

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

Nathalia Aparecida Vieira da Silva

**LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO DOS
ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E
TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO.**

Taubaté

2019

Nathalia Aparecida Vieira da Silva

**LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO DOS
ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E
TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO**

Trabalho de Graduação apresentado ao
Departamento de Serviço Social da
Universidade de Taubaté, sob a orientação
da Prof.^a Dra. Lindamar Alves Faermann,
como parte dos requisitos para obtenção do
título de Assistente Social.

Taubaté

2019

SIBi - Sistema integrado de Bibliotecas – UNITAU

S586l Silva, Nathalia Aparecida Vieira da
Limites e possibilidades do trabalho dos Assistentes Sociais no
Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico / Nathalia Aparecida
Vieira da Silva . -- 2019.
58 f.

Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté,
Departamento de Ciências Sociais e Letras e Serviço Social.
Orientação: Profa. Dra. Lindamar Alves Faermann,
Departamento de Ciências Sociais e Letras e Serviço Social.

1. Saúde mental. 2. Hospital de Custódia e Tratamento
Psiquiátrico. 3. Assistente Social. I. Título.

CDD – 362.2

Nathalia Aparecida Vieira da Silva

**LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS
NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO.**

Monografia apresentada para obtenção de diploma de Assistente Social no curso de graduação em Serviço Social pela Universidade de Taubaté.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lindamar Alves Faermann

Universidade de Taubaté

Prof(a) _____

Universidade de Taubaté

Assistente Social convidado (a) _____

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer aos meus pais, Rute e Alexandre pelo apoio e pelo investimento, financeiro. Em especial à minha mãe, que acompanhou de perto esses quatro anos de faculdade, que esteve presente em todo processo, me dando força e pegando no meu pé quando necessário.

Dedico este trabalho ao meu avô, Manoel, que infelizmente não pode estar comigo neste momento tão importante, e à minha avó, Maria, que esteve comigo durante toda minha vida, me criou e hoje estará presente neste momento tão importante e esperado para mim.

Aos meus irmãos, Larissa, Felipe e Tiago, que estiveram comigo durante todo o processo e à minha prima, Nathali, minha nega – como a chamamos no dia-dia.

À minha amiga Jussara, que me acompanhou em cada momento e em cada crise de ansiedade, me ajudando a manter a calma e a não desistir.

A cada uma das meninas: Luma, Marina, Ana, Melissa, Ketryn, Duda e Joelma, que compartilharam da experiência da vida universitária. A cada uma, minha gratidão por cada conversa e ajuda, por cada socorro que tive quando as coisas ficaram complicadas, por serem minhas amigas. São pessoas que levarei comigo em toda minha vida.

Agradeço a cada professor (a) que esteve, não só comigo, mas com cada companheira de sala. Foram eles os responsáveis por nos moldar e nos incentivar a sermos profissionais éticos e a nunca, jamais, desistir de nossos sonhos.

Em especial à professora Monica que, sinceramente, deixava a turma inteira doida – quem nunca recebeu um e-mail ou uma mensagem no meio da madrugada? Mas foi essa professora que me ajudou nos maiores perrengues por que passei no estágio, quem auxiliou a sala quando todas estávamos cansadas. Uma frase que com toda certeza a turma toda se lembrará é “está com medo, vai com medo mesmo” – a famosa frase que usava para incentivo quando as coisas estavam ruins. Também à professora Elisa que esteve conosco durante esse processo, com seu jeito doce e meigo.

E o que dizer sobre a professora Lindamar? A sempre elegante e sorridente professora que deu auxílio a mim e à minha mãe quando estávamos quase desistindo da faculdade. Foi quem mostrou os caminhos que seriam necessários trilhar para que hoje eu pudesse estar aqui, escrevendo este texto em meu Trabalho de Graduação. Agradeço de coração por todo apoio, preocupação e paciência; não somente como minha

orientadora, mas como minha professora durante os últimos quatro anos. Gratidão!

Ao meu namorado, Vitor, que chegou recentemente na minha vida, mas que me incentiva a cada dia a lutar pelo que quero. Que sempre me questionava se já tinha terminado o TG, e que tem me ajudado nas atuais e piores crises. Obrigado por todo apoio, e por ser meu amigo e namorado... amo você!

Sempre soube que a faculdade não seria fácil e que iria exigir muito de mim, mas sei que somente consegui chegar onde cheguei porque nunca estive só: Deus sempre esteve comigo, assim como todos os meus amigos, professores e todas as pessoas importantes em minha vida. Anjos que me acompanharam e me fizeram lembrar a cada dia difícil que eu era capaz, que eu podia terminar e vencer os obstáculos, por mais que eu mesma fosse um deles. Quem tem ansiedade sabe bem como é difícil você desejar muito algo, mas viver com medo constante de que algo ruim vai certamente acontecer. Por isso, sou grata a cada um que esteve comigo.

Gratidão hoje e sempre!

“O hospício é construído para controlar e reprimir os trabalhadores que perderam a capacidade de responder aos interesses capitalistas de produção.”

Franco Basaglia

RESUMO

Buscamos com esta pesquisa a compreensão da política de saúde mental no âmbito do sistema carcerário, o seu funcionamento no cotidiano dos atendidos pela organização e o modo como o trabalho do assistente social contribui para o atendimento das demandas e dos direitos sociais dos sujeitos que cumprem pena privativa de liberdade em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da cidade de São Paulo. Cabe destacar que essa organização é responsável por abrigar pessoas que cometeram algum crime, mas que, em razão de sofrerem de um transtorno mental, são consideradas pela Lei de Execução Penal (1984) inimputáveis ou semi-imputáveis, cumprindo medida de segurança em "hospitais" e não em presídios comuns. A construção desta pesquisa foi mediada por estudos bibliográficos, documentais e pesquisa de campo. Para o seu desenvolvimento, utilizamos a abordagem qualitativa que, segundo Minayo (2001, p. 12), contempla "o conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nos sujeitos, nos significados e nas representações". O universo da pesquisa foi constituído por quatro assistentes sociais que atuam nesse espaço sociocupacional. No processo de coleta de dados, aplicamos a entrevista semiestruturada, que combina perguntas abertas e fechadas. As entrevistas foram gravadas em um aparelho celular e serão mantidas em sigilo por um período de cinco anos, conforme critérios estabelecidos pelo Conselho da Ética em Pesquisa com Seres Humanos - resolução n.º 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente à realização das entrevistas, o material foi analisado e agrupado conforme os objetivos pretendidos. Constatamos por meio da pesquisa realizada que o trabalho do assistente social dentro da instituição é de suma importância, pois é esse profissional que atua diretamente com os presos e seus familiares, visando a um olhar crítico sobre suas necessidades. Trata-se de uma profissão que intervém na perspectiva do direito do cidadão. Foi possível constatar que os profissionais conseguem, mesmo com limitações, atender às diretrizes da Lei de Execução Penal, pois, diferentemente de unidades prisionais comuns, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico promove atendimento individualizado, oferecendo maiores oportunidades de acompanhar os internos e as suas famílias. No entanto, o trabalho está longe do ideal para uma instituição que atende sujeitos vitimados pela sociedade capitalista, cuja opressão e falta de garantias sociais pelo Estado é latente.

