

O reconhecimento da Pessoa com Transtorno Mental Severo como Pessoa com Deficiência: Uma questão de Justiça

Ana Maria Machado da Costa¹

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU foi inserida no sistema jurídico brasileiro pelo Decreto nº. 6.949, de 25.08.2009, que a promulgou. Na medida em que a aprovação da Convenção obedeceu ao rito estipulado pela Emenda Constitucional nº. 45/04, sua incorporação em nosso ordenamento se deu com status constitucional.

Consoante a Constituição Federal “as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata” (art.5º, §1º). Assim sendo, os preceitos da primeira Convenção de Direitos Humanos do milênio gozam dos princípios da aplicabilidade imediata e da maior eficácia possível. Os conceitos por ela ditados são, por conseguinte, os parâmetros para qualquer apreciação sobre o tema, impondo a revisão da conceituação de pessoa com deficiência até então adotada pela nossa legislação infraconstitucional.

Para a Convenção, pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas (art. 1).

Chama a atenção o fato de a definição referir concomitantemente os termos impedimento “mental” e “intelectual”. Nas últimas décadas tem se observado um processo de substituição do termo de deficiência mental para intelectual quando se trata

¹ Bacharel em Ciências Sociais pela UFRGS, Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais pela PUCRS, Especialista em Direito do Trabalho pela UNISINOS e Mestre em História pela PUCRS. Auditora Fiscal do Trabalho. Coordenadora do Programa de Inclusão da Pessoa com Deficiência no Mercado de Trabalho e do Núcleo Igualdade no Trabalho da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego no RGS.

de limitações no funcionamento intelectual. Segundo Romeu Sasaki², a denominação deficiência intelectual foi utilizada pela primeira vez em 1995 no simpósio *Intellectual Disability: Programs, Policies and Planning for the Future*, da ONU. No ano de 2004 foi aprovada a Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual, em um evento promovido pela Organização Mundial de Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde. Uma das razões para o emprego da expressão deficiência intelectual é que ela expressa com melhor precisão a limitação em questão e, ao mesmo tempo, para distingui-la da doença mental.

Laís Vanessa Carvalho de Figueirêdo Lopes³, em relevante histórico sobre o processo de construção da Convenção da ONU de 2006, mostra que uma das mais complexas resoluções foi justamente a definição de pessoa com deficiência. Como ela relata, as representações da sociedade civil pleitearam a substituição do termo “mental” por “intelectual” e a inclusão do termo deficiência psicossocial⁴. Alguns países, entre eles o Brasil, manifestaram dificuldades de aceitar a última proposta. O temor era de que a inserção da expressão “psicossocial” dificultasse o processo de ratificação da Convenção, já que a legislação nacional trata de forma distinta a deficiência e a doença mental. Diante do impasse, a solução mediadora foi manter as palavras “mental” e “intelectual”, para possibilitar a cada país espaços de negociação na conceituação de pessoa com deficiência.

Nesse sentido é interessante notar que a Portaria SEDH N° 2.344, de 03.11.2010, que atualiza a nomenclatura do Regimento Interno do CONADE - Conselho Nacional

2 SASSAKI, Romeu Kazumi. Atualizações semânticas na inclusão de pessoas: Deficiência mental ou intelectual? Doença ou transtorno mental? Disponível em <http://www.pjpp.sp.gov.br/2004/artigos/21.pdf/> Acesso em 24 de fevereiro de 2011.

3 LOPES, Laís Vanessa Carvalho de Figueirêdo. Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, seu Protocolo Facultativo e a Acessibilidade. São Paulo: PUC/SP – Dissertação de Mestrado, PP 94-95.

