



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, TRABALHO, JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS  
FUNDAÇÃO DE ARTICULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS  
COM DEFICIÊNCIA E COM ALTAS HABILIDADES NO RIO GRANDE DO SUL  
**FADERS – ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO**

**NOTA TÉCNICA 01/2017**

**NOTA TÉCNICA SOBRE CONCEITO DE DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL**

COORDENAÇÃO DE PESQUISA

Andréa Asti Severo;

Fabíola Dutra Malaguez;

Idília Fernandes

Porto Alegre

2016

## NOTA TÉCNICA SOBRE CONCEITO DE DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL

A Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU (2006) reconhece no seu artigo 1º que a deficiência é um conceito em evolução que resulta da interação entre as pessoas e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação das mesmas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. A Convenção 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 estabeleceu com status constitucional.

A condição da deficiência assim como na situação dos processos de saúde e doença, segundo a perspectiva dos conceitos promulgados na área da saúde coletiva, estão implicadas em muitos processos sociais que interferem nessas duas condições. Isso implica considerar que nem a deficiência nem os processos de saúde e doença podem ser analisados em si mesmos, sem os contextos societários, econômicos e culturais. As condições de vida dos diferentes segmentos sociais vão influenciar diretamente na forma como as pessoas vão estar mais ou menos impossibilitadas de acesso ao mundo na condição da deficiência. Na mesma medida a possibilidade de ter saúde ou adoecer está diretamente relacionada a essas condições de vida.

A igualdade na saúde é um problema para todos os países e é significativamente afetada pela economia global e os sistemas políticos. (...) o fardo da doença, responsável pela perda prematura da vida, advém em grande parte das condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. Por seu lado, condições de vida deficitárias e desiguais são consequência de políticas sociais e programas de baixa qualidade, estruturas econômicas injustas e má política (OMS, 2010,p.1)  
Em países de todos os níveis de rendimento, a saúde e a doença seguem uma gradação social: quanto mais baixa a posição socioeconômica, pior o estado de saúde (OMS, 2010, s/p – sumário executivo).

O propósito da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006) é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. O

conteúdo da Convenção foi construído socialmente direcionado para equiparar as condições de vida das pessoas com deficiência com as demais pessoas da sociedade. As diversas barreiras arquitetônicas e culturais historicamente impediram a circulação das pessoas com deficiência nas diferentes estruturas e instâncias sociais. Esta preconiza um novo conceito de pessoa com deficiência que não centra no sujeito a patologia e sim considera as barreiras ambientais para conceituar a condição da deficiência:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm 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 igualdades de condições com as demais pessoas” (Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência artigo 1º, 2008).

Seguindo a orientação de Sasaki (2010) “a deficiência psicossocial pode ser, também, chamada “deficiência psiquiátrica” ou “deficiência por saúde mental””. Essa caracterização singular da deficiência foi incluída no rol de deficiências pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). A inserção do tema “deficiência psicossocial” representa uma histórica vitória da luta de pessoas com deficiência psicossocial, familiares, amigos, usuários e trabalhadores da saúde mental, provedores de serviços de reabilitação física ou profissional, pesquisadores, ativistas do movimento de vida independente e demais pessoas em várias partes do mundo.

O conceito de “pessoa com deficiência psicossocial” não é igual ao de “pessoa com transtorno mental”. Trata-se, isto sim, de “pessoa com sequela de transtorno mental”, uma pessoa cujo quadro psiquiátrico já se estabilizou. Conforme Navajas (apud Sasaki 2010) “se houver sequelas, essas pessoas poderão se adequar às limitações sem deixar suas atividades do dia a dia, como estudar ou trabalhar”.

Pela primeira vez na história dos direitos humanos, pessoas do campo da saúde mental e pessoas do campo das deficiências trabalharam em torno do mesmo objetivo — a elaboração da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, reconhecendo que a sequela de um transtorno mental constitui uma categoria de deficiência, estas a colocaram como deficiência psicossocial junto às

tradicionais deficiências (física, intelectual, auditiva e visual).

Com a ratificação da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência por 161 países-membros da ONU, estabelece-se uma ótima perspectiva para profundas mudanças nos procedimentos destes dois campos. Mais de 40% dos países ainda não possuem políticas públicas para pessoas com deficiência psicossocial e mais de 30% dos países não possuem programas de saúde mental. Em todo o mundo, mais de 400 milhões de pessoas têm algum tipo de transtorno mental, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010). No Brasil cerca de 23 milhões de pessoas necessitam de algum tipo de atendimento em saúde mental.

De acordo com Costa (2011): o reconhecimento da pessoa com transtorno mental severo como pessoa com deficiência é uma questão de justiça, como refere o Artigo 1º da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Conforme está estabelecido no Artigo 8º:

É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência - LEI Nº 13.146, de 6 de julho de 2015).

Reconhecendo o trabalho da Unidade da Previdência Social – INSS, da Cidade de Porto Alegre/RS vem se subsidiando na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF para a concessão do Benefício de Prestação Continuada – BPC para pessoas com deficiência psicossocial, desde 2009, a partir da Convenção sobre o Direito das Pessoas com Deficiência. A CIF inclui avaliação dos fatores ambientais, os quais citam as barreiras que impendem à inserção no social, no trabalho e acessos diversos (OMS, 2002).

Já o artigo 2º da Lei Brasileira de Inclusão n.13.146, de 06 de julho de 2016, no seu § 1º preconiza que:

A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:  
I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação (LEI 13146, 2015).