Palavras-chave: Saúde Mental. Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Trabalho Profissional do Assistente Social. Políticas Públicas.

ABSTRACT

We seek with this research the understanding of mental health policy within the prison system, its functioning in the daily life of those assisted by the organization and the way the work of the social worker contributes to the care of the demands and social rights of subjects who serve a custodial sentence in a Hospital de Custódia and Psychiatric Treatment of the city of São Paulo. It is worth noting that this organization is responsible for housing people who have committed a crime, but who because of suffering from a mental disorder is considered by the Criminal Execution Act (1984) unimputable or semi-attributable, fulfilling security measures in "hospitals" and not in common prisons. The construction of this research was mediated bibliographic, documentary studies and field research. For its development, we used the qualitative approach that, according to Minayo (2001, p. 12), contemplates "the set of human expressions constant in structures, processes, subjects, meanings, and representations". The research universe consisted of four social workers working in this socioccupational space. In the data collection process, we apply the semi-structured interview that combines open and closed questions. The interviews were recorded on a mobile device and will be kept confidential for a period of five years, according to criteria established by the Ethics Council on Research with Human Beings - resolution no. 510/16 of the National Health Council. After the interviews were conducted, the material was analyzed and grouped according to the desired objectives. We found through the research conducted that the work of the social worker within the institution is of paramount importance because it is this professional who acts directly with prisoners and their families, aiming at a critical look at their needs. It is a profession that intervenes from the perspective of the right of the citizen. It was possible to verify that professionals can, even with limitations, comply with the guidelines of the Criminal Execution Law, because, unlike common prisons, the Hospital de Custódia and Psychiatric Treatment promotes individualized care, offering greater opportunities to accompany inmates and their families. However, the work is far from ideal for an institution that serves subjects victimized by capitalist society, whose oppression and lack of social guarantees by the state are latent.

Keywords: Mental Health. Hospital of Custody and Psychiatric Treatment. Professional Work of the Social Worker. Public policies.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
3	CAPÍTULO	15
4	CAPÍTULO	28
5	CAPÍTULO	40
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
7	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
8	APENDICE I	53
9	APENDICE II	54
10	APENDICE III.....	55
11	APENDICE IV	57
12	APENDICE V.....	59

INTRODUÇÃO

A escolha do tema se deu através de nossas experiências de estágio supervisionado em um Hospital De Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado de São Paulo. Por essas experiências, desconhecíamos o que realmente é a saúde mental e os diferentes componentes que a envolvem, bem como a importância do tratamento e acompanhamento de indivíduos que estão sob cumprimento de medida de segurança.

Este trabalho tem como objetivo levar o leitor a refletir e conhecer a história e a política de saúde mental no Brasil, bem como a atuação do Serviço Social no acompanhamento de presos, denominados "pacientes", que se encontram institucionalizados em Hospitais de Custódia do Estado de São Paulo.

Em especial, buscaremos conhecer a realidade da saúde mental dentro de um Hospital De Custódia e tratamento psiquiátrico do Estado de São Paulo, que atende pacientes masculinos considerados inimputáveisdo sistema penitenciário no cumprimento de medida de segurança em regime fechado. Assim, buscaremos compreender o funcionamento da saúde mental junto às demandas apresentadas no cotidiano dos profissionais com a participação do Serviço Social, que, inseridos na política de saúde mental, tem como objetivo a reabilitação dos presos/pacientes e a defesa dos direitos sociais.

Dessa forma, temos a intenção de explorar e conhecer como a saúde mental é compreendida e como de fato ela funciona no cotidiano dos profissionais e dos atendidos pela organização.

Segundo Serrano (1992), em seus primórdios a psiquiatria era vista como sinônimo de loucura, sendo usada como um meio de retirar das ruas o que não era bom aos olhos da burguesia, o que lhes parecia perigoso, ou seja: os pobres, os chamados vagabundos e delinquentes, aqueles vistos como loucos, enfim. Ao mesmo tempo a burguesia excluía e usava esses grupos como meio de buscar o céu, acreditando que, com a prática da caridade, estariam conquistando seu espaço, ganhando assim pequenas pedras em suas "coroas celestiais" garantindo sua salvação.

Nesses termos a psiquiatria tinha por objetivo dominar o "animal" que estava enjaulado dentro do homem e que em certo momento fugia da jaula e expunha a

sociedade capitalista ao perigo ou ao ridículo. (Serrano, 1992). É possível dizer, segundo o autor, que a psiquiatria sobre a perspectiva religiosa e conservadora visava "reparar o homem"; porém, esse processo ocorria de maneira violenta com base na moral burguesa. A mesma burguesia que vivia sob o medo, precisando então neutralizar e esconder tudo o que não lhe era agradável. Nesse contexto, fazia-se necessário um tratamento psiquiátrico que buscase a reabilitação do indivíduo, com castigos, abuso e violência.

Salienta-se que a reforma psiquiátrica ocorreu mediante influência da reforma sanitária que aconteceu no Brasil na década de 1970. Mas, no país, a reforma psiquiátrica se consolidou com promulgação da Lei Federal de Saúde Mental sob o nº 10.216/01 de 06 de abril de 2001, cujo foco principal foi a desativação dos manicômios que atendiam de forma brutal aqueles que estavam institucionalizados devido ao seu transtorno mental. No entanto, os antigos manicômios também atendiam aqueles considerados indesejáveis para a sociedade como negros, pobres, dependentes químicos e moradores de rua (chamados outrora de mendigos), onde muitos eram internados compulsoriamente.

De acordo com AMARANTE (1995, p. 91), a reforma psiquiátrica corresponde a:

Um processo histórico de formulação crítica que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional da saúde mental, mas também e principalmente, na crítica estrutural ao saber e as instituições psiquiátricas clássicas no bojo de toda a movimentação, político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização. (AMARANTE, 1995, p.91)

A iniciativa do projeto, que visava o fechamento dos hospitais psiquiátricos do Brasil, se deu pelo então Deputado Federal Paulo Delgado por meio do projeto de lei (PL-3657/1989), que contou com 23 votos a favor e 4 contra. No entanto, o resultado dessa iniciativa somente veio 14 anos mais tarde em 06 de abril de 2001.

A reforma psiquiátrica visou garantir a cidadania àqueles que sofrem de transtorno mental, respeitando seus direitos e buscando trabalhar a autonomia e reinserção dos indivíduos na sociedade e no convívio familiar. Apesar disso, é importante lembrar que, mesmo com a lei 10.216/01, não constam nos seus artigos que deixavam clara a intenção de extinção dos hospitais psiquiátricos do país.

