

Maurizio COSTANTINO *

Algumas considerações sobre o tema “integração social e ao trabalho” de jovens doentes mentais, toxicodependentes e, em geral, marginalizados.

(“Formação, formação profissional, criação de pequenas associações produtivas, inserção ao trabalho”, aliás “**Empresa social**”.)

Premissa

Na realidade social o aspecto que mais desbaliza, sobretudo os jovens, è a falta de ocupação. Isso è ainda mais verdadeiro num país que desenvolve-se muito rapidamente, onde uma grande parte da população tem um acesso limitado aos instrumentos que são necessários para participar ao desenvolvimento (que deveria ser, e pode ser, no mesmo tempo, económico, cultural, psicológico e social).

Em particular os jovens doentes mentais, toxicodependentes e, em geral, marginalizados e marginais, sofrem dos mesmos problemas que sofre uma parte importante da população : baixos níveis culturais em relação as exigências do mercado, formação profissional frequentemente desligada das possibilidades de trabalho, ausência de ajudas económicas para empreender.

E’ experiência de todos os trabalhadores psiquiátricos o feito que problemas de sobrevivência acompanham quase sempre o manifestar-se de doenças mentais ou de múltiplas formas de marginalidade.

E’ à partir da existência desses problemas gerais que uma comunidade **não tem o espaço** - económico, físico, psicológico - para integrar as pessoas que têm **também** graves problemas pessoais.

E a partir da existência desses limites que afectam todos os membros da comunidade, que nascem e se estruturam os mecanismos de rejeição dos mais fracos, que vão ficar – “improdutivos”, não úteis, as vezes “assistidos” – aos margens da comunidade.

Assistir

Nesse contexto normalmente os serviços publicos limitam-se, quando têm os recursos, à “assistir”.

Mas, a assistência tem o grande limite de **imobilizar** os usuários na posição de “assistidos”.

A assistência é uma intervenção que pode ajudar para sair duma situação difícil, mas que não contribui ao desenvolvimento do usuário na direcção da sua autonomia

Em outros termos a assistência não muda a quantidade e a qualidade da demanda de ajuda que uma população exprime aos serviços públicos.

Empreender

Portanto uma política de saúde que pretende intervir ao nível primário (a saber sobre as condições que são na base do sofrimento, condições que, **não mudando no tempo**, contribuem à “cronicização”) deve tentar de construir respostas praticas aos problemas reais duma comunidade e dos seus grupos “à risco”

Cultura, trabalho e dinheiro parecem de fato os mais potentes instrumentos que podem dar a cada pessoa o sentido da sua dignidade e do seu “valor” na comunidade.

A “**Empresa social**” é um conjunto de actividades que mira ao desenvolvimento da autonomia de uma comunidade e dos seus citados usuários dos serviços públicos.

“**Empresa**”, porque mira à ser uma realidade juridicamente autónoma e economicamente produtiva no mercado.

“**Social**”, porque tem como objectivo a reintegração social e ao trabalho das pessoas “à risco”.

“**Social**”, também porque pode ser um instrumento de articulação dos Serviços públicos com uma comunidade, numa comunidade. Articulação necessária porque um Serviço publico não possui, sozinho, os recursos que precisam para uma integração concreta dos seus usuários (integração material, física, que é base necessária para uma integração psico-social).

“Integração social e ao trabalho”.

Os processos de integração têm **treis** sujeitos/objectos:

- 1) os **doentes**; para (re)construir, á partir das expectativas qu’eles e as famílias têm, as **capacidades** que são necessárias para produzir e trocar aquilo que é considerado útil na comunidade (no mercado em geral),
- 2) a **comunidade**, desenvolvendo as potencialidades, a demanda de formação e de trabalho que existem. E’ um trabalho de construção de **possibilidades** (envolvimento de todos os recursos que podem contribuir para à criação de pequenas empresas),
- 3) os **serviços** públicos. Nessa perspectiva de ligação entre doentes - grupos “à risco “ - comunidade, **central** é o papel das equipas (de saúde mental). O objectivo, de fato, é pratico: é crear situações integradas, situações naqueles as pessoas devem aprender à resolver problemas, sem excluir alguém. E’ uma experiência nova e todos precisam aprender como fazer.

