

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

TCC

A REDUÇÃO DOS DIREITOS NA SOCIEDADE
CONTEMPORÂNEA

A (Des)Proteção Dos Direitos Humanos Das Pessoas
Com Transtornos Mentais

Hanna Prudencio Fontes Lima

2015.1

Hanna Prudencio Fontes Lima

**A REDUÇÃO DOS DIREITOS NA SOCIEDADE
CONTEMPORÂNEA:**

A (Des)Proteção Dos Direitos Humanos Das Pessoas Com Transtornos
Mentais

Trabalho de Conclusão de Curso à Escola
de Serviço Social como requisito para a
formação em Bacharel em Serviço Social.

Orientador: José Augusto Bisneto

Praia Vermelha

Novembro de 2015

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por todo bem que me tens feito, autor da minha vida, aos meus pais Alex e Ivonete por todo amor e toda dedicação a mim, à minha irmã Hadassa por me acompanhar mesmo tão distante, e ao meu esposo Isaac, por todo amor, apoio e paciência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me proporcionou essa grande oportunidade e direciona em tudo na minha vida, me tornando mais feliz.

Aos meus pais Alex e Ivonete, que apesar de todos os obstáculos, me fortaleceram e acompanharam cada processo, lutaram comigo e sempre foram presentes, me ajudando em cada detalhe. Hadassa, minha irmã, que não pode estar em todos os momentos, mas que torceu muito por minhas conquistas. Ao meu esposo Isaac, que me encontrou no meio deste percurso, mas fez toda diferença ao me apoiar e abrir mão de muitas coisas para que eu conquistasse meu sonho. À minha tia Lilian, que também faz parte dessa História. Às minhas avós, que estão nos braços de Deus, porém estiveram junto comigo nesse processo.

Às minhas amigas que desejavam junto comigo a concretização desse sonho.

Ao meu orientador José Augusto, pelo suporte no pouco tempo que tivemos e pelo apoio

A todos que direta ou indiretamente participaram desse processo, o meu muito obrigada.

ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS = Centros de Atenção Psicossociais

ECT = Eletroconvulsoterapia

SUS = Sistema Único de Saúde

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é abordar a de redução dos direitos no campo da Saúde Mental considerando de forma abrangente os sinônimos da palavra “redução” nos dias atuais, o que resultou na interpretação de que a sociedade ainda estigmatiza os transtornos mentais. Para isso, pretende-se articular os Direitos Humanos com a área de saúde mental, o que ainda é uma discussão recente no Serviço Social. Esta monografia apresenta também exemplos práticos comparando o livro Holocausto Brasileiro de Daniela Arbex com o Diário de Campo na Clínica da Gávea, apontando a falta de articulação dos Direitos Humanos na área de Saúde Mental até os dias de hoje.

Palavras-chaves: Direitos Humanos; Estigma; Saúde mental.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
1.INTERFACES DOS DIREITOS HUMANOS NA SAÚDE MENTAL.....	12
1.1.OS DIREITOS HUMANOS COMO INTEGRANTES DA SAÚDE MENTAL.....	14
1.2 SAÚDE MENTAL NO SÉCULO XXI.....	19
1.2.1. OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS (CAPS).....	22
2. ESTIGMA NA CONTEMPORANEIDADE?.....	25
3.ARTICULAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS NA SAÚDE MENTAL.....	30
CONCLUSÃO.....	40
BIBLIOGRAFIA.....	42

INTRODUÇÃO

Os direitos sociais foram constituídos com a finalidade de promover a igualdade social, estes são fundamentais ao homem, pois promovem a melhoria das condições de vida. Suas conquistas deram-se através dos movimentos em defesa do equilíbrio social. Seria impossível imaginar que ao longo do tempo esses direitos foram reduzidos, mas no campo da saúde mental isto pode ser bem especificado quando houve a propagação dos hospícios.

Indivíduos considerados doentes mentais eram confinados em instituições com atendimento sistemático (instituições totais), sem ter a garantia de receber o tratamento adequado para seu transtorno. A atitude mais prática para não debater a questão social era internar e torná-los incapazes de viver em sociedade.

O imperativo da exclusão do convívio social das pessoas com transtornos mentais propiciou uma *marca* denominada estigma, determinando uma identidade com características negativas a esses indivíduos. Sua realização se produz no inconsciente ocasionando preconceitos, discriminação e rejeição social. O que não for considerado socialmente normal torna-se uma marca e uma forma de identidade para reconhecer uma característica negativa ou positiva de alguém.

O impulso para aproximar uma visão humanizada e sem estigma para com os indivíduos com transtornos mentais realizou-se através do projeto de desinstitucionalização, sugerido na Lei 10216/2001, após intensas lutas sociais na ditadura militar brasileira, na qual a reinserção na sociedade promoveria a

convivência e a participação em seu meio. Sendo assim, os antigos pacientes seriam os novos sujeitos de direitos (AMARANTE, 1996).

Os sujeitos de direito deveriam obter uma convivência social isenta de estigma ou qualquer tipo de preconceito que os impossibilitem de usufruir das oportunidades e convivências sociais que venham a surgir, ao mesmo tempo, que contribuam para a preservação da dignidade humana e realizem a cidadania. Mesmo que exista uma lei para que os mesmos fossem reinseridos na sociedade, ainda não há uma preparação social para acolher pessoas com transtornos mentais, visto que o estigma ainda se encontra presente no meio social. Os novos sujeitos de direito ainda estão desprotegidos numa sociedade que marginaliza o outro. Segundo Bisneto (2011, p.63) “uma contradição atual é como fazer reabilitação psicossocial numa sociedade excludente, alienante, inabilitadora, e ainda por cima atuando em nível institucional ou organizacional (não macrossocial)”.

O tratamento humanizado ao portador de transtorno mental ainda é recente, pois internações com caráter repressivo ainda não foram extintos, é apenas um processo. Restabelecer laços sociais a essas pessoas seria apenas o começo do trabalho de desinstitucionalização. A falta de recursos para as políticas públicas impede que o atendimento a esses usuários seja suficiente para afirmá-lo com parte da sociedade, como um sujeito de direito.

Pode-se afirmar que ainda há muito para se lutar contra a falta de reconhecimento e garantia dos Direitos Humanos na área da saúde mental, pois estes são indispensáveis para o exercício de outros direitos. Por isso é importante relacionar os conceitos de igualdade e liberdade, e conseqüentemente, de justiça social para argumentar que o portador de transtorno mental é um sujeito de direito.

A educação e conscientização dos Direitos Humanos promovem o acesso aos direitos básicos e realizam a cidadania. O estigma anula os Direitos Humanos, contrapondo os direitos básicos e limitando a participação e promoção do indivíduo no processo terapêutico, comprometendo a dignidade da pessoa humana, uma vez que o mesmo será reconhecido como “louco”.

Os Direitos Humanos completam os direitos sociais, uma vez que o conhecimento dos mesmos é importante para o desenvolvimento e avanço da sociedade, sendo assim, podemos afirmar que a tolerância a estes, é parte integrante das sociedades desenvolvidas.