Com a reforma psiquiátrica buscou-se uma nova forma de atendimento e acompanhamento, pressupondo a fala e a escuta entre profissional e paciente. No campo do Serviço Social, a temática do transtorno mental deve seguir o disposto conforme o Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo (2013). É escrito em seu artigo 4º inciso 2º que:

O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral a pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outro. (BRASIL, CRESS, 2013. p.75)

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2016), a saúde mental busca o equilíbrio entre a saúde física, emocional e social de cada indivíduo. Assim, OMS afirma que:

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade. Uma implicação importante dessa definição é que a saúde mental é mais do que a ausência de transtornos mentais ou deficiências. Trata-se de um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de fazer contribuições à sua comunidade. Saúde mental e bem-estar são fundamentais para nossa capacidade coletiva e individual, como seres humanos, para pensar, nos emocionar, interagir uns com os outros e ganhar e aproveitar a vida lembra a organização. (OMS, 2016)

Diante do exposto, este projeto busca evidenciar o processo histórico da saúde mental no Brasil e identificar de que forma o trabalho do assistente social – atuante no sistema prisional do Estado de São Paulo – contribui para a garantia dos direitos sociais dos presos.

No âmbito do Hospital de Custódia o Serviço Social, esse profissional trabalha com os direitos sociais dos presos/pacientes. Sua intervenção ocorre por meio de orientações sociais, informações e acolhimentos. Durante os atendimentos, realiza orientações quanto aos serviços e projetos disponíveis no hospital de custódia, fazendo também articulações entre órgãos da política social básica e especial tais como CRAS, CREAS, CAEF, Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS, que ajudam na busca ativa por familiares presos/pacientes em território nacional.

Também é papel do assistente social, em conjunto com equipe multidisciplinar no Hospital de Custódia, a realização de laudos sociais para a cessação de

periculosidade.

O Serviço Social busca apresentar o contexto social de todos os presos/pacientes nas reuniões de "laudos sociais", a fim de trazer seu processo histórico, a situação em que se encontram os vínculos familiares, a questão de apoio da família e a futura moradia em caso de desinternação.

O Serviço Social também se ocupa em realizar a entrevista de inclusão de internos, com o objetivo de conhecer sua trajetória de vida, fornecer atendimentos de rotina e com familiares, com o intuito de sanar dúvidas. Ainda, de prestar informações e, em conjunto com a família dos presos/pacientes, colher mais informações quanto ao seu histórico, além de elaborar, implantar e executar projetos no âmbito institucional.

No tocante aos direitos sociais de pessoas com transtornos mentais o Conselho Regional de Serviço Social afirma que:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação, quanto a 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. (CRESS. Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo: legislação brasileira para o serviço social. 2013. p.73)

Ressalta-se que esta pesquisa foi realizada através de uma abordagem qualitativa, a fim de poder colher dados que forneceram a base que possibilitará um novo olhar de totalidade quanto à realidade dos profissionais e aos impactos de suas ações na vida de indivíduos com transtornos mentais. Quanto à abordagem qualitativa, conforme escreveu MINAYO (2001), é possível afirmar que:

Por fim, é necessário afirmar que o objeto das Ciências Sociais é essencialmente qualitativo. A realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante. Essa mesma realidade é mais rica que qualquer teoria, qualquer pensamento e qualquer discurso que possamos elaborar sobre ela. Portanto, os códigos das ciências que por sua natureza são sempre referidos e recortados são incapazes de a conter. As Ciências Sociais, no entanto, possuem instrumentos e teorias capazes de fazer uma aproximação da suntuosidade que é a vida dos seres humanos em sociedades, ainda que de forma incompleta, imperfeita e insatisfatória. Para isso, ela aborda o conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nos sujeitos, nos significados e nas representações. É desse caráter especificamente qualitativo das ciências sociais e da metodologia apropriada para reconstruir teoricamente seu significado que trata o presente trabalho.

Os participantes desta pesquisa foram assistentes sociais inseridos no cotidiano do sistema prisional do Estado de São Paulo. Foram entrevistados dois profissionais da

área.

As entrevistas serão mantidas em sigilo por um período de cinco anos, conforme os critérios estabelecidos pelo Conselho da Ética em Pesquisa com Seres Humanos - resolução n.º 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Foi utilizada a entrevista semiestruturada, pois, além de um conjunto de questões pré-definidas, tal instrumento possibilita a inclusão de novas questões que venham surgir no decorrer da entrevista.

CAPÍTULO 1

PROCESSO SÓCIO- HISTÓRICO DA LUTA ANTIMANICOMIAL

Neste capítulo, nos propomos a analisar o processo histórico da saúde mental no Brasil, o que requer necessariamente debater sobre a reforma psiquiátrica – ou também denominada de luta antimanicomial –, instaurada no país a partir dos anos de 1970.

Assim, iniciamos nossas reflexões com a seguinte pergunta: O que conhecemos sobre a loucura? Sobre o homem considerado "louco" pela sociedade em que está inserido? Se voltarmos aos primórdios do planeta, veremos que a loucura é capaz de reproduzir as mais várias percepções. Desde que o mundo é mundo, a sociedade sob o domínio dos detentores do poder e da riqueza ditou regras e costumes; portanto, também sobre o que era ou não aceito, o que deveria ser considerado como um padrão a ser seguido por todos. Nesta padronização, aqueles que não se encaixavam, os que falavam, pensavam e agiam de forma diferente, eram denominados loucos, esquisitos ou mesmo vistos como a escória da sociedade, e assim deveriam viver excluídos no contexto das relações sociais.

Na antiga Grécia, a loucura era considerada algo positivo. O “louco”, quando proferia suas palavras, era encarregado de fazer a ponte entre os dois mundos, e dessa forma era o intermediário que tinha o papel fundamental de fazer a mediação entre os homens e deuses¹.

Na Grécia Antiga, a loucura era considerada uma manifestação divina. Os loucos eram vistos como profetas, porque falavam coisas que o homem comum não entendia. Outros achavam que eles tinham excesso de paixão, sentimento. Circulavam, nessa época, livremente pela cidade. (REIS;MATA, 2005, p.1)

No ano 4 A.C, Hipócrates, considerado o pai da medicina, passou a afirmar que a loucura era causada pela bílis, pelo deslocamento do cérebro humano através da elevação da corrente sanguínea.

Já Platão, no ano 5 A.C, trouxe à luz da sociedade uma compreensão mais

¹Segundo o site Hipercultura deuses são: as divindades da religião praticada na Grécia Antiga. Sendo uma religião politeísta, os gregos acreditavam na existência de diversos deuses e deusas. Cada um com poderes de influenciar um diferente aspecto da natureza.

ampla sobre a loucura, a qual apresentava três aspectos que, segundo ele, a explicariam: o aspecto emocional, o racional e o instintivo. Para Platão, esses elementos perpassavam o processo da loucura, equando entrassem em colapso (ou o que chamou de "desequilíbrio emocional") ocasionariam uma desordem no cérebro que levaria o homem à loucura.

