

AS DIFICULDADES DE INCLUSÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL NO MUNDO DO TRABALHO

Ruti Mara Cardozo¹
Andréa Cristine Borges²

RESUMO

A busca da autonomia e do reconhecimento pela sociedade enquanto cidadãos de direitos para as pessoas com transtorno mental se estende durante décadas. Sabe-se que o movimento tomou maior proporção juntamente com a Reforma Psiquiátrica, onde se começou a discutir e reivindicar melhoras na qualidade de vida destas pessoas. Refere-se a respeito de todos os progressos, mudanças de paradigmas e práticas implementadas voltadas à reabilitação psicossocial, que a inclusão no mundo do trabalho ainda é uma importante barreira a ser transposta, objetivando alcançar melhores níveis de qualidade de vida e condições mais concretas de inclusão social. O presente artigo tem como objetivo identificar as dificuldades de inclusão das pessoas com transtorno mental no mundo do trabalho. Foi utilizada a pesquisa bibliográfica. Apesar de muitos avanços durante este período, ainda há muito para evoluir. As pessoas com transtorno mental ainda são estigmatizadas e segregadas, desta forma, excluídas de muitas atividades, inclusive da vida produtiva no mundo do trabalho.

Palavras-chave: Transtorno mental, Mundo do trabalho, Inclusão social.

ABSTRACT

The seeking for autonomy and therecognize of the society as citizens of rights for the people with mental illness has been extending for decades. It is known that the movement took greater proportion along with the Psychiatric Reform, where began to discuss and claim improvements in quality of life of these people. It's about respect to all progress, changing paradigms and implemented practices aimed at psychosocial rehabilitation, to know that include into the world of work still a barrier to be overcome, aiming to achieve better quality of living standards and conditions of social inclusion. The article purposes it to identify the difficulties of inclusion of people with mental disorders in the world of work. Bibliographic search was used. There are many advances during this period but there is still much to evolve. People with mental disorders are stigmatized and segregated, therefore, excluded from many activities, including productive life in the working world.

Keywords: Mental disorders, World of Work, Social inclusion

¹Assistente Social. Discente da Pós Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi).

² Enfermeira- Professora Orientadora. Mestre em Educação. Atua como docente na Graduação e Pós-Graduação na Universidade do Planalto Catarinense e no Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi).

1 INTRODUÇÃO

Durante muitos anos as pessoas com transtorno mental viveram afastadas, estigmatizadas e esquecidas pela sociedade. Tratados como animais, essas pessoas não tinham a oportunidade de escolher a forma de vida que desejavam levar.

Com o passar do tempo algumas transformações surgiram. Os considerados loucos, que por um tempo viveram livres e noutra enclausurados, começaram a ser vistos com outros olhos. Novas formas de tratamento foram elaboradas e movimentos contra esses tratamentos afloraram.

Entre os desafios da reforma psiquiátrica brasileira, está a (re)inserção social das pessoas com transtorno mental na vida pública e coletiva, de forma que suas singularidades possam se expressar. Na (re)inserção social através do trabalho, os desafios correspondem ao modelo de produção capitalista contemporâneo, que exclui do mundo do trabalho as pessoas consideradas inaptas e/ou improdutivas junto ao mercado.

Existe, portanto, uma intrínseca relação histórica na modernidade entre o desenvolvimento do capitalismo e a reclusão social da loucura. E, entre o mundo do trabalho e o mundo da loucura, há uma problemática comum - a alienação. Para o trabalhador, a alienação ocorre em função do modelo de produção capitalista, com a perda do sentido do trabalho e a exploração.

Para os ditos loucos, a alienação advém da supremacia da razão cartesiana enquanto desenvolvimento das ciências modernas. Em ambos os casos, a alienação impacta o poder de contratualidade política, social e relacional, tanto do trabalhador, como das pessoas estigmatizadas de loucas.