Para isso, o presente trabalho se divide em três capítulos: no capítulo primeiro, as interfaces que os Direitos Humanos possuem com a saúde mental são apresentadas, atravessando as gerações dos Direitos Humanos (NUNES, 2010) e de que forma estas contribuem para o avanço social desde a Revolução Francesa até os dias de hoje. Assinala também o histórico da saúde mental no século XXI, ao atravessar as mudanças conquistadas pelos profissionais com a construção de Carta Constitucional de 1988.

O segundo capítulo trata rapidamente do estigma apresentado por pacientes internados e por pacientes desinstitucionalizados. A idéia é apresentar o local da sociedade civil (principalmente os profissionais) na desconstrução do *eu*, da particularidade de cada *paciente*.

O terceiro capítulo é a junção de exemplos práticos quando se anula os Direitos Humanos, mesmo na atualidade. O diário do campo de estágio na Clínica da Gávea será relacionado com o livro *Holocausto Brasileiro* (ARBEX, 2013), mesmo

que as intensidades de violação dos Direitos Humanos possuam intensidades diferentes.

1. INTERFACES DOS DIREITOS HUMANOS NA SAÚDE MENTAL

A integração dos Direitos Humanos na área da saúde mental foi uma construção pautada primeiramente no comprometimento dos profissionais envolvidos nos processos terapêuticos. Isto poderia ser imprevisível quando décadas atrás se fortaleciam medidas hospitalocêntricas, voltadas para a internação, excesso de medicamento e o alívio imediato (e não duradouro) do transtorno psíquico.

Indivíduos com transtornos mentais não eram considerados parte da sociedade (séculos XIX e XX), ao mesmo tempo em que fortificava a necessidade de interná-los, pois eram considerados perigosos. Se não possuíam direitos, o tratamento *adequado* seria aquele que exclui o desfrutar da vida.

Recentemente, com as reformas no campo da saúde mental no Brasil, o olhar dos profissionais da área mudou: trabalha-se para que tais indivíduos, anteriormente considerados alienados, sejam sujeitos de direito, independente dos seus transtornos, reafirmando que o direito à vida é natural e antecede o cidadão.

Reinseri-los socialmente (processo de desinstitucionalização) compreende integrá-los como cidadãos que participam das decisões públicas e que devem ter seus direitos sociais assegurados. Por isso os Direitos Humanos devem fazer parte do processo de acompanhamento dos indivíduos com transtorno mental.

Para assimilar como os Direitos Humanos são parte do processo de reforma Psiquiátrica, deve-se englobar o conceito de cidadão, dividindo-o em dois

momentos: no primeiro momento entende-se que cidadão é referente a um país, ou seja, às leis que regem um Estado. As Leis de cidadania no Brasil são diferentes das que regem os outros países da América Latina. Já os Direitos Humanos são de nível mundial, porém ambos se completam. E segundo Benevides:

Os Direitos Humanos são universais e naturais. Os direitos do cidadão não são direitos naturais, são direitos criados e devem necessariamente estar especificados num determinado ordenamento jurídico. Já os Direitos Humanos são universais no sentido de que aquilo que é considerado um direito humano no Brasil, também deverá sê-lo com o mesmo nível de exigência, de respeitabilidade e de garantia em qualquer país do mundo, porque eles não se referem a um membro de uma sociedade política; a um membro de um Estado; eles se referem à pessoa humana na sua universalidade. Por isso são chamados de direitos naturais, porque dizem respeito à dignidade da natureza humana. São naturais, também, porque existem antes de qualquer lei, e não precisam estar especificados numa lei, para serem exigidos, reconhecidos, protegidos e promovidos. (s/ano, p.5)

Da mesma forma que anteriormente as mulheres não eram consideradas cidadãs, se construiu a ideia que os *loucos* não poderiam ser qualificados como tais, por não agirem nos padrões considerados normais. “Assim, o alienado não tinha a possibilidade de gozar da Razão plena e, portanto, da liberdade de escolha. Liberdade de escolha era o pré-requisito da cidadania. E se não era livre não poderia ser cidadão.” (AMARANTE, 1995, p.491).

No segundo momento, entende-se que a cidadania está presente na análise da dignidade da pessoa humana e dos Direitos Humanos, pois ambos se conectam e se relacionam. Conclui-se que esses direitos aproximam-se dos considerados sociais. Assim, os sujeitos de direitos estão limitados na sua cidadania quando as políticas públicas para usuários desinstitucionalizados não são efetivas.

As lutas de classes e seus interesses envolvidos são transformados em políticas sociais. A lógica de cidadania seria de acessar os serviços públicos de qualidade. Mas se as políticas públicas possuem limites para o acesso ao serviço, os usuários, podem ter a finalidade do seu tratamento prejudicada.

Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) são um exemplo de políticas para pacientes desospitalizados.

Os CAPS são unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Os centros oferecem um atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas. [...] O encaminhamento para os CAPS pode ser realizado através de demanda espontânea, por intermédio de uma unidade de atenção primária ou especializada, após uma internação clínica/psiquiátrica, ou ainda por indicação da assistência social ou por ordem judicial. (Prefeitura do Rio de Janeiro 06/05/2015)

O atendimento dos CAPS pretende ser humanizado, desmistificando a idéia hospitalocêntrica e reinserindo o sujeito na sociedade para restituí-los a vida, mas são limitados pela falta de verbas, que define uma precariedade dos serviços. Ao mesmo tempo em que a participação da sociedade nas políticas destinadas à saúde mental é quase inexistente, a informação sobre o acesso e o esclarecimento dos transtornos causam aberrações, mesmo nos dias de hoje.

1.1. OS DIREITOS HUMANOS COMO INTEGRANTES DA SAÚDE MENTAL

Afirmar que os Direitos Humanos são para “marginais”, deforma sua compreensão, desvirtuando o sentido legítimo para aqueles que envolvem liberdades individuais, vindas do liberalismo clássico. Por isso, os Direitos Humanos não podem ser relacionados ao senso comum, pois os mesmos estão garantidos na Constituição de 1988 por meio da igualdade e das liberdades citadas no texto constitucional.

O direito à vida compreende os direitos sociais ao mesmo tempo em que propõe a universalidade dos outros direitos. Ter ciência que os Direitos Humanos visam o processo de redemocratização aproximam ainda mais os laços com a cidadania, numa sociedade não homogênea e com atores sociais diferentes.

A cidadania compõe os Direitos Humanos, pois os deveres e direitos dos cidadãos não justificam a violação de outros direitos. A promoção do ser humano como capaz de aceitar o seu próximo, realiza a cidadania, trabalhando na diversidade e igualdade de direitos dos atores sociais.

As gerações dos Direitos Humanos (NUNES, 2010) explicam essa evolução da cidadania: os direitos de primeira geração foram os considerados civis, ou seja, a estrutura de liberdade não era social, mas sim questionada pela razão advinda do ideário Iluminista, que consistia na individualidade.

A realidade política não era favorável. O confronto entre governos e governantes (Nunes, 2010) reafirmava que o poder de decisões deveria compreender os cidadãos, secularizando o poder do Estado.