Essa perspectiva altera-se radicalmente na Idade Média, quando a loucura passou a ser compreendida como um mal, fracasso, ignorância, bruxaria ou a encarnação do próprio demônio. Afirmações de Santo Agostinho (354 d.C. - 730 d.C.) e de São Tomás de Aquino (1225 - 1274) evidenciam que a loucura era o próprio Deus punindo os homens por seus pecados. Assim, a loucura era vista como consequência dos atos humanos que feriam os padrões impostos pela igreja e pelo próprio Deus. Há que se destacar que nesta época a loucura era compreendida sob a perspectiva da moral vigente; uma moral embasada em preceitos religiosos, não sendo associada a transtornos mentais, haja vista que a psiquiatria não existia nesta época.

Considerando que todo conhecimento produzido passava pelo crivo da Igreja, e que a Bíblia era a referência para as relações sociais dessa época, constatamos em alguns livros religiosos concepções sobre a loucura, em que era denominada como algo extremamente ruim e maléfico. É possível encontrar passagens que descrevem os sábios e os considerados loucos. Vejamos no livro de Provérbios em seu capítulo 3.v35, em que se diz: "Os sábios herdarão honra, mas os loucos tomam sobre si vergonha. (BÍBLIA SAGRADA, 2019). Ainda no livro de Provérbios 9 e versículo 13, encontramos a seguinte passagem: "A mulher louca é alvoroçadora; é simples e nada sabe". (idem)

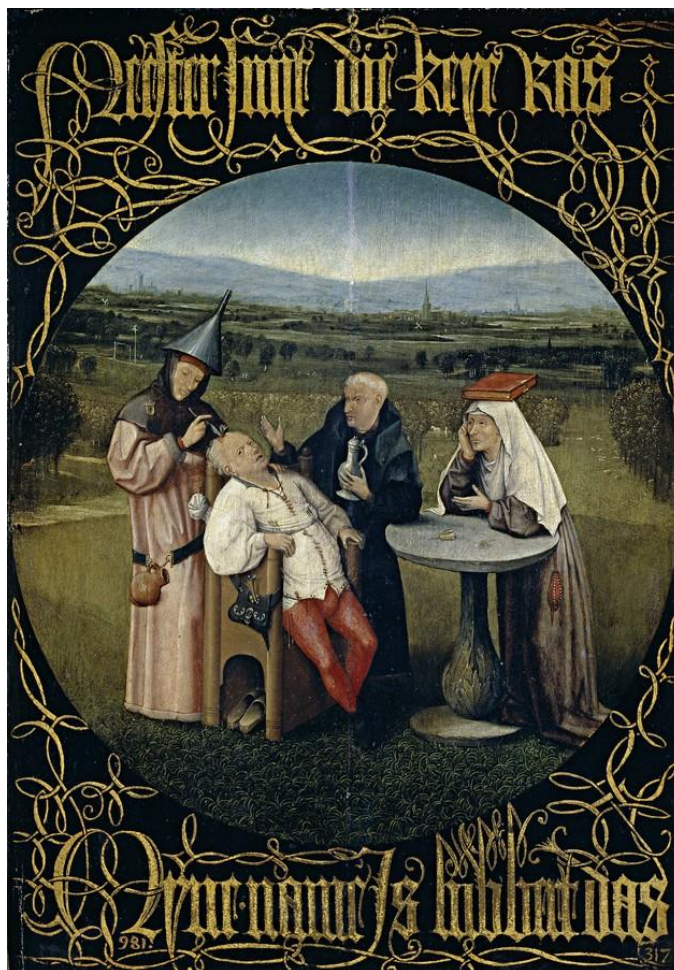
É possível compreender nesses textos que os sábios serão recompensados por sua saúde mental e inteligência, enquanto o louco é tido como um ser simples, que nada sabe, sem conhecimento, que deve ainda sentir-se constrangido e envergonhado pela sua condição. Nesse sentido, a loucura desde os tempos remotos foi considerada pela igreja como caso de ignorância, e conseqüentemente tal ideia se espalhou pela sociedade, propagada também como possessão demoníaca, bruxaria e feitiçaria. Não à toa que entre o século XV e XVII, um movimento liderado pela igreja e pela sociedade burguesa, a caça às bruxas, promoveu aproximadamente 100 mil mortes de pessoas consideradas bruxas.

De acordo com os historiadores, a caça às bruxas deste período provocou mortes de pessoas com transtornos mentais, que não eram compreendidas e respeitadas, sendo confundidas com bruxas e lamentavelmente por ignorância mortas por isso.

(PISSURNO)

Além da dita “loucura” ser concebida dessa forma, não havia nesta época projetos de prevenção e tratamentos adequados para os transtornos mentais e as manifestações das doenças. Ao contrário, as pessoas eram tratadas com desprezo, como se portassem doenças contagiosas e ferissem a moral e os padrões dominantes. Os doentes eram tratados como animais, inclusive mediante torturas e violações reiteradas dos direitos humanos. Faziam parte desse processo espancamentos, queimaduras, mutilações e isolamento social, além de intervenções cirúrgicas nos cérebros para curar suas doenças.

Bosch (1450- 1516) em sua arte retratou o que ocorria durante os rituais de extração da pedra da loucura.



Fonte: <https://www.culturagenial.com/obras-hieronymus-bosch/>.

Fuks (2017) ao analisar as pinturas de Bosch traz explicações interessantes sobre o quadro exposto, evidenciando uma prática da época.

A tela possui uma cena central e ao seu redor consta a seguinte inscrição feita com uma elaborada caligrafia: Meestersnijit die Keijeras Mijnameis Lubbert Das. O texto, traduzido para o português, significa: "Mestre, tira-me depressa essa pedra, meu nome é Lubber Das". O quadro retrata a sociedade humanista que cercava o pintor e carrega quatro personagens. A cirurgia para remoção da pedra da loucura é feita ao ar livre, em meio a um campo verde deserto. O suposto cirurgião carrega um funil na cabeça, como se fosse um chapéu, e é considerado por muitos críticos como um charlatão. Bosch teria escolhido a cena para denunciar aqueles que se aproveitavam da ingenuidade alheia. A crítica também se estenderia à Igreja, pois vemos presente na imagem um padre que parece ratificar o procedimento que está sendo feito. A mulher, também religiosa, carrega um livro na cabeça e assiste sem expressar qualquer reação o procedimento em que o camponês parece ser enganado. (FUKS, 2017, p.1)

Há um conto/ mito chamado de “nau dos loucos”, evidenciado no livro *História da Loucura*, em que Foucault (2005) diz que as pessoas eram colocadas em navios sem rumo que não podiam atracar em nenhum porto, ficando à mercê do mar. Sua "penitência" por serem "loucas" era de navegar sem destino até a morte. Também ocorria dessas pessoas serem vendidas a marinheiros e levadas para cidades distantes, onde ficavam excluídas do restante da população. Esse processo desumano fazia parte do que era considerado normal para a época, quando os ditos loucos deveriam desaparecer ou morrer a fim de poupar a cidade de sua convivência, bem como de promover a estabilidade local.