4 A Rede Mundial de Usuários e Sobreviventes da Psiquiatria (WNUSP) foi uma das mais ativas organizações da sociedade civil que participou da elaboração da Convenção através da rede *International Disability Caucus*.

dos Direitos da Pessoa com Deficiência, ao dispor sobre a representação das entidades nacionais de e para pessoas com deficiência, no artigo 3, IV, refere a previsão de dois representantes na área da deficiência mental e/ou intelectual. A presença da expressão “e/ou” revela que a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República não entende como sinônimos as palavras “mental” e “intelectual”, ou seja, compreende como duas espécies distintas de deficiência.

Em seu preâmbulo a Convenção da ONU reconhece a importância dos princípios e das diretrizes contidos no Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes e nas Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência. Ambos os documentos são marcos na transição do modelo assistencialista para um modelo baseado em direitos.

O Programa de Ação Mundial para as Pessoas Portadoras de Deficiência foi aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas no ano de 1982. De acordo com o Programa, “as pessoas deficientes não constituem um grupo homogêneo. Por exemplo, as **pessoas com enfermidades** ou deficiências **mentais**, visuais, auditivas ou da fala, as que têm mobilidade restrita ou as chamadas "deficiências orgânicas", todas elas enfrentam barreiras diferentes, de natureza diferente e que devem ser superadas de modos diferentes”.

As Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência foram aprovadas pela ONU em 1993. De acordo com suas definições, “o termo "incapacidade" resume um grande número de diferentes limitações funcionais que se verificam nas populações de todos os países do mundo. As pessoas podem ser incapazes em resultado de uma deficiência de natureza física, intelectual ou sensorial, de um estado que requeira intervenção médica ou de **doenças mentais**”.

O Decreto nº. 6.949/2009, em seu artigo 1º, dispõe que A Convenção sobre os

Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo serão executados e cumpridos tão inteiramente como neles se contém.

Vale lembrar que no preâmbulo estão expressos os princípios norteadores da Convenção e, como tal, são fundamentais para o processo de entendimento do conteúdo de seus preceitos. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência deve ser vista como um todo e cada uma das suas partes tem uma razão para nela estar contida. Desse modo, as suas recomendações preliminares não podem ser desconsideradas e tampouco desprezadas, ao contrário, servem como orientação para a interpretação e aplicação das normas constitucionais e infraconstitucionais.

O transtorno mental severo (esquizofrenia, transtorno bipolar e outras psicoses) ajusta-se perfeitamente ao conceito de deficiência expresso no Tratado da ONU, que contempla tanto a esfera biomédica como a social. Desse ângulo a deficiência é aferida não só com o ponto de vista médico, conferindo as limitações funcionais, mas também com o foco nas barreiras impostas pelo ambiente e pelas atitudes. Ambos componentes da definição da Convenção estão contemplados, posto que são pessoas com significativos impedimentos de natureza psicossocial e fortemente discriminadas.

Até a promulgação da Convenção, a legislação infraconstitucional optou por uma tipologia fechada que demarcou o campo de abrangência das políticas públicas de inclusão das pessoas com deficiência. Entre outros segmentos, as pessoas com transtorno mental não foram contempladas nessa lista.

O Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999, que regulamentou as normas de estipuladas pela Lei 7.853, com as atualizações promovidas pelo Decreto 5.296, de 2 de dezembro de 2004, estabeleceu o conceito de deficiência adotado até hoje nas ações de proteção estabelecidas na Política Nacional para Integração das Pessoas com

Deficiência. Em seu artigo 3º, I, considera deficiência “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função **psicológica**, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”⁵.

Tal definição, não obstante referir a perda ou a anormalidade da função psicológica, ao tipificar as deficiências, em seu artigo 4º, deixou de mencionar as que dizem respeito a esse tipo de comprometimento funcional, como é o caso do transtorno mental. Conforme esse dispositivo, considera-se pessoa com deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias: I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física; II - deficiência auditiva; III - deficiência visual; IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas e V - deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências.