São, destarte, os direitos individuais, que resguardam as liberdades individuais e impõem limitações ao poder do Estado, decorrentes da

evolução do direito natural e sofrendo importante influência dos ideais iluministas, como se pode extrair do pensamento filosófico de Rousseau, Locke e Montesquieu, principalmente. (NUNES, 2010, p.2)

A sociedade da época era pautada na filosofia e na política da Igreja. O que isso significaria? O comportamento de cada sujeito era julgado por um perfil de moral imposto por autoridades religiosas.

Na primeira geração dos Direitos Humanos, a expansão da crítica e do questionamento da liberdade originou avanços importantes na sociedade, quando a opressão do Estado confrontaria os direitos naturais.

Os avanços sociais decorridos do Iluminismo eram incompatíveis com a liberdade e o direito à vida dos indivíduos com transtornos mentais. Ao mesmo tempo em que existia o conceito de liberdade, ocasionado pelos Direitos Humanos, questionava-se a situação dos “doentes mentais” do período. Segundo Amarante:

No contexto da Revolução Francesa, com o lema “Liberdade, Igualdade e Fraternidade”, o alienismo veio sugerir uma possível solução para a condição civil e política dos alienados que não poderiam gozar igualmente dos direitos de cidadania mas que, também, para não contradizer aqueles mesmos lemas, não poderiam ser simplesmente excluídos. O asilo tornou-se então o espaço da cura da Razão e da Liberdade, da condição precípua do alienado tornar-se sujeito de direito. (1995, p.491)

Lembrando que no contexto, pacientes mentais não eram considerados cidadãos e desse modo atrapalhavam o bom funcionamento da sociedade. As instituições psiquiátricas seriam o recurso para curar os males sociais.

Os Direitos Humanos de segunda geração apresentaram conquistas da área social e cultural. A questão era transformar o caráter de negatividade da liberdade,

para que os ideais coletivos fossem conquistados. Nessa geração, o Estado seria o garantidor desses direitos.

Mais tarde, porém, com a consagração dos direitos de liberdade, ocorreu a passagem destas, as chamadas liberdades negativas, para os direitos políticos e sociais, que exigiam uma intervenção direta do Estado, para ver-se concretizados, com a passagem da consideração do indivíduo singular, primeiro sujeito a quem se atribuiu direitos naturais, para grupos de sujeitos, sejam famílias, minorias étnicas ou até mesmo religiosas. (NUNES, 2010, p.2)

As necessidades trabalhistas, sociais e individuais puderam se aproximar da realidade nesta segunda fase dos Direitos Humanos. Com a ascensão da burguesia após a Revolução Francesa, as indústrias aceleraram seu processo de crescimento e de exploração do homem. O surgimento do proletariado, e as formas de opressão do trabalhador, fizeram com que a luta contra o capitalismo tomasse força. Seria necessário o reconhecimento das situações desumanas que os trabalhadores viviam.

A igualdade defendida desde a Revolução Francesa se associou as lutas operárias, refletindo nos ideais socialistas, rebatendo a concepção de liberdade como *laissez faire*. Os direitos sociais surgiram com o imperativo para a atuação do Estado, proporcionando melhores condições de vida e a redução das desigualdades. A criação de Estado de Bem Estar Social (Welfare State) visava garantir os padrões mínimos (habitação, saúde, renda, seguridade social).

Foi em 1948 que os princípios de igualdade e liberdade passaram a ser discutidos em âmbito internacional, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, enfatizando a paz como forma de obter a justiça social.

No Brasil, os princípios de igualdade e pleno exercício dos direitos sociais, só puderam ser vistos com clareza depois da Segunda Guerra Mundial, apenas na Constituição de 1988.

A terceira geração são os direitos coletivos da humanidade, no qual o patrimônio da cultura, da ciência e da tecnologia demanda sua socialização, derivando assim o avanço social. Os direitos da solidariedade, denominados desta forma também, compreendem o meio ambiente como patrimônio da humanidade.

A par das dificuldades e das conquistas decorrentes da diuturna luta social pelo reconhecimento e pela eficácia dos direitos civis e políticos, de primeira geração, e dos direitos econômicos, sociais e culturais, direitos de segunda geração, outros valores, até então não tratados como prioridade na sociedade ocidental, foram colocados na pauta de discussão em período posterior ao final da Segunda Guerra Mundial, em 1945. Referidos valores, para serem efetivados, exigiam soluções inovadoras que só o reconhecimento de direitos de estirpe diversa dos já positivados poderia satisfazer. Estes novos direitos passaram, assim, a serem alcunhados de direitos de terceira geração. [...] Tais direitos, sabe-se, caracterizam-se pelo distintivo de demandarem a participação intensa dos cidadãos, sem a qual não tem eficácia, requerendo a existência de uma consciência coletiva na atuação individual de cada membro da sociedade, em aliança com Estado. (NUNES, 2010, p. 3)

Mesmo que as “novas” gerações dos Direitos Humanos não sejam conceituadas, os avanços sociais constantes sugerem que novos direitos coletivos sejam importantes para os avanços em nível mundial.

Os desenvolvimentos na área da saúde mental não acompanharam as gerações de Direitos Humanos, porém as lutas sociais que incentivaram a Reforma Psiquiátrica e a Reforma Sanitária conduziram a um importante progresso: a desinstitucionalização.

A Reforma Psiquiátrica é uma política de Estado que não se totaliza sem a conscientização dos Direitos Humanos. Se os Direitos Humanos compreendem todos os seres, independente de sua condição, a sociedade deve atuar de forma a efetivá-los. Se não há tolerância com os ditos “loucos” ou a qualquer tipo de diferença física ou psicológica, estamos longe de ser uma sociedade avançada.

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. (Lei da Reforma Psiquiátrica, 2001)

1.2 SAÚDE MENTAL NO SÉCULO 21

Com o histórico dos manicômios/hospícios, denominar de hospital não é coerente, pois o mesmo trata doenças, enquanto os manicômios possuem condições desumanas, isolam seus pacientes do convívio social e muitas vezes agravam a situação dos indivíduos.

A limpeza urbana foi continuamente um pretexto político para os avanços sociais de caráter moralistas. No Brasil não foi diferente, a loucura e os loucos revelaram-se como problemas sociais para as vistas urbanas. As opressões aos bêbados, órfãos e *doentes* mentais eram razões para que os tais fossem internados em instituições totais (vide no capítulo 2). Após a vinda da família real para o Rio de Janeiro não foi diferente:

[...] A criação do Hospício Pedro II no Rio de Janeiro, em 1852. Até então inexistia, no país, uma instituição especificamente destinada aos chamados alienados. Mas pode-se datar o início da preocupação com a loucura com a chegada da família real portuguesa em 1808. Com o Rio de Janeiro transformado em capital do Império, [...] exigiam-se medidas de ordenação do espaço urbano, com a identificação e o controle das populações. (POZ, LIMA, PERAZZI, 2012, p.622)

Três modelos de psiquiatria devem ser pontuados, pois estes marcaram o histórico da saúde mental no Brasil: o descrito por Phillippe Pinel, por Juliano Moreira e por Franco Basaglia. No primeiro, os vieses moralistas e disciplinadores dominaram os primórdios das pesquisas de Pinel, que futuramente somou ao caráter corretivo do tratamento e ao conceito de doença orgânica/fisiológica. O segundo modelo foi marcado pela consciência de que os doentes mentais não deveriam ser tratados como anormais em relação à sociedade. O descrito por Basaglia iniciou um movimento que resgatou os Direitos Humanos e a cidadania nas redes de serviços de saúde mental, podendo ser abordado em outra pesquisa.

