exclusion.

Keywords: Work; Mental Disorder; Social Inclusion; Diversity; Psychology.

1. Introdução

O trabalho, considerado de fundamental importância na sociedade em que estamos inseridos, vem sendo apontado como fonte de realização e de saúde, mas também de adoecimento e de exclusão, dependendo do contexto e das formas por meio das quais é realizado (DEJOURS, 1992; LARANJEIRA, 1999; BENETTI et al., 2014; MENDES; CRUZ, 2004). O emprego, ou outra forma de trabalho remunerado, possibilita o sustento do indivíduo e a aquisição de bens importantes para sua inserção social.

Conforme os padrões socialmente estabelecidos, as pessoas que atuam no mercado de trabalho e, cujas atividades são consideradas bem-

sucedidas, recebem importante reconhecimento — sobretudo na sociedade ocidental —, o que contribui para a sua inserção na sociedade de forma mais ampla e legitimada. A construção da identidade também é fortemente marcada pela identificação profissional, o que corrobora com a importância do trabalho na vida adulta. Jacques (1998) argumenta que a identidade do trabalhador começa a se constituir precocemente, especialmente pela identificação com modelos adultos e/ou pela inserção concreta no mundo do trabalho, ressaltando que os diferentes espaços de trabalho oferecidos constituem-se em oportunidades diferenciadas para a aquisição de atributos qualificativos da identidade de trabalhador.

Para Murta e Tróccoli (2004), o trabalho é fonte de autorrealização, de satisfação de necessidades, de manutenção de relações interpessoais e de sobrevivência. A organização de trabalho, por sua vez, pode se tornar parte importante da rede social pessoal de trabalhadores, na medida em que proporciona o contato com o trabalho, com o aprendizado e com as pessoas. Colegas de trabalho podem se tornar amigos e atuar como fonte de apoio, de companhia social e de encaminhamento a serviços, dentre outras funções exercidas pela rede social pessoal, grupo de pertencimento, cuja importância para a construção da identidade de pessoas e para a sua saúde é fundamental (FEIJÓ, 2006; SLUZKI, 1997).

Aqueles que, por motivos de saúde, ficam impedidos de retornar ao trabalho, perdem um significativo espaço social e um meio de obtenção de recursos materiais e afetivos, de apoio e de fortalecimento da autoestima e da autonomia, o que aumenta sua vulnerabilidade (AYRES et al., 2003; LEVATTI; FEIJÓ, 2014). Nem sempre, porém, há de fato impossibilidade de readaptação ou de inclusão no trabalho por pessoas que sofreram acidentes, que possuem deficiências, doenças mentais ou doenças crônicas. Muitos são mantidos ou se mantêm sem trabalhar por causa de preconceitos, medos, vergonha, falta de informação, de recursos materiais ou de contratantes e colegas de trabalho dispostos a lidar com as diferenças e com o novo.

Os resultados do Censo 2010 apontaram para a existência de 45.606.048 pessoas que declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas (deficiências de ordem ou afecção física, auditiva, visual, mental e múltipla), correspondendo a 23,9% da população brasileira. Dessas pessoas, 38.473.702 se encontravam em áreas urbanas e 7.132.347, em áreas rurais. Comparado ao resultado anterior — Censo 2000, onde tínhamos um total de 24,5 milhões de pessoas com deficiência, ou seja, 14,5% da população —, isso equivale a um aumento, em 10 anos, de 9,4 % (IBGE, 2010). Isso significa que vem se ampliando quantitativa e qualitativamente o desafio de incluir as pessoas com

deficiência no mercado de trabalho brasileiro. Portanto, não obstante a existência de um “aparente” esforço marcado por ações afirmativas — como a chamada Lei de Cotas, Lei nº. 8.213/91 (BRASIL, 1991) —, decretos e uma instituída política nacional pró-inclusão, há ainda um grande (e crescente) número de pessoas com deficiência sendo alijadas do direito de experienciar essa relação com o trabalho e, por meio dela, avançar positivamente no processo de sua inclusão social.

Importa aqui afirmar que ainda pairam sobre a temática “deficiência” uma série de dúvidas, além de uma polifonia conceitual do ponto de vista clínico-diagnóstico, e, principalmente, jurídico, o que interfere substancialmente no processo de construção de uma representação coesa sobre o que é deficiência, sobre quais são suas diferentes modalidades (ou tipos), e sobre a consideração ou não dos transtornos mentais e do comportamento como passíveis de serem inscritos nessa categoria.

Nesse sentido, e sob a denominação “deficiências psicossociais”, consideramos adequado mencionar que os transtornos mentais (como, por exemplo: esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno de espectro autista, depressão grave, dentre outros) passaram a ser considerados deficiências e as pessoas por eles acometidas— incluídas na Lei de Cotas. Os atos jurídico-constitucionais que formalizam o transtorno mental como deficiência psicossocial são: o Decreto nº. 6.949/09 (BRASIL, 2009), por meio do qual o Brasil se torna signatário da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ratificada como de valor constitucional por meio do Decreto nº. 189/08 (BRASIL, 2008); a Lei nº. 12.764/12, Art. 1º, §2º que inclui a pessoa com espectro autista (TEA) no rol das já consideradas pessoas com deficiência pela Lei de Cotas (BRASIL, 2012).

