



**OS AVANÇOS E DESAFIOS DA INSERÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO  
MENTAL NO MERCADO DE TRABALHO NO CONTEXTO TERESINENSE**

**THE ADVANCES AND CHALLENGES OF THE INSERTION OF THE PERSON  
WITH MENTAL DISORDERS IN THE LABOR MARKET IN THE TERESINENSE  
CONTEXT**

**Laisla Shirley Rodrigues Maranhão**  
**Universidade Federal do Piauí (UFPI)**

**RESUMO**

Com a consolidação, desde os anos 2000, dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, foram criados dispositivos substitutivos às internações psiquiátricas. Nesse contexto, institui-se um novo cuidado às pessoas com transtorno mental pautado na construção da sua cidadania, fundamentado no cuidado comunitário; nos direitos civis - cuidar em liberdade e na atenção integral, de tal forma que se efetive sua inserção na família e na sociedade em geral. Postula-se a promoção da autonomia da pessoa com transtorno mental, ampliando seu poder nas trocas sociais, inclusive pela produção de valores que a sociedade capitalista viabilizou pelo trabalho. Busca-se nesse artigo analisar as políticas sociais de inserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho no contexto teresinense, a partir de 2005, priorizando a análise das ações, serviços, projetos e benefícios especificamente voltados para esse público, a fim de identificar os avanços e as barreiras para essa inserção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reforma psiquiátrica. Pessoa com transtorno mental. Trabalho.

**ABSTRACT**

With the consolidation, from the years 2000, of the principles of the Brazilian Psychiatric Reform, devices were created substitutive to the psychiatric hospitalizations. In this context, a new care is instituted for people with mental disorders based on the construction of their citizenship, based on community care; in civil rights - care in freedom and integral care, in such a way that their insertion in the family and in society in general is effective. It promotes the autonomy of the person with mental disorder, increasing their power in social exchanges, including the production of values that capitalist society made viable for work. This article aims to analyze the social policies of insertion of the person with mental disorder in the job market in the Teresian context, starting in 2005, prioritizing the analysis of actions, services, projects and benefits specifically aimed at this public, in order to identify the advances and barriers for this insertion.

**KEYWORDS:** Psychiatric reform. Person with mental disorder. Job.



## 1 INTRODUÇÃO

Desde os anos 2000, com a consolidação dos princípios do Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira na política de saúde mental, da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, foram criados vários dispositivos substitutivos às internações psiquiátricas em hospitais psiquiátricos/especializados. Comparado com a situação de vários estados do Brasil, cujo pioneirismo data dos anos de 1980 em São Paulo, o Piauí teve uma inserção tardia no que se refere à implementação dos pressupostos da reforma psiquiátrica.

Apenas em meados dos anos 2000 que o Estado passa a atuar no sentido de promover ações e serviços de saúde de base comunitária e visando a construção da cidadania da pessoa com transtorno mental. Em 2005 é criado o primeiro plano estadual de saúde mental orientado pelos princípios da reforma psiquiátrica. Segundo Rosa *et al* (2011), no mesmo ano, por exigência do Termo de Ajustamento de Conduta - TAC proferido pelo Ministério Público, tem destaque em Teresina a criação de dois CAPS (um na zona norte e outro na zona leste do município) como serviço substitutivo às internações psiquiátricas. Neste mesmo ano, o município realiza o Seminário sobre saúde mental, e nesse sentido é assinado um Pacto pela expansão da rede extra-hospitalar de cuidados em saúde mental.

Nesse sentido, esse trabalho de pesquisa busca contribuir com as discussões direcionadas a análise da ampliação das possibilidades democráticas de inserção social de usuários com transtorno mental na sociedade, com ênfase nas políticas de geração de emprego e renda, de abrangência municipal, a partir de 2005. A pesquisa teve ainda por objetivo mapear as ações (programas, serviços, projetos e benefícios) teresinenses, vinculados às políticas sociais na perspectiva da inserção da pessoa com transtorno mental pela via do trabalho, analisar os atores e as políticas sociais relacionados às necessidades de inserção da pessoa com transtorno mental em relação ao mercado de trabalho e ações de geração de emprego e renda e identificar os avanços e as barreiras para essa inserção.