A área de saúde mental poderia ser um setor lucrativo, uma vez que era necessário o repasse de verbas do governo para sustentar um hospício. Daniela Arbex (2013) expõe um exemplo sobre isto quando evidencia as causas políticas do manicômio em Barbacena, chamado Colônia:

Considerado pela história oficial como um presente de grego para Barbacena – já que o hospício foi construído na cidade como prêmio de consolação, após perder a disputa com Belo Horizonte para ser a capital de Minas – o Colônia, pelo contrário, atendeu a interesses políticos, impulsionando ainda a economia local. [...] Muitos coronéis da política mineira “nasceram” junto com o Colônia, transformando o hospital em um grande curral eleitoral. (2013, p. 30)

A ditadura militar brasileira resultou na ampliação do número de hospícios. A necessidade política alargou o pretexto para as internações. Os ditos loucos também seriam aqueles que estavam à margem da ordem burguesa.

Mesmo na ditadura militar já se encontravam profissionais na área da saúde mental, “com visão social de esquerda trabalhando na elaboração das políticas públicas dentro do Estado”, segundo Bisneto (2011, p. 25). Mesmo diante das exigências do capitalismo para o reajustamento social, as lutas profissionais comprometidas com a esquerda, buscavam ações envolvidas com políticas humanizadas e comprometidas para o bom resultado do tratamento.

Foi um percurso muito grande para chegar até ao movimento de Reforma Sanitária, pois eram necessários transformações na área da saúde pública, modificações que fossem comprometidas com o princípio da universalidade.

O Movimento de Reforma Psiquiátrica adquiriu força quando a ditadura já estava se dissolvendo, na década de 1980, quando as lutas sociais e a ampliação dos direitos foram aclamadas pela sociedade que estava sendo explorada física e mentalmente.

A discussão para a desinstitucionalização psiquiátrica assumiu proporções interessantes. O Sistema Único de Saúde (SUS) seria a nova delineação de política pública universal, registrada na Carta Constitucional de 1988, que juntamente com a reforma psiquiátrica, modificou a concepção de tratamento dos transtornos mentais que passariam a ser debatidos como problemas econômicos, políticos e sociais, e não mais qualificados como desvios de condutas.

Considerando que os desvios de conduta, como também os sofrimentos psíquicos podem derivar de fatores sociais, ambos devem ser enfrentados como questão social, que carecem de discussão no meio acadêmico e no meio social. Entendem-se como sofrimentos psíquicos disfunções fisiológicas por agente externo (uso abusivo de drogas, pressões psicológicas) ou agentes internos (disfunção do próprio organismo).

A Lei 10.216/2001 da Reforma Psiquiátrica propõe a desinstitucionalização e os serviços de atenção comunitário, concretizando a humanização no tratamento do usuário para sua inserção no meio social. A discussão na intervenção do transtorno mental originou novos debates que foram além da loucura.

No presente século a inclusão da discussão sobre a liberalização das drogas e o autismo trouxeram novos vieses em relação à saúde pública. O autismo é o tema que mais se aproxima das discussões tratadas no presente texto. Porém não se pretende abordar o assunto com profundidade, mas a relação com autismo e reinserção social é um debate apropriado para a atuação dos Direitos Humanos na saúde mental, que pode ser discutido em outra pesquisa.

1.2.1. OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS (CAPS)

Os CAPS funcionam como parte da rede de atenção à saúde mental, conectados com os ideais da Reforma Sanitária. São políticas públicas que realizam

o tratamento dos usuários antes hospitalizados em clínicas psiquiátricas, trabalhando para a reabilitação dos tais. Porém:

[...] Um processo de desinstitucionalização psiquiátrica pode significar a ressocialização e a devolução da loucura à sociedade, mas principalmente no contexto do Terceiro Mundo, não deve ingenuamente induzir a uma reprivatização compulsória da loucura na família ou simplesmente a um processo de negligência social, em caso de sua ausência. (VASCONCELOS, 1992, p.33)

Os CAPS são políticas públicas para reinserir socialmente ou reabilitar os usuários dos serviços de saúde mental (como dito acima). As preocupações são a convivência e aceitação dos tais no meio social. O estigma de pessoas com transtornos mentais perpassa a História desde a idade média (PASSOS e AIRES, 2013) e ainda se faz presente nos dias atuais.

Em outras palavras, a colocação isolada da palavra de ordem contra o manicômio, sem referência à imediata necessidade de criação de serviços intermediários complexos e de formas alternativas de hospitalização, pode induzir uma imagem de desconsideração com a demanda pelo cuidado ao doente mental, provocando um isolamento do movimento antimanicomial principalmente em relação aos usuários, suas famílias, e a opinião pública em geral. (VASCONCELOS, 1992, p.37)

Desta maneira a família e a sociedade devem estar envolvidas nos processos das políticas sociais, assim essa particularidade da questão social pode ser abordada e discutida.

As redes conectadas aos CAPS também realizam a política de saúde mental, mas não garantem sua total efetivação, pois suas ações dependem dos investimentos adequados as necessidades reais da população atendida, incluindo o direito à vida em sociedade, ao mesmo tempo em que o indivíduo e sua família estão envolvidos em projetos terapêuticos.

Essa rede:

Além de propiciar a retração das instituições asilares e sua substituição progressiva por estruturas comunitárias de cuidado, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os hospitais-dia, as residências terapêuticas, a Lei estabeleceu o fim das internações anônimas. Este aspecto resultou da regulamentação da internação involuntária, sustentáculo da legitimidade jurídica do dispositivo asilar. (POZ, LIMA, PERAZZI, 2012, p.626)

As equipes multidisciplinares intervêm no usuário de forma a romper fronteiras: além da família, as atividades em sociedade são inclusas como tratamento. Como citado anteriormente, o usuário deve ser e estar inserido na parte social. Os Direitos Humanos devem estar ligados ao tratamento e nas ações dos profissionais envolvidos, pois a liberdade e igualdade devem contemplar as ações no tratamento/acompanhamento.

2. ESTIGMA NA CONTEMPORANEIDADE

O olhar sobre a loucura passou a mudar, aproximadamente, durante as lutas sociais na ditadura (ponto 1.2). Questões como internações e suas instituições foram discutidas. Indivíduos eram mantidos aprisionados em instituições, perdendo sua identidade social.

A discussão sobre a ineficácia dos tratamentos psiquiátricos em regime de isolamento social permitiu que a Psiquiatria começasse a considerar que o caminho para o tratamento se dava com a modificação da estrutura asilar. Com tal intenção, surgiram diversos movimentos reformistas em Psiquiatria que afirmaram a necessidade de alteração da instituição manicomial com uma possível liberdade de circulação social dos portadores de sofrimento psíquico. (PASSOS e AIRES, 2013, p. 15)

Manicômios são Instituições totais em que retiram toda convivência social do seu paciente. Eram locais de internações, nos quais as necessidades básicas humanas são substituídas por regras altamente arbitrárias e desumanas. As dependências dos pacientes para com os funcionários envolvidos na instituição impediam os mesmos de exercerem suas liberdades de ir e vir. O controle da vida do indivíduo tornava-o alienado ao convívio social.