O entendimento majoritário, quando se fala dos destinatários das políticas públicas para os deficientes, restringe-se à leitura isolada do artigo 4º. A doutrina⁶ e a jurisprudência, não obstante, têm entendido que o artigo 4º do Decreto 3.298/99 deve ser interpretado em consonância com o art. 3º do mesmo diploma legal. Em outras palavras, a interpretação da norma deve levar em conta o sistema no qual a mesma encontra-se inserida (Recurso em Mandado Segurança nº 19.257- DF (2004/0169336-4).

⁵ Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se: I - deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano; II - deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e III - incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida..

⁶ RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes. Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência. São Paulo: Editora Vebatim, 2010, p.29.

Além disso, vários autores⁷ têm destacado que o rol das deficiências do artigo 4º do Decreto 3.298/99 é exemplificativo e não taxativo.

Tendo em vista as limitações conceituais existentes na legislação nacional e impulsionado pelos novos preceitos da Organização das Nações Unidas, foi constituído o Grupo de Trabalho Interministerial, através do Decreto nº 0-003, de 26 de setembro de 2007, para avaliar o modelo de classificação e valoração das deficiências utilizado no Brasil e definir a elaboração e adoção de um modelo único para todo o país. Para esse Grupo, a caracterização das deficiências até então adotada reflete um modelo puramente médico, baseado em doenças e alterações na estrutura corporal. O Grupo propõe que a nova concepção de deficiência a ser seguida deve estar coadunada com o conceito presente na Convenção da ONU. Deste modo, sugere que sejam considerados:

"simultaneamente e de forma equânime, os fatores pessoais (gênero, nível de instrução, idade, modo de enfrentamento/resiliência), fatores ambientais (acessibilidade, apoios, atitudes), fatores sociais e fatores econômicos que favoreçam ou dificultem o desempenho em atividades e participação (funcionalidade), além das estruturas e funções do corpo" ⁸.

Em síntese, para o Grupo de Trabalho Interministerial "a deficiência deve ser entendida como um fenômeno localizado na interface biológica, **psíquica**, social e política do sujeito" ⁹. Para viabilizar essa compreensão, sugere a adoção de um modelo compatível com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF - adotado pela Organização Mundial de Saúde. Segundo conclusão do Grupo:

"independentemente da doença de base ou da seqüela orgânica (visão monocular, fissura labiopalatina, albinismo, doenças crônicas) qualquer pessoa poderá ser avaliada pelo modelo proposto e ter sua deficiência valorada conforme alterações importantes em sua funcionalidade, considerando a influência de fatores sociais, econômicos, ambientais, dentre outros. Dessa forma, nenhuma doença será excluída, mas a valoração da deficiência ou incapacidade dependerá da avaliação global do indivíduo, com base na CIF e na teoria dos apoios". ¹⁰

⁷ GUGEL, Maria Aparecida. *Pessoas com Deficiência e o Direito ao Trabalho*. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007, p. 74.

⁹ Idem.

¹⁰ Idem.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde define as deficiências como problemas nas funções ou na estrutura do corpo, como um desvio importante ou uma perda. Destaca que as funções psicológicas estão incluídas nas funções do corpo humano.

Os novos instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade das pessoas que são requerentes ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC já adotam os parâmetros definidos pela Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF. Com base nesses paradigmas, o Anexo I, da Portaria Conjunta de 29 de Maio de 2009, do INSS-MDS, contempla, no rol das deficiências que podem fazer jus ao recebimento do BPC, a doença mental. O conceito de deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social passou a refletir:

"... a evolução histórica e as diferentes dimensões presentes (biológica, econômica e social), entendendo assim que as pessoas com **transtorno mental**, doenças crônicas, além daquelas com deficiências especificadas em leis e decretos na legislação vigente, poderão fazer jus ao BPC a partir do momento em que o foco de análise preponderante para acesso ao benefício passe a ser a comprovação da incapacidade para o trabalho e para a vida independente" ¹¹.

Segundo dados da DATAPREV de março de 2010, referentes à distribuição do benefício BPC para pessoas com deficiência, de um total de 1.634.063 beneficiários, 64.650 foram distribuídos para portadores de esquizofrenia, o que representa aproximadamente 4% do montante.