Um dos grandes desafios para a intervenção em saúde mental encontra-se na dificuldade de acesso das pessoas com transtornos mentais no mundo do trabalho. Refere-se a respeito de todos os progressos, mudanças de paradigmas e práticas implementadas voltadas à reabilitação psicossocial, que a inclusão no mundo do trabalho ainda é uma importante barreira a ser transposta, objetivando alcançar melhores níveis de qualidade de vida e condições mais concretas de inclusão social.

Diante do contexto, essa pesquisa tem como objetivo principal identificar as dificuldades de inclusão da pessoa com transtorno mental no mundo do trabalho.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A reforma no cuidado com pessoas com transtorno mental iniciou-se com Pinel na França, porém, foi somente depois de 200 anos que o movimento de Reforma Psiquiátrica ganhou força na Itália com Franco Basaglia, repercutindo por todo o mundo. A história da psiquiatria evidenciou o valor do trabalho como forma de intervenção.

O processo de Reforma Psiquiátrica tem como principal objetivo a superação do modelo asilar-manicomial, acontecendo debates sobre a desinstitucionalização e a promoção da reabilitação psicossocial e inclusão social. Os manicômios passaram a reconhecer o trabalho como meio terapêutico.

Pode-se dizer que, no interior do manicômio, o trabalho sempre teve essa conotação. No entanto, com o movimento de desinstitucionalização, fortemente presente na Itália, iniciou-se a discussão do direito das pessoas com transtorno mental ao trabalho, visto como possibilidade de renda e como possibilitador de troca e de construção de redes sociais, que minimiza o estigma ligado à doença mental.

Já no Brasil, o movimento da Reforma Psiquiátrica indagou as instituições manicomiais sobre sua forma de intervenção, entre eles a laborterapia e outras formas de ocupação, que ocasionam exclusão e segregação, e estimulou o investimento na implementação de serviços territoriais substitutivos da lógica manicomial.

A psiquiatria daquela época tinha por objetivo reeducá-los de forma que estes pudessem retornar a sociedade curados e prontos para o trabalho, afinal eram capital humano, de alguma forma, peças para dar continuidade ao processo de crescimento da cidade burguesa. A partir deste ponto, podemos ver que o foco da psiquiatria (como tratamento) passou a ser o trabalho. O objetivo era devolver os doentes readaptados ao convívio social estabelecido, de maneira que pudessem ser utilizados como força de trabalho.

No novo contexto de atenção em saúde mental, o trabalho passou a ser compreendido sob novas perspectivas e entendido como recurso de produção, troca de mercadorias e de afetos, e não mais somente como instrumento terapêutico.

O trabalho pode ser o ocultamento das necessidades ou pode ser o processo através do qual se amplia o leque das necessidades. Pode ser o modo através do qual uma pessoa troca com o mundo e pode ser, ao invés disso, o modo pelo qual uma pessoa pode permitir-se não trocar mais nada

com ninguém. Pode ser as duas coisas, mas, se advém de um processo de formação e se a inserção no trabalho, mais do que ser uma adaptação a um mundo circunscrito, se transforma em um processo de formação, então o discurso se modifica e aí acontecem coisas muito interessantes que estão relacionadas com a progressividade (Rotelli, p. 182).

No Brasil a reforma psiquiátrica deve ser entendida como um processo político e social complexo, visto que, é uma combinação de autores, instituições e forças de diferentes origens, e que reflete em territórios diversos, sendo nos governos federal, estadual e municipal, quanto nas universidades, no mercado dos serviços da saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. (BRASIL, 2005).

O movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil iniciou no final dos anos 70 e assim como na Europa, seu principal objetivo era lutar pelos direitos dos pacientes psiquiátricos.

No entanto, só na década de 80 que este movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil ganhou importância. Este período, marcado pelo final da ditadura, possibilitou mudanças na política de saúde e oportunizou a participação de outros setores nesse processo, não somente os médicos. Destacaram-se também críticas às noções de clínica e cidadania, ambas ancoradas em uma concepção universal de sujeito, em que a normalidade deveria ser reconstituída.