Suas características [instituições totais] são: o controle das necessidades humanas pela organização burocrática, a vigilância intensa e a divisão entre o grupo de internados e o grupo de supervisores. [...] Portanto, o sujeito deixa de ser um ator e passa a ser objeto de intervenções institucionais. (PASSOS E AIRES, 2013, p. 15)

O debate sobre as instituições totais tomou um rumo diferente com a Lei da Reforma psiquiátrica. Se os direitos básicos dos *internados* não são respeitados, os Direitos Humanos e a cidadania são substituídos pelo estigma.

A definição de Estigma foi escrita por Goffman:

O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem honroso nem desonroso. (1998, p. 13)

Abordar o tema será uma reflexão sobre as antigas internações e a atual política de desinstitucionalização, uma vez que internar/institucionalizar o paciente seria a melhor saída para a sociedade não refletir sobre os problemas sociais.

A internação psiquiátrica desenvolve estigma quando: os internos estigmatizam outros; os profissionais envolvidos no tratamento, por vezes, designam atributos negativos, relacionados ao senso comum, para reconhecer os pacientes; o indivíduo institucionalizado confunde sua identidade com àquela que a sociedade ou os internos lhe atribuem.

O indivíduo estigmatizado tende a ter as mesmas crenças sobre identidade que nós temos; isso é um fato central. Seus sentimentos mais profundos sobre o que ele é podem confundir sua sensação de ser uma “pessoa normal”, um ser humano como qualquer outro, uma criatura, portanto, que merece um destino agradável e uma oportunidade legítima. (GOFFMAN, 1998, p.16)

Ao contrário, a desinstitucionalização é um processo de reconstrução de identidade de cada usuário:

A reabilitação psicossocial é uma estratégia que visa proporcionar a autonomia do portador do sofrimento psíquico para que ele possa atuar com independência nos diversos contextos sociais, exercendo sua cidadania plena, e direcionando-o à reinserção social. Esta, por sua vez, se refere à possibilidade de convívio do portador com seus familiares, pares, amigos e demais membros da sociedade, através da circulação e ocupação dos espaços sociais. (PASSOS E AIRES, 2013, p. 18)

Na área da saúde mental o elemento de trabalho é a subjetividade baseada na realidade do transtorno mental do usuário. Desinstitucionalizar seria substituir o estigma e reconstruir a identidade do usuário, relacionando-o com a subjetividade inventada/vivida pelo tal:

[...] Não basta somente reinserir: é preciso que haja antes uma reabilitação, ou seja, oferecer ao usuário de saúde mental possibilidades que o capacitem para a vida em sociedade, considerando as diversas perdas sofridas pelo sujeito em decorrência do seu adoecimento. Do mesmo modo, não basta só reabilitá-lo sem proporcionar a ocupação cidadã por parte do louco em seu lugar na sociedade. Nesse sentido, esses dois conceitos devem andar juntos para que sejam realizadas ações profícuas no âmbito da saúde mental. (PASSOS e AIRES, 2013, p.19)

A reconstrução do *eu* dificulta o processo de reabilitação social quando o usuário aceita o estigma. Ao perder sua singularidade/ identidade, o indivíduo tende não refletir sobre o seu transtorno, acomodando-se na situação em que vivem.

A característica central da situação de vida do indivíduo estigmatizado pode, agora, ser explicada. É uma questão do que é com frequência, embora vagamente, chamado de “aceitação”. Aqueles que têm relações com ele não conseguem lhe dar o respeito e a consideração que os aspectos não contaminados de sua identidade social os haviam levado a prever e que ele havia previsto receber; ele faz eco a essa negativa descobrindo que alguns de seus atributos a garantem. (GOFFMAN, 1998, p.18)

A superação do estigma por parte do usuário e da família é uma construção estimulada pelo CAPS, Residências Terapêuticas e os Centros de Convivência e Cultura, que através da interação social induzem novas possibilidades de tratamento e convivência social. O usuário se torna um ser social, sujeito de direitos (AMARANTE, 1995).

A desinstitucionalização é este processo, não apenas técnico, administrativo, jurídico, legislativo ou político; é, acima de tudo, um processo

ético, de reconhecimento de uma prática que introduz novos sujeitos de direitos e novos direitos para os sujeitos. De uma prática que reconhece, inclusive, o direito das pessoas mentalmente enfermas em terem um tratamento efetivo, em receberem um cuidado verdadeiro, uma terapia cidadã, não um cativo. (AMARANTE, 1995, p.494)

Reconstruir a identidade e apontar direitos básicos é o início do processo. Assistentes Sociais engajados nessa luta compreendem que esse processo vai além do Código de Ética: a compreensão dos Direitos Humanos no Serviço Social e na saúde mental abre novos caminhos para um tratamento de melhor qualidade.

Para relacionar Direitos Humanos com a desconstrução do estigma, o primeiro passo será compreender que um anula o outro. O que isso quer dizer? Numa sociedade com estigma não há liberdade de atuação dos direitos básicos.

Mesmo com o objetivo de interação entre os usuários e a sociedade, esta ainda percebe o portador de sofrimento psíquico como alguém desacreditado, sujeito da desrazão. Nesse sentido, as mudanças do contexto da saúde mental não devem ocorrer somente nos modos de tratamento das instituições, mas com toda a comunidade, implicando as pessoas nesse processo de acreditar nas potencialidades dos sujeitos. (PASSOS e AIRES, 2013, p.23)

Garantir os Direitos Humanos dos usuários é garantir a saúde e o tratamento adequado às pessoas com transtornos mentais. Por isso as políticas públicas com qualidade realizam a luta contra o estigma numa sociedade globalizada.

A Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República atua na promoção e defesa dos Direitos Humanos em Saúde Mental. A saúde é um Direito Humano fundamental e, como todos os outros direitos, requer a união de esforços entre sociedade civil e poder público no planejamento e na prestação de serviços e de cuidados. (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS)

Em relação aos Direitos Humanos na saúde mental, não há mais espaço na sociedade para que estigma ou preconceitos sejam aceitos. Pessoas que sofrem com transtornos mentais devem ter seus direitos abrangidos. Viver em sociedade deve ser para que o tratamento do transtorno mental seja proveitoso. Além dos profissionais envolvidos, a família e a sociedade devem ser preparadas para receber o indivíduo através da educação em Direitos Humanos.

3. ARTICULAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS NA SAÚDE MENTAL.

Discorrer sobre os direitos humanos na saúde mental pode parecer muito distante quando os exemplos da realidade ainda ocultam essa informação. Isto porque pessoas com transtornos mentais, no momento de surto, não exercem sua cidadania e por isso muitas vezes os profissionais não percebem os problemas sociais apresentados.