O motor desse trabalho é o trabalhador da saúde, se o motor não gira.....

Características do trabalho pela integração social e laboral

1. **Os processos de integração obrigam - e no mesmo tempo permitem - um trabalho à 360 graus:**
 - doentes,
 - pessoal de saúde mental,
 - pessoal da saúde em geral,
 - serviços sociais,
 - grupos “à risco”,
 - autoridades políticas e administrativas da comunidade e, as vezes, ao nível central,
 - estruturas educativas e de formação profissional,
 - associações, igrejas, ONGS,
 - empresas económicas,
 - intelectuais, artistas, comunicação social e medias....)
2. **Os processos de integração são reais quando mudam as condições concretas de vida das pessoas envolvidas.**
3. **Três níveis devem e podem ser trabalhados numa maneira sincronizada:**
 - formação profissional,
 - criação de empresa,
 - inserção ao trabalho (1 pessoa marginalizada cada 4/5 pessoas, pode ser uma percentagem aceitável).

Objectivos

O objectivo primário è:

construir a possibilidade para todas as pessoas envolvidas de ter um papel reconhecido de trabalhador , (ex.: se uma pessoa pode trabalhar uma hora só, cada dia, que esta hora de trabalho seja formalmente reconhecida).

Como atingir o objectivo?

- 1) trabalho para identificar e envolver os doentes jovens que podem ser interessados,
- 2) trabalho com a comunidade, ao nível institucional e não formal também, para identificar pessoas marginais e pessoas normais que poderiam ser interessados e envolvidos,
- 3) convenções com empresas - sobretudo de tipo cooperativistico, mas não só - para qu'eles garantirem:
 - terreno de estágios para a formação profissional,
 - formadores especializados no assunto,
 - formação e consultoria para a criação, organização e primeiro desenvolvimento de pequenas estruturas produtivas,
 - inserção no mercado (venda dos produtos, administração...)

- 4) trabalho em grupo (trabalhadores, usuários, jovens envolvidos) para analisar a situação, identificar as expectativas, definir as prioridades e as formas de associação, procurar os recursos necessários para o tipo de actividade económica que pretende-se desenvolver juntos,
- 5) Avaliação periódica e continua em equipa do desenvolvimento do trabalho no terreno, trabalho sobre o mapa dos recursos.....

Outro aspecto que pode ser desenvolvido : **pre-formação** (educação não formal):

- utilizar organismos e estruturas da comunidade,
- propor e organizar a utilização da comunidade de algumas estruturas dos Serviços públicos,

para desenvolver actividades como alfabetização, ergoterapia com venda dos produtos, actividades culturais tipo teatro, musica..... Estas actividades podem ser integradas entre elas e integrar doentes, grupos “à risco, população e/ou ser desenvolvidas em colaboração com grupos teatrais, musicais.....

A socialização e a preparação para uma futura formação são as finalidades destas actividades.

Conclusões

Um efeito relevante deste tipo de trabalho para a integração social dos usuários dum Serviço, é o desenvolvimento das capacidades dos trabalhadores (da saúde, da acção social) como “dinamizadores” (dos doentes, da comunidade, dos próprios Serviços).

Este trabalho pode produzir resultados só se o pessoal **esta na comunidade**.

Um efeito dessa presença activa é o **reconhecimento** para a comunidade do Serviço, da sua função, e sobretudo da sua **utilidade** na vida do dia à dia da comunidade .

Esta capacidade do pessoal e dum Serviço de criar-se um espaço, um papel activo e reconhecido na comunidade, constituem a integração do Serviço na comunidade.

Esta integração è condição para promover - na pratica - a integração dos usuários.

- **Consultor da UNOPS – PDHL/MOZ
Plano Piloto em Saúde Mental da Província de Manica - Mozambique - 1999.**