Para Birman (1992), a construção de um novo espaço social para a loucura exigia que a noção de cidadania e a base do saber psiquiátrico fossem colocados em debate. Era preciso inventar novos locais, instrumentos técnicos e terapêuticos, como também novos modos sociais de estabelecer relações com esses sujeitos.

A partir de meados dos anos 80, a influência da psiquiatria democrática italiana ganhou força no país. Este movimento instiga questionamentos a respeito da suposta universalidade do racionalismo científico das psiquiatrias. Novos protagonistas, como usuários e familiares, somaram para realizar as reivindicações por novas possibilidades de atenção, espaços e avanços técnicos.

Reforçaram este movimento, a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro, ocorrida em 1987, os quais recomendam a priorização de investimentos nos serviços extra-hospitalares e multiprofissionais, como oposição à tendência hospitalocêntrica e também, considerado um marco

histórico na psiquiatria brasileira, no mesmo ano ocorreu a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Professor Luiz Cerqueira, em São Paulo.

Ressalta-se que, no ano de 1989, após uma no de criação do SUS – Sistema Único de Saúde – dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado (PT/MG). Este propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos hospícios do país. Porém, é somente após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, no ano de 2001, que a Lei Paulo Delgado é aprovada no país.

Dessa forma, a Lei Federal 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, a criação de programas estratégicos, interdisciplinares, no entanto, não estabelece estruturas claras para a extinção dos manicômios.

Destaca-se a o surgimento de relevantes serviços de atendimentos extra-hospitalares, também reconhecidos como serviços substitivos, oriundos da Reforma Psiquiátrica: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Centro de Atenção Diária (CADs), Hospitais Dias (HDs), etc. embora, desde os anos 80, algumas experiências já estivessem sendo desenvolvidas (Venancio, 1990) e apesar do fato dos hospitais psiquiátricos ainda absorverem a maior parte das verbas destinadas à assistência em psiquiatria (Alves, 1994).

Assim, os CAPS assumem um papel relevante como equipamentos estratégicos na estruturação da rede de cuidado em saúde mental. Atribui-se aos CAPS o direcionamento local das políticas e dos programas de saúde mental, através do desenvolvimento de projetos terapêuticos e comunitários, do encaminhamento e acompanhamento dos usuários dos Serviços Residenciais Terapêuticos e do assessoramento às equipes de Saúde da Família (Brasil, 2004).

O objetivo do CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando atendimento e acompanhamento das pessoas com transtorno mental e promovendo a reinserção social destas, pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício da cidadania e fortalecimentos dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004). Estes serviços visam, dentre outras metas:

Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a

responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território. (BRASIL, 2004,13)

Contudo, no Brasil, ainda é ambíguo o caráter atribuído ao trabalho, tanto por parte dos serviços de saúde mental, como pelos próprios usuários, pois ora é compreendido como instrumento terapêutico, ora como forma única de conquistar e exercer cidadania.

Uma pesquisa desenvolvida por Silva (1997) identificou que quando o usuário se refere à sua experiência individual o trabalho assume um caráter terapêutico, porém, quando se refere ao coletivo, adquire um significado articulado com o mundo e o tempo contemporâneo, contextualizado dentro dos conceitos da divisão de classes sociais e relacionado ao acesso à cidadania.

A cidadania passou, então, a ser compreendida como um processo de construção de um outro lugar social na experiência do transtorno mental, garantindo a ampliação da capacidade dos indivíduos, bem como a liberdade de ação e participação (Oliveira, Alessi, 2003).

A reconstrução da cidadania das pessoas com transtorno mental se dá a partir de práticas reabilitadoras. A reabilitação para as pessoas acometidas por transtornos mentais é um processo de intervenção que ocorre simultaneamente em dois aspectos: a desabilitação e a desvantagem.