Trechos do livro *Holocausto Brasileiro* (Daniela Arbex, 2013) serão abordados, apresentando o Hospital Psiquiátrico de Barbacena chamado “Colônia” (município localizado em Minas Gerais), que serão associados com algumas passagens do diário de campo na Clínica da Gávea. Serão trechos que apresentarão falas dos usuários e comentários com base no que foi tratado neste presente trabalho. O objetivo é apontar como a realidade abordada no livro perdura no século XXI, mesmo em contextos diferentes, quando um indivíduo com transtorno mental ainda continua a ser tratado como “louco” à medida que a própria família e os profissionais envolvidos estigmatizam sua situação psicológica. Nesse caso que os Direitos Humanos podem mais uma vez mudar a história dessas pessoas.

No final de 2012, antes que finalizasse o estágio, a Clínica da Gávea recebeu a notícia de que pacientes do SUS deveriam ser desospitalizados, porém muitos estavam confinados há vinte ou trinta anos. Esse aviso fez acentuar algumas questões: Como seria o processo de desinstitucionalização? Como a sociedade poderia recebê-los? Os que não possuíam família deveriam ser reinseridos socialmente de que forma? As famílias afirmavam que não estavam preparados para

conviver com o paciente em casa. Então a residência terapêutica ainda seria a saída? Muitos perderam sua identidade com a internação na Clínica da Gávea, assim como no Colônia:

Antônio Gomes da Silva, sessenta e oito anos, foi um dos pacientes encaminhados para o hospital, aos vinte e cinco anos. Há poucos registros sobre o passado de Cabo, como Antônio foi apelidado. O que conta sobre ele é que o desemprego se somou à bebedeira e ao “descontrole dos negócios”, como Antônio diz, resultando em sua prisão. Hoje, passado mais de quarenta anos do episódio, o Cabo não sabe mais o motivo pelo qual foi mandado para o Colônia pela caneta de um delegado no dia 3 de janeiro de 1969. (ARBEX, 2013, p.31)

A Clínica da Gávea dispunha de pacientes mistos, ou seja, aqueles que possuem planos de saúde, os que são *particulares* e os usuários do SUS, cada um em seus diferentes quartos. Existiam pacientes psiquiátricos e também os de álcool e drogas.

A pressão do Estado era grande, para que os pacientes do SUS fossem desinstitucionalizados. Ao procurar alguns contatos familiares que ainda existiam, os mesmos desligavam o telefone ou não atendiam – não foi possível completar o processo desses usuários, pois o tempo de estágio estava se esgotando. Os que foram para a residência terapêutica tiveram uma melhora significativa, o que pôde ser visto quando os mesmos foram a uma visita na Clínica da Gávea. Os poucos que permaneceram ainda institucionalizados estavam à mercê da família e do Estado, pois careciam de documentos para receberem algum benefício e serem direcionados aos CAPS mais perto de sua residência.

A demanda a ser apontada aqui é a dos usuários institucionalizados pelo serviço do plano de saúde e os usuários *particulares* dos serviços: Qual seria o

motivo deles serem confinados por tantos anos naquele lugar? Quando estariam prontos socialmente, se não conviviam em sociedade?

Abaixo, alguns trechos do livro de Arbex (2013) serão entrelaçados com situações vividas na Clínica da Gávea por usuários dos diferentes setores, com reflexões dos Direitos Humanos:

Desde o início do século XX, a falta de critério médico para as internações era rotina no lugar onde se padronizava tudo, inclusive os diagnósticos. [...] a estimativa era que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso o Colonia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a idéia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. (ARBEX, 2013, p. 26)

Esse trecho do livro de Arbex (2013) resume a situação dos usuários do SUS e alguns poucos institucionalizados que possuem planos de saúde. Nos prontuários que poderiam ser acessados, não era possível achar o motivo de sua internação. Em alguns, não havia laços familiares, sendo explicado no prontuário que vieram de algum manicômio.

Sessenta mil pessoas perderam a vida no Colônia. As cinco décadas mais dramáticas do país fazem parte do período em que a loucura dos chamados normais dizimou, pelo menos, duas gerações de inocentes em 18.250 dias de horror. Restam hoje menos de 200 sobreviventes dessa tragédia silenciosa. (ARBEX, 2013, p.26)

Outro ponto que chamava atenção na Clínica da Gávea, presente também no livro de Arbex (2013): as pessoas envelheciam e morriam institucionalizadas, sem possibilidade de viver uma vida digna. Não havia quem pudesse facilitar a tal “liberdade” a elas. Foram presenciados dois falecimentos - ambos por complicações

pelo uso excessivo de cigarro. O senhor “N” recebia esporádicas visitas, mas o senhor “T” não possuía contato com sua família e com o tempo não quis mais que ninguém o visitasse. O que no Colônia foi considerado um extermínio, atualmente, quando os laços familiares se perdem e não há reintegração social, considera-se que os Direitos Humanos estão violados.

Os recém-chegados à estação do Colônia eram levados para o setor de triagem. Lá, os novatos viam-se separados por sexo, idade e características físicas. Eram obrigados a entregar seus pertences, mesmo que dispusessem do mínimo, inclusive roupas e sapatos, um constrangimento que levava às lágrimas muitas mulheres que jamais haviam enfrentado a humilhação de ficar nuas em público. Todos passavam pelo banho coletivo, muitas vezes gelado [Barbacena possui temperaturas baixas, o que fazia do banho gelado um ato desumano]. Os homens tinham o cabelo raspado de maneira semelhante à dos prisioneiros de guerra. (ARBEX, 2013, p.28)

Nesse trecho permanece um grande questionamento. Qual é a segurança do setor de triagem? Como exemplo, na Clínica da Gávea alguns pacientes ficaram neste setor por dias ou meses. O setor restrito ou o setor de triagem possuía um estigma pelos próprios usuários, e os que permaneciam mais tempo no setor, eram considerados “doentes” ou “perigosos”. Não há segurança nesse espaço, ainda mais que a exclusão do convívio social no setor restrito pode trazer danos futuros ao usuário que for ressocializado.

A eletroconvulsoterapia existe, desde 1938, para tratamento de doenças mentais, mas seu uso, no século passado, foi muito controverso. A tecnologia do eletrochoque se modernizou há um par de décadas, sendo utilizada nos dias atuais com fins terapêuticos para alguns tipos de transtornos, como a depressão profunda, embora existam correntes contrárias ao seu uso. No Brasil, o método só passou a ter mais controle em 2002, quando o Conselho Federal de Medicina estabeleceu regras específicas para a adoção da técnica, como a necessidade de aplicar

anestesia geral. Além da anestesia, a utilização de relaxantes musculares ameniza as convulsões, mas nem sempre foi assim. (ARBEX, 2013, p.36)

A eletroconvulsoterapia (ECT), citado no trecho acima, ainda era usada na Clínica da Gávea, persistia um questionamento do efeito deste “tratamento”. Diziam que o usuário, depois do procedimento, estaria mais tranqüilo. Mas qual poderia ser o padrão de tranqüilidade? O senhor “H” no dia seguinte ao ECT estava mais calmo para os profissionais, mas quando se refletia no assunto, podia perceber que “problema” do usuário poderia ser a falta de liberdade e do convívio em sociedade.