O conto/ mito relacionado à nau dos loucos transpassou por gerações, contudo, quando chegamos aos séculos XIV a XVII, já no período da Renascença, o embarque de homens tidos como loucos na cidade de Nuremberg, na Alemanha, era real e eles eram de fato vendidos a marinheiros. Segundo Foucault (2005), há registros na cidade de um total de 62 pessoas com transtornos mentais, onde 31 foram expulsos da cidade. Durante os cinquenta anos que se seguiram da Renascença, há vestígios de que tenham ocorrido 21 partidas obrigatórias de marinheiros com navios de pessoas nessa condição que haviam sido presos pelas autoridades locais.

Foucault (1926-1984) em seu livro *A História da Loucura* (2005) traz relatos sobre a “nau dos loucos”.

Um objeto novo acaba de fazer seu aparecimento na paisagem imaginária da renascença; e nela, logo ocupara lugar privilegiado: é a nau dos loucos, estranho barco que desliza ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais flamengos. (FOUCAULT, 2005. p. 9)

Ainda em seu livro Foucault (2005) demonstra que o “mito da nau dos loucos” rendeu algumas obras, tais como:

- Nau dos Príncipes e das batalhas da nobreza, de Symphorien Champier (1502);
- Nau das Damas Virtuosa, de Symphorie Champiere (1503);
- Nau da saúde (1413);
- Blauwe Schutede Jacop Van Oestoren;
- Obra de Narrenchiff (1497) sendo está a única obra que traz um tom de romance, sátira e realidade, pois apresenta fatos que ocorreram
- E por fim, a obra de Hieronymus Bosch (1450-1516), que mostramos acima e que foi feita a óleo. A obra encontra-se em exposição no Museu do Prado em Madrid, na Espanha, sob o título de *La Lithotomie*.

Ao chegarmos ao século XIX, temos os chamados manicômios – locais onde as pessoas com transtornos mentais eram confinadas. De acordo com as pesquisas de Arbex (2013), muitas pessoas eram internadas nos manicômios após denúncias feitas por vizinhos e ou familiares, ou até mesmo por desavenças.

Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças. (ARBEX, 2013, p.13)

Assim, pessoas sem nenhum diagnóstico sério de transtorno mental eram obrigadas a ficar nessas instituições.

O primeiro hospício/manicômio do Brasil foi o Hospício Pedro II ou, como era chamado na época, o “Palácio dos loucos”, criado em dezembro de 1952 na cidade do Rio de Janeiro.

Os hospitais psiquiátricos ou os denominados manicômios surgiram no séc. XIX, a fim de dar outro nome a unidades hospitalares de tratamento psiquiátrico, nas quais os presos/pacientes eram vistos primeiramente como lucro e eram torturados, espancados, violentados, deixados nus e abandonados por seus familiares. Era um lugar onde a dignidade humana não era reconhecida.

Foucault (2005), afirma que os manicômios tiveram início a partir da cultura

árabe e que o primeiro manicômio surgiu no séc. VI. Nesses manicômios era comum amarrar os presos/pacientes junto às camas a fim de castigá-los, bem como se utilizar de outros meios de tratamentos que violavam os direitos humanos.

O psiquiatra Ronaldo Simões Coelho, em entrevista ao Jornal Nexo (2016, p.1) afirmou que: "no hospício, tira-se o caráter humano de uma pessoa, e ela deixa de ser gente.

Sendo assim, o modelo de atendimento psiquiátrico adotado dentro dos manicômios era desumano; uma violação clara dos direitos humanos, à dignidade e à liberdade humana.

Foi no início do século XIX, no bojo da Revolução Francesa, que se deu início à revolução no campo da psiquiatria. Mais especificamente no ano de 1793 com o médico Philippe Pinel, um doutor francês que viveu entre os anos 1745 a 1826 na França. Há relatos de que Pinel se interessou pela psiquiatria quando presenciou a morte de um amigo que, tomado pela loucura, fugiu para uma floresta onde foi devorado por lobos².

Pinel foi o responsável pelo início de uma revolução que se fazia necessária para que o mundo pudesse compreender a realidade da "loucura" e do ser humano, trazendo à luz teorias que nem sempre foram compreendidas e aceitas. Nesse contexto de transformações, a loucura deixou de ser considerada como mal, fracasso, ignorância, bruxaria ou possessão demoníaca tal como era vista no âmbito religioso. Dessa forma, a loucura passou a ser reconhecida como caso de saúde.

Vale destacar que Philippe Pinel foi responsável por lutar pelo banimento de tratamentos que violavam direitos e que martirizavam os doentes. Eram comuns práticas médicas que induziam os indivíduos a vômitos, sangrias, dentre outras formas de violências em que o homem era tratado como animal. A partir de então, defende um tratamento digno, adequado e humano. Nesse limiar, a terapia ocupacional foi reconhecida como tratamento psiquiátrico, período também que ocorreu a libertação de presos/pacientes de correntes e outros meios de contenção e violência nas unidades manicomialis.

Cabe dizer que a reforma psiquiátrica nos moldes em que se deu foi efetivada de fato somente tempos depois. O século XX trouxe algumas melhorias e possibilidades de tratamentos, com o descobrimento de medicamentos que auxiliaram em casos de transtornos mentais. Foi no ano de 1950 que o clorpromazinaum, remédio antipsicótico utilizado no tratamento de pessoas portadores de esquizofrenia, passou a fazer parte do

² Consta no site da Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/caism-philippe-pinel/institucional/quem-foi-philippe-pinel>.

tratamento dos presos/pacientes. Esse medicamento tinha como efeito principal acalmar pessoas em surtos psicóticos, auxiliando na diminuição de intervenções médicas como a lobotomia.

Compreende-se por lobotomia a intervenção cirúrgica no cérebro humano onde são seccionados (amputados) os ligamentos entre o lobo frontal e o tálamo³, e as demais vidas existentes no cérebro. A lobotomia era muito utilizada em casos graves de esquizofrenia. Tratava-se de intervenções cirúrgicas que às vezes transformavam os presos/pacientes em vegetais ou em pessoas mais dóceis e fáceis de controlar.

Segundo o neurologista Saul Cypel(2009),do Hospital das Clínicas de São Paulo, o nosso cérebro se divide em quatro partes ou lobos que são chamados frontal, occipital, parietal e temporal, podendo ser retirada partes desses lobos como meio de tratamento para tentar acalmar presos/pacientes com transtornos mentais. No entanto, esse tratamento era realizado de forma desumana.

No ano de 1959, surgiu o antidepressivo, e no ano de 1960 o ansiolítico benzodiazepínico⁴. Tais medicamentos e os estudos decorrentes desses processos resignificaram o campo da psiquiatria, uma vez que os tratamentos passaram a ser mais humanizados. Nesse contexto, a psiquiatria passou a fazer parte do mercado farmacêutico, o que foi alvo de críticas por diversos estudiosos por passar a ser vista como meio de lucro, como um mercado que crescia cada vez mais com a inserção de novos medicamentos.