No vocabulário da reabilitação psicossocial, a desabilitação refere-se à perda ou limitação de capacidades operativas. A desvantagem significa a resposta dada pela organização social ao sujeito com uma desabilitação, como a desintegração social e o desemprego (Saraceno, 1999).

Ainda de acordo com Saraceno (1999), os serviços responsáveis pelo processo de Reabilitação Psicossocial devem centralizar a intervenção em três eixos principais: moradia, trabalho e o lugar das trocas sociais – a rede social. A partir desses eixos ocorre o aumento da capacidade de contratualidade da pessoa, a construção da plena cidadania e firmam-se laços de inclusão social.

Dessa maneira, discutir o conceito de cidadania possibilita discutir sobre o sistema de leis que deveriam valer para todos os cidadãos em todo e qualquer espaço social. No entanto, é necessário observar que em qualquer país a construção da cidadania é um processo bastante lento. A igualdade social é uma ideia fundamental no conceito de cidadania.

O conceito de cidadania na visão de Marshall pode ser entendido como:

“Um conjunto de direitos que se podem subdividir em três blocos: os direitos civis, os políticos e os sociais.” (Marshall 1963, s.p. apud Coimbra, 1987, p. 81).

Para Coimbra, a cidadania integral, com suas três dimensões consolidou-se apenas no século XX. É perceptível através da história que o gozo desses direitos tem variado para cada sociedade, visto que, cada contexto social constrói sua forma de acesso à cidadania, a partir da adoção de uma ou mais dimensões.

A atual situação da sociedade brasileira mostra a fragilidade da cidadania no país, onde é garantida a igualdade de todos através da Constituição de 1988. Todavia, na prática, grupos sociais são excluídos e estigmatizados pela sociedade, nestes, destacamos as pessoas com transtorno mental.

Para Santos (1979) a cidadania brasileira pode ser definida como “regulada”, por estratificar, controlar e discriminar, quem trabalha e em que trabalha. Pois as pessoas que acessam o mercado de trabalho de forma informal, como os ambulantes, diaristas, etc. continuam privados dos direitos de cidadania. Em sua grande maioria “moram na periferia, com pouca ou nenhuma condição sanitária, condições precárias de transporte, moradia, insegurança, violência, estresse e acentuada incidência e prevalência de doenças mentais” (Medeiros & Guimarães, 2002 p.575).

A conquista pela cidadania destas pessoas é um grande desafio que deverá ser realizado nas relações que estabelecem em diferentes espaços sociais, interferindo nas normas e comprovando que mudanças de vida são possíveis, mesmo que aparentemente sejam mínimas. Isso deverá ocorrer no cotidiano das lutas, no enfrentamento dos impasses de cada pessoa na sociedade, na discussão de propostas e alternativas que devem ser elaboradas e acompanhadas pela própria pessoa com transtorno mental e pela comunidade.

A exclusão social dessas pessoas está ligada à solidão, à fragmentação social, aos impactos das condições econômicas e a crise do vínculo social. Relegando a pessoa com transtorno mental, um processo duplo de exclusão do emprego e de fragilização social.

Os profissionais que trabalham com as pessoas com transtorno mental têm como principal objetivo, a inclusão social das mesmas e a promoção da cidadania. Uma das formas para essa inclusão é a inserção desses usuários no mundo do

trabalho, pois a participação das pessoas com transtorno mental em atividades produtivas não é algo que pode ser analisado separadamente.

Deste modo, fatores como condições socioeconômicas, cultura, educação, dentre outras, devem ser levados em conta. No entanto, é necessário a estabilidade dos sintomas clínicos para garantir a adesão as vagas de trabalho. Para Carvalho (2009, p.45) “ainda hoje, está presente em nossa sociedade a prática da segregação das pessoas com deficiência, quando estão absorvidas pelo mercado de trabalho”.

Para haver a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, é preciso que as instituições públicas e privadas reconheçam seu papel principal, fornecendo oportunidades para estes conquistarem seu espaço no mercado, pois desta forma poderão contribuir com o progresso social dentro de sua vocação e aptidão profissional (CARVALHO, 2009, p. 45).