Fome e sede era sensações permanentes no local onde o esgoto que cortava os pavilhões era fonte de água. Nem todos tinham estômago para se alimentarem de bichos, mas os anos no Colônia consumiam os últimos vestígios de humanidade. Além da alimentação racionada, no intervalo entre almoço e o jantar, servidos ao meio-dia e às 5 horas da tarde, os pacientes não comiam nada. O dia começava com café, pão e manteiga distribuídos somente para os que tivessem na fila. A alimentação empobrecida não era a única a debilitar o organismo. Apesar de o café da manhã ser fornecido às 8 horas, três horas antes os pacientes já tinham que estar de pé. Eles seguiam para o pátio de madrugada, inclusive nos dias de chuva. (ARBEX, 2013, p.48)

No Colônia, as infecções só eram evitadas devido a baixa temperatura em Barbacena. Mas na Clínica da Gávea, era asqueroso passar no pátio dos usuários do SUS. Era claro que o repasse de verba do governo não era suficiente para custear todas as despesas necessárias para que os Direitos Humanos fossem manifestos. Até comida era diferente e nada agradável.

Sônia cresceu sozinha no hospital. Foi vítima de todos os tipos de violação. Sofreu agressão física, tomava choques diários, ficou trancada em cela úmida sem um único cobertor para se aquecer e tomou as famosas injeções de “entorta”, que causavam impregnação no organismo e faziam a boca encher de cuspe. Deixada sem água, muitas vezes, ela bebia a própria urina para matar a sede. Tomava banho de mergulho na banheira com

fezes, uma espécie de castigo imposto a pessoas que, como Sônia, não se enquadravam às regras. Por diversas vezes, teve sangue retirado sem o seu consentimento por vampiros humanos que enchiam recipientes de vidro, a fim de aplicá-lo em organismos mais debilitados que o dela, principalmente nos pacientes que passavam pela lobotomia. (ARBEX, 2013, p. 51)

Antes da internação, uma das pacientes tinha uma vida cheia de mordomias. Após um surto, ainda muito nova, aproximadamente 18 anos, a mesma foi institucionalizada e até 2012 sua condição de vida não mudava. Sua família que ainda existia, pouco visitava. Seus direitos foram totalmente retirados, até mesmo deixou de ir ao dentista por estar muito agressiva. A usuária reclamava de sua aparência.

Em 2003, quando teve a chance de ganhar um endereço, bateu pé. Só deixaria o Colônia se pudesse levar Terezinha com ela. Saíram juntas do hospital, de mãos dadas, pelo portão principal do Colônia. Não olharam para trás. Quando se aproximaram da residência terapêutica onde iriam morar com outras cinco ex-internas do hospital, entraram desconfiadas. Os serviços residenciais terapêuticos são locais de moradia destinados a pessoas com longas internações que não tem possibilidade de retornar para as famílias. (ARBEX, 2013, p. 53)

Quando alguns pacientes deixaram a Clínica e foram para uma residência terapêutica, observou-se a melhora dos mesmos. Uns agradeciam a todo tempo a assistente social, como se a *atitude* de desinstitucionalizá-los partisse da profissional.

Em Barbacena, elas passaram a dividir com outros pacientes as condições degradantes do hospital. E, apesar de existir uma ala infantil, ela era tão desbotada quanto as outras. A diferença é que lá, em vez de camas de capim, havia berços onde crianças aleijadas ou com paralisia cerebral vegetavam. Ninguém os retirava de lá nem para tomar sol. Quando a temperatura aumentava, os berços eram colocados no pátio, e os meninos permaneciam encarcerados dentro deles. (ARBEX, 2013, p.91)

Outro aspecto negativo da Clínica da Gávea é tentar passar a mesma seriedade de um hospital. Por isso reafirmar as políticas públicas de qualidade é fundamental. Um CAPS não é um ambiente hospitalar – até possui leitos, mas não é caracterizado como hospital – e a seriedade do trabalho exercido pelos profissionais garante a dignidade da pessoa humana.

Roberto, o único garoto visitado por um familiar, não chegou sequer a sair do hospital para passear, conforme havia sido prometido. Ele era chamado de Ted pelas funcionárias [...]. O crime de Roberto foi ter nascido com hidrocefalia, problema que provoca inchaço no crânio, mas que tem tratamento. Possuía traços bonitos, mas não atendia aos padrões sociais, experimentando a exclusão. (ARBEX, 2013, p.94)

Apesar de algumas famílias visitarem quem estava institucionalizado, a grande maioria vivia apenas no hospital, a não ser que houvesse uma consulta médica.

A irmã [freira] desafiou a incredulidade da classe médica ao propor que os sobreviventes do holocausto brasileiro conquistassem o direito a uma casa. Quando o imóvel começou a ser montado em terreno anexo ao hospital, a religiosa iniciou o processo de transição. Diariamente, levava os futuros moradores até lá, para passarem algumas horas. (ARBEX, 2013, p.106)

No processo de transição da Clínica da Gávea para a residência terapêutica houve uma adaptação para a vida em sociedade. Para os desinstitucionalizados, não foi complexo se adaptar a nova vida.

Após convencer a comunidade terapêutica da capacidade de os meninos se desenvolverem, a coordenadora entendeu que precisava vencer o preconceito social. Cansou de ver pessoas atravessando a rua para não passarem em frente à Casa Amarela, principalmente quando os meninos estavam na porta. Fazia questão de convidar os moradores do entorno para conhecerem o imóvel. [...] Alguns vizinhos começaram a visitar

regularmente os meninos, aprenderam seus gostos, compraram presentes.
(ARBEX, 2013, p. 110)

Durante o período de estágio na Clínica da Gávea, muitos diziam ser perigoso estagiar naquele lugar. A resposta a ser dada para tais indivíduos consistia em informar que pessoas com transtornos mentais podem viver bem na sociedade sem representar perigo, quando bem orientadas/medicadas e informadas de seus direitos.

Milhares de mulheres e homens sujos, de cabelos desganhados e corpos esqueléticos cercaram os jornalistas. A primeira imagem que veio à cabeça de José Franco foi a do inferno de Dante. Difícil disfarçar o choque. O jornalista levou um tempo para se refazer e começar a rascunhar em seu bloco suas primeiras impressões. Já Luiz Alfredo, protegido pela sua Leica, decidiu registrar tudo que a lente da sua câmera fosse capaz de captar. Quase todas as imagens feitas naquela tarde foram registradas em preto e branco [...]. A loucura que desfilava diante dos seus olhos não o impressionava, e sim as cenas de um Brasil que reproduzia, menos de duas décadas depois do fim da Segunda Guerra Mundial, o modelo dos campos de concentração nazistas. (ARBEX, 2013, p.170)

Realmente, o primeiro contato com um manicômio causa espanto, pois os pacientes estranham quem é novo. Quem era considerado “paciente crônico”, cercava o estagiário e por vezes fazia várias perguntas para conhecer-lhes, outros se espantavam. A causa era o medo de como esses novos profissionais poderiam tratá-los. Observa-se que a violação dos Direitos Humanos, em especial o direito à vida, torna-os vulneráveis aos mínimos sociais.