Diferentes pessoas podem demandar diferentes ferramentas ou quebra de obstáculos específicos para o alcance da inserção no trabalho com equidade, o que depende da diferença que apresenta em relação à maioria dos trabalhadores. A deficiência visual pode gerar necessidade de uso de softwares de leitura de textos, enquanto a deficiência auditiva pode demandar meios luminosos que indiquem situações de emergência, por exemplo. Todas, porém, necessitam que barreiras mantidas por preconceitos sejam quebradas o que, no caso das pessoas em tratamento para transtorno mental, costumam ser numerosas e carregadas de sentidos negativos que muito afetam sua identidade. Defende-se neste artigo que aqueles que receberam diagnóstico de transtorno mental constituem-se, assim como as pessoas com deficiência, um grupo que merece a atenção dos responsáveis por políticas públicas relacionadas à inclusão, que devem abarcar acesso à saúde e ao trabalho.

Segundo o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.20),

um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.

As deficiências, inclusive as psicossociais, impõem sim limites às pessoas e podem, por isso, ser chamadas de deficiências primárias, uma vez que se manifestam no corpo, na materialidade física das pessoas. Contudo, podemos falar também de uma deficiência secundária, não manifesta no corpo da pessoa, mas que a atinge e a deforma ainda mais, já que potencializa a deficiência primária e transforma a pessoa, via força de atuação dos preconceitos e dos estigmas, em alguém total ou amplamente incapaz ou improdutivo. Nas palavras de Amiralian (1986, p. 41),

a pessoa rotulada de retardada mental, paraplégica, cega, doente mental ou qualquer outro nome pelo qual se conheçam os excepcionais é identificada imediatamente como incompetente ou não atrativa, em resposta ao rótulo verbal que lhe é imputado (leia-se: pessoas com deficiência grifo e observação nossa).

Isso nos faz postular que para além dos limites impostos pela deficiência primária e dos efeitos negativos da deficiência secundária, ou seja, o conjunto dos preconceitos, das situações de discriminação e da vivência de certo isolamento a que muitas pessoas com deficiência são involuntariamente submetidas, há um impacto sobre sua constituição subjetiva que precisa ser estudado e pensado como mediador de suas relações interpessoais, com a sociedade e com o trabalho.

O estigma, um modo de desprestígio ou desqualificação de um indivíduo, vem sendo abordado como prejudicial à saúde e à qualidade de vida (GOFFMAN, 2008; BENTO, 2000). As pessoas com diagnóstico de doença mental constituem um grupo altamente estigmatizado e tal questão se mostra complexa e permeada por múltiplas dimensões das vidas sociais e emocionais dessas pessoas, famílias e comunidades, segundo uma visão sistêmica e complexa (FEIJÓ; MACEDO, 2012b).

O estigma vivido por pessoas desempregadas com diagnóstico de doença mental pode ser duplo, bem como o que ocorre com pessoas desempregadas que desenvolveram AIDS (GARRIDO et al., 2007). Para

Nogueira (2001), há estereótipos que limitam direitos e oportunidades, inclusive por minarem a expectativa de eficácia pessoal e de perspectivas de quem vivencia preconceitos e discriminações. Nicolau et al. (2013) trataram da dupla vulnerabilidade das mulheres com diferentes tipos de deficiência em pesquisa qualitativa realizada, o que nos alerta para o fato de que preconceitos podem ser entrelaçados se a pessoa com deficiência for mulher, negra, tiver poucos anos de escolaridade, conforme discussão sobre gênero e outros estereótipos feita em trecho posterior deste artigo. Vale destacar que também há pessoas com diferentes influências étnicas com diagnóstico de transtorno mental, o que possibilita inferir que as possibilidades de entrelaçamento de condições socialmente desqualificadas são inúmeras.

Seja por apresentar uma deficiência, por ter recebido diagnóstico de transtorno mental ou por outra questão, em situações em que o trabalhador apresente certa necessidade que não é comum à maioria, ele depende de um apoio diferenciado dos demais. Isso não significa, porém, que tenha menor potencial, nem menor capacidade na realização de tarefas e de funções. Nesse sentido, manter alguém realizando atividades pouco desafiadoras e aquém de suas possibilidades pode resultar em falta de sentido no trabalho, o que repercute no psiquismo (HELOANI; CAPITÃO, 2003). Para os autores, ações criativas e com sentido no trabalho são positivas para a saúde, amenizam outras angústias e sofrimentos.

No entanto, as tarefas e o investimento no trabalho devem ser equilibradas com outras demandas individuais e sociais, tais como as da família e de lazer. Do contrário, podem tornar-se fontes de pressão, de conflitos e, em alguns casos, de estresse e de adoecimento (LARANJEIRA, 1999; HELOANI; CAPITÃO, 2003; GOULART JÚNIOR. et al., 2013).

Na atualidade, a cultura produtivista, individualista, com elevada valorização do consumo e do sucesso a qualquer preço e a resultante fluidez nas relações (BAUMAN, 2004), que se tornam cada vez mais competitivas, contribui para o aumento de fatores estressores e de exclusão, tanto nas organizações de trabalho quanto nas famílias e nas relações que permeiam tais contextos. Aumentam-se as pressões em situações de apoio reduzido, o que quando envolve desigualdade de condições, aumentam a vulnerabilidade e o risco de violência e de prejuízos à saúde (LARANJEIRA, 1999; AYRES et al., 2003; BENETTI et al., 2014; CODO et al., 2004; HELOANI; CAPITÃO, 2003; SANTANA, 2006, SELIGMANN-SILVA, 2011).