Temos conhecimento que o direito ao trabalho é para todos os cidadãos, entretanto, para as pessoas com transtorno mental esse direito não é estendido, quase sempre excluídos do mercado de trabalho, principalmente do trabalho formal. Na legislação brasileira o único trabalho reconhecido como formal é o trabalho com carteira assinada.

O único trabalho legalmente reconhecido é o trabalho regulado pelos sindicatos. Daí o valor que a sociedade brasileira confere às pessoas empregadas sob a CLT. O problema que se coloca é a atual crise do emprego [...] este está cada vez mais raro, mais difícil de ser conquistado e, apesar de ser direito de todo cidadão, passou a ser privilégio de poucos (ALCÂNTARA, 2007, p.172).

A promover os direitos humanos das pessoas portadoras de deficiência, (sic) tratando-as como legítimos cidadãos, revelando seu potencial, suas habilidades e não suas deficiências; priorizando sua integração segundo as condições prevaletentes na sociedade (reconhecimento, oportunidades e autoafirmação) (GONÇALVES apud LANCILLOTTI, 2003, p.11).

A busca por um espaço no mercado de trabalho por parte das pessoas com transtorno mental é algo que aparece como fator indispensável à sua integração ao mundo dos considerados “normais”. Eles lutam por sua identidade mesmo sabendo que irão se deparar com o preconceito e o estigma da sociedade de que são pessoas emocionalmente instáveis, irracionais, incapazes e perigosas. Para essas pessoas o trabalho não significa somente um meio de subsistência, mas, também, uma das mais eficientes formas de sociabilidade e construção de sua autonomia.

Para ajudarmos na inclusão se faz necessário que a equipes multiprofissionais abracem a causa e façam um movimento de sensibilização nos cenários que estão inseridos.

Concordo com Sayce (2003) quando refere que “os serviços de Saúde Mental e os atores envolvidos no processo devem movimentar os diversos setores da sociedade, seja o legislativo, a educação, as outras políticas públicas, ou o próprio meio onde vive a pessoa com transtorno mental, para angariar forças para superar o estigma da doença mental e aumentar a inclusão social daqueles que a tanto tempo estão excluídos da sociedade.”

Para Saraceno (1999) um serviço de alta qualidade deverá ser permeável e dinâmico, com alta integração interna e externa, ou seja, “um serviço onde a permeabilidade dos saberes e dos recursos prevalece sobre a separação dos mesmos e em que a organização está orientada as necessidades do paciente e não as do serviço”(pg 96/97). Desta maneira, a integração interna e externa também deverá acontecer nos movimentos que vão além do tratamento e da reabilitação psicossocial, ou seja, o processo de trabalho em saúde mental.

O processo de trabalho em saúde mental deve ter como finalidade a superação do estigma e da exclusão social.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente estudo trata-se de pesquisa bibliográfica, que visa buscar subsídios teóricos que auxiliem na análise e reflexão no processo de inclusão da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho. Essa revisão é o que chamamos de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da Internet entre outras fontes.

Segundo GIL (2010) a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado com o objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado assunto.

A pesquisa tem como base o artigo: Inclusão e Exclusão do Doente Mental no Trabalho: Representações Sociais, de autoria de Maria Salete Bessa Jorge e Maria Luciene Moreira Rolim Bezerra, realizado de outubro a dezembro de 2004.

A escolha deste artigo acima citado utilizado como base para a elaboração dessa pesquisa, deu-se devido apresentar elementos com mais proximidades com o objetivo deste estudo. Trata-se de uma pesquisa que tem como objetivo principal compreender as representações sociais de trabalhadores e usuários acerca do adoecer mental.