Sociedades preconceituosas adiam o seu desenvolvimento. Alguns olhares conservam ideais do passado. A necessidade de mudança é urgente. Políticas públicas de qualidade devem ser defendidas para não haver exclusão do ser

humano. A sociedade deve ser lugar de valorização das diferenças, retirando assim estigmas e avançando para uma sociedade livre de preconceitos em geral.

Trabalhar com estigma e desinstitucionalização pode ser um trabalho árduo, pois retomar a consciência de cidadania a um cidadão é um passo que deve ser dado devagar.

Relacionar o livro de Arbex (2013) com o Diário de campo da Clínica da Gávea descreve a importância dos Direitos Humanos para garantir os mínimos sociais de um cidadão. Viver sem ter liberdade (de ir e vir, escolha) traz danos à saúde do usuário. Por isso o Serviço Social luta para afirmar os direitos.

De fato, construía-se um projeto profissional que, vinculado a um projeto social radicalmente democrático, redimensionava a inserção do Serviço Social na vida brasileira, comprometendo-o com os interesses históricos da massa da população trabalhadora. O amadurecimento deste projeto profissional, mais as alterações ocorrentes na sociedade brasileira (com destaque para a ordenação jurídica consagrada na Constituição de 1988), passou a exigir uma melhor explicitação do sentido imanente do Código de 1986. Tratava-se de objetivar com mais rigor as implicações dos princípios conquistados e plasmados naquele documento, tanto para fundar mais adequadamente os seus parâmetros éticos quanto para permitir uma melhor instrumentalização deles na prática cotidiana do exercício profissional. (Código de Ética do Assistente Social de 1993, p. 2)

Desde a Reforma Psiquiátrica e da reforma social - na decadência da ditadura brasileira para a democracia - foi necessário modificar a postura dos assistentes sociais. Trabalhar para que os direitos básicos de um cidadão sejam assegurados, são funções principais do Serviço Social. Mesmo que a equipe multiprofissional trabalhe em conjunto, os assistentes sociais possuem capacidade, pela sua formação, de lutar pelos direitos dos seus usuários. É uma profissão com histórico de benevolência e por isso muitas vezes, trabalhar em saúde mental pode ser um

desafio para o profissional, principalmente quando o caráter de “ajuda” é confundido com a *afirmação dos direitos*.

É importante estar pautado no Código de Ética dos Assistentes Sociais para que os Direitos Humanos sejam afirmados e praticados na vida dos usuários, principalmente os que estão desinstitucionalizados.

CONCLUSÃO

Os desafios profissionais do assistente social são diversos quando articular Direitos Humanos ao campo da saúde mental ainda é considerado recente. A política de desinstitucionalização foi um projeto construído por anos, mas só agora no século XXI que estão mais próximos da realidade. E:

Estamos falando em desinstitucionalização, que não significa desospitalização, mas desconstrução. Isto é, superação de um modelo arcaico centrado no conceito da doença como falta e erro, centrado no tratamento da doença como entidade abstrata. (AMARANTE, 1995, p.493)

O Serviço Social também ainda é limitado na área da saúde mental. Esse limite é dado quando no surgimento da profissão no Brasil, o alvo não eram os transtornos mentais, mas sim os ajustes sociais. Assegurar os direitos e retirar o estigma do meio social consiste na função de articular esses desafios com o Código de Ética dos assistentes Sociais de 1993. Esse é o verdadeiro papel do Serviço Social: afirmar, apontar, lutar para que o avanço social seja para todos.

Vale lembrar que a profissão não é apenas para “pobres”, mas que a questão social pode envolver pessoas consideradas “ricas” e que aparentemente não sofrem com os *males sociais*. Pensa-se em males sociais aqueles danos causados pela exploração do trabalho das sociedades capitalistas. Porém, o próprio explorador é capaz de causar mal a si próprio. Então, no campo da saúde mental, qualquer pessoa pode ser atingida e necessitar do Serviço Social para reintegrá-lo socialmente.

Através da profissão, deve-se conscientizar a sociedade que os Direitos Humanos potencializam o avanço contra o estigma social de pessoas com transtornos mentais. Assim, a sociedade se torna apta a respeitar a diferença dos seres sociais que não são física ou psicologicamente iguais, mas possuem igualdade perante a lei.

BIBLIOGRAFIA

ARBEX, Daniela, **Holocausto Brasileiro**. 1ª Ed. – São Paulo , Geração Editorial, 2013.

AMARANTE, Paulo, **Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1995000300024&script=sci_arttext. Acessado em abril de 2015.

BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões, MIRANDA, Iara Monteiro Smeke de , FUENTES, Ana Carolina de Ramos Castelhanos, **Centro de Atenção Psicossocial: Panorama das Publicações de 1997 a 2008**. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n4/v30n4a05.pdf>. Acessado em junho de 2015.

BENEVIDES, Maria Victoria, **Cidadania e Direitos Humanos**. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/16070-16071-1-PB.pdf>. Acessado em 09 de abril de 2015.

BISNETO, José Augusto, **Serviço Social e Saúde Mental**. 3ª Ed. – São Paulo, Cortez, 2011.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais de 1993**. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1993.pdf. Acessado em junho de 2015.

GOFFMAN, Erving, **Estigma**. Rio de Janeiro: LTC. 1998.

Lei da Reforma Psiquiátrica. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acessado em junho de 2015.

NUNES, Dymaima Kyzzy. **As gerações de direitos humanos e o estado democrático de direito**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIII, n. 77, jun 2010. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7897. Acesso em maio 2015.

NUNES, Dymaima Kyzzy. **AS GERAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS, Segunda Geração: OS DIREITOS DE IGUALDADE (COLETIVOS)**. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/geracaodh/gerac2.html>. Acessado em maio de 2015.

NUNES, Dymaima Kyzzy. **AS GERAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS, Terceira Geração: OS DIREITOS DOS POVOS OU DA SOLIDARIEDADE**. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/geracaodh/gerac3.html>. Acessado em maio de 2015.

PASSOS, Fernanda Paranhos-, Aires, Suely, **Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocia**. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/02.pdf>. Acessado em junho de 2015.

POZ, Mario Roberto Dal, LIMA, José Carlos de Souza, PERAZZI, Sara , **Força de trabalho em saúde mental no Brasil: os desafios da reforma psiquiátrica**. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n2/12.pdf>. acessado em junho de 2015.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. **Centros de Atenção Psicossocial**. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/caps>. Acessado em maio de 2015.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos e SILVA, Ellayne Karoline Bezerra da. **Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado?** R. Katál., Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 252-260, jul./dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0252.pdf>. Acessado em maio de 2015.

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. **Direito para todos**. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/direito-para-todos/programas/direitos-humanos-em-saude-mental>. Acessado em maio de 2015.

YOUTUBE, **Diálogos Comunitários UFSCAR 003. Saúde Mental, drogas e direitos humanos**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IGpVcyOk2UQ>. . Acessado em 09 de abril de 2015.

YOUTUBE, **Documentário – Saúde Mental e Dignidade Humana**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Ult9ePwpvEY>. Acessado em 09 de abril de 2015.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Do Hospício à Comunidade**. Minas Gerais, Segrac, 1992.