Desigualdades de gênero, por exemplo, são comuns na família e no trabalho e carregam em seu bojo injustiças, na medida em que diferenças são transformadas em redução de equidade; além do que, são também compreendidas como formas de violência, já que preconceitos, que se transformam em discriminação, afetam sobremaneira a saúde das pessoas. Tais desigualdades atingem pessoas nas organizações de trabalho (e em muitos outros cenários sociais) e se apoiam em outras questões além das expectativas socialmente construídas em torno de gênero, a saber: orientação sexual, presença de deficiências e de doenças, condições materiais, diversidades (étnicas, culturais, religiosas e de crenças) e de aparência física; essas são diferenças que se tornam desigualdades e, por sua vez, constroem formas de exclusão (FEIJÓ; MACEDO, 2012a; GARRIDO et al., 2007; GOULART JR. et al., 2013; NOGUEIRA, 2001).

A inserção em contextos desiguais e inadequados de trabalho pode aumentar a vulnerabilidade e o risco de desenvolvimento de doenças, como exposto, e a interrupção ou a falta de acesso às atividades laborais e à convivência extrafamiliar e institucional regulares afeta a rede social pessoal, o senso de pertencimento e, conseqüentemente, a autoestima e a saúde daquele que perde contatos e constância em relações e em atividades, das quais depende o seu bem-estar.

Seligmann-Silva (2011) salienta que pessoas que passam por hospitalizações psiquiátricas encontram dificuldades para serem aceitas no mercado formal de trabalho e, muitas vezes, acabam sendo exploradas em subempregos, ou mesmo em trabalhos não pagos. Para a autora, em algumas empresas, aqueles que retornam aos seus empregos após afastamentos por hospitalizações psiquiátricas são realocados em postos de trabalho desqualificantes.

A inclusão de pessoas com transtornos mentais nos ambientes laborais caracteriza-se como um enorme desafio no mundo do trabalho contemporâneo. A existência de algumas normatizações para tal finalidade (como, por exemplo, a Lei de Cotas) tem se mostrado insuficiente para efetivar essa modalidade de inclusão, sobretudo pelos aspectos culturais, histórica e socialmente estabelecidos, que continuam influenciando a manutenção — e não a transformação — daqueles comportamentos e práticas considerados excludentes e ainda fortemente presentes nas organizações de trabalho.

A partir dos movimentos que resultaram na Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº. 10.216/2001), ficou estabelecido que as pessoas com diagnóstico de transtornos mentais não deveriam ser excluídas do

convívio social, sendo abertos serviços alternativos aos hospitais psiquiátricos, como os CAPS — Centros de Atenção Psicossocial, em regime de atendimento ambulatorial, de forma que as pessoas que necessitassem de atendimento voltado à área psicológica/psiquiátrica não ficassem reclusas. Os CAPS, por exemplo, deveriam, em sua rotina, desenvolver atividades voltadas ao lúdico, como oficinas de artesanato, e atividades que pudessem colaborar com o processo de desenvolvimento e inclusão do paciente atendido em uma convivência com outras pessoas, para que não ficasse, como no passado recente, excluído da sociedade. De acordo com a Cartilha do Ministério da Saúde, intitulada “Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial”:

um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleo de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004, p. 13).

Ainda de acordo com a cartilha,

Contudo, por muito tempo os considerados “desviados” foram reclusos nos chamados manicômios — como o Juqueri, localizado em Franco da Rocha, no Estado de São Paulo —, estes superlotados e desprovidos de tratamentos adequados. Embora a situação de parte desses locais venha sendo modificada, inclusive por pressão de profissionais das áreas sociais e da saúde engajados com a proposta da Reforma Psiquiátrica e na Luta Antimanicomial (RESENDE, 1990; ROSA; CAMPOS, 2013), o preconceito relacionado aos chamados “doentes mentais” persiste, o que provavelmente atrapalha o planejamento autônomo de vida pelas próprias pessoas e sua inclusão/reinserção no mercado de trabalho e em outras redes sociais, mesmo quando atendidas em regime ambulatorial.

Salles e Barros (2007) realizaram um estudo que trata do cotidiano de pacientes com diagnóstico psiquiátrico que viveram o processo de internação e reinternação em hospitais psiquiátricos. Segundo as mesmas autoras, a legislação em saúde mental preconiza a redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos e a prioridade para tratamento extra-hospitalar, para o doente mental, mas não é isso que ocorre na prática, pois ainda se verifica alta incidência de internações, o que é contrário aos preceitos da Reforma Psiquiátrica, que visa acesso à saúde sem exclusão e sem confinamento.

Considerou-se na proposição desse estudo a importância de se investigar o que ocorre com o paciente após o diagnóstico e tratamento de transtorno mental, no que se refere mais especificamente à sua inclusão no mercado de trabalho. Entre os resultados da pesquisa, as autoras pontuam:

frente às dificuldades em construir um cotidiano na sociedade e a falta de perspectivas, aparecem às contradições nas falas, ao mesmo tempo em que os pacientes não desejam permanecer no hospital, a internação se apresenta como uma alternativa de vida (SALLES; BARROS, 2007, p. 77).