A mesma foi realizada em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Fortaleza – Ceará. A entrevista foi realizada com usuários e profissionais, somando um total de 15 entrevistados (sete usuários e oito profissionais). Os profissionais entrevistados foram: um assistente social, um enfermeiro, três psicólogos, um psiquiatra e dois terapeutas ocupacionais.

Quanto aos usuários, não foram ouvidos os portadores de psicoses, com a finalidade de não mostrar sujeitos sem condições plenas de expor sua vontade.

O Estudo contempla os sentidos apresentados pelos sujeitos do estudo em relação a ser inserido ou excluído do trabalho, como sentem, pensam e agem no cotidiano.

Dessa forma algumas categorias são elencadas a partir das verbalizações nas entrevistas. A categoria: ser excluído do trabalho - “viver dificuldades”, “preconceito”, “incapacidade” e “isolamento social”. Da categoria: danos da exclusão do trabalho – “marginalização” e “desestruturação emocional”. E por último a categoria: sentidos da inclusão no trabalho, discorrendo sobre a “Necessidade” e ‘Valor simbólico’ relacionado ao trabalho, através das experiências, vivência e anseios dos profissionais e usuários.

A exclusão social traz danos pessoais e sociais na vida de quem foi acometido por transtorno mental, percebidos desde a marginalização social até os sentimentos de autoestima se encontra fragmentado. O estigma ou preconceito distancia o indivíduo em relação as outras pessoas, como se fosse uma pessoa marcada pelo passado de doença, e não como indivíduos de direitos.

Além do artigo utilizado como base para a elaboração deste artigo, outros autores contribuíram para a discussão do assunto, os principais foram Carvalho, Alcântara e Gonçalves. A partir dos seus estudos pôde-se explicar e esclarecer as dificuldades encontradas para a inclusão das pessoas com transtornos mentais no mundo do trabalho.

4 RESULTADOS

A busca da autonomia e do reconhecimento pela sociedade enquanto cidadãos de direitos para as pessoas com transtorno mental se estende durante décadas. Sabe-se que o movimento tomou maior proporção juntamente com a Reforma

Psiquiátrica, onde se começou a discutir e reivindicar melhoras na qualidade de vida destas pessoas.

Apesar de muitos avanços durante este período, ainda há muito para evoluir. As pessoas com transtorno mental ainda são estigmatizadas e segregadas, desta forma, excluídas de muitas atividades, inclusive da vida produtiva no mundo do trabalho.

O artigo usado como base para este estudo proporcionou uma reflexão muito importante acerca destas questões. E a apresentação dos resultados obtidos com essa pesquisa, mostrou mais uma vez que é preciso evoluir em relação a esta temática.

As pessoas com transtorno mental referem sentimento de tristeza e inutilidade, pois muitos não têm renda, precisam depender dos outros e sentem-se incapazes para prover a sua subsistência. Sentem a necessidade de gerir seu próprio dinheiro e de reconhecê-lo como mérito de seu esforço, proporcionando prazer.

Diante da negação do acesso ao trabalho, as pessoas com transtornos mentais passam a conviver com os sofrimentos e as dores da rejeição e humilhação. Expressam a exclusão como dificuldade enfrentada no cotidiano em relação a questão financeira e a falta de oportunidades, pois a pessoa excluída do trabalho tem a sua vida comprometida, e se esta exclusão é ainda acarretada por conta da doença mental, parece ser mais dolorosa. Isso ocorre, porque esse grupo de pessoas já são alvos de tantas outras exclusões sociais e acessos a direitos e possibilidades.

Os profissionais entrevistados trazem a questão cultural, a não-aceitação e a evitação da sociedade como fator dificultante para a aceitação destas pessoas no mercado de trabalho. Na percepção desses profissionais a exclusão do trabalho no estado emocional de quem realizou a tentativa de ingresso ao trabalho e não foi oportunizado.

Outro fator que relatado pelos profissionais, é o preconceito em aceitar as pessoas acometidas por transtornos mentais nos espaços coletivos e a intolerância em relação ao diferentes, como aqueles que não seguem as condutas socialmente estabelecidas.