Renato Del Sant (2016), ex-diretor do Hospital Dia Adulto, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, faz uma crítica à perspectiva farmacêutica que permeia a psiquiatria:

Por causa da força da indústria farmacêutica, a psiquiatria passou a tratar o cérebro como se fosse um fígado e o ser humano como um grande camundongo, que só tivesse funções bioquímicas, e não um contexto social. (SANT,2016)

Embora a psiquiatria viesse se desenvolvendo e novas visões foram sendo construídas nesse campo, foi também neste século que ocorreu o maior genocídio da história em uma unidade manicomial, quando aproximadamente sessenta mil pessoas

³Lobo frontal é a divisão do córtex cerebral, sendo assim o lobo frontal é responsável pelo planejamento das ações, dos movimentos e de pensamentos. Já o tálamo faz parte do diencéfalo, e significa câmara interior. Dessa forma, o tálamo é responsável pelas informações recebidas pelo corpo.

⁴Informações consultadas no site Portal Educação. Disponível em:<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/odontologia/os-benzodiazepinicos/23580>

vieram a óbito. Estudos revelam que as internações nos manicômios ocorriam por motivos banais ou moralistas, como tristeza, prostituição, homossexualidade e episódios de convulsões que levavam a internações compulsórias que ocasionavam na perda da liberdade.

Daniella Arbex, em seu livro *Holocausto Brasileiro* (2013) afirma que:

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 inocente sem 18.250 dias de horror. (ARBEX, 2013 p.24)

Ainda em seu livro, Arbex (2013) fala sobre a superlotação das unidades manicomiais e dos lucros obtidos com os tratamentos violentos e com as mortes geradas pelo hospital de Barbacena.

Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Em alguns dias, os eletrochoques eram tantos e tão fortes, que a sobrecarga derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia. Morriam de tudo e também de invisibilidade. Ao morrer, davamlucro. Entre 1969 e 1980, 1.853 corpos de pacientes do manicômio foram vendidos para dezessete faculdades de medicina do país, sem que ninguém questionasse. Quando houve excesso de cadáveres e o mercado encolheu, os corpos foram decompostos em ácido, no pátio do Colônia, na frente dos pacientes, para que as ossadas pudessem ser comercializadas. Nada se perdia, exceto a vida. (ARBEX, 2013)

No ano de 1979, o psiquiatra italiano Franco Basaglia, médico psiquiatra e pioneiro na luta pela extinção dos manicômios, esteve no Brasil. Ao fazer uma visita na colônia, reagiu chamando uma equipe de imprensa, para qual afirmou o seguinte: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta”. (BASAGLIA, 1979).

Finalmente, no século XX, por volta dos anos 1970, deu-se início no Brasil à luta antimanicomial. Nesse período, a saúde mental passava por sérios problemas e havia constantes violações de direitos dos usuários que ficavam em manicômios. O ponto inicial para a luta antimanicomial foi a insatisfação de um grupo de trabalhadores da área da saúde mental, que tinham por lema “Por uma sociedade sem manicômios”.

No Brasil, tal movimento inicia-se no final da década de 70 com a mobilização dos profissionais da saúde mental e dos familiares de pacientes com transtornos mentais. Esse movimento inscreve-se no contexto de redemocratização o país e na mobilização político social que acontecia na época. (SAÚDE, 2003)

Foi junto a esse processo de luta e de indignação de profissionais e familiares que se iniciou o que conhecemos como movimento da reforma psiquiátrica.

Aliado a essa luta, nasce o movimento da reforma psiquiátrica que, mais do que denunciar os manicômios com instituições de violências, propõe a construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias, profundamente solidárias, inclusive libertárias. (SAUDE, 2003)

Vale salientar que, no ano de 1978, deu-se início aos movimentos sociais pelos direitos da pessoa com transtorno mental⁵. Essa data foi um marco para as lutas sociais.

O ano de 1978 costuma ser identificado como o de início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país. O Movimento dos Trabalhadores em SaúdeMental (MTSM), movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, surge neste ano. É sobre tudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denunciada violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. (SAÚDE, 2005)

A partir da década de 1980, a luta pelos princípios da reforma psiquiátrica continuou cada vez mais forte. Buscou-se nesse bojo uma sociedade sem manicômios, com tratamento digno e humano para aqueles que sofrem de transtornos mentais. Assim,

[...] a reforma psiquiátrica foi um passo fundamental para a busca da cidadania das pessoas com transtornos psiquiátricos, ainda que complexa permeada por desafios e estando ainda em movimento. (BARROSO; SILVA. 2011. p.75).

No ano de 1990, mediante um congresso de médicos e de variados profissionais da área da saúde, surgiu a Declaração de Caracas, um marco fundamental para a saúde mental. Após o evento, surgiram novas diretrizes que nortearam a saúde mental, fundamentando assim uma nova perspectiva sobre esse campo.

Somente no ano de 2001 a lei⁶ da reforma psiquiátrica entrou em vigor no Brasil,

⁵ Dados extraídos dos registros da Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas do ano de 2005.

⁶ Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001

a partir do reconhecimento da dignidade da pessoa com transtorno mental, visando à garantia de direitos e condições mais humanas de tratamento.

O primeiro artigo dessa lei instituiu o seu funcionamento, levando em consideração que o usuário portador de uma doença deve ser tratado como um cidadão adoecido e com respeito, dispondo que:

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. (BRASIL, 2001).

Os procedimentos e perspectivas hegemônicas anteriores à reforma psiquiátrica visavam ao encarceramento dos sujeitos com doenças mentais e à negação dos seus direitos. Com isso, eles vivenciaram as mais diversas formas de violência, presenciaram a mediocridade humana, e a falta de conhecimento sobre uma doença presente desde a origem do mundo. A humanidade não soube lidar com a "loucura" e, com o passar do tempo, foram inseridos processos de alienação levando a práticas cruéis. Lamentavelmente, a tortura, a exclusão e a violência acompanharam a história das pessoas com transtornos mentais.

Nos dias atuais, o Governo de Jair Bolsonaro vem promovendo o que podemos chamar de privatização da loucura, incentivando a internação de pessoas com transtornos mentais, contra suas vontades, como medida inicial de tratamento e não como um procedimento que deve ser feito em último caso. Tais internações passaram a ser feitas mediante solicitação de familiares, médicos e o próprio Estado. Tal situação reafirma cada vez mais o valor comercial da saúde mental como um objeto de obtenção de lucros de uma indústria farmacêutica e da produção de leitos manicomialis.