O interesse pela questão surgiu a partir do acompanhamento das reuniões da Âncora – associação de usuários e familiares da saúde mental, que permitiu observar os embates dos movimentos sociais com as políticas públicas, no plano local, em torno da inserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho e as lacunas em prol do reconhecimento desse público como trabalhador, o que enseja outra visibilidade social de suas potencialidades, permitindo que outras facetas de sua identidade positiva se tornem pública, bem como a



ampliação de sua contratualidade familiar e social. A escassez de estudos nessa perspectiva, motivou a presente pesquisa.

Trata-se de um estudo exploratório e documental, que teve por principais participantes, os gestores e implementadores das políticas sociais orientadas para a inserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho e fomento à geração de emprego e renda. Como representantes do controle social, participaram membros das associações de usuários e familiares e os usuários da saúde mental.

A pesquisa teve por principal premissa que as políticas sociais voltadas para viabilizar a empregabilidade e a geração de emprego e renda desse segmento singular da população, deve ir além da mera capacitação para o trabalho e destinação de vagas/emprego, mas ocupar-se também de associar-se a outras políticas, para abarcar as múltiplas vulnerabilidades e necessidades da pessoa com transtorno mental (a exemplo da alfabetização, da profissionalização e oferta de suporte para supervisão e acompanhamento quando houver a inserção no mercado de trabalho ou em ações de geração de emprego e renda) cuja identidade foi deteriorada pela presunção da incapacidade e periculosidade.

Considera-se nesse estudo que o trabalho e iniciativas de geração de emprego e renda constituem importante estratégia de inserção social e um veículo legítimo de construção da cidadania, pois articula uma rede de reconhecimento e possibilidades de participação social, da qual o usuário da saúde mental pode obter o reconhecimento e respeito na sua diversidade, apoiado pelo princípio da equidade. A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, afirma em seu Art. 1º que os direitos e a proteção à pessoa com transtorno mental serão assegurados “sem qualquer forma de discriminação quanto a raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra” (BRASIL, 2001, p.1).

Os direitos da pessoa com transtorno mental, de que trata esta lei, aponta em seu inciso II do parágrafo único do Art. 2º um tratamento humanizado e com respeito as potencialidades desse indivíduo, “no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade” (BRASIL, 2001, p.1). Mas é preciso ir além das contribuições no âmbito jurídico e ver até que ponto ocorre a implementação e operacionalização desse processo no contexto da saúde mental, que convoca outras políticas sociais, com suas experiências e saberes, para atuar em rede e intersetorialmente. Nesse sentido, busca-se analisar até que ponto as iniciativas públicas estão



dedicadas à causa da cidadania da pessoa com transtorno mental no intuito de romper com a invisibilidade histórica de sua inscrição como cidadãos de direitos.

## 2 ASPECTOS LEGAIS DA INSERÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL NO MERCADO DE TRABALHO

Para Santos (2012), sobre a profissionalização da pessoa com deficiência, “o trabalho é fundamental para garantir a cidadania e o sentimento de pertencimento de qualquer pessoa” (SANTOS, 2012, p. 9). A autora aponta que, além de promover satisfação e realização pessoal, o trabalho favorece a participação social dos seres humanos, atendimento das necessidades básicas e uma visão de si como agente de transformação social, o que permite meios para inclusão. O trabalho para a pessoa com deficiência, segundo esses estudos, produz um sentimento de ser eficaz pelo trabalho e de ser participativo, contribui para a construção da identidade social e de reconhecimento de sua capacidade, pois ela se sente parte da sociedade como um sujeito produtivo.

Utiliza-se nesse estudo o termo deficiência no âmbito geral, para tratar sobre as conquistas no âmbito da análise da inserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho, pois Segundo Sasaki (2002), no Brasil, a partir de 2008, a pessoa com “deficiência psicossocial (ou sequela de transtorno mental)” faz parte do segmento das pessoas com deficiência e podem beneficiar-se das medidas asseguradas e protegidas na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (decreto 6.949/2009), que em diversos dispositivos preocupou-se em proteger os quadros de impedimentos de natureza mental, ou seja, aqueles relativos à saúde mental.