Vários países já consideram a pessoa com transtorno mental severo como pessoa com deficiência, como Austrália, Canadá, China, Alemanha, Índia, Irlanda *New Zealand*

11 Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social: um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde/Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Previdência Social. __ Brasília, DF, 2007, p p.28

Nova Zelândia, Panamá¹², Estados Unidos¹³ entre outros

A Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas com Deficiência, aprovado pelo Conselho Permanente da OEA na sessão realizada na Guatemala, em 1999, afirma em seu preâmbulo que os Estados Partes devem ter presentes os Princípios para a Proteção de Pessoas com Enfermidades Mentais e para a Melhoria da Atenção à Saúde Mental (Princípios ASM, 1991). Essas diretrizes encontram-se na Resolução 46/119, de 17 de dezembro de 1991, aprovada pela Assembleia Geral da ONU, sobre a proteção das **peessoas com doenças mentais** e a melhoria da assistência à saúde mental. Tais princípios são um marco no campo dos direitos das pessoas com doenças mentais.

Em seu introito, a Convenção da OEA também indica aos Estados que observem a Declaração de Caracas, adotada pela Organização Pan-Americana de Saúde, em 1990. Essa declaração tem por objetivo apoiar a reestruturação da atenção psiquiátrica de forma a salvaguardar invariavelmente a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis dos doentes mentais.

Mais uma recomendação da Convenção Interamericana é que os Estados Partes tenham presente a Declaração das Nações Unidas dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (Resolução nº. 3447, de 9 de dezembro de 1975). Essa Declaração proclama que as pessoas deficientes, qualquer que seja a origem, natureza e gravidade de suas deficiências, têm os mesmos direitos fundamentais que seus concidadãos, o que implica, antes de tudo, o direito de desfrutar de uma vida decente, tão normal e plena quanto possível (3).

12 Definition of disability in selected national legislation, Background Documents to the Eight Session.

Disponível em: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8documents.htm>. Acesso em 03.09.2010

13 DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura. Aplicação das classificações CID-10 e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. São Paulo: USP, 2007. Tese de Doutorado, p. 121.

O preâmbulo da Convenção da Guatemala aconselha, além disso, a observação do Programa de Ação Mundial para as Pessoas Portadoras de Deficiência e das Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência. Esses dois documentos, já referidos acima ao tratar da Convenção da ONU, outra vez consideram a doença mental como deficiência.

Por meio do Decreto 3.956, de 8 de outubro de 2001, o Tratado da OEA passou a fazer parte do ordenamento jurídico brasileiro. O referido Decreto, em seu artigo 1º, determina que a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência seja executada e cumprida tão inteiramente como nela se contém. As recomendações do seu preâmbulo, por conseguinte, aderiram integralmente ao nosso sistema jurídico e devem ser lembradas quando se trata de interpretar nossa legislação.

Além do mais, o transtorno mental ajusta-se plenamente nos marcos conceituais da Convenção da Guatemala que diz: "O termo "deficiência" significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social" (Art. 1º).

O transtorno mental severo compromete a capacidade de seu portador de interagir com a família e com a sociedade. Trata-se de uma restrição crônica que possui, entretanto, tratamentos capazes de oferecer um bom controle da sintomatologia. Deste modo a pessoa é capaz de retomar sua rotina. A sociedade, contudo, impõe severas restrições a esse processo de inserção. As limitações impostas pela doença são agravadas pela forte discriminação que sofrem essas pessoas em nossa sociedade. O estigma que acompanha o portador de transtorno condena-o a viver apartado da

comunidade.