O isolamento social foi trazido pelos profissionais entrevistados como característico da ociosidade, onde em decorrência da doença o individuo fica

excluído do processo de trocas afetivas e sociais em seu meio, vislumbrando o trabalho como sentido da vida.

Já a incapacidade aparece com duplo sentido. Representa algo pejorativo, como a sensação de estar exilado do mundo do trabalho, já por outro lado mostra estratégia de sobrevivência, após viver a exclusão ocasionada pelo adoecimento mental. O sentir-se excluído desencadeia sensação de baixa autoestima e depressão, deixando-os esgotados para reagir frente as condições expostas pelo mundo do trabalho.

Diante da exclusão as perspectivas de ingresso no mundo do trabalho acabam se diluindo e cada vez mais pessoas buscam benefícios previdenciários como forma de sobrevivência. Uma das alternativas é o recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC), este regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). O BPC é a garantia de um salário-mínimo mensal a pessoa com deficiência e aos idosos com sessenta e cinco anos ou mais, que não comprovem meio de prover sua própria subsistência ou ter a mesma provida por sua família.

No entanto, este benefício também é requerido pelas pessoas com transtornos mentais. Segundo a LOAS (1993), para concessão do benefício é considerado pessoa com deficiência “aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.

O que muitas vezes implica no recebimento deste benefício é a renda familiar, levada em consideração para liberação do mesmo.

Os danos emocionais ocasionado pelo sentimento de exclusão do trabalho, são apresentados nas entrevistas como desencadeadores de desestruturação emocional. A marginalização é sinalizada como forma de discriminação e também como despreparo para lidar com a doença mental destas pessoas no ambiente de trabalho, sendo que alguns demonstram uma autocompaixão excessiva e não conseguem mais percebê-lo como indivíduo, e sim como alguém que é doente, desfavorável para quem tenta se reerguer após o tratamento.

A desestruturação emocional foi trazida como não aceitação no mundo do trabalho. Dessa forma, o fato de não ser aceito implica numa série de danos a vida da pessoa com transtorno mental.

Já a inclusão no trabalho é representada como uma necessidade social e pessoal, pois tem sentido simbólico na vida de quem foi acometido por algum transtorno.

Também foi mencionada como necessidade de manter-se ocupado, de construção de vínculos e interação por meio do trabalho. Referem como forma de elevação da autoestima, pois a capacidade de produzir desperta a valorização destas pessoas.

Há relatos da inclusão no trabalho como responsável pela harmonia familiar, respeito do grupo social, felicidades e ainda, como forma de aliviar a dor e os sofrimentos existentes.

Se a dignidade humana encontra-se relacionada a possibilidade de produção e ao consumo que ele proporciona na nossa sociedade, a questão de estar excluído deste meio em virtude do transtorno mental é entendida como falta de espaços na sociedade para quem é tido como improdutivo.

A inclusão no mundo do trabalho também é entendida como forma de promoção da autonomia as pessoas com transtorno mental. A partir do momento que saem de suas casas para exercer uma atividade produtiva sentem-se empoderados, úteis e se percebem como parte desta sociedade, da comunidade em que vivem. O que muitas vezes acarreta numa melhora significativa na evolução de seu tratamento.

Trata-se também de um caminho histórico percorrido, levando em conta as questões socioculturais e contexto familiar desses indivíduos.

Ressalta-se que o trabalho não está sendo mencionado como único caminho para melhora e evolução das condições e qualidade de vida da pessoa com transtorno mental, bem como, não estão sendo apontados os diversos transtornos desenvolvidos a partir das atividades laborativas desempenhadas por estas pessoas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a reforma psiquiátrica teve uma significativa participação em relação ao acesso aos direitos das pessoas com transtorno mental, porém, mesmo com tantas evoluções ao longo dos anos, muito se precisa progredir em relação a inclusão dessas pessoas no mundo do trabalho.