Assim, podemos observar a importância de se oferecer uma alternativa à internação, de forma que os indivíduos que possuem um diagnóstico psiquiátrico possam encontrar um ambiente apto a recebê-los — no caso um contexto de trabalho — e, principalmente, que contribua para a emancipação deles, de forma que possam, além de identificar atividades profissionais compatíveis com suas potencialidades e realizá-las, experimentar satisfação na relação com o trabalho cotidiano, retorno financeiro e oportunidade de desenvolvimento profissional e social.

Como apresentado anteriormente, o trabalho é considerado de grande importância na sociedade e, de acordo com a legislação que introduz da Reforma Psiquiátrica, as pessoas com diagnóstico de transtorno mental não devem ser excluídas. Para além da inserção no mercado de trabalho, defende-se que seja necessário promover junto aos trabalhadores, inclusive os que receberam diagnóstico de transtorno mental, meios de alcance de inclusão com equidade, de satisfação e de desenvolvimento no trabalho, o que depende de certas ações, condições e políticas.

No que se refere às práticas do psicólogo organizacional e do trabalho, este necessita estabelecer como foco principal a promoção e manutenção da saúde do trabalhador (GILBERT; CURY, 2009), o que, segundo uma visão complexa aplicada às práticas sistêmicas no campo do desenvolvimento humano e social, implica compreender e melhorar relações e processos que influenciam no bem-estar das pessoas nas organizações, levando em conta seus contextos (FEIJÓ; MACEDO, 2012b; SOUSA et al., 2014).

Inserir não significa incluir, uma vez que se absorvidos por organizações de trabalho, sem meios e condições adequados para a realização do mesmo e sem perspectivas de desenvolvimento profissional e de justiça social, o trabalho pode tornar-se mais uma fonte de riscos à saúde e forma nítida de reprodução das práticas de exclusão, posto que a

desigualdade de oportunidades, reproduzida nos contextos de trabalho também dificulta a inclusão, ou seja, a possibilidade de relacionar-se, de desenvolver-se e de realizar o trabalho em condições adequadas às suas necessidades.

Defende-se neste artigo que condições inadequadas de trabalho e relações laborais desiguais podem contribuir para a manutenção e para o agravamento de problemas de saúde, que envolvem aspectos físicos, psíquicos e sociais de maneira recursiva e indissociável (FEIJÓ; MACEDO, 2012a). Isto significa dizer que didaticamente se expõem separadamente tais aspectos, que são interdependentes. Dores constantes atreladas a lesões por esforços repetitivos (LER) geram sofrimento psíquico, o que por sua vez, interfere nas relações de trabalho e interpessoais. O sofrimento psíquico também pode estar na base de dores físicas, como mostram estudos sobre a rotina e a falta de sentido no trabalho (HELOANI; CAPITÃO, 2003). As LER, as fibromialgias (dores musculares difusas) e outras doenças psicossomáticas têm sido estudadas em correlação com a depressão e com sintomas comuns a certas doenças mentais (GONÇALVES, 2009). Outros exemplos poderiam ser dados como indicadores de uma visão de saúde mais complexa e integrada, na qual a separação mente e corpo foi superada e a ausência de sintomas não é indicativa de que se está bem (MINAYO, 2002).

Além disso, parte-se de pressupostos de que decisões profissionais e de carreira, que incluem escolhas por áreas de estudo, de formação e de atuação, são muito relevantes para a satisfação e para a realização pessoal e, portanto, devem ser cuidadas ao longo de todas as etapas do ciclo vital e especialmente quando há um acontecimento que interrompe o curso profissional (amputações de quem depende dos membros para determinadas atividades, internações e dependência de tratamentos constantes). Destaca-se em função de tais pressupostos a relevância de ações como, por exemplo, a prática de Orientação Profissional, em que as pessoas possam conhecer quais valores são importantes para si mesmas, de acordo com suas histórias, relações, possibilidades, habilidades desenvolvidas, sonhos e projetos de vida (SILVA; PAMPOLINI; CAMPOS, 2014; SILVA et al., 2013).

Seligmann-Silva (2011) destaca ainda cinco transtornos, presentes na realidade brasileira, que são relevantes nos contextos atuais de trabalho decorrentes da precarização e violência laboral, impactando sobremaneira na saúde dos trabalhadores, são eles: o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT); a síndrome do esgotamento profissional ou *Burnout*; quadros depressivos (incluindo os episódios depressivos), dependência de bebidas alcoólicas e paranoia situacional. A autora

destaca que quatro dos cinco transtornos elencados estão na lista dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001).

2. Objetivos e Metodologia

O objetivo geral deste estudo centrou-se na realização de uma revisão de literatura em publicações científicas dos últimos 20 anos no Brasil e que se encontram indexadas nas seguintes bases de dados: Scielo (1), Capes (2) e BVS (3). O principal critério de inclusão/exclusão das publicações foi o fato das mesmas estarem ou não desenvolvendo por meio de seus conteúdos uma discussão sobre “ações que promovem a inclusão da população com diagnóstico de transtornos mentais no mercado de trabalho”.