Na avaliação biopsicossocial, são analisados os aspectos sociais e os fatores ambientais. Como uma pessoa reage emocionalmente, pode ser muito diferente de outra e isso é muito subjetivo e pontual para obter um benefício, ficando muitas vezes os fatores ambientais como fonte primordial para análise, como ter ou não uma rede social para apoio, ter transporte, o acesso às políticas, entre outros.

Na organização de um formulário com base na CIF, são avaliados: os fatores ambientais: produtos e tecnologia, condições de moradia e mudanças ambientais, atitudes, serviços, sistemas, políticas e análise do contexto social. As possibilidades de participação dos sujeitos no mesmo: vida doméstica, relações e interações interpessoais, áreas principais da vida e vida comunitária, social e cívica. Muito embora seja legítima a preocupação com a amplitude do conceito da deficiência psicossocial e este ainda se encontrar em processo de construção não se pode limitá-lo ao CID 10 para não correr o risco de todo o rol de transtornos mentais serem considerados como deficiência psicossocial. Necessário se faz criar as condições de elaborar uma avaliação mais abrangente, mas com alguns recortes para fins de acesso às políticas públicas para todos.

A deficiência psicossocial surge ao lado das categorias tradicionalmente conhecidas: deficiência física, visual, auditiva, intelectual e múltipla. No Brasil, a partir de 2008, pessoas com deficiência psicossocial (ou sequela de transtorno mental) fazem parte do segmento das pessoas com deficiência e podem ser incluídas nas mesmas políticas públicas asseguradas na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Um Transtorno Mental é uma Síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental, associados a sofrimento e/ou incapacidade

significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (DSM-5, 2014).

Em função dos conceitos acima mencionados, pessoas com deficiência psicossocial e com transtorno mental deverão ter acesso à política pública, planejamento, legislação, provisão de serviços, monitoramento, pesquisa e avaliação de programas ou serviços.

Para que se possam criar acesso às políticas públicas, para pessoas designadas com deficiência psicossocial será preciso criar indicadores para a elaboração de um diagnóstico social com base nas questões levantadas acima e em conceitos legais que nos dão base para essa construção. Nesse processo o que estará condicionando as possibilidades de acesso será pautado pelos impactos da funcionalidade psíquica e social. Para além das limitações físicas e psíquicas existem as barreiras arquitetônicas e os impedimentos sociais que tornam as deficiências mais acentuadas para os sujeitos, criando verdadeiras barreiras para suas possibilidades de acesso aos bens sociais.

Os transtornos mentais graves podem impactar na funcionalidade psíquica e social gerando dificuldades e limitações tais como: dificuldade de manter as atividades de vida diária, prejuízos funcionais e cognitivos, dificuldade de manter relacionamentos sociais, dificuldade de acesso ao mercado de trabalho. Essas dificuldades são condicionantes das formas de organização da sociedade e produzem efeitos de discriminação e exclusão reprodutores de isolamento e estigma. Se mesmo após tratamento e reabilitação a pessoa permanece com limitações funcionais, a partir dos parâmetros da Classificação Internacional de Funcionalidade, pode estar caracterizada uma deficiência psicossocial (SILVA, LIMA, RAINONE 2016, p. 3).

O conceito de “determinação social da saúde” ou “produção social da saúde” foi um fundamento significativo como pilar teórico do pensamento crítico da área da saúde coletiva (MOREIRA, 2013).

Nos processos sociais há outra forma de atingir os sujeitos em seus processos de saúde-doença. Há um aspecto social no próprio processo biológico ou um atravessamento dos inúmeros problemas que advém das condições precárias de vida na saúde ou ausência dela na vida de um sujeito. As barreiras do dia a dia vão impondo limitações gerando impossibilidades e dificuldades para as pessoas com deficiência psicossocial participarem da vida em sociedade.

Em função dos fundamentos apresentados nesta nota técnica, a FADERS está fornecendo subsídios para a ampliação do olhar e mudança de perspectivas e pressupostos em relação ao acesso das pessoas com deficiência psicossocial às políticas públicas que estão preconizadas nos instrumentos legais.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V**. Trad. Maria Inês Corrêa et al. 5ª. ed. rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

BRASIL. Constituição de. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, 2009.

\_\_\_\_\_. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Lei nº 13.146 de 06 de Julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 16 jun. 2016.

COSTA, Ana Maria Machado. **O reconhecimento da pessoa com transtorno mental severo como pessoa com deficiência**: uma questão de justiça. v. 15, p. 03-16, 2013. Disponível em: [http://www.inclusive.org.br/wp-content/uploads/O\\_reconhecimento.pdf](http://www.inclusive.org.br/wp-content/uploads/O_reconhecimento.pdf)> Acesso em nov. 2016,

MOREIRA, Márcia Chaves. **Determinação Social da Saúde**: fundamento teórico-conceitual da reforma sanitária brasileira. POA: PUCRS, 2013.

OMS. **Rumo a uma linguagem comum para Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **Financiamento dos sistemas de saúde**: o caminho para a cobertura universal. Relatório mundial de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2010.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Deficiência Psicossocial**: a nova categoria de deficiência. Fortaleza: Agenda 2011 do portador de Eficiência, 2010.

SILVA, Adriane. LIMA, Ana Paula de. RAINONE, Francilene. **Deficiência Psicossocial na Perspectiva da Rede de Atenção Psicossocial**: da normatização à inclusão social. Porto Alegre, 2016.