Ademais, a saúde tornou-se um meio de obtenção de lucro capitalista, passando a ser um objeto de mercado, um meio de ganhar com a dor do próximo. No que se refere à saúde mental, embora tenham ocorrido avanços, tanto no trato da doença, quanto na desativação dos hospícios e manicômios⁷, ainda encontramos expressões da questão

⁷ Dentre as instituições desativadas podemos citar o manicômio Pedro II localizado no Rio de Janeiro. Esse local foi onde Nise da Silveira, importante médica psiquiátrica trabalhou durante os anos de 1946 a 1974. Nise foi considerada a pioneira na luta antimanicomial. Nesse hospital, atuou de forma transformadora, questionando práticas como a lobotomia e os tratamentos de eletrochoque, as quais faziam parte do cotidiano institucional. O local transformou-se no ano de 1952 em um Museu de Imagens do Inconsciente. Conta com um acervo de aproximadamente 350 mil obras relativas ao tratamento criado por Nise dentro da unidade.

social nesse âmbito.

Somente no ano de 2001, os hospitais e manicômios passaram a ser substituídos por Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

Os CAPS funcionam em modalidades⁸ diferentes e configuram-se em:

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar. (OMS, 2017,p.1)

É importante lembrar que os CAPS já existiam desde 1992, porém, foi a partir do ano de 2001, com a lei antimanicomial, que passaram de fato a substituir os hospícios e manicômios. Houve também a criação das residências terapêuticas que fornecem acolhimento aos presos/pacientes quando estes não têm um endereço de residência. Atualmente há ao todo 489 unidades desse tipo. No entanto, atrelados a essas conquistas, existem retrocessos que atravessam a política de saúde no Brasil desde a entrada do neoliberalismo no país, nos anos de 1990.

O desmantelamento do SUS a partir de então, assim como o retrocesso na saúde mental na atualidade, são expressões emblemáticas do que vivemos no Brasil. O atual governo de Jair Bolsonaro vem mostrando sinais claros desse processo, promovendo o apoio à volta de internações compulsórias em unidades hospitalares, bem como a retomada de tratamentos com eletrochoque, configurando-se um retrocesso da luta antimanicomial iniciada há trinta anos.

A Nota Técnica de nº 11/2019 trata de um documento de aproximadamente 32

⁸ Conforme dados extraídos do Ministério da Saúde CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes. CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. CAPS I: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. (OMS).

páginas que muda as atuais diretrizes da Política de Saúde Mental, álcool e outras drogas. Essas mudanças tiram o protagonismo que hoje existe no programa em relação à participação da sociedade no controle social, além de ferir a proposta de um tratamento psiquiátrico sem danos aos presos/pacientes; resultado da reforma sanitária e da luta antimanicomial no país.

O médico psiquiatra Roberto Tykanori⁹; liderança da Luta Antimanicomial no Brasil, ex-secretário de Saúde de Santos/SP – primeira cidade do Brasil a abolir o manicômio – e professor da Universidade Federal de São Paulo, afirma em entrevista ao site Brasil de Fato:

A nota técnica é mais um ato de desrespeito à democracia: "A lei 10.216 [que estabelece a Política Nacional de Saúde Mental] e a Reforma Psiquiátrica foram lançados após 12 anos de debate no Congresso e na sociedade, e efetivados em milhares de serviços pelo Brasil. Não há governo que tenha legitimidade para mudar o rumo unilateralmente. A nota técnica é mais um ato de desrespeito à democracia na sequência do desmonte das instituições civilizatórias que assola o país. É um libelo à barbárie. A situação é caótica e o futuro imprevisível. (TYKANORI, 2019)

No ano de 2018, houve o desmonte de vários de centros de atenção psicossocial, o que só piorou com os cortes do governo atual. Corroborando com as reflexões acima, psicóloga Lumena Almeida Castro Furtado, que trabalha há 30 anos com saúde pública e também é professora da Universidade Federal de São Paulo, afirma que a nova nota vai contra os princípios da lei 10. 216 instituída em 2001. Essa lei afirma que internações em unidades psiquiátricas devem ser feitas em última instância, quando todos os outros recursos já tenham sido esgotados. Segundo ela:

A rede substitutiva aos manicômios, que vinha sendo construída no Brasil, está sob ameaça: O Brasil há 30 anos tem uma orientação, passando por todos os governos pós-ditadura – e tivemos governos de diferentes partidos. A Coordenação de Saúde Mental no Brasil vinha construindo uma política comprometida com esses valores que, na verdade, deram subsídio para a Lei 10. 216. Era essa orientação que, infelizmente agora por meio da nota técnica, deixa claro que não será mais chamada de rede substitutiva, porque manicômios, hospitais psiquiátricos, hospícios, é tudo a mesma coisa. (LUMENA, 2019).

Outras notas de repúdios foram encaminhadas ao Governo Bolsonaro em decorrência dessa nota

⁹Trabalhou como coordenador-geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde no governo Dilma (PT).

Loucura não se prende, loucura não se tortura. A prática de liberdade é terapêutica para a loucura. Estou dizendo isso porque é muito grave, embora não seja ainda oficial, mas os rumores, as notas técnicas, as informações de dentro do Ministério do Bolsonaro de ampliar espaço para os antigos manicômios, autorizar hospitais psiquiátricos a adquirirem com recursos do Ministério da Saúde equipamentos para choque elétrico... Loucura não se prende, loucura não se tortura. (PADILHA, 2019)

A psiquiatria desde seus primórdios não é reconhecida de fato; sendo assim, atrocidades foram feitas pela sociedade no decorrer dos anos, vidas foram perdidas de maneiras cruéis. O direito à vida, à liberdade, ao acesso à tratamento digno foi negado a pessoas com transtornos mentais.

Uma luta em favor do reconhecimento da dignidade humana, e em prol do fechamento dos manicômios, ocorreu no Brasil em torno da década de 70. Direitos foram conquistados com essa união da classe trabalhadora que ocasionou na reforma psiquiátrica.

Diante disso, durante o governo atual, a psiquiatria tem regredido. Tratamentos antes usados como meio de tortura podem ser realizados em universidades como meio de tratamento legal. O desmonte do SUS atinge diretamente a população. Assim, os portadores de transtornos mentais são evidências do direito à saúde não garantido a todos. Podemos ver, nos dias atuais, como a área da saúde em nosso país é desumana, seletiva e precária. Não há acesso a todos, além de pessoas morrerem na fila do SUS, ou em salas de espera de hospitais por falta de equipe médica e de instrumentos que garantam um bom atendimento e tratamento. A saúde tornou-se apenas mais um meio para que o capital continue obtendo lucros. Dessa maneira, quem sofre com esse descaso é a população, sobretudo as famílias que estão em constante vulnerabilidade social.

CAPÍTULO 2

O TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA

Neste capítulo propomos introduzir o leitor na realidade do Serviço Social dentro do hospital psiquiátrico do sistema penitenciário, buscando demonstrar os limites e as possibilidades da profissão no contexto da instituição. Para tanto, apresentamos e analisamos as entrevistas realizadas com as assistentes sociais que atuam nesse espaço sociocupacional e que estão inseridas no cotidiano de uma unidade prisional que, ao mesmo tempo em que priva o sujeito de sua liberdade, propõe-se a auxiliá-lo em sua saúde mental.