Entre os objetivos específicos estão:

- a) refletir sobre os possíveis benefícios para esta população, resultantes de sua efetiva inclusão no mercado de trabalho; e
- b) corroborar a tese de que a inclusão de trabalhadores com transtornos mentais no mercado de trabalho se apresenta como destacada alternativa de inclusão em detrimento às antigas práticas de segregação e exclusão desta população, inserindo-a no rol das importantes contribuições trazidas à sociedade por meio do movimento de luta antimanicomial e reforma psiquiátrica brasileira.

Para termos acesso às publicações, nas bases de dados supra referidas, utilizamos os seguintes descritores, respectivamente: “Transtorno Mental *and* Trabalho”, “Portadores de Transtorno Mental”, “Transtorno Mental *and* Mercado de Trabalho” e “Reforma Psiquiátrica *and* Inclusão Social pelo Trabalho”.

3. Resultados e Discussões

Nossa busca resultou em um total de seis artigos (Tabela 1), respeitando os critérios de inclusão/exclusão definidos previamente. Dentre esses, quatro foram realizados em âmbito nacional e dois em âmbito internacional; um na Austrália e o outro relatando um estudo que abrangeu seis países europeus.

Tabela 1: Relação dos artigos encontrados e selecionados para análise

	Artigo	Autores	Nacional/Internacional
1	The Impact of Supported Employment and Working on Clinical and Social Functioning: Results of an International Study of Individual Placement and Support	Tom Burns, Jocelyn Catty, Sarah White, Thomas Becker, Marsha Koletsi, Angelo Fioritti, Wulf Rössler, Toma Tomov, Joeske van Busschbach, Durk Wiersma, Christoph Lauber.	Internacional
2	Severe mental illness and work: What can we do to maximise the employment opportunities for individuals with psychosis?	Samuel B Harvey, Matthew Modini, Helen Christensen and Nicholas Glozier	Internacional
3	Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental	Isabela Aparecida de Oliveira Lussi, Maria Alice Ornellas Pereira	Nacional
4	Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho	Rúbia Cristina Rodrigues, Tanimar Pereira Coelho Marinho Patricia Amorim	Nacional
5	Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano	Mariana Moraes Salles, Sonia Barros	Nacional
6	Trabalhando com saúde: Trabalho e transtornos mentais graves	Paulo César Zambroni-de-Souza	Nacional

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os artigos nacionais buscam destacar as mudanças obtidas no trato com a pessoa com transtorno mental, a partir da Reforma Psiquiátrica, fazendo referência à lei (LUSSI; PEREIRA, 2011; RODRIGUES; MARINHO; AMORIM, 2010; SALLES; BARROS, 2007) mostrando-a, assim, como um marco para a conquista de direitos das mesmas, incluindo o direito fundamental ao trabalho. Segundo Zambroni-de-Souza (2006, p. 177), “trabalhar deve ser um direito de todas as pessoas, na medida em que isto tem uma função central na vida de todos, isto é, dos que sofrem ou não de transtornos mentais graves”. Ainda segundo o autor, as alterações psicopatológicas não necessariamente incapacitam o indivíduo para exercer o trabalho, podendo se tratar, em certos casos, de uma condição passageira e em outros de sintomas passíveis de controle durante ou após tratamento.

Contudo, de acordo com os artigos nacionais encontrados, que tratam diretamente das ações relacionadas à inserção de indivíduos com diagnóstico de transtorno mental no trabalho, tal processo, quando ocorre, tem sido frequentemente mediado pelos CAPS. Estudo realizado por Rodrigues, Marinho e Amorim (2010), contou com a participação de oito adultos usuários dos serviços do CAPS com histórico de adoecimento mental e que manifestavam o desejo de entrar para o mercado de trabalho. Entre os resultados do trabalho, pode-se destacar que “em um primeiro momento da dimensão subjetiva dos participantes, o trabalho é interpretado como um recurso importante de proteção às recaídas e às crises, possível através da ocupação da mente e do tempo” (RODRIGUES; MARINHO; AMORIM, 2010, p. 1620), contudo, os participantes relataram o distanciamento do mundo do trabalho após passarem pelo processo de internação, o que se caracteriza como um fator que dificulta a inserção ou a reinserção dessas pessoas no mercado de trabalho.

Entre as outras propostas, encontra-se a possibilidade de promover cooperativas, citando a economia solidária como uma alternativa. O trabalho realizado por Lussi e Pereira (2011, p. 518) propõe: “na área da saúde mental, uma alternativa possível da transformação do trabalho terapêutico institucionalizado em trabalho como produção de sentido pode ser por meio da criação de cooperativas integradas”. Ainda segundo as autoras:

dentre os avanços decorrentes do processo de edificação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, foi inaugurada, em 2004, uma parceria entre a Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde e a Secretaria Nacional de Economia Solidária do Ministério do Trabalho e Emprego com o objetivo de fomentar as experiências de geração de renda na área de saúde mental (p. 518).

Verifica-se, assim, algum interesse em promover o exercício do trabalho dentre a população que possui diagnóstico de transtorno mental. Contudo, é necessário cuidar para que as consequências não sejam opostas ao esperado. Em trabalho realizado por Olivier et al. (2011), foi investigado o retorno ao trabalho após o afastamento por transtornos mentais e de comportamento. O referido estudo foi realizado com trabalhadores de um banco. Segundo os autores,

com uma alta demanda de trabalho por enfrentar, o empregado vem sentindo-se ameaçado e pressionado por meio de diversos quadros, tais como os seguintes: maior insegurança no emprego, dificuldade nas relações interpessoais, assédio moral, problemas emocionais, moral baixo, diminuição da motivação e da lealdade, todos considerados fatores estressores do ambiente de trabalho (OLIVIER et al., 2011, p. 995).

Tal estudo mostra que não basta inserir a pessoa que recebeu diagnóstico e tratamento para o transtorno mental, no ambiente de trabalho; é necessário criar boas condições para evitar o adoecimento de todos: os que ainda não adoeceram gravemente, os que estão em processo de agravamento das condições de saúde e os que adoeceram e retornaram ao trabalho. Organizações de trabalho precisam se preparar melhor, o que inclui informar, dialogar e dar suporte a todos aqueles que necessitam lidar com pessoas que receberam diagnóstico de transtorno mental no trabalho. Ações e projetos de inclusão e de diversidade nas organizações tem mostrado o benefício destes para todos, já que melhoram as relações de trabalho, o senso de compromisso social, de colaboração e de respeito às diferenças.

Quanto aos estudos internacionais, o realizado na Austrália (HARVEY et al., 2013) mostrou que apenas em torno de um terço das pessoas com psicose concluem o ensino médio, além de apresentar informações importantes como o resultado de um estudo cuja conclusão foi que 50% dos empregadores afirmaram que raramente ou nunca contratariam uma pessoa que eles soubessem ter recebido diagnóstico de transtorno psiquiátrico. Além disso, os autores também apresentam o dado de que a maioria dos empregos conquistados pelos indivíduos diagnosticados como psicóticos são os considerados empregos "precários", como os empregos temporários. O artigo traz ainda a informação de que, entre os indivíduos com psicose, o trabalho está associado à melhora da autoestima, e a melhora do contato social e independência.

Tais resultados vão ao encontro da importância do trabalho de Orientação Profissional a ser realizado em diferentes etapas da vida e da

carreira, com o propósito de desenvolvimento pessoal, profissional e de planejamento de projetos de vida (SOUSA et al., 2014). A valorização da diversidade em contexto social, inclusive nas organizações de trabalho (como também já foi apontado), pode minimizar situações de discriminação pautadas em preconceito — como é o caso de algumas negativas de intenção de contratação de pessoas com diagnóstico de transtornos mentais, mesmo que quem as diagnosticaram e as acompanharam não vejam riscos, para elas e para os demais, no exercício de suas funções laborais.

Segundo Burns et al. (2009), existem preocupações frequentes de que o trabalho possa piorar o quadro de pessoas com diagnóstico de doenças mentais graves. Contudo, o presente estudo, descrito pelos autores, que envolveu o IPS (*Individual Placement and Support* — Colocação e suporte ao indivíduo) mostrou o contrário, ou seja, após os participantes serem expostos ao mercado de trabalho, houve bons resultados inclusive no âmbito não profissional. Foram acompanhados 312 participantes (com diagnóstico de algum transtorno psicótico) que utilizaram o IPS de forma randomizada e controlada, tendo o estudo a duração de 18 meses e ocorrido em seis centros europeus que fazem uso desse sistema de Suporte para o Indivíduo (a saber: Londres, Zurique, Sophia, Rimini, Groningen e Ulm — Gunzburg). Os resultados mostraram que não houve diferenças significativas entre o grupo controle e o grupo que fez uso do IPS nos quesitos funcionamento clínico e social, ao final dos 18 meses. Aqueles que trabalharam alcançaram melhor funcionamento global, diminuição dos sintomas e apresentaram menos dificuldades no âmbito social.

A busca por artigos que apresentassem ações de inclusão de pessoas com diagnóstico de transtorno mental no mercado de trabalho resultou no acesso a dados relevantes, contudo, em âmbito nacional não foi possível identificar se a inclusão dessa população influencia no seu tratamento e/ou no desenvolvimento do seu quadro médico/psicológico.

Nota-se a importância da instituição da Reforma Psiquiátrica no Brasil a fim de auxiliar na busca por direitos às pessoas com transtornos mentais, relegados em segundo plano durante muito tempo no país, época em que eram escondidos ou trancados em instituições manicomiais. A referida reforma é citada tanto nos artigos de revisão quanto de pesquisa aplicada, mostrando sua essencialidade (LUSSI; PEREIRA, 2011; RODRIGUES; MARINHO; AMORIM, 2010; SALLES; BARROS, 2007).

Contudo, o que temos no Brasil está relacionado à propostas de inclusão a partir de cooperativas ou à ações mediadas pelos serviços

substitutivos, como os CAPS, propostas aparentemente de caráter assistencialista visto que o indivíduo precisará de uma intercessão de outro, não portador do transtorno mental, para que consiga se inserir no trabalho. A exceção encontrada foi o estudo que aborda o retorno ao trabalho por bancários, após o afastamento por transtornos mentais e de comportamento. Trata-se, portanto, de reinserção no local em que já trabalhavam anteriormente ao diagnóstico, sem menção sobre as condições de trabalho. Não foram encontrados dados neste artigo, ou em outros, que envolvam a volta ao trabalho em más condições, o que seria importante para compreender recaídas e enfrentamento de fatores estressores após tratamento. Dessa forma, não temos dados sobre a influência do trabalho ao longo do tratamento do indivíduo.

Já os artigos realizados em âmbito internacional mostram a influência positiva obtida a partir da experiência do trabalho, evidenciando a melhora dos sintomas e se mostrando aliada no tratamento. Tais artigos apresentam, contudo, dados que ressaltam o preconceito que as pessoas com diagnóstico de transtorno mental precisam enfrentar; que poderia ser um fator complicador no tratamento.

Não é possível afirmar que os resultados positivos da inserção no trabalho à população estudada, encontrados no exterior, seriam efetivos também nacionalmente, visto que há diferenças culturais, históricas e sociais entre países, cujos valores e costumes predominantes divergem. Já os preconceitos, não estão presentes somente no Brasil, o que deve ser foco de mudança.

4. Considerações Finais

A partir dos estudos realizados na Austrália e Europa é possível inferir que, em tais regiões, o trabalho pode ser um fator protetor e, portanto, contribuinte no tratamento de doenças psiquiátricas. Para tanto, o preconceito deve ser desconstruído e as condições de trabalho, oferecidas às pessoas com diagnóstico de transtornos mentais devem ser mais adequadas.

Estudos realizados no Brasil, voltados às ações desenvolvidas em CAPS, propostas de cooperativas envolvendo a economia solidária, cujo objetivo seria a inclusão social e a geração de renda para a saúde mental, devem ser aprofundados e continuados, visando a avaliar a influência das diferentes formas e experiências de inserção no mercado de trabalho, ao longo do tratamento para a doença mental. A relação do trabalho com a intensidade e frequência dos sintomas, a fim de verificar a possível

melhora da saúde e os aspectos que podem favorecê-la, pode ser mais amplamente compreendida.

De maneira mais ampla, considerando o enfoque sistêmico e complexo da saúde, os estudos e práticas devem ir além da atenção das demandas de tratamento (intervenções e tratamentos à pessoa com transtorno mental), procurando a redução de problemas que se encontram na esfera dos determinantes sociais da saúde, buscando transformações que reduzam desigualdades, exclusão e sofrimento nas organizações e na sociedade em geral.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** — DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMIRALIAN, M. L. T. M. **Psicologia do Excepcional**. São Paulo: EPU, 1986. (Coleção Temas Básicos de Psicologia, v. 8).

AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BAUMAN, Z. **Amor Líquido** — Sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BENTO, M. A. S. **Ação afirmativa e diversidade no trabalho** — desafios e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BRASIL. **Lei n. 8,213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 13 jun. 2015.

BRASIL, **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 13 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil; Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186, de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência e de seu protocolo facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm>. Acesso em: 17 ago. 2015.

LEVATTI, G. E; FEIJÓ, M. R; JÚNIOR, E. G; CAMARGO, M. L. *Considerações sobre a Inclusão de Pessoas com Diagnóstico de Transtorno Mental no Trabalho*. R. Laborativa, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 64-84. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 17 ago. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. 2004. Disponível em <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2015.

BRASIL. **Lei nº. 12.764/12**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 17 ago. 2015.

BENETTI, C. et al. A importância de ações estratégicas de gestão de pessoas no manejo do estresse e de estressores ocupacionais. **Omnia Saúde**, v. 11, n. 2, p. 09-24, 2014.

BURNS, T. et al. The Impact of Supported Employment and Working on Clinical and Social Functioning: Results of an International Study of Individual Placement and Support. **Schizophrenia Bulletin**, v. 35, n. 5, p. 949-958, 2009.

CODO, W.; SORATTO, L.; VASQUES-MENEZES, I. Saúde mental e trabalho. In ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, V. B. (Orgs.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.277-299.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

FEIJÓ, M. R. Família e Rede Social In: CERVENY, C. M. O. (Org.). **Família e Narrativas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 233-255.

FEIJÓ, M. R.; MACEDO, R. M. S. Gênero, Cultura e Rede Social — a construção social da desigualdade por meio da linguagem. **Nova Perspectiva Sistêmica**. Rio de Janeiro, n. 44, p. 21-34, 2012a.

_____. Família e práticas para o desenvolvimento humano e social. In: CERVENY, C. M. O. (Org). **Família e Intergeneracionalidade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012b. p. 237-253.

GARRIDO, P. B. et al. Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, supl. 2, p. 72-79, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000900012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2015.

GILBERT, M. A. P.; CURY, V. E. Saúde mental e trabalho: um estudo fenomenológico com psicólogos organizacionais. **Bol. Psicol.**, São Paulo, v. 59, n. 130, p. 45-60, 2009.

GONÇALVES, M. Transtornos psiquiátricos e fibromialgia: revisão. **Psiquiatria na Prática Médica**. v. 14, n. 11, art. 12, 2009. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano09/prat1109.php>>. Acesso em: 17 abr. 2015.

LEVATTI, G. E; FEIJÓ, M. R; JÚNIOR, E. G; CAMARGO, M. L. *Considerações sobre a Inclusão de Pessoas com Diagnóstico de Transtorno Mental no Trabalho*. R. Laborativa, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 64-84. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

GOFFMAN, E. **Estigma** — notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 208.

GOULART JUNIOR, E. et al. Exigências familiares e do trabalho: um equilíbrio necessário para a saúde de trabalhadores e organizações. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 110-122, 2013. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 nov. 2014.

HARVEY, S. B. et al. Severe mental illness and work: What can we do to maximise the employment opportunities for individuals with psychosis? **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 47, n. 5, p. 421-424, 2013.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**: características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JACQUES M. G. C. Identidade e Trabalho: uma articulação indispensável. In: TAMAYO, A.; BORGES-ANDRADE, J.; CODO, W. **Trabalho Organizações e Cultura**. São Paulo: Capital, 1998.

LARANJEIRA, S. M. G. A realidade do trabalho em tempo de globalização: precarização, exclusão e desagregação social. In: SANTOS, J. V. T. (Org.). **Violência em tempo de globalização**. São Paulo: Hucitec, 1999.

LEVATTI, G.; FEIJÓ, M. R. Sobre o transtorno mental: possível relação entre a inclusão no mercado de trabalho e a melhora dos sintomas. **Anais do I Congresso de Psicologia Organizacional e do Trabalho do Centro Oeste Paulista**. Bauru: UNESP, 2014, p. 781. Disponível em: <<http://www.congressopot.com.br/anais>>. Acesso em: 16 abr. 2015.

LUSSI, I. A. O.; PEREIRA, M. A. O. Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental. **Revista Esc. Enfermagem USP**, v. 45, n. 2, p. 515-521, 2011.

MENDES, A. M.; CRUZ, R. M. Trabalho e saúde no contexto organizacional: vicissitudes teóricas. In: TAMAYO, A. (Org.). **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 59-76.

MINAYO, M. C. S. Enfoque ecossistêmico de saúde e qualidade de vida. In: MINAYO, M. C. S.; MIRANDA, A. C. **Saúde e Ambiente Sustentável**: estreitando nós. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MURTA, S. G.; TRÓCOLI, B. T. Avaliação e intervenção do estresse ocupacional. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 39-47, 2004.

NOGUEIRA, C. Questões de gênero na orientação vocacional — (Re)construir novos discursos na prática. **Anais do Seminário de Orientação Escolar e Profissional na promoção da igualdade das oportunidades — “Reconstruir os nossos olhares”**.

LEVATTI, G. E; FEIJÓ, M. R; JÚNIOR, E. G; CAMARGO, M. L. *Considerações sobre a Inclusão de Pessoas com Diagnóstico de Transtorno Mental no Trabalho*. R. Laborativa, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 64-84. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

Coimbra: Ministério da Educação. Direcção Regional do Centro, D. L. 2001. p. 19-36. Disponível em:

<<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4128/1/capitulo%20quest%C3%B5es%20de%20genero%20na%20orienta%C3%A7%C3%A3o%20vocacional.pdf>>.

Acesso em: 15 abr. 2015.

NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18. n. 3, p. 863-872, 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2014.

OLIVIER, M. et al. Trabalhadores afastados por transtornos mentais e do comportamento: o retorno ao ambiente de trabalho e suas consequências na vida laboral e pessoal de alguns bancários. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 6, p. 993-1015, 2011.

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S.; COSTA, N. **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1990.

RODRIGUES, R. C.; MARINHO, T. C.; AMORIM, P. Reforma Psiquiátrica e Inclusão Social pelo Trabalho. **Ciência e saúde coletiva**, v. 15, supl. 1, p. 1615-1625, 2010.

ROSA, L. C. S.; CAMPOS, R. T. O. Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 114, p. 311-331, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 8 jun. 2015.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. **Revista Esc. Enfermagem USP**, v. 41, n. 1, p. 73-81, 2007.

SANTANA, V. S. Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. spe, p. 101-111, 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2015.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SLUZKI, C. **A Rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SILVA, R. J.; PAMPOLINI, S.; CAMPOS, D. C. A importância de um processo de orientação profissional com sujeitos hospitalizados. In: CAMPOS, D. C.; GOULART JÚNIOR.; CAMARGO, M. L. **Trabalho e Contextos Organizacionais**: práticas interventivas. Bauru: Joarte, 2013. p. 150-164.

SOUSA, R. J. G. et al. Projeto de extensão universitária em Orientação Profissional (OP) para jovens: uma parceria entre universidade e instituição formadora de aprendizes.

Revista Raízes e Rumos. v. 2, p. 1-11, 2014. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/raizeserumos/article/view/4365>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

LEVATTI, G. E; FEIJÓ, M. R; JÚNIOR, E. G; CAMARGO, M. L. *Considerações sobre a Inclusão de Pessoas com Diagnóstico de Transtorno Mental no Trabalho*. R. Laborativa, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 64-84. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. Trabalhando com saúde: trabalho e transtornos mentais graves. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 175- 183, 2006.

Artigo apresentado em: 01/07/2015

Aprovado em: 10/08/2015

Versão final apresentada em: 21/08/2015

LEVATTI, G. E; FEIJÓ, M. R; JÚNIOR, E. G; CAMARGO, M. L. *Considerações sobre a Inclusão de Pessoas com Diagnóstico de Transtorno Mental no Trabalho*. R. Laborativa, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 64-84. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.