Como observam os psiquiatras Julian Leff e Richard Warner, encontram-se largamente disseminados na população mitos e ideias equivocadas em relação às pessoas com transtorno mental. A mais sobressalente, sem dúvida, é a convicção de que essas doenças “estão intrinsecamente associadas a atos de violência, e de que as pessoas que delas sofrem são fatalmente irrecuperáveis, incapazes de trabalhar e de decidir sobre suas vidas”¹⁴. Essas visões estigmatizadoras, contudo, não foram comprovadas pelos estudos analisados por esses especialistas. De acordo com os autores “contrariamente à imagem pública, as pessoas com doenças mentais graves são muito mais frequentemente vítimas do que perpetradoras de crimes”¹⁵.

Assim sendo, tanto do ponto de vista das restrições psicossociais, que limitam a capacidade de exercer atividades da vida diária, como do ponto de vista das barreiras do preconceito, essas pessoas estão plenamente contempladas pelo conceito de deficiência proclamado pela Convenção Interamericana e pela ONU.

No Brasil, o questionamento mais comum ao reconhecimento do transtorno mental como uma deficiência é o de ser essa uma doença, não uma deficiência. Várias deficiências amplamente reconhecidas como tal, entretanto, decorrem muitas vezes de doenças, como a cegueira, por exemplo, causada frequentemente pelo glaucoma ou pela diabetes. A caxumba e a meningite podem ocasionar a surdez. A amputação de membros também deriva comumente de doenças vasculares, só para citar alguns casos. Diante dessa polêmica, merece ser lembrada a Declaração da ONU, de 1975, que proclama que as pessoas deficientes, qualquer que seja a origem de suas deficiências, têm os mesmos direitos dos outros cidadãos.

14 LEFF, Julian e WARNER, Richard. *Inclusão Social de Pessoas com doenças mentais*. Coimbra: Edições Almeida, 2006, p 9.

15 Idem, p.24-25.

A Organização Mundial da Saúde, ao defender a paridade, diz que “não deveria existir, explícita ou implicitamente, uma distinção entre diferentes condições de saúde como ‘mental’ e ‘física’ que afetam a estrutura de conteúdo de uma classificação de funcionalidade e incapacidade. Em outras palavras, a incapacidade não deve ser diferenciada pela etiologia” ¹⁶.

Na esteira das Convenções da OEA e da ONU, o foco a ser considerado para a caracterização da deficiência são as importantes limitações funcionais que tem a pessoa com transtorno mental severo. Essas doenças, ainda que tratáveis, apresentam vários níveis de comprometimento. As pessoas por elas acometidas apresentam um conjunto de sintomas que interferem no seu desenvolvimento pessoal, funcional e social, os quais são potencializados pelo processo de exclusão que a sociedade lhes impõe.

Como afirma Roger Raupp Rios ¹⁷, a incorporação da Convenção da ONU no sistema jurídico nacional implica o reconhecimento da proteção jurídica não somente àquelas pessoas que se enquadram num conceito biomédico, mas também àquelas que têm sua participação restringida quando avaliados os fatores ambientais e as barreiras sociais. Consoante tal interpretação, “esse conceito requer que, para a qualificação jurídica dos possíveis destinatários de medidas antidiscriminatórias por deficiência, sejam examinados os fatores ambientais simultânea e conjuntamente à condição física, psíquica e sensorial peculiares ao indivíduo”.

Um dos segmentos da vida social no qual a barreira do preconceito se manifesta mais fortemente é o do emprego. A grande maioria das pessoas com transtorno mental severo tem dificuldades de obter e se manter no emprego. É bom lembrar que, para a

16 Organização Mundial da Saúde. Rumo a uma Linguagem Comum para Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF. Genebra. 2002, p.14.

17 RIOS, Rogger Raupp. Direito da Antidiscriminação e Discriminação por Deficiência. IN DINIZ, Débora et al. (Org.). Deficiência e Discriminação. Brasília: Letras Livres: EdUnB, 2010, p.81.