Muitos estudos e pesquisas com os usuários e instituições que prestam atendimentos a este público já foram realizados a respeito, no entanto, observa-se nestes que as queixas e desabafos são semelhantes. A pessoa acometida por um transtorno mental continua sendo estigmatizada e segregada a sua condição de doença e as dificuldades de inclusão em uma atividade produtiva, para superação das suas vulnerabilidades, permanece.

No entanto, reforça-se o compromisso de continuidade e investimento em ações que possibilitem práticas de inclusão no mundo do trabalho.

Para que ocorram mudanças em relação a esta temática, se faz necessário a realização de mobilizações de conscientização, que mostre a sociedade que tanto exclui e estigmatiza, que estas pessoas também tem direitos de exercer sua cidadania. Este movimento pode ser feito pelos profissionais que estão direta e indiretamente ligados a este público, bem como, com a importante participação das pessoas com transtorno mental e de seus familiares.

Aponta-se a necessidade de continuar desenvolvendo ações que potencializem a autonomia e o desenvolvimento da cidadania nos indivíduos e em seu processo de emancipação.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Luciana Cristina. Economia Solidária e Oficinas de Trabalho na Saúde Mental. In **A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano II**. Campinas,SP: Serviço de Saúde D. Cândido Ferreira, 2007.

Alves, D. S. et al. (1994). **Reestruturação da atenção em saúde mental: situação atual, diretrizes e estratégias**. Em: P. Amarante (org.), *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Birman, J. (1992). **A cidadania tresloucada**. Em: B. Bezerra & P. Amarante (orgs.), *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Brasil. (2004). **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

BRASIL, Ministério da Saúde – **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil** – Conferência Regional e Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas. Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005.

BRASIL, Lei nº 8.742. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)**. Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993.

Brasil. (2001). Lei nº. 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.

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de./ MARQUES, Antonio Luiz. **O trabalho e as pessoas com deficiência: Pesquisas, Práticas e Instrumentos de Diagnóstico**, 1ª ed., Curitiba: Juruá, 2009.

COIMBRA, Marcos. **Abordagens teóricas ao estudo das políticas sociais**. In: ABRANCHES, Sérgio (org.). Política social e combate a pobreza. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas 2010. 184p.

JORGE, Maria Salete B. BEZERRA, Maria Luciene R. **Inclusão e Exclusão Social do Doente Mental no Trabalho: Representações Sociais**. Texto Contexto Enferm. 2004.

LANCILLOTTI, Samira Saad Pulchério. **Deficiência e Trabalho: redimensionando o singular no contexto universal**. Campinas, SP: Autores Associados, 2003.

MEDEIROS,S.M;& GUIMARÃES, J. **Cidadania e Saúde Mental no Brasil: contribuição ao debate In: Ciência & Saúde Coletiva**, 7(3):571-579,2002

OLIVEIRA, A.G.B.; ALESSI, N.P. **A reforma psiquiátrica e o processo de trabalho das equipes de saúde mental**. Rev. Paul. Enferm., v.22, n.1, p.31-42, 2003.

Paugam S. **O enfraquecimento e a ruptura os vínculos sociais: uma dimensão essencial do processo de des-qualificação social**. In: Sawaia B, organizadora. As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes; 2001. p. 67-86.

Rotelli F. Dall'ergoterapia all'impresa sociale. In: Torresine L. Il lavoro rende liberi: dall'ergoterapia all'istituzione inventata. Roma: Sapere; 2000. p. 178-90.

Silva ALA. **O Projeto Copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida** [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1997. 161 p. (Mestrado em Enfermagem)

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte: Te Cora, 1999.

Sayce, L. Beyond good intentions. **Making anti-discrimination strategies work**. Disability & Society, 18 (5), 625-642. 2003.

Venancio, A.T. (1990). **Sobre a “ nova psiquiatria no Brasil: um estudo de caso do Hospital-dia do Instituto de Psiquiatria.** Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: PPGAS/Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro.