DIREITO E CIDADANIA: a inserção na sociedade da pessoa com transtorno mental em questão

Laisla Shirley Rodrigues Maranhão [1]
Lucia Cristina dos Santos Rosa [2]

RESUMO

Desde a apropriação médica da loucura, no século XIX, que a pessoa com transtorno mental foi considerada incapaz para o convívio social e improdutiva para o capital. Esse arcabouço justificou o lugar social desse grupo: "lugar de louco é no hospício". No panorama brasileiro foi a partir da Reforma Psiquiátrica que ocorreu mudanças no modo de cuidar dessas pessoas, desconstruindo o modelo asilar. O objetivo deste artigo é analisar alguns impasses na construção da cidadania da pessoa com transtorno mental no cenário de redemocratização, a partir dos tensionamentos entre capitalismo e democracia e entre igualdade e diferença, e compreender o papel do Estado na minimização dessa situação de marginalização. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica, para compreensão do lugar desses indivíduos na sociedade, as alterações e avanços que ocorreram com a Reforma Psiquiátrica e os desafios que esse segmento se depara para alcançar seus direitos humanos e de cidadão.

Palavras-chave: Direito. Cidadania. Pessoa com transtorno mental.

ABSTRACT

Since the medical appropriation of madness, in the 19th century, the person with mental disorder has been considered incapable of social interaction and unproductive for capital. This framework justified the social place of this group: "a madman's place is in the asylum". In the Brazilian panorama, it was after the Psychiatric Reform that changes occurred in the way of caring for these people, deconstructing the asylum model. The aim of this article is to analyze some impasses in the construction of citizenship for people with mental disorders in the scenario of redemocratization, based on the tensions between capitalism and democracy and between equality and difference, and to understand the role of the State in minimizing this situation of marginalization. For this, a bibliographic review was carried out, to understand the place these people in society, as the changes and advances that occurred with the Psychiatric Reform and the challenges that this segment faces to achieve their human and citizen rights.

Keywords: Law. Citizenship. Person with mental disorder.

[1] Doutoranda e Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); Graduada em Serviço Social pela UFPI; E-mail: lala_shirley@hotmail.com.

[2] Docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI; Doutora em Serviço Social pela UFRJ. Doutora em Sociologia pela UFPE. Pós Doutorado em Saúde Coletiva pela UNICAMP. Assistente Social; E-mail: luciacrosa@ufpi.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

A estigmatização, marginalização e invisibilização da pessoa com transtorno mental na sociedade é fato inconteste, vinculada à sua associação a periculosidade e incapacidade desde a apropriação médica da loucura no século XIX, o que a tornou subcidadão. Nesse contexto, considerada incapaz para o convívio social e improdutiva para o capital, o destino desse segmento foi a segregação no modelo asilar desenvolvido por Pinel, na França, que construiu todo o arcabouço que justificou o lugar social desse grupo no mundo moderno capitalista.

No Brasil, o modelo de assistência psiquiátrica foi baseado no modelo desenvolvido por Pinel, onde o indivíduo se reduz unicamente à visão psiquiátrica e a que os demais membros da sociedade possuem em relação à sua condição, ou seja, a pessoa com transtorno mental passa a ser não mais um indivíduo com direitos e deveres, mas um incapacitado e seu “lugar de louco é no hospício”.

No panorama brasileiro, políticas públicas no sentido da construção da cidadania da pessoa com transtorno mental só passaram a ser desenvolvidas a partir da Reforma Psiquiátrica, que promoveu mudanças no modo de cuidar destas pessoas. As práticas desenvolvidas no SUS, a partir de 1988, promoveram a inserção da pessoa com transtorno mental na sociedade, desconstruindo o modelo asilar/manicomial. Mas, não foi uniforme nos diferentes estados e municípios brasileiros o processo de desinstitucionalização, o que coloca em xeque a garantia de fato do desmonte dos mecanismos que marginalizam e que minimizam a cidadania desse indivíduo, sobretudo com a clivagem neoliberal nas políticas públicas a partir dos anos 1990.

O objetivo deste estudo é analisar alguns impasses na construção da cidadania da pessoa com transtorno mental no cenário de redemocratização a partir dos tensionamentos entre capitalismo e democracia e também entre igualdade e diferença, os cenários, mecanismos e políticas que promovem a exclusão da pessoa com transtorno mental, além de compreender o papel do Estado na minimização dessa situação de marginalização conferido pelas instituições e sociedades a estes indivíduos, e de que forma se pode promover e garantir a cidadania destas pessoas. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica, a partir da literatura de autores que

contribuem para analisar o lugar da pessoa com transtorno mental na sociedade, as alterações e avanços que ocorreram com a Reforma Psiquiátrica e os desafios que esse segmento se depara para alcançar seus direitos humanos e de cidadão.

2 A TRAJETÓRIA DA LOUCURA: MANICÔMIO E O IMPACTO NO PROCESSO DE DIREITO E CIDADANIA DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL

Mascaro (2017) ressalta a importância de investigar as formas sociais que perpetuam a desigualdade e a exploração se valendo dos direitos humanos para isso. Os direitos humanos, por sua vez, pode-se dizer muito superficialmente que são formados por uma série de direitos subjetivos, e aquele que é contemplado pelos direitos humanos é o sujeito de direito. Para o autor, esse sujeito de direito nasce a partir do momento em que passa a possuir direitos e deveres, saindo da sua condição natural, sem inclusive o senso de pertencer. O sujeito de direito é detentor de direitos subjetivos, como suas garantias e liberdades básicas.

Segundo Benevides (1994) direitos humanos engloba os direitos naturais inerentes a toda pessoa humana e não pode ser confundido com direitos do cidadão (podem variar de acordo com as leis nacionais), ou seja, ausência de “cidadania’ não implica ausência de direitos humanos. Na teoria constitucional moderna, cidadão é, em tese, livre e igual perante as leis. O cidadão “além de ser alguém que exerce direitos, cumpre deveres ou goza de liberdades em relação ao Estado, é também titular, ainda que parcialmente, de uma função ou poder público” (BENEVIDES, 1994, p. 9).

No mundo Ocidental, a partir da emergência da sociedade moderna, a pessoa com transtorno mental foi impedida por muito tempo de construir seu projeto de vida e exercer sua cidadania, pois, durante muitos anos, foi rotulada como um indivíduo incapaz de gerir a própria vida e fazer parte dos círculos sociais. Para Gomes (2014), essas pessoas foram “desde o início dessa formação social, despojadas de seus direitos civis em nome da necessidade de tratamento, num campo médico que preconizava um nexo causal entre isolamento e reestabelecimento das condições psíquicas dos sujeitos” (GOMES, 2014, p. 25) e muitas vezes tratadas até de maneira desumana e destituídas de direitos.

O século XIX foi marcado pelo surgimento dos asilos e estava ligado a nomes como o do médico francês Philippe Pinel (1745-1826), pai da psiquiatria e estudioso das ações pedagógicas e morais do mundo asilar. Foi a partir de então que a psiquiatria se estabeleceu como a primeira especialidade médica e ganhou *status* e reconhecimento em sua competência para intervir na questão da loucura. O indivíduo foi excluído do seu meio social e, juntamente com seus familiares, colocados sob o poder asilar e de espera pelo saber psiquiátrico para diagnosticá-lo, num *status* completo de "alienado"/ "doente" (ROSA, 2008).

Para Castel (1978), o asilo é o lugar existencial do exercício da psiquiatria porque é o mais apto a opor, ao meio natural (familiar e social). Nele "o exercício da autoridade pode ser mais enérgico, a vigilância mais constante, a rede de coerções mais estreita" (CASTEL, 1978, p.116). Nesse contexto, o isolamento faz com que a loucura permaneça intocada pela sociedade e vista como um problema dos indivíduos e não algo gerado a partir do modelo de organização da sociedade vigente com suas contradições e interesses. Mas, é ainda Castel (1978) que situa o nascimento deste equipamento como parte das estratégias de enfrentamento da questão social, sendo destinado ao louco pobre.

2.1 A trajetória da loucura: a realidade brasileira

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 foi implantado no século XIX e importado da experiência europeia. Nesse sentido, alguns estudos apontam que na realidade asilar brasileira o indivíduo perde sua "identidade" anterior e ela será estigmatizada, ou seja, deteriorada, reduzida a uma única dimensão e referência social, a da loucura.

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, 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, ou seja, 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 reforçaram situações de preconceitos, estigmas sobre a pessoa com transtorno mental, homogeneizando um segmento plural e trazendo danos aos seus direitos civis e sociais, ocasionando com isto a paralisia do desenvolvimento das potencialidades humanas deste segmento, através do isolamento em instituições totais. Além disso, como analisa Souza (2003), no Brasil há uma naturalização da desigualdade, que vai sendo engendrada na realidade dos menos favorecidos, constitutivo da obra do capitalismo que procura naturalizar o que não é natural, mas historicamente produzido. Aqui, segundo o autor, ocorreu uma modernização periférica que entrou em contraste com a ausência de precondições fundamentais nos processos de cidadanias. Ou seja, no Brasil formou-se um grande contingente de inadaptados com as demandas, padrões e realidade da sociedade e do mercado moderno, formando uma grande “ralé”, como o autor chama os excluídos desse processo social (SOUZA, 2003).

Assim, esse enredo criou ranços significativos principalmente 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 marcado por uma identidade associada à periculosidade. Por isso, passou a não gozar de direitos, pois foi considerado improdutivo e incapaz de participar dos circuitos sociais e de trocas, sendo 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”.

Para Souza (2003), a forma como o Brasil se modernizou não tem a ver com o personalismo que precedeu a modernidade, mas uma herança da escravidão, que produziu o conceito de uma espécie de “subgente” até a modernidade. Esse esquema mostra uma contradição que culminou na “importação do ideário capitalista”, embora esse processo não tenha acontecido no Brasil sob as mesmas condições que aconteceu na Europa, já que nesta última, no final do processo, aconteceu uma

igualdade formal desconhecida na realidade local. No Brasil foram sendo introduzidas "práticas institucionais" acompanhadas de ideologias como o liberalismo, que funcionaram apenas como paliativos, encobrindo a realidade e o que realmente era necessário para promover mudanças. Assim, adentra no Brasil o pragmatismo do "mundo dos contratos e representação elitista", favorecendo a subcidadania, como aponta Souza (2003), pois para ele a contradição de classes mais importante na modernidade periférica não é relativa aos trabalhadores e burgueses, mas sim entre uma ralé de excluídos e uma classe considerada digna de outro lado, sendo esta última formada por diversos grupos da elite (SOUZA, 2003).

3 A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL E SEU EXERCÍCIO DA CIDADANIA PÓS REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Segundo Rosa (2009), embora no Brasil a luta no sentido do processo de desinstitucionalização em saúde mental tenha se iniciado nos anos 70, com muitos avanços assistenciais e legais importantes, é somente em abril de 2001, que as condições legislativas nessa direção são reforçadas com a Lei nº 10.216, que "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental" (BRASIL, 2001). 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, [...] 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.

O cenário para esse reconhecimento de 1980 a 2010 é favorável, “pois o governo brasileiro é cobrado pelos órgãos internacionais a implementar ações afirmativas para grupos minoritários, que não têm sua cidadania assegurada” (ROSA, 2009, p. 61) e os grupos sociais incluídos como minoria passam a lutar cada vez mais por igualdade de direitos e oportunidades. Para Frazão (2007), a Reforma Psiquiátrica brasileira fundamenta seus pressupostos numa reforma inclusiva e na autonomia da pessoa com transtorno mental, mas tal proposta não pode ser considerada concluída com a desinstitucionalização em si, muitas vezes limitada à desospitalização. O que se almeja é uma desconstrução de todo aparato que forjou o status estigmatizado da pessoa com transtorno mental e a construção de uma outra relação deste segmento com a sociedade, ou seja, com direito à cidade, com inserção na sociedade em geral.

Por sua vez, a política de saúde, ao definir e ampliar o conceito 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 desses indivíduos. 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 vivencia da enfermidade.

Requer-se uma atenção para além da política de saúde/saúde mental, na perspectiva de um cuidado integral, mediante ações intersetoriais envolvendo, sobretudo, políticas de trabalho, assistência social, educação, profissionalização e outras. Trata-se de políticas públicas que estejam comprometidas, sobretudo, com a autonomia, dignidade humana, projeto de vida e nova contratualidade social da pessoa com transtorno mental. 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).

Segundo Saraceno (1999) o direito de viver dignamente na sociedade faz parte da rede de cuidado. Nesse sentido, deve ser reconstituída a capacidade normativa,

dos “enfermos” em construir novas normas para si e sua vida, na direção de recriar a vida e outras possibilidades de viver, inventar e reinventar a sua vida. O autor propõe três eixos para analisar processos de reforma psiquiátrica: o morar, o trocar identidades e a produção de valores que a sociedade valora (SARACENO, 1999)

No Brasil, o lugar do morar da pessoa com transtorno mental foi legalmente alterado do modelo asilar para a comunidade, tendo a política de saúde/saúde mental um papel decisivo nesse sentido. Todavia, o trocar identidade envolve multiplicá-la para além daquela estigmatizada, de forma efetiva. Por exemplo, conseguir incorporar a pessoa com transtorno mental como trabalhador pode ampliar a contratualidade com seu entorno social, a partir da sociedade capitalista, que valora a identidade associada ao trabalho, convoca ações intersetoriais, exigindo outras políticas no contexto de trabalho protegido para que a sua condição humana possa se desenvolver. E, uma ação efetiva no imaginário social, sobretudo ações junto aos empregadores para a manutenção dos espaços socioocupacionais.

3.1 Perspectivas e desafios para o exercício da cidadania pós reforma psiquiátrica brasileira

Alverga e Dimenstein (2006) ressaltam que o grande desafio para a Reforma Psiquiátrica não está apenas centrado em suas dificuldades de implementação e sim nas direções que o processo poderá vir a tomar. Esse processo requer rupturas radicais com os paradigmas tradicionais e não apenas superações que, frequentemente, aparecem como promotoras de pactos entre o que é aparentemente novo e as articulações de manutenção de séculos de exclusão e dominação. E tais questões se somam às políticas neoliberais, que desinvestem no social.

Apesar disso, é possível analisar que há no campo social um movimento de luta em defesa dos direitos de cidadania e democracia para e com esses indivíduos, que se designa por luta da sociedade civil, condessada na Reforma Psiquiátrica brasileira, que data seu início desde 1978. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, formado inicialmente por trabalhadores, ao dar visibilidade às suas péssimas condições de trabalho, acabaram por denunciar violações de direitos, no âmbito da assistência e que fizeram, posteriormente, a aposta em uma nova forma de cuidar,

comunitária e cidadã. Tal luta foi ampliada, incorporando pelas associações de usuários e familiares, sindicalistas e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, e se constituiu em importante campo de redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2005), através da criação de serviços substitutivos, para cuidar na comunidade e sem segregação.

Sabe-se que o termo cidadania remete as três partes, ou elementos, que Marshall (1967) chama de: civil, político e social. Considerando que os dispositivos substitutivos dos manicômios buscam a promoção da cidadania, aos usuários deve ser assegurado o direito à liberdade de ir e vir, associado ao direito de participar no exercício ou como membro do poder político, ou seja, no âmbito geral “o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo, da herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade” (MARSHALL, 1967, p. 63-64).

Busca-se não só o atendimento aos direitos para um mínimo de bem-estar social desses indivíduos. Pereira (2006), em seus estudos sobre necessidades humanas, levanta subsídios à crítica dos mínimos sociais. Para a autora é preciso uma cuidadosa reflexão acerca desse termo “mínimos sociais”, pois há uma dupla e diferenciada identificação do ponto de vista empírico, conceitual e político, pois o mínimo nega o “ótimo” de atendimento, pressupõe uma ideologia neoliberal de supressão e cortes de atendimento, enquanto que o adjetivo básica seria a “mola mestre que impulsiona a satisfação básica de necessidade em direção ao ótimo” (PEREIRA, 2006, p. 27), ou seja, constitui o exercício da cidadania em acepção mais ampla, os atendimentos prestados são otimizados e considerados como direito indispensável e incondicional para todos.

Considerando todas as transformações no âmbito da saúde mental, apesar de todos os desafios no contexto neoliberal, pode-se perceber que, com a implementação do Sistema Único de Saúde, a partir da Constituição Federal de 1988, as práticas profissionais foram reorientadas para uma atenção mais humanizada, participativa, articulada e intersetorial. Segundo O’Donnel (1986), mesmo num estado capitalista “o sujeito social é cidadão e tem direito, que não aparece sistematicamente negado, a esboçar exigências de justiça individual a instituições estatais especializadas na tutela

dos interesses articulados por essas demandas" (O'DONNEL, 1986, p.18), mas para esse autor isso fica em grande parte cortado pelas desigualdades sistemáticas que aparecem da articulação em classes da sociedade, associadas a outras dimensões das desigualdade social, como raça e gênero.

Teixeira (2010), em seus estudos, mostra a tensão que existe entre o capitalismo e a democracia e indaga sobre o horizonte histórico dos direitos de cidadania, pois para ele "há aqueles que avalizam que o capitalismo é em essência incompatível com a democracia, em que pese sua compreensão de que é decisivo lutar por reformas democráticas possíveis na sociedade capitalista" (TEIXEIRA, 2010, p. 140). Sobre o assunto, Amorim (2010) afirma que na "democracia capitalista, os direitos de cidadania são importantes condicionantes para interpretar esse estado e para propor caminhos de enfrentamentos e superação da condição espoliante da maioria da população" (AMORIM, 2010, p.86). Tais questões atravessam as disputas e lutas políticas e sociais. A cidadania vista como incorporação de novos segmentos no usufruto de direitos, encontra-se no processo histórico e depende das diferentes conjunturas e do jogo de forças sociais.

A conjuntura de 1978 a 2010, tempo de coroamento e reforço do processo redemocratizante brasileiro, pendeu para o reconhecimento e expansão da cidadania da pessoa com transtorno mental, inclusive por sua inclusão em políticas de geração de emprego e renda como a economia solidária. Por isso a importância de uma política de saúde mental voltada para atender as necessidades básicas dos indivíduos com transtorno mental. Como afirma Pereira (2012), as políticas sociais devem ser políticas públicas de direito de cidadania, ou seja, devem ser espaços onde os indivíduos e grupos postulam a condição de determinar a conduta, as orientações e as opções dos demais indivíduos da sociedade e de seu grupo. Mas, tal processo não é linear, pois no Brasil foi obstado, desde 1990, por políticas neoliberais, que buscam redirecionar seu caminho.

A política é arena de embates, conflitos (é contraditória), o que permite a formação de contra poderes em busca de ganhos para a comunidade e de ampliação da cidadania desse grupo. Isso significa que a identificação dessas políticas públicas como atendimento aos direitos sociais decorre do fato de estarem numa perspectiva

de equidade, justiça social e permitirem à sociedade exigir atitudes positivas e ativas do Estado para transformar esses valores em realidade. Nesse sentido, a participação do Estado no campo de atuação das políticas públicas é considerada fundamental, seja como provedor, seja como garantidor de bens públicos como direito (PEREIRA, 2012)

Ao abordar as tensões entre igualdade e diferença no campo da cidadania, Lavalle (2003) afirma que através da cidadania se consegue equacionar essa relação, simbólica e institucionalmente. Essa dualidade entre igualdade e diferença é um tanto quanto rasa se compararmos à concepção de cidadania, pois não leva em consideração os diversos campos em que o fator "igualdade" se opõe a outros conceitos como liberdade. Assim, existe possibilidade de promover conciliação entre os conceitos de igualdade e diferença no campo da cidadania, promovendo igualdade, sem invisibilizar a diferença.

No entanto, a primeira classe de entraves citada é que constitui o verdadeiro problema que a cidadania deve superar. O Estado, sobretudo neoliberal, não tem tido a capacidade para lidar com as reivindicações que lhes são apresentadas e sanar essas necessidades, e fica clara a inoperância estatal no sentido de garantir a equidade e universalidade de direitos já conquistados, bem como promover a ampliação de outros direitos no campo do *status* de cidadania, ampliação essa necessária diante de tantas desigualdades e mudanças (LAVALLE, 2003).

3.2 Inserção da pessoa com transtorno mental na sociedade e seus dilemas

O grande desafio de promover a ampliação de outros direitos no campo do *status* de cidadania é maior ainda se analisado na área da saúde mental. Como foi possível apreender, existe uma necessidade de se avançar na discussão sobre a inserção da pessoa com transtorno mental na sociedade, pois historicamente esse segmento tem sido excluído deste processo, a partir da invisibilidade desse tema nas políticas do poder público e de setores dominante.

Segundo os estudos de Ianni (1992), "quando se criminaliza o 'outro', isto é, um amplo segmento da sociedade civil, defende-se, mais uma vez, a ordem social estabelecida" (IANNI, 1992, p.101). Nesse sentido, o autor traz uma reflexão acerca

das desigualdades sociais que podem aparecer como manifestações inequívocas, pois afirma que existe uma parte do pensamento social que prefere neutralizar a diferença entre os "participantes" e os "excluídos" das relações e processos sociais. Nesse sentido, a questão social muitas vezes é apresentada como "fatalidades, carências, heranças, quando não responsabilidades daqueles que dependem de medidas de assistência, previdência, segurança ou repressão" (IANNI, 1992, p. 101).

É possível analisar que muito se tem avançado sobre a questão da inserção da pessoa com transtorno mental na sociedade, mas é preciso ir além da condição mental desse indivíduo, que justificou a exclusão dessa população. Em seus estudos sobre o conceito de questão social e a realidade de desigualdade e exclusão nas relações de poder e dominação, Telles (1996) afirma que há entre a lógica da ética dos direitos e os imperativos da economia uma "disjunção entre as esperanças de um mundo que valha a pena ser vivido inscritas nas reivindicações por direitos e o bloqueio de perspectivas de futuro para maiorias atingidas por uma modernização selvagem" (TELLES, 1996, p.85), como se houvesse uma cristalização da vulnerabilidade e da precariedade como único destino possível à existência.

O sentido dado ao termo "exclusão" pela autora Telles (1996) ajuda na reflexão sobre o lugar do indivíduo com transtorno mental na sociedade e seu local dentro do processo de refundação da política como espaço de criação e generalização de direitos, nesse caso direito a participar na rede social como sujeito ativo. Para ela exclusão "não se trata de uma gente que está 'fora' do mercado e da vida social organizada, mas nesse lugar que, sem a mediação pública dos direitos e da representação, se perde na invisibilidade social" (TELLES, 1996, p. 95).

Como pensar em um Estado democrático de direito se nas duas últimas décadas, como questiona Sader (2004), foram períodos de retração dos direitos, na medida da extensão das relações mercantis, que define toda relação central do capitalismo em valor de troca? Segundo esse autor, essa é uma visão neoliberal da sociedade civil, e que se opõe ao Estado, e a cidadania passa a ser decidida pelo poder dos mercados. Para ele, "não há democracia sem direitos universalmente garantidos" (SADER, 2004, p. 6), ou seja, para ser cidadão significa necessariamente

ser um sujeito de direitos ativo, um grande desafio a ser efetivado tendo em vista o não lugar vivido pela pessoa com transtorno mental na sociedade capitalista.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se a relação entre a cidadania e os elementos que se consideram imprescindíveis para um indivíduo ser considerado cidadão, e a visão relegada à pessoa com transtorno mental. As políticas públicas que estigmatizaram e diminuíram esse grupo de indivíduos perpetuaram uma marca na sociedade que ainda não foi completamente superada.

A despeito dos avanços na área dos direitos, deveres, cuidado e autonomia, o preconceito e invisibilização desses indivíduos, além da visão mercadológica de mundo, são fatores que contribuem para que os mesmos desfrutem apenas de uma condição de subcidadãos, ao invés de serem inseridos no convívio social com equidade e segurança de direitos. Apesar da maior atenção direcionada à esse grupo a partir da implementação do SUS e da Reforma Psiquiátrica, o preconceito e os estigmas perpetuados, a desigualdade social, além de uma democracia frágil, seguem sendo fatores que impedem esse sujeito de adquirir autonomia e acessar direitos básicos que lhe confiram o status de cidadão, sendo fundamental a garantia do direito ao trabalho, por exemplo, para alterar sua identidade estigmatizada.

No contexto de aprofundamento da direção neoliberal, com governos ultra conservadores no Brasil, com a crescente transferência da implementação das políticas públicas para o terceiro setor que a executa sob outra lógica que não a da cidadania, e crescente isolamento e desfinanciamento da política de saúde mental, observam-se sérios riscos no que foi edificado em torno da cidadania da pessoa com transtorno mental. É necessário de forma efetiva romper com as estruturas estatais, sociais e institucionais, de forma geral, que promovem a marginalização da pessoa com transtorno mental. O investimento e o fortalecimento da ação estatal é imprescindível para a garantia de direitos, de democratização dos espaços de convívio social desse indivíduo. Apenas a partir da segurança nestes aspectos é que estas pessoas traçarão um caminho mais digno e a cidadania se tornará mais palpável para as mesmas.

REFERÊNCIAS

ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN M. **A Reforma Psiquiátrica e os Desafios de Desinstitucionalização da Loucura.** Interface – Comunicação, Saúde, educação. Botucatu, vol. 10; n. julho/dec. 2006.

AMORIM, Álvaro André. O persistente estado de crise: nexos entre Estado, política social e cidadania no Brasil. In: **Capitalismo em crise, política social e direitos**. São Paulo: Cortez, 2010.

BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita. Cidadania e Democracia. **Lua Nova Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n.33, p. 5-16, 1994.

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. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 134 p, 2005.

CASTEL, Robert. **A Ordem Psiquiátrica - A idade de Ouro do Alienismo.** Rio de janeiro: Graal, 1978.

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.

GOMES, Tathiana Meyre da Silva. **Para além da rima pobre do capital: questões sobre a inserção de pessoas com transtorno mental no trabalho formal.** Tese (doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2014.

IANNI, O. A Questão Social. In: **A ideia do Brasil moderno**. São Paulo: Brasiliense, p. 87-101,1992.

LAVALLE, A. Cidadania, Igualdade e Diferença. **Lua Nova,** São Paulo: CEDEC, n.59, p. 75-94, 2003.

MARSHAL, T. H. Cidadania e classe social. In: **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro, Zahar, p. 57-114, 1967.

MASCARO, Alysson Leandro. **Direitos Humanos**: uma Crítica Marxista. Lua Nova, São Paulo, 101: p. 109-137, 2017.

MELO. Zélia Maria de. **Os estigmas: a deterioração da identidade social.** Disponível em: <http://proex.pucminas.br/sociedadeinclusiva/anaispdf/estigmas.pdf>. Acesso em: 06 ago. 21.

O'DONNEL, G. **Autoritarismo e democratização: contrapontos.** São Paulo: 1986.

PEREIRA, Potyara A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete; SANTOS, Silvana Mara de Morais dos; MIOTO, Regina Célia Tamaso. (Orgs.) **Política Social no capitalismo: tendências contemporâneas**. 2. ed., São Paulo: Cortez, 2012.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. – 3.ed. – São Paulo: Cortez, 2006.

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

ROSA, L. C. dos S. **Panorama da Assistência Psiquiátrica no Piauí**. Piauí: EDUFPI, 2005.

SADER, E. Direitos e Esfera Pública. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, ano XXIV, n. 77, p. 5-10, abril, 2004.

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

SOUZA, Jessé. **A construção social da subcidadania:** para uma sociologia política da modernidade periférica. Belo Horizonte: UFMG, Rio de Janeiro: IUPERJ, 2003.

TEIXEIRA, Sandra Oliveira. Que democracia? Soberania popular ou soberania do mercado? **Capitalismo em crise, politica sociais e direitos** - Ivanete Boschetti – (et. Al.) (orgs.) São Paulo; Cortez, p. 133, 2010.

TELLES, Vera da S. Questão social: afinal do que se trata? In: **Perspectiva**, 4. São Paulo: SEADE, p.85-95,1996.