Convenção 159 da Organização Internacional do Trabalho, ratificada pelo Decreto 129/1991, pessoas com deficiência são aquelas “cujas possibilidades de obter e conservar um emprego adequado e de progredir no mesmo fiquem substancialmente reduzidas devido a uma deficiência de caráter físico ou mental devidamente comprovada”. Essa definição abrange plenamente as pessoas com doença mental, as quais se constituem seguramente em um dos grupos mais excluídos das oportunidades de trabalho.

De outro lado, as pesquisas científicas referidas por Leff ¹⁸ revelam que manter um emprego é muito benéfico para a reabilitação dessas pessoas. O trabalho propicia o desenvolvimento de amizades, organiza o dia, aumenta a auto-estima e proporciona renda. De tal modo, estar produtivamente empregado ajuda a recuperação. As internações hospitalares devidas à doença mental tornam-se menos frequentes, os sintomas da psicose diminuem quando a qualidade de vida e o desempenho social melhoram e as redes de contato se alargam.

Num mundo do trabalho caracterizado pela alta competitividade e por um perfil de trabalhador extremamente excludente, como o contemporâneo, esse segmento não terá acesso ao emprego se depender do mercado concorrencial. O candidato com transtorno mental tenta, de todas as maneiras, esconder sua doença, recriar seu passado e explicar os lapsos temporais em seu currículo. Essas acrobacias, entretanto, não conseguem apagar as marcas da enfermidade mental. As estatísticas revelam que a maioria dos portadores de deficiência psicossocial está desempregada e vive em condições de pobreza¹⁹.

Por serem pessoas com limitações funcionais significativas e vítimas de forte preconceito, elas só terão garantido o exercício desse direito humano fundamental se

18 LEFF, 2006, p.25, 153-154, 166.

19 LEFF, 2006, p 82.

protegidas por ações afirmativas.

É contraditório que para fins de concessão do Benefício de Prestação Continuada, que avalia, entre outros aspectos, a incapacidade para o trabalho, o indivíduo com transtorno mental seja considerado deficiente, e não o seja para a Lei de Cotas. Não obstante, como referem Leff e Warner, entre 50% e 60% dos doentes mentais graves são capazes de trabalhar²⁰.

Tal incongruência exclui do emprego essas pessoas e fere o princípio norteador da legislação que visa assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiências, bem como sua efetiva integração social. A Lei 7.853 é explícita ao determinar que, na sua aplicação e interpretação, deverão ser considerados os valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidade e da justiça social (artigo 1º, caput e § 1º).

Assim, urge que os legisladores e operadores do direito incluam as pessoas com transtorno mental severo no rol das abrangidas pela Reserva Legal de Cargos para Pessoas com Deficiência, prevista no artigo 93 da Lei 8.213/99. Desta forma, o reconhecimento da Convenção da ONU (preâmbulo “e”) de que a deficiência é um conceito em evolução estará sendo corretamente considerado.

A Lei de Cotas, além de obrigar as empresas com cem ou mais empregados a ter um percentual de empregados com deficiência, também supõe a utilização de procedimentos especiais para viabilizar a contratação e permanência no emprego. Entre outros apoios, prevê a possibilidade de flexibilidade de horários, o que permite que o trabalhador, por exemplo, tenha condições de manter tratamento médico e psicológico. Além disso, ciente das peculiaridades do transtorno mental, a empresa pode monitorar

20 LEFF, 2006, p 181.

o trabalhador de forma a alocá-lo em funções com menor incidência de situações de estresse.

De igual modo, a legislação estabelece a necessidade de as empresas prepararem suas chefias e seus colegas para a integração dessas pessoas no ambiente de trabalho, sabendo de suas limitações e necessidades de apoio e, como os demais trabalhadores, a de receberem um tratamento baseado no respeito, não no preconceito.

Cumprir destacar que se os portadores de transtornos psicossociais não forem reconhecidos como pessoas com deficiência igualmente não poderão participar do maior projeto popular de qualificação profissional existente no Brasil - o programa de aprendizagem²¹, já que esse prevê como idade limite 24 anos, salvo para os deficientes para os quais não há tal teto. O transtorno mental severo acomete geralmente jovens no final da adolescência e no período de ingresso no mundo adulto. Após um período de tratamento, essas pessoas, muitas vezes, somente em torno dos 30 anos têm condições de trabalhar, contudo não detêm formação profissional para tanto.