Para Sasaki (2002) a “deficiência psicossocial” não se confunde com a deficiência intelectual. Pessoas com “deficiência psicossocial” são indivíduos que tenham adquirido uma sequela em razão de algum transtorno ou sofrimento mental. Isso significa que nem todo transtorno mental pode gerar um impedimento capaz de caracterizar uma deficiência, mas quando o transtorno mental provoca impedimentos, em longo prazo, o quadro psicossocial caracteriza-se uma deficiência, a exemplo de sofrimentos graves e persistentes, que geram impedimentos e desvantagens sociais e que abalam a saúde mental, tais como a esquizofrenia.

O Congresso Nacional brasileiro, aprovou 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, por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008. Desde então, a



existência da deficiência psicossocial passa a ser reconhecida ao lado das categorias tradicionalmente conhecidas de deficiência: física, visual, auditiva, intelectual e múltipla.

De acordo com o documento da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, vale ressaltar a importância da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que foi incorporada à legislação brasileira em 2008. O Brasil decidiu, soberanamente, após uma atuação de liderança em seu processo de elaboração, ratificá-la com equivalência de emenda constitucional, nos termos previstos no Artigo 5º, § 3º da Constituição brasileira, e, quando o fez, reconheceu como um instrumento que gera maior respeito aos Direitos Humanos.

Sobre trabalho e emprego, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, no seu Artigo 27, afirma que Estados Partes “reconhecem o direito das pessoas com deficiência ao trabalho, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas” (BRASIL, 2011, p. 53-55). No documento supracitado, compreende o direito à oportunidade de se manter com um trabalho de sua livre escolha ou aceitação no mercado laboral, em ambiente de trabalho protegido e que seja aberto, inclusivo e acessível a pessoas com deficiência. O documento, prevê ainda que os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência não sejam mantidas em escravidão ou servidão, em igualdade de condições com as demais pessoas, contra o trabalho forçado ou compulsório.

Nesse sentido, para Sassaki (2002) a inserção do tema “deficiência psicossocial” representa uma histórica vitória da luta de pessoas com deficiência psicossocial, familiares, amigos, usuários e trabalhadores da saúde mental, provedores de serviços de reabilitação física ou profissional, pesquisadores, ativistas do movimento de vida independente e demais pessoas em várias partes do mundo, pois segundo esse estudioso, “pela primeira vez na história dos direitos humanos, pessoas do campo da saúde mental e pessoas do campo das deficiências trabalharam em torno do mesmo objetivo” (SASSAKI, 2002, p.5).

Segundo análise do estudo de Santos (2012) sobre os aspectos históricos da inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, aponta que teve uma significativa evolução nesse sentido, mas muito minimamente comparado com o que a Legislação recomenda. Para a autora, deve-se romper com práticas assistencialistas e conscientizar gestores e implementadores de ações de inclusão no mundo do trabalho, inseridas nesse processo, das potencialidades das pessoas com deficiência, pois a inclusão da pessoa com deficiência deve ser vista como fator que agrega valor nas relações, “ocorrendo de modo a possibilitar algo mais do que o simples ingresso de caráter paternalista e/ou assistencialista, dando ênfase no real valor e capacidade que a pessoa com deficiência possui” (SANTOS, 2012, p.21).



No âmbito do Estado do Piauí, observando o decreto Legislativo nº 186/2008, que ratificou a Convenção dos Direitos das Pessoas com deficiência em valor constitucional e o Decreto nº 6.949/2009, em que o Brasil assumiu o compromisso de executar a cumprir todo o teor da Convenção, foi Sancionada a lei que inclui pessoas com transtornos psicossociais como deficientes. Foi publicado no Diário Oficial do Estado, no dia 04 de janeiro, o decreto do Estado que sanciona a Lei nº 7095 de autoria do deputado Dr. Hélio Oliveira (PR) que inclui pessoas com transtornos psicossociais nas políticas públicas dos deficientes do Estado do Piauí. O Indicativo de Projeto de Lei foi apresentado pelo parlamentar no dia 14 de junho de 2017.

Esse acontecimento, que teve como agente potencializador a ÂNCORA (Associação de usuários, familiares e interessados na saúde mental), constitui-se como um avanço no âmbito estadual, pois com a Lei sancionada, o Governo do Estado do Piauí deverá reconhecer, conscientizar e divulgar a condição dos deficientes psicossociais além de inclui-los em todas as ações da Secretaria Estadual para Inclusão da Deficiência (SEID) a fim de promover ações e políticas que visem ampliar a inclusão desta parcela da população na sociedade.

### **3 A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO “LOUCO” A PARTIR DA SEGREGAÇÃO/HOSPITALIZAÇÃO DA LOUCURA**

Nos estudos de Canguilhem (1995) sobre o normal e o patológico é possível analisar, utilizando-se de análises de Goldstein, que é de responsabilidade do próprio ser vivo distinguir o ponto em que começa a doença. Para esses autores supracitados, “uma medida, obtida estatisticamente, não permite dizer se determinado indivíduo, presente diante de nós, é normal ou não” (CANGUILHEM, 1995, p. 144), ou seja, trata-se de um “normal supra-individual” ou “normal individual”, pois segundo esses estudiosos é o indivíduo que sofre as consequências, por isso cabe a ele realizar a análise dessas transformações.

Na história da humanidade é possível compreender que a apreensão entre o normal e o patológico não foi analisado de forma homogênea e nem sempre foi caracterizado pelo próprio indivíduo. É possível destacar segundo Rosa (2008) que “cada época histórica e cada sociedade cria seu procedimento específico de abordar o fenômeno da loucura” (ROSA, 2008, p.39). Em seus estudos essa autora parte do ponto de vista teórico que a forma de tratar e enfrentar essa questão é algo construído socialmente. A autora afirma que de acordo com o objetivo de intervenção na loucura, cada cultura constitui mecanismos próprios de controle, inserção ou segregação



A história da loucura no Brasil não foi diferente dessa trajetória de segregação do “louco” nos asilos europeus. Apesar da diferença histórica e social, como refere Rosa (2008), o modelo de assistência psiquiátrica brasileiro – hospitalocêntrico – foi implantado no século XIX e importado da experiência europeia, sobretudo francesa (modelo de Pinel do século XVIII).

Nesse sentido, alguns estudos apontam que o indivíduo perde sua “identidade” anterior e ela será estigmatizada, ou seja, deteriorada, reduzida a uma única dimensão e referência social, a da loucura/louco. Segundo pesquisas de Melo (2013). “a sociedade limita e delimita a capacidade de ação de um sujeito estigmatizado, marca-o como desacreditado e determina os efeitos maléficos que pode representar” (MELO, 2013, p.03). Para essa autora, segundo reflexões sobre o livro “Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada” de Goffman, a identidade social estigmatizada destrói os atributos e as qualidades do sujeito, exerce o poder de controle das suas ações e reforça a deterioração da sua identidade social, enfatizando os desvios e ocultando o caráter ideológico dos estigmas. Isso quer dizer que o estigma é um atributo que produz um amplo descrédito na vida do sujeito, pois o diferente passa a assumir a categoria de "nocivo", "incapaz", fora do parâmetro que a sociedade toma como padrão.

Percebe-se que no Brasil a exclusão foi legitimada por diversos mecanismos, inclusive políticas sociais, que reforçavam situações de preconceitos, estigmas sobre a pessoa com transtorno mental, homogeneizando um segmento plural e trazendo danos à seus direitos civis e sociais, ocasionando com isto um retrocesso para a compreensão das potencialidades desse segmento. Assim, esse enredo criou ranços significativos para população considerada “doente mental”, pois os limites impostos pela configuração da loucura na sociedade provocaram, além de perdas materiais e prejuízo à saúde, um sofrimento social relacionado à condição marcada por esta identidade associada à periculosidade e incapacidade, o que homogeneizou um segmento que é complexo e bastante diverso. Por isso, passou a não gozar de direitos, pois foi considerado improdutivo e incapaz de participar dos circuitos sociais e de trocas, sendo, portanto, negado os seus direitos humanos e o exercício da cidadania, provocado pela institucionalização e reforçado por um imaginário social que difundia que “lugar de louco é no hospício”, o que persiste até a presente data, com poucas alterações.



### 4 CIDADANIA E TRABALHO: UMA ABORDAGEM SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E A REFORMA PSIQUIÁTRICA

A inserção da pessoa com transtorno mental em diversos espaços da sociedade (inclusive no trabalho), de acordo com Frazão (2007), “circula entre o desejável e o imprescindível na busca da cidadania universal” (FRAZÃO, 2007, p. 49), principalmente devido um longo processo de não ocupação dos espaços sociais e de enclausuramento desses indivíduos nos asilos.

Essa situação só começa a se alterar segundo Rosa (2009) a partir da Segunda Guerra Mundial. A autora lembra que nessa ocasião os profissionais de saúde tiveram que abandonar os asilos e os hospitais psiquiátricos para ir ao “front”. Com isso, “as próprias pessoas com transtorno mental foram obrigadas a gerir tais espaços e, com isto, tiveram outras facetas de sua condição humana tornadas visíveis” (ROSA, 2009, p.59).

Segundo Rosa (2009) essas mudanças influenciaram nesse campo do trabalho e refletiram-se na ampliação das exigências e na qualificação das pessoas para a realização do trabalho, e assim, também o fizeram no contexto da vida social. O processo de desinstitucionalização em saúde mental ocorreu, segundo Leite (2003 *apud* ROSA, 2009, p. 60) “primeiramente na Inglaterra, em 1959 e, em seguida, na França, nos Estados Unidos e na Itália e, mais recentemente, a partir dos anos 70, no Brasil”, sob influência da experiência italiana.

Para Lussi (2011) com esse movimento, fortemente presente na Itália, a discussão dos direitos das pessoas com transtorno mental ao trabalho evidenciou-se. Antes sempre visto com um caráter terapêutico, agora se amplia a abordagem do trabalho “como forma de aquisição de renda e como promotor de autoafirmação, possibilitador de troca e de construção de redes sociais, que diminui o estigma ligado à doença mental” (LUSSI, 2011, p.186).

Segundo Rosa (2009) “é evidente que há uma relação contraditória com o mundo do trabalho, sobretudo do trabalho capitalista alienado” (ROSA, 2009 p.67), pois sua presença ou total ausência podem se constituir em fonte de adoecimento e sofrimento para esses indivíduos, mas para essa autora é importante que a pessoa com transtorno mental seja incluída na sociedade contemporânea, a qual prioriza, e cada vez mais, os valores como “produtividade e presteza social”. Ainda segundo a mesma autora, os que desejam trabalhar apresentam diversos significados para tal anseio, “dependendo do interesse, das necessidades e do desejo da pessoa com transtorno mental, e de seu grupo comunitário” (ROSA, 2009, p.67). Ou seja, há vários embates que contornam a inserção no mundo do trabalho, incluindo a política de assistência e



previdência social, essa última com seus critérios que impedem a associação entre acesso a determinados benefícios e experiências, inclusive protegidas, no mundo do trabalho e geração de emprego e renda.

Por sua vez, a política de saúde, ao definir e ampliar o conteúdo de saúde abarcando os determinantes sociais do processo saúde doença, convoca a integralidade da atenção, para além da enfermidade e dos medicamentos, convocando outras políticas para a reinvenção da vida. Nesse contexto, recompõe-se a complexidade da existência com o transtorno mental, requerendo da política de saúde a articulação com outras políticas sociais, que ampliem o escopo das ações para outras esferas da vida, assegurando outros direitos e consequentemente, a ampliação da identidade da pessoa com transtorno mental, para além da vivência com o transtorno mental.

Requer-se um trabalho para além da política de saúde/saúde mental, na perspectiva de um cuidado integral, mediante ações intersetoriais envolvendo outras políticas, sobretudo, políticas de trabalho, assistência social, educação, profissionalização, dentre outras. Trata-se de políticas públicas que contemplam a inserção no mercado de trabalho, mas que estão comprometidas, sobretudo, com a autonomia, dignidade humana, projeto de vida e nova contratualidade social da pessoa com transtorno mental. Segundo Rosa “ao se considerar os relacionamentos desta pessoa com a sociedade, torna-se evidente que o desenvolvimento individual e social, adquiridos pelo trabalho, podem proporcionar possíveis formas de esta pessoa se expressar, identificar-se e realizar seus projetos” (ROSA, 2009, p. 71).

## **5 QUESTÃO SOCIAL E TRABALHO: AVANÇOS E BARREIRAS PARA A INCLUSÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL NO MERCADO**

Para Rosa (2009), há muitos limites e desafios para inserir uma pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho, por exemplo, o seu diagnóstico que acaba por trazer uma marca negativa para o indivíduo, já historicamente com o “emblema” de incapaz para o trabalho e perigoso. É preciso que a pessoa não seja “reduzida à sua enfermidade e aos sintomas de seu quadro clínico” (2009, p. 65), por isso é preciso trabalhar no sentido de separar o seu diagnóstico, seu transtorno e observar “as potencialidades e talentos a serem ampliados para a vida laboral e ocupacional” da pessoa com transtorno mental (ROSA, 2009, p.64-66). Segundo Frazão (2007):

# II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

*“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”*

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



A inserção de pessoas com transtorno mental em atividades produtivas (geradoras de renda) não é um fato que possa ser analisado unilateralmente. Captar vagas no mercado sem garantir a estabilidade dos sintomas clínicos inviabiliza a adesão. Por outro lado, ignorar o papel e as condições concretas da família ou ainda a representação do trabalho no contexto sócio cultural da pessoa adoecida, pode comprometer qualquer programa de inserção (FRAZÃO, 2007, p.84).

Em seus estudos sobre cura, doença e saúde, Canguilhem (1995) afirma que “a doença surge quando o organismo é modificado de tal modo que chega a reações catastróficas no meio que lhe é próprio” (CANGUILHEM, 1995, p. 148). A partir de estudos de Goldstein, afirma que devido esse comportamento desordenado de todo o organismo, a preocupação do doente é escapar à angústia dessas reações catastróficas que muitas vezes o impossibilitam de responder às exigências no meio normal. Percebe-se que o autor não pretende com esse estudo distinguir doença e normalidade, e sim afirmar que “o doente não é anormal por ausência de norma, e sim por incapacidade de ser normativo” (CANGUILHEM, 1995, p. 148). Nesse sentido, é possível concluir a partir das análises desses autores que é preciso um meio extremamente protegido para que o doente, sobretudo com enfermidades consideradas crônicas não transmissíveis, “escape da angústia das reações catastróficas”.

Tal entendimento remete à clínica ampliada, que “propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na vida” (BRASIL, 2008, P.16).

Nesse sentido, a capacidade normativa, dos “enfermos” construir novas normas para si e sua vida constituem eixo das ações em saúde, recriando a vida e outras possibilidades de viver. Logo, as intervenções em saúde mental passam a ser orientadas por indicadores de avaliação que tem por eixos principais o morar, o trocar identidades e a produção de valores que a sociedade valora (SARACENO, 1999).

O morar remete para o poder de negociação da pessoa com transtorno mental com determinados espaços, sobretudo o espaço de moradia. O trocar identidade, é desafiar o imaginário social, e multiplicar a identidade da pessoa com transtorno mental para além daquela estigmatizada, incorporando inclusive a sua condição de trabalhador. A produção de valores, remete às ações de geração de emprego e renda, que ampliam a contratualidade da pessoa com transtorno mental com seu entorno social, a partir da sociedade capitalista, que valora que tem sua identidade associada ao trabalho.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No mundo Ocidental, a partir da emergência da sociedade moderna, a pessoa com transtorno mental foi impedida de construir seu projeto de vida, pois, durante muitos anos, foi rotulada como um indivíduo incapaz de gerir a sua própria vida. Desde o início dessa formação social, esse público foi despojado de seus direitos civis em nome da necessidade de tratamento, num campo médico que preconizava o isolamento e reestabelecimento das condições psíquicas dos sujeitos.

No Brasil, desde a década de 1990, no contexto da Reforma Psiquiátrica, acredita-se que a reinserção social e a superação do estigma, imputado a esse segmento, devem passar por uma ampliação da autonomia e contratualidade social, via negociação e novas territorialidades no espaço da moradia, do espaço doméstico, mas também da rua e do espaço público. O direito de viver dignamente na sociedade faz parte da rede de cuidado, que é necessário para uma reapropriação dos espaços sociais, não apenas com a aproximação de familiares, amigos e construção de um lar, mas principalmente a construção de um pertencimento a um bairro e a sociedade.

Com esse trabalho de pesquisa foi possível analisar que um dos vieses que articula uma rede de possibilidades de compartilhamento social é a inserção dessa pessoa com transtorno mental na sociedade pela via do trabalho, que surge como importante veículo para a afirmação da sua cidadania. Apresenta-se como importante estratégia de combate ao estigma, promovendo a aproximação dessa população ao corpo social, admitindo-a num mesmo patamar de igualdade quanto ao exercício de direitos e deveres civis, mas sem apagar do sujeito no que se refere a sua singularidade.

No Brasil, no campo dos serviços de saúde mental e pelo olhar dos próprios usuários, o valor atribuído ao trabalho apresenta-se de forma contraditória, hora mostra-se como instrumento terapêutico de grande valia dentro do tratamento de saúde da pessoa com transtorno mental, hora é concebido como única forma de conquistar e exercer a cidadania. Com a desconstrução do modelo manicomial tem-se avançado bastante na direção dos princípios da Reforma Psiquiátrica, e buscado alcançar intervenções no território relacionadas à reconstrução da identidade dos sujeitos e ao reencontro da sua individualidade a partir do uso do trabalho.



### REFERÊNCIAS

BRASIL, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007). **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: decreto legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. -- 4. ed., rev. e atual. – Brasília : Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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. Diário Oficial da União, seção 1. Brasília: Poder Executivo, 2001;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. – 4.ed.-Rio de Janeiro: Forence Universitária, 1995.

FRAZÃO, Iracema da Silva. **“Eu acho que a pessoa doente mental pode trabalhar. Eu trabalho e não sou doente mental” O processo de reinserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho**. Tese de Doutorado. Departamento de Serviço Social – Universidade Federal de Pernambuco, 2007;

LUSSI, I.A.O.; MATSUKURA, T.S.; HAHN, M.S. **Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental**. O MUNDO DA SAÚDE (CUSC. Impresso), v.34, p. 284-290, 2011;

MELO. Zélia Maria de. **Os estigmas: a deterioração da identidade social**. Disponível em: <<http://proex.pucminas.br/sociedadeinclusiva/anaispdf/estigmas.pdf>>. Acesso em: 06 dez.13;

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Os desafios e os limites da inclusão da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho: uma proposta de estudo. In: LIMA, Solimar Oliveira; BARROS, Francisco de Oliveira Júnior e ARAÚLO, Valdenia Pinto de Sampaio. **Trabalho e desigualdades**. Rio de Janeiro: Booklink, 2009;

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. *et al.* **Políticas e ações de saúde mental no Piauí: 2000 a 2010**. Piauí: EDUFPI, 2011.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2 ed. – São Paulo, Cortez, 2008.

SANTOS, Allyne Cristina; NETO, Ulysses Gomide; REZENDE, Evelin Oliveira de. Profissionalização da pessoa com deficiência: aspectos históricos. IN: **A pessoa com deficiência no mercado de trabalho**. São Carlos: Pedro e João Editores, 2012;

SARACENO, Benedetto. A Reabilitação como cidadania. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Tradução de Lúcia Helena Zanetta, Maria do

# II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

*“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”*

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



Carmo Zanetta e Willians Valentini. Te Corá Editora/ Instituto Franco Basaglia, Belo Horizonte/ Rio de Janeiro, 1999, p.111 – 142;

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Pessoas com deficiência psicossocial**. São Paulo-SP, janeiro 2002.