

Reintegração Laboral dos Trabalhadores com Transtornos Mentais

António Jeremias Manhice

Resumo

A reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais é fundamental após a sua reabilitação.

O presente artigo faz uma abordagem sobre como é que os gestores conduzem o processo de reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais e que dificuldades encaram.

Para a concretização deste estudo optou-se pela abordagem qualitativa na sua técnica de análise descritiva das informações, sobre o processo de reintegração dos trabalhadores com transtornos mentais, recolhidas por meio de entrevistas semi-estruturadas administradas aos gestores. A entrevista para os gestores centrou-se em aspectos como os procedimentos que estes usam durante a reintegração, o conhecimento e experiência que têm sobre este processo.

Na abordagem qualitativa, os dados revelaram a dificuldade na reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais aliada à falta de políticas de saúde mental que abordam aspectos sobre este processo, bem como a falta de orientações dos gestores por parte dos profissionais de saúde mental. No que diz respeito aos procedimentos que os gestores usam para reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais, dos sete entrevistados, 100% afirmaram que não há instrumentos legais específicos que lhes orientam durante o processo de reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais.

Os gestores referiram ainda, haver dificuldade na interpretação da junta médica, visto que esta traz uma linguagem técnica e não dá uma informação detalhada sobre as potencialidades e limitações dos pacientes (trabalhadores), nem sobre seu diagnóstico. No entanto, alguns pacientes/trabalhadores com transtornos mentais é que dão informações aos seus gestores sobre as actividades que devem desempenhar.

Com este estudo concluiu-se que a junta da saúde não ajuda aos gestores a atribuírem tarefas aos trabalhadores com transtornos mentais de acordo com as suas particularidades psicofisiológicas. No entanto, alguns pacientes/trabalhadores com transtornos mentais é que dão informações/opiniões aos seus gestores sobre as actividades que devem desempenhar.

Os gestores das instituições não são apoiados pelos serviços de Saúde mental na reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais, o que faz com que haja dificuldades durante este processo, tal como esta preconizado na Estratégia e Plano de saúde Mental (2006-2015) que umas das estratégias é a reintegração sócio-laboral e garantiu-se a monitoria de todo plano de acção.

Palavras-chave: Reintegração laboral; Trabalhadores com Transtornos Mentais; Gestores .

ABSTRACT

The reintegration into employment of workers with mental disorders is fundamental after their rehabilitation.

The present dissertation approaches how managers deal with the process of reintegration of workers with mental disorders and what difficulties they face.

For the realization of this study we opted for the qualitative approach in its technique of descriptive analysis of the information collected by means of semi-structured interviews administered managers to collect information on the reintegration process in question. The interview for the managers focused on aspects such as the procedures that they use during the reintegration, the knowledge and experience they have about this process. In the qualitative approach, the data revealed the difficulty in reintegration into work of workers with mental disorders coupled with the lack of mental health policies that address aspects of this process, as well as the lack of guidance from the managers on the part of mental health professionals.

The managers also mentioned that there are difficulties in the interpretation of the medical board, since it has a technical language and it does not give detailed information about the potentialities and limitations of the patients, nor about their diagnosis. However, some patients/workers with mental disorders are giving information to their managers about the activities they must perform.

With this study it was concluded that the health board does not help managers to assign tasks to workers with mental disorders according to their psychophysiological particularities. However, some patients/workers with mental disorders they give information/opinions to their managers about the activities they must carry out.

Managers of the institutions are not supported by the mental health services in the reintegration of mentally ill workers, which causes difficulties during this process, as recommended in the Mental Health Strategy and Plan (2006-2015), which strategies are the socio-labor reintegration and the monitoring of every action plan guarantee.

The work reintegration of workers with mental disorders is compromised by the fact that managers do not have information about this process. On the other hand, managers face difficulties to reintegrate the workers with mental disorders only with the interpretation of the health board, allegedly because they do not perceive what the document says about the potentialities and the limitations of these collaborators.

Workers with mental disorders receive information from mental health professionals regarding their potentialities and limitations. In the same way that workers are informed about the types of activities they must carry out, managers should also have clarification on this subject in order to facilitate the process of labor reintegration.

Keywords: Reintegration into the labour market, workers with mental disorders, managers.

INTRODUÇÃO

A reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais é um processo que exige com que os gestores das organizações tenham informação sobre as capacidades e limitações cognitivas dos colaboradores a serem reintegrados nos locais de trabalho. Para tal é preciso considerar as características dos trabalhadores com transtornos mentais não como um problema individual, mas também como um problema social, criando um ambiente laboral que permita a melhor reintegração possível no local de trabalho.

O presente artigo debruça-se sobre como é que os gestores conduzem o processo de reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais e que dificuldades encaram.

O objectivo geral da presente pesquisa é “Avaliar os procedimentos que os gestores usam para a reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais.

Para elaboração deste artigo recorreu-se ao estudo qualitativo e uso da entrevista semiestruturada para os gestores, contando com análise qualitativa e descritiva.

O trabalho está organizado em: Introdução, Revisão da Literatura, Metodologia, Apresentação, Análise e Discussão Dos Resultados, Conclusão.

Problema

Como é que os trabalhadores com transtornos mentais são reintegrados no contexto laboral pelos seus gestores?

Objectivo Geral de pesquisa

Avaliar os procedimentos que os gestores usam para a reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais.

Objectivos específicos

- Verificar os instrumentos legais e procedimentos que os gestores usam para a reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais;
- identificar as dificuldades que os gestores enfrentam durante o processo de reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais;

REVISÃO DA LITERATURA

Conceitos

Reintegração é entendida por Henrique Lima, 2015 como retorno do trabalhador ao mesmo cargo e nas mesmas condições de antes do afastamento pela doença, recebendo todas as vantagens e benefícios que vinha tendo, considera-se também a contagem de tempo de serviço do período em que esteve afastado.

Laboral é relativo ou pertencente ao trabalho no aspecto económico, jurídico e social.

Para esta pesquisa, Reintegração Laboral refere-se ao retorno do trabalhador ao posto de trabalho exercendo cargo ou função compatível às suas condições psicofisiológicas.

O processo de reintegração laboral tem uma estreita ligação com o de reabilitação profissional que compreende todas as acções sistemáticas e organizadas para dar apoio ao trabalhador incapacitado e promover sua reintegração no emprego (Watzkeat al., 2008).

Reabilitar significa transformar, restaurar uma habilidade ou capacidade perdida em decorrência de um evento traumático anterior.

Para Reaglesat el, 1971, citado por Canal atribuem ao processo de reabilitação o significado de restauração, ou seja, adquirir ou readquirir algo que foi perdido, proporcionando a mudança ou melhoramento do indivíduo nos aspectos físico, mental, social e cultural.

O conceito de Reagles nos remete ao modelo biomédico que considera a doença ou incapacidade como problema da pessoa e que esta deve-se adaptar ao ambiente e neste contexto às condições de trabalho.

Ao trabalhar em reabilitação, o profissional faz uso de processos interventivos que visem restituir as capacidades perdidas do indivíduo e reintegrá-lo em todas as áreas de sua vida.

O processo de reintegração laboral exige uma avaliação da aptidão para o desempenho de uma dada função profissional. Esta tarefa de avaliar fica na responsabilidade nuclear do médico do trabalho.

Deste modo, a principal responsabilidade do médico do trabalho é a de articular a clínica médica, geral e do trabalho, com as condições concretas do exercício da profissão, tomando como base as ferramentas e informações obtidas pelas avaliações, bem como as condições que o trabalhador individualmente considerado, possui para o desempenho saudável, gratificante e produtivo das suas tarefas(Miranda,2017).

Ainda na perspectiva de Miranda, para o exercício de uma função específica, exige uma análise aprofundada das condições concretas do exercício da profissão, bem como das condições que o trabalhador, individualmente considerado, possui para o desempenho saudável das suas tarefas.

Falando de aptidão e de capacidade, remete-se ao conceito de incapacidade que segundo a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (OMS, 2004), aponta 2 modelos de entendimento de “ incapacidade”. O modelo médico considera a doença como um problema da pessoa, tendo causa directa a doença, trauma ou problema da saúde e requer intervenção individual na forma de tratamento de saúde. O modelo social, considera a incapacidade um problema social e uma questão de integração plena do indivíduo na sociedade.

O modelo social também proposto por Pledger (2003), como uma alternativa ao modelo médico e com o foco na funcionalidade dentro de um contexto sócio – ecológico. É preciso perceber que a experiencia da incapacidade é produto da interação de características individuais e características do ambiente social.

Transtornos Mentais

Antes do conceito de transtorno mental, é importante debruçar-se sobre o termo “transtorno” que de acordo com CID 10, é usado por toda classificação, de forma a evitar problemas ainda maiores inerentes ao uso de termos tais como “doença” ou “enfermidade”, “transtorno” não é um termo exacto, porém é usado para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), entendem-se como “transtornos mentais e comportamentais”, as condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas à angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global. Os transtornos mentais e comportamentais não constituem apenas variações dentro da escala do "normal", sendo antes, fenómenos claramente anormais ou patológicos.

Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais (realização das actividades ligadas a profissão ou da rotina do trabalho) ou outras atividades importantes. No contexto laboral, significa que o transtorno mental afecta o exercício da profissão e conseqüentemente o nível de desempenho. O processo de reabilitação visa restaurar essa capacidade e não significando a retoma plena das actividades que o trabalhador vinha realizando, o que faz com que seja necessário a atribuição de novas tarefas compatíveis a sua condição clínica e significativa, no âmbito de reintegração laboral.

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. (DSM V, 2014:20)

O Relatório da Organização Mundial da Saúde sobre Saúde Mental destaca que é comum a ocorrência simultânea de dois ou mais transtornos mentais no mesmo indivíduo. Afirma que a ansiedade e os distúrbios depressivos frequentemente ocorrem juntos e que se observa essa comorbidade em aproximadamente metade das pessoas que apresentam qualquer um desses transtornos (Martinez et al., 2012).

A comorbidade significa que uma certa condição clínica desencadeia uma outra ou fornece risco para o desenvolvimento de outras complicações, isto é uma doença física (patologia orgânica) pode desencadear ou aumentar risco para o desenvolvimento de um transtorno mental. Existe também uma comorbidade entre os transtornos mentais tal como foi referido anteriormente.

Outrossim, a ocorrência de dois ou mais transtornos (comorbidade) é um fenômeno comum tanto em amostras clínicas como em estudos populacionais. Segundo os autores, nesses casos as mulheres apresentam maior comorbidade entre episódios depressivos e transtornos de ansiedade, enquanto os homens apresentam comorbidade entre problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas e transtornos de conduta (Andrade; Viana; Silveira, 2006: 45-46).

Se na esteira do DSM V, o transtorno mental pode provocar alterações na cognição, na esfera emocional, no comportamento de um indivíduo ou foro orgânico (biológico), bem como de desenvolvimentos subjacentes ao funcionamento mental, significa que se tratando de mais de um transtorno (Comorbidade), as limitações ou incapacidades podem ser generalizadas.

Transtorno psicótico é um conjunto de fenômenos psicóticos que ocorrem durante ou imediatamente após o uso de substâncias psicoativas e que são caracterizados por alucinações vividas (tipicamente auditivas, porém frequentemente em mais de uma modalidade sensorial), falsos reconhecimentos, delírios e ou ideias de referência (frequentemente de natureza paranoide ou persecutória), transtornos psicomotores (excitação ou estupor) e afecto anormal, o qual pode variar de medo intenso a êxtase. (CID 10: 78).

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são condições clinicamente significativas com características de alterações de humor, do modo de pensar ou de comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2001).

Aspectos Legais, Administrativos e Psicossociais de Reintegração dos Doentes Mentais no Meio Laboral

Aspectos Legais

No Brasil, as directrizes para a reabilitação profissional são preconizadas no âmbito da Previdência Social. O Decreto 3.048/99 a define como a assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional, estabelecida sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, proporcionando meios indicados para facilitar a reitegração laboral e no contexto em que está inserido.(Brasil, 1999)

Neste prisma, as acções em reabilitação profissional acontecem por meio de: avaliação do potencial laborativo, orientação e acompanhamento da programação profissional, articulação com a comunidade e acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho. Cruz 2013:3

Os documentos legais de Moçambique, os quais tivemos acesso, não fazem referência específica de trabalhadores com transtornos mentais, mas sim de trabalhadores com deficiência ou doença crónica que tenham os mesmos direitos e deveres dos demais. No que respeita ao acesso ao emprego, subentende-se que os trabalhadores descritos anteriormente podem estar protegidos pelos instrumentos legais que passaremos a citar nos parágrafos subsequentes.

A Constituição da República de Moçambique no seu artigo 84 (Direito ao Trabalho), nº1, refere que o trabalho constitui direito e dever de cada cidadão. O artigo 85 (Direito à retribuição e segurança no emprego), o nº 3 do mesmo artigo defende que o trabalhador só pode ser despedido nos casos e nos termos estabelecidos na lei.

O Regulamento da Segurança Social Obrigatória (Moçambique), no seu artigo 32 (Situação da Invalidez), considera que o trabalhador se invalida quando, na sequência de doença ou de acidente não profissional, sofre diminuição das suas capacidades físicas ou mentais, devidamente certificada por Junta de Saúde, que o torne totalmente incapaz para o trabalho.

Os trabalhadores nestas condições beneficiam de uma pensão, segundo o documentado no artigo 33, que aponta que o trabalhador que se invalida antes de atingir a idade dos 55 anos de idade, sendo mulher, ou 60 anos, sendo homem, tem direito a uma pensão por invalidez.

O artigo 150 (Determinantes da aposentação) do Estatuto Geral dos Funcionários e Agentes do Estado, número 1, alínea a, advoga que um dos determinantes da aposentação é a confirmação do parecer de incapacidade dado pela Junta Nacional de Saúde. O seu número 2 defende que o parecer da incapacidade dado pela Junta Nacional de Saúde deve ser homologado pela entidade competente.

Na Lei do Trabalho, no artigo 28 (trabalho de portador de deficiência – actualmente pessoa com deficiência) está documentado que o empregador deve promover a adopção de medidas adequadas para que o trabalhador com deficiência ou com doença crónica goze dos mesmos direitos e obedeça aos mesmos deveres dos demais trabalhadores no que respeita ao acesso ao emprego, formação e promoção profissionais, bem como às condições de trabalho adequadas ao exercício de actividade socialmente útil, tendo em conta as especificidades inerentes à sua capacidade de trabalho reduzida.

A Constituição da República, no seu artigo 84 (Direito ao trabalho), defende que o trabalho constitui direito e dever de cada cidadão.

Ora, depois de uma breve análise dos instrumentos legais sobre direito ao trabalho, chega-se à compreensão de que todos os trabalhadores devem ter as mesmas oportunidades, respeitando-se as suas capacidades psicobiológicas. Nesta ordem de ideias, os trabalhadores com transtornos mentais podem ser reintegrados tendo em conta

as suas potencialidades e suas limitações. A tarefa de avaliar para se saber o que o trabalhador consegue fazer é crucial tal como afirma Mário Miranda, 2017.

Estudos sobre o perfil epidemiológico dos trabalhadores do serviço público ainda são escassos, especialmente a respeito das causas do absentismo. Várias pesquisas realizadas sobre afastamento do trabalho mostraram que têm como foco apenas os trabalhadores das áreas da saúde ou da educação. Assim, os Transtornos Mentais e de Comportamento (TMC) aparecem recorrentemente como um factor que contribui de forma significativa para o aumento dos afastamentos do trabalho. (Falavigna, 2010; GehringJunioiret al., 2007; Jacques).

No que diz respeito à Estratégia e Plano de acção para a Saúde Mental(Moçambique), importa destacar o departamento de saúde mental do Ministério da Saúde que é a autoridade máxima da área no país. O departamento de saúde mental é responsável pela planificação e gestão da saúde mental, elaboração de políticas, planos, estratégias e outra legislação nesta área.

Em termos de serviços de saúde, o departamento gere o Programa Nacional de Saúde Mental que tem como principal função, implementar as directrizes do Departamento de forma descentralizada.

Na Estratégia e Plano de acção para a Saúde Mental em Moçambique, fala-se de abertura de centro de reabilitação Psicossocial destinados a responder aos problemas de saúde mental de indivíduos que necessitam de serviços de reabilitação psicossocial e de apoio na reintegração sócio-laboral. Ressalta-se também a coordenação com as direcções distritais de Saúde, a integração de técnicos de saúde mental ou treinados nas brigadas móveis de saúde de modo a assegurar o “apoio domiciliário” no período pós-alta (destinado a prevenir novas crises e facilitar a reintegração familiar, social e laboral do doente).

Nos anos 1998, o Hospital Psiquiátrico do Infulene realizava actividades de reabilitação e acompanhava os pacientes no processo de reintegração sócio-familiar numa tentativa de reduzir os índices de recaídas dos pacientes pós-alta. Após uma interrupção de cerca de dez anos, em que as actividades de reintegração e apoio comunitário eram feitas

principalmente pela associação Vangano Va Infulene, uma associação de utentes e familiares de doentes mentais, em 2008, com o programa de assistência a população de rua, esta área voltou a ser dinamizada naquela unidade sanitária (Dos Santos,2001:19). De acordo com Dos Santos,2001:19, em 1997,abriu o Centro de Reabilitação Psicossocial das Mahotas (CRPS), sob gestão da consagração das Irmãs Hospitaleiras São João de Deus, que surge como solução para os cuidados de reabilitação dos pacientes e com estrutura intermédia, entre o internamento a tempo inteiro e a completa reintegração familiar, social e escolar.

Aspectos psicossociais associados à reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais

Antigamente, a família era tida pelos trabalhadores de saúde em geral como a culpada pelo transtorno mental, não podendo contribuir efectivamente durante a sua reabilitação, inserção social e laboral. Os serviços de apoio psicossocial têm trazido outra compreensão, demonstrando o papel da família na reabilitação do indivíduo em sofrimento psíquico.

Neste sentido e prisma de análise, as famílias recebem apoio e orientação adequadas, podendo compartilhar seus problemas e dificuldades, demonstrando seu comprometimento com o cuidado ao seu familiar com transtorno mental. É crucial a promoção de espaços de atenção e cuidado à família, inserindo-a no processo de reabilitação, corresponsabilizando-a pelo cuidado de seu familiar. Segundo Rosa (apud,(apud, Pace, 2005), o indivíduo com transtorno mental dificilmente se reconhece como um doente, apesar de sofrer psiquicamente, tornando assim imposta a sua condição de paciente que necessita de tratamento e conseqüentemente pode resistir ao tratamento, o que exige do familiar uma disponibilidade intensa para convencê-lo a aceitar os cuidados.

Assim, o indivíduo com transtorno mental necessita de acompanhamento permanente dos profissionais de saúde mental durante o processo de reabilitação.

Toniolo ressalta que os trabalhadores que adoecem e são afastados das actividades laborais, encontram dificuldades para o retorno ao trabalho.

Para mostrar a potencialidade do trabalhador com transtorno mental, e de acordo com Interagency (2006), uma das estratégias é transmitir informação, nomeadamente recorrendo a factos e estatísticas quanto à produtividade e rentabilidade do trabalhador com doença mental.

De acordo com CorriganapudLopes(2010), os empregadores expressam um vasto leque de estereótipos acerca da contratação de pessoas com doença mental, entre eles os de que: a) são perigosas e devem ser evitadas; b) têm tanta vergonha pelas suas incapacidades que desenvolvem um carácter fraco; c) são incompetentes e necessitam de uma figura de autoridade que tome as decisões por elas.

Carvalho, Matos, Souza e Ferreira (2010), em estudo realizado em um hospital do Rio de Janeiro, identificaram que os transtornos mentais e comportamentais foram o terceiro motivo mais observado de licenças de saúde, entendendo que tal problemática de saúde ocupacional pode ocorrer, no profissional de enfermagem, em razão da insuficiência de descansos e pausas para a recuperação do estresse fisiológico e mental provocado pela função, o que é traduzido em um elevado potencial para o adoecimento.

Segundo Cunha, Transtornos mentais e comportamentais apresentaram taxas maiores para as mulheres e menor redução no período, sinalizando, inclusive, ascensão nos últimos anos. Semelhante achado foi apontado no Reino Unido¹⁹, em parte explicado pela preponderância das mulheres em ocupações menos qualificadas. As taxas de afastamento no período estudado apresentaram tendência de decréscimo com significância estatística, exceptuando-se as taxas referentes ao sexo feminino da SEA, que apresentaram estabilidade.

Na opinião de Zampier e Stefano (2004, p. 13), “a forma de organização das sociedades contemporâneas tem constituído um solo fértil para o desencadeamento de doenças psicossomáticas e biológicas”.

A pressão contra a grande massa de trabalhadores é constante, e em termos psicológicos o sofrimento é imenso, pois as forças de mercado fazem com que milhares de pessoas se sintam tensas e ansiosas, se têm como única maneira de sobrevivência; há ainda a

própria força de trabalho, que pode ser dispensada a qualquer momento (Olivier & Behr, 2006).

Modelos de reintegração laboral

Destacam-se algumas abordagens que ajudam na reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais após afastamento, bem como os sujeitos que estão fora do mercado de trabalho e desempregados de longa duração considerados com incapacidades no trabalho:

- a) O trabalho apoiado (supported employment): envolve a recolocação de pessoas com transtornos mentais severos no mercado de trabalho em conjunto com um apoio intensivo da equipa de saúde mental, respeitando-se as escolhas e capacidades dos pacientes. É considerada uma abordagem menos tradicional e promissora em reabilitação profissional. (Hanrahan, 2006).
- b) Os programas centrados na hospitalização (hospital centered programs): psiquiatras, psicólogos e trabalhadores sociais são responsáveis por identificar as necessidades dos pacientes de atingir a reabilitação profissional o mais cedo possível no curso da doença. Depois de um longo período de desemprego, a terapia no hospital pode inicialmente promover o fortalecimento de algumas habilidades ocupacionais básicas (Watzker, 2008; Galvão, 2008).
- c) As oficinas protegidas (sheltered workshops): oferecem oportunidades para pacientes com as mais diversas incapacidades. Fornecem treinamento pré-profissional e, em muitos casos, a pessoa com incapacidade chega ao final da reabilitação. Depois de um período de preparação para o trabalho, são definidos locais para recolocação profissional em uma variedade de empregos temporários. Drebing, Hebert, Mueller, Ormer, Herz (2006); Watzker, Galvao (2008).
- d) A reabilitação psicossocial (psychosocial rehabilitation): programas que compreendem serviços psiquiátricos bem como psicoterápicos e terapia ocupacional. Em conjunto com o processo de reabilitação, são desenvolvidas metas realísticas com o paciente a respeito do seu futuro social e profissional. Técnicas breves e focadas são

aplicadas para ensinar os pacientes a encontrar um emprego no mercado de trabalho, preencher fichas, e como se comportar em entrevistas de emprego. Actividades de lazer complementam o programa. O tratamento medicamentoso e psicoterapêutico e suporte social são elementos que se integram ao programa (Watzker,2008; Galvao ,2008).

ASPECTOS METODOLOGICOS

Este estudo foi realizado nas cidades e vilas municipais da zona sul da província Gaza, nomeadamente: Vila da Macia e cidade de Xai-Xai. Na vila da Macia, o estudo realizou-se em quatro instituições do Estado e na cidade de Xai-Xai, em três instituições também do Estado.

A escolha destes locais deveu-se ao facto de se encontrarem próximo da área de trabalho do investigador, sendo, igualmente, nestes onde foram encontrados os trabalhadores com as características ligadas ao tema de pesquisa.

O estudo qualitativo foi útil para a identificação dos problemas que os gestores encaram durante a reintegração laboral.

A amostra para este estudo é não probabilística visto que foi seleccionada tendo em conta os objectivos do estudo. Por conveniência porque os participantes foram seleccionadas de acordo com a conveniência do pesquisador, ou seja, elas estão constituídas por elementos que estão ao alcance do pesquisador e dispostas a responder à entrevista.

É por julgamento porque os elementos da amostra foram seleccionados segundo um critério de julgamento do pesquisador, tendo como base o facto do elemento seleccionado possa fornecer ao estudo.

A pesquisa contou com a participação de 7gestores correspondentes a 7 instituições onde trabalham os indivíduos com transtornos mentais.

Para a concretização dos objectivos, recorreu-se à entrevista semi-estruturada, recolha e análise bibliográfica.

Foi dirigida uma entrevista semi-estruturada aos gestores das empresas ou instituições públicas para a identificação dos instrumentos legais e procedimentos que os gestores usam para a reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais.

Os dados arrolados foram fornecidos pelos centros de saúde da Macia e pelo hospital provincial de Xai-Xai. As sete instituições onde os trabalhadores com transtornos mentais crónicos realizam suas actividades aceitaram colaborar na pesquisa e elaboraram declarações que formalizaram a autorização para o efeito.

Os gestores das instituições/empresas foram entrevistados nos seus locais de trabalho e foram identificados pelo pesquisador com ajuda dos profissionais de saúde mental dos centros de saúde arrolados anteriormente.

Neste estudo recorreu-se também a análise qualitativa, apresentando os dados de forma descritiva. A análise qualitativa se caracteriza por buscar uma apreensão de significados na fala dos sujeitos, interligada ao contexto em que eles se inserem e delimitada pela abordagem conceituais (teoria) do pesquisador, trazendo à tona, na redacção, a sistematização baseada na qualidade, mesmo porque um trabalho desta natureza não tem a pretensão de atingir o limiar da representatividade (Fernandes, 1991 apud Alves, Zélia Mana Mendes Biasoli 1992).

A análise qualitativa é um conjunto de técnicas de análise que corresponde a um procedimento mais intuitivo e assenta na inferência.

Resultados e discussão

Quanto aos instrumentos legais e os procedimentos que os gestores usam para a reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais

No que diz respeito aos procedimentos que os gestores usam para reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais, dos sete entrevistados, 100% afirmaram que não há instrumentos legais específicos que lhes orientam durante o processo de reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais. Ressaltam que tem recorrido ao Estatuto Geral

dos Funcionários e Agentes do Estado (aprovado pelo decreto nº 62/2009, de 8 de Setembro) para o enquadramento de alguns casos .

“O documento no seu artigo 97.º- Casos de doenças crónico - degenerativas, mentais e HIV/SIDA- diz que “as licenças por doença são concedidas pela junta de Saúde por período até 30 dias, prorrogáveis por períodos sucessivos, ou sob parecer clínico até 8 dias”. Durante o período de licença por doença, o funcionário ou agente do Estado, mantém o direito aos vencimentos resultantes do cargo ou função que exerce até ao máximo de 6 meses, altura em que passa à situação de incapacidade temporária até 6 meses com direito a 75% das respectivas remunerações.

No artigo 98 do mesmo documento, os funcionários ou agentes do estado do Estado suspeitos de sofrer de doença mental, cancro, tuberculose outra doença crónico - degenerativa deverão ser presentes à Junta de Saúde por iniciativa dos serviços, dos hospitais ou centros de saúde.

Os gestores são unânimes em afirmar que usam este artigo para protecção do trabalhador com doença crónica. Quando se trata de remuneração, um gestor afirma que prefere dar 100% do seu vencimento a 75% previsto no artigo supra defende.

Dificuldades encaradas pelos gestores na reintegração dos trabalhadores com transtornos mentais

Referiram ainda, haver dificuldade na interpretação da junta médica, visto que esta traz uma linguagem técnica e não dá uma informação detalhada sobre as potencialidades e limitações dos pacientes, nem sobre seu diagnóstico. No entanto, alguns pacientes/trabalhadores com transtornos mentais é que dão informações aos seus gestores sobre as actividades que devem desempenhar.

Os trabalhadores com doenças crónicas quando retomam ao posto de trabalho após alta trazem junta médica que não diz quase nada, fica difícil saber qual é a tarefa que devemos atribuir ao trabalhador. Fica complicado porque o próprio trabalhador e fala sobre as suas limitações e diz que deve realizar actividades moderadas. O mais

agravante e não sabermos que doença tem nosso colega, simplesmente ele só diz que tem doença crónica.

Os gestores frisam ainda que os trabalhadores com transtornos mentais detêm informações sobre seu diagnóstico, não obstante quando retomam ao seu posto de trabalho não informam aos seus superiores, qual é o diagnóstico real, o que provavelmente possa dificultar a sua reintegração laboral.

Todos os gestores entrevistados dizem não saberem quais são os aspectos que devem ser considerados na reintegração dos trabalhadores com transtornos mentais, isto é, desconhecem os procedimentos para reintegração dos trabalhadores com transtornos mentais.

De salientar que nenhum modelo de reintegração laboral de trabalhadores com transtornos mentais foi encontrado em Moçambique. Os entrevistados (gestores) afirmaram que nunca foram orientados durante o processo de reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais com vista a desempenharem actividades compatíveis às suas capacidades e que não perigam a sua saúde.

Outrossim estes gestores precisam de ajuda por parte dos profissionais de saúde mental para esclarecerem quais são as limitações e as potencialidades dos trabalhadores com transtornos mentais tal como alguns autores sugerem:

Hanrahanet al avança um modelo de Trabalho apoiado (*supported employment*) que defende a reintegração de pessoas com transtornos mentais severos no mercado de trabalho em conjunto com um apoio intensivo da equipa de saúde mental (Hanrahanet al., 2006). Respeitam-se as escolhas e a capacidade dos pacientes, que são colocados em empregos competitivos tão logo entram no programa. É considerada uma abordagem menos tradicional em reabilitação profissional.

Os trabalhadores recebem apoio continuado por tempo indefinido para manter sua posição. É considerada a abordagem mais promissora em reabilitação profissional

(Watzke, 2008;Galvao, 2008). Estes modelos podem ajudar de certa maneira aos gestores a reintegrarem os trabalhadores com transtornos mentais tendo em conta as capacidades e suas limitações em colaboração com profissionais de Saúde Mental.

Se os serviços de psiquiatria e saúde mental orientassem a reintegração laboral dos seus “pacientes” ajudariam de certa maneira a minimizar os problemas encarados durante este processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objectivo da presente pesquisa é avaliar os procedimentos que os gestores usam para a reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais.

Com base nos resultados obtidos, estabeleceu-se uma comparação entre os procedimentos que os gestores usam para a reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais e o que as literaturas abordam e que se recomenda.

O estudo conduziu às seguintes conclusões:

Alguns trabalhadores com transtornos mentais reintegrados no meio laboral, desempenhando tarefas moderadas, manifestam descontentamento pelos novos cargos;

Alguns trabalhadores sentem-se discriminados pelos colegas de trabalho;

Os gestores das instituições revelam dificuldades na interpretação da junta médica e consequentemente se torna difícil a reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais;

Os gestores das instituições não são apoiados pelos serviços de Saúde na reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais, o que faz com que haja dificuldades durante este processo, tal como esta preconizado na Estratégia e Plano de saúde Mental(2006-2015) que umas das estratégias é a reintegração sócio-laboral e garantiu-se a monitoria de todo plano de acção.

A dificuldade que os gestores têm na reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais, está associada à falta de políticas específicas que protegem os colaboradores acima descritos.

A junta da saúde não ajuda aos gestores a atribuírem tarefas aos trabalhadores com transtornos mentais de acordo com as suas particularidades psicofisiológicas. No entanto, alguns pacientes/trabalhadores com transtornos mentais é que dão informações aos seus gestores sobre as actividades que devem desempenhar;

Há poucos estudos que abordam o tema desta pesquisa sobre tudo no que diz respeito aos modelos de reintegração laboral dos trabalhadores com transtornos mentais;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade, L. H. S. G.; Viana, M. C.; Silveira, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, Santiago, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003>.

Associação Americana de Psicólogos. (2014).Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais- DSM-V, Porto Alegre;

Canal, Patrícia. (2011).Intervenção Psicológica em reabilitação Profissional. Dissertação do Mestrado em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis;

Carvalho, L. S. F., Matos, R. C. S., Souza, V. D. O. N., & Ferreira, R. E. D. de S. (2010). Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*;

Cunha, Jane Bittencourt.(2009).Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995- 2005), Universidade Federal de Santa Catarina;

Cruz, Roberto Moraes, Aspectos psicológicos e reabilitação profissional: revisão de literatura Psychological aspects and vocational rehabilitation: A literature review , Campinas I 30(4) I 593-601 I outubro - dezembro 2013;

Drebing, C. E., Hebert, M., Mueller, L. N., Ormer, E. A. V., & Herz, L. (2006). Vocational rehabilitation from a behavioral economic perspective. *Psychological Services*;

Dos Santos, Palmira Fortunato, Avaliação dos Serviços de Saúde Mental em Moçambique. Dissertação de Mestrado em Saúde Mental Internacional, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, 2011;

Falavigna, A. Prevalência e tendência temporal de afastamento do trabalho por transtornos mentais e do comportamento em enfermeiros de um hospital geral (1998-2008). 2010. 72 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)–Universidade Luterana do Brasil, Porto Alegre, 2010

Gehring Junior, G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 401-409, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000300011>;

Hanrahan, P., Heiser, W., Cooper, A. E., Oulvey, G., & Luchins, D. J. Limitations of system integration in providing employment services for persons with mental illness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, (2006);

Henrique Lima [Advogado, sócio do escritório Lima, Pegolo & Brito Advocacia S/S (www.henriquelima.com.br), pós-graduado (*lato sensu*) em Direito Civil, Processual Civil, Constitucional, Consumidor e Família. Autor dos livros “Seus Direitos

Hoefel, M. G., Jacques, M. G., Amazarray, M. R., Mendes, J. M. R., & Netz, J. A (2004), Uma proposta em saúde do trabalhador com portadores de LER/DORT: grupos de ação solidária. *Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho*;

Interagency committee on disability research (2006). Employer perspectives on workers with disabilities: A National Summit to develop a research agenda. Interagency Subcommittee on employment, disponível <http://www2.ed.gov/rschstat/research/pubs/ise-report--employerperspectives.pdf>, acessado em 10/2009.

Jacques, M. G. C.; Amazarray, M. R. Trabalho bancário e saúde mental no paradigma da excelência. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 93-105, 2006.

Lopes, Liliana Andreia da Silva(2010). O Trabalhador com doença, e as representações sociais derecrutadores empresariais. Dissertação do Mestradoem Psicologia de Saúde, Faculdade Psicologia e Ciências de Educação da Universidade de Porto;

Lancman, S. Guirardi, M.G. (2002). Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. Ver.Ter.Ocup.Univ.São Paulo;

Miranda, Mário especialista de Medicina do Trabalho da Atlanticare, disponível em<http://www.atlanticare.pt/wp-content/uploads/2017/12/>

Martinez, A. S., et al. Periódicos da CAPES: perspectiva das dissertações e teses sobre transtorno de ansiedade social/fobia social. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 283-292, 2012.

Olivier, M., & Behr, R. R. (2006). Relações interpessoais: Espaços contínuos ou fronteiras delimitadas entre trabalho e família? In Garcia, A. (Org.), *Relacionamento interpessoal – estudos brasileiros* (pp. 22-48) Vitória: Ufes.

OMS, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10;

Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social (1999, 7 de maio). Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília: *Diário Oficial da União*, Seção 1, p.50.

Pledger, C. (2003). Discourse on disability and rehabilitation issues: Opportunities for psychology. *AmericanPsychologist*, 58(4), 279-284.

Rosa, Lúcia Cristina dos Santos. (2005). A inclusão da família nos projectos terapêuticos dos serviços de saúde mental. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte,;

Toniolo, Ana Carolina et al, Afastamento e retorno ao trabalho: relatos de servidores públicos municipais, disponível em <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p123-130>;

Zampier, M. A., & Stefano, S. R. (2004). Estresse nas empresas de grande porte da região de Guarapuava. *Revista de Administração Nobel*, 1(3), 11-20.

Watzke, S., & Galvao, A. (2008). The feasibility of vocational rehabilitation in subjects with severe mental illness. *Salud Pública de México*, 50(2), S260-S262

Documentos

Boletim da República, Regulamento da Segurança Social Obrigatória, Publicação Oficial da República de Moçambique, 1ª série - Número 48. Imprensa Nacional de Moçambique, 2007;

Boletim da República, Lei de trabalho, Publicação Oficial da República de Moçambique, I SÉRIE — Número 31, Quarta-feira, 1 de Agosto de 2007;

Constituição da República de Moçambique, 16 de Novembro de 2004 ;

Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal -SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 30 abr. 2009.

Estatuto Geral dos Funcionários e agentes do Estado, Lei nº 14/2009, de 17 de Março, Plural Editores, Grupo Porto Editora.

MISAU, Políticas e Estratégias de Saúde Mental, 27 de Junho de 2007;