O reconhecimento da pessoa com transtorno mental como pessoa com deficiência impõe-se como forma de dar eficácia à Convenção Internacional da ONU recentemente incorporada a nosso sistema jurídico. Segundo o preceito expresso em seu preâmbulo, seu objetivo é “corrigir as profundas desvantagens sociais das pessoas com deficiência e para promover sua participação na vida econômica, social e cultural em igualdade de oportunidades”.

Sem essas adequações urgentes, os brasileiros com transtorno mental continuarão à margem da cidadania, já que são impedidos de exercer um dos direitos humanos mais fundamentais: o direito ao trabalho.

21 A aprendizagem profissional é estabelecida pela Lei nº. 10.097/2000, regulamentada pelo Decreto nº. 5.598/2005, que determina que todas as empresas de médio e grande porte estão obrigadas a contratarem adolescentes e jovens entre 14 e 24 anos.

REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social: um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.* / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Previdência Social. __ Brasília, DF, 2007.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura. *Aplicação das classificações CID-10 e CIF nas definições de deficiência e incapacidade.* São Paulo: USP, 2007. Tese de Doutorado.

DINIZ, Débora BARBOSA, Livia. SANTOS, Wederson. Deficiência, Direitos Humanos e Justiça. *IN DINIZ, Débora et al. (Org.). Deficiência e Discriminação.* Brasília: Letras Livres: Ed. UNB, 2010.

DINIZ, Débora et al. (Org.). *Deficiência e Igualdade.* Brasília: Letras Livres: EdUnB, 2010

GUGEL, Maria Aparecida. *Pessoas com Deficiência e o Direito ao Trabalho.* Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

LEFF, Julian e WARNER, Richard. *Inclusão Social de Pessoas com doenças mentais.* Coimbra: Edições Almeida, 2006.

LOPES, Laís Vanessa Carvalho de Figueirêdo. *Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, seu Protocolo Facultativo e a Acessibilidade.* São Paulo: PUC/SP – Dissertação de Mestrado.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Rumo a uma Linguagem Comum para Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF.* Genebra. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação.* 2005.

PALÁCIOS, Agustina. *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* Madrid: Ediciones Cinca, S.A., 2008.

PALÁCIOS, Agustina; BARIFFI, Francisco. *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Ediciones Cinca, S.A., 2007.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos Humanos e o Direito constitucional Internacional*. São Paulo: Max Limonad, 2002.

RESENDE, Ana Paula Cro-sara et al. (Coords.). *A convenção sobre direitos das pessoas com deficiência comentada*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.

RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes. *Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência*. São Paulo: Editora Vebatim, 2010.

RIOS, Rogger Raupp. Direito da Antidiscriminação e Discriminação por Deficiência. IN DINIZ, Débora et al. (Org.). *Deficiência e Discriminação*. Brasília: Letras Livres: EdUnB, 2010.

SA JUNIOR, Antonio Reis de; SOUZA, Maurício Cândido de. *Avaliação do comprometimento funcional na esquizofrenia*. Revista de Psiquiatria Clínica, 2007, vol.34, pp. 164-168. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000800003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 09 de março de 2011.

SANTOS, Wederson, DINIZ, Débora e Pereira, Natalia. Deficiência e Perícia Médica: os contornos do corpo. IN DINIZ, Débora et al. (Org.). *Deficiência e Igualdade*. Brasília: Letras Livres: EdUnB, 2010

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Atualizações semânticas na inclusão de pessoas: Deficiência mental ou intelectual? Doença ou transtorno mental?* Disponível em <http://www.pjpp.sp.gov.br/2004/artigos/21.pdf>. Acesso em 24 de fevereiro de 2011.