Inicialmente, é fundamental destacar que o Serviço Social é uma profissão inserida em todas as dimensões da sociedade, que atua nas particularidades das políticas da educação, da assistência social, da habitação, da previdência e também da área da saúde. Yamamoto (2008, p.1) afirma que:

O serviço social é uma profissão inserida em um contexto socio-histórico, que tem como objeto de trabalho a questão social e suas múltiplas determinações. Essas expressões da questão social se manifestam conforme o espaço sócio-ocupacional do assistente social.

As expressões da questão social estão presentes na vida de todos os trabalhadores, e igualmente na vida dos portadores de transtornos mentais. Esse processo ocorre a partir do não-atendimento das necessidades dos doentes na sociedade, sendo ampliadas pelas expressões da questão social no convívio familiar e de inserção sistema produtivo, pois são vistos como pessoas "perigosas", anormais, problemáticas.

Rosa (2008, p. 3) explica como a exclusão se manifesta cotidianamente na vida dos portadores de transtornos mentais.

(...) a exclusão social a qual tem sido submetida, historicamente, a pessoa com transtorno mental se traduz no imaginário social na expressão de que “lugar de louco é no hospício” e no estigma e no preconceito que passou a rondar esse segmento social e seus familiares.

Pessoas com transtornos mentais sempre foram malvistas pela sociedade, que através do senso comum e da intolerância exclui e discrimina aqueles que são diferentes do padrão esperado. A partir do senso comum, a sociedade passou a afirmar que o louco

deveria ficar no hospício, dessa forma não permitindo sua convivência na sociedade e violando seus direitos.

É conhecido o ditado “lugar de louco é no hospício”. Essa é a mais clara demonstração de desrespeito, opressão e falta de conhecimento. Vivemos em uma sociedade excludente que usa a doença como meio de lucrar, não levando em consideração a humanidade, os sentimentos e as vivências dos outros. Trata-se de uma sociedade voltada para seus próprios interesses e indiferente ao bem-estar de todos.

Paixão (1985) relata que a intervenção do assistente social na saúde mental tem uma grande importância institucional, pois é mediante a análise crítica e o processo de práxis do trabalho do assistente social que se torna possível (re)conhecer a vida dos pacientes em uma dimensão mais totalizante.

Cabe destacar que, segundo Vazquez (1980, p. 245), práxis se refere "ao ato ou conjunto de atos em virtude dos quais o sujeito ativo (agente) modifica uma matéria-prima dada”, portanto envolve intencionalidade e reflexão. Assim, entendemos por práxis toda ação refletida, a teoria *versus* a prática. Dito isso, o assistente social deve realizar a práxis em todas suas ações no cotidiano.

O assistente social é um profissional que luta diariamente pela garantia e acesso aos direitos dos usuários. Paixão (1985) em seu livro *Crime, violência e poder* traz explicações de como se dá o trabalho do assistente social dentro da saúde mental.

[...] por meio do instrumental específico da categoria, que viabiliza todo seu traçado histórico, ou seja, procura-se resgatar a sua história, em como seus projetos e internações. Após essas tentativas, busca-se interagir na rede social do usuário como forma de reinseri-lo em seu contexto socio-familiar, por meio da desmitificação da doença no meio social. (PAIXÃO, 1985, p 11)

É possível afirmar que, no campo da saúde mental, o assistente social pode estar presente em todas as ações voltadas para o atendimento da população, desde o momento do planejamento, até a execução das ações e o acompanhamento das atividades. Em sua intervenção, deve realizar acolhimentos e acompanhar a reabilitação e o tratamento terapêutico até a reinserção social do preso/paciente.

O processo de reabilitação dentro de uma unidade psiquiátrica do sistema prisional se dá através da inserção dos presos/pacientes em atividades socioeducativas, bem como através do acesso à educação e ao trabalho. Existem projetos em que os mais comprometidos mentalmente são encaminhados. Nesse espaço, assistem filmes, fazem crochê, pintam, cortam o cabelo e mantêm sua higiene pessoal. É um espaço onde

efetivamente podem ficar mais “livres”, e em que também são realizados o teatro e os cultos por diversas comunidades religiosas.

Dentro do espaço escolar, os presos/pacientes são encaminhados para cursos, como aulas de alfabetização e de nível médio. O setor da educação proporciona momentos de comemoração dos aniversariantes do mês e também *shows* ao vivo, em que cantores são enviados às unidades para se apresentarem.

Tais atividades possibilitam aos sujeitos aprendizagem e novas experiências durante o período do cumprimento de medida de segurança, as quais agregam em sua desinternação.

Igualmente, os pacientes/presos são responsáveis pela manutenção da unidade, capinando, pintando e realizando trabalhos diversos. Alguns são responsáveis por cuidar do seu pavilhão, enquanto outros trabalham na faxina, na biblioteca e nos demais setores das unidades. Além das atividades diárias para a limpeza e o cuidado geral do sistema prisional, eles trabalham na produção de diferentes mercadorias, como a de pregadores de roupas e botões.

Há uma exploração clara da mão-de-obra dos presos/pacientes nessas atividades, principalmente naquelas em que há parcerias entre empresas e unidade. Eles ganham pouco para a realização desse trabalho. Na fabricação de pregadores de roupas, por exemplo, recebem aproximadamente R\$1,33 em reais (um real e trinta e três centavos) por caixa fechada (não por cartela de pregador), e que posteriormente são vendidas no comércio por cartela, levando a empresa a lucrar. Por estarem privados de liberdade, não tem direitos trabalhistas.

Cabe ao assistente social fazer a interface com os demais profissionais intervindo de forma interdisciplinar, visando à atenção integral ao usuário e a sua família, de forma a buscar fortalecimento de vínculos que se encontram fragilizados devido ao afastamento familiar.

Muitos presos/pacientes têm residências e parentes em cidades distantes, o que impossibilita ou dificulta a visita dos familiares – dada a sua condição financeira e o histórico familiar. Algumas vezes esse afastamento é devido ao tipo de crime praticado.

Percebe-se que é mais difícil conseguir apoio e manter o vínculo familiar em casos de matricídio e parricídio (casos onde o filho assassina a mãe ou o pai).

Diante do exposto, enquanto estagiária de Serviço Social, pude presenciar em meu local de estágio a intervenção dos assistentes sociais nesse *locus*, motivando-me a conhecer melhor sua atuação. Minhas inquietações perpassaram questões como: de que

forma o Serviço Social consegue garantir a ressocialização e os direitos sociais dos pacientes do hospital psiquiátrico? Como se dá esse contato com o cidadão privado de liberdade?

Salienta-se que a ressocialização é vista mediante o cumprimento de direito penal no Brasil. Ressocializar o preso é o que se busca fazer no sistema penal brasileiro; porém, isso só ocorre nos papéis.

É importante esclarecer que entendemos que em um sistema capitalista não existe ressocialização nos termos em que se objetiva, pois cabe lembrar: ressocializar onde? Nessa sociedade desigual, excludente e opressora? A esse respeito, Fonseca e Torres (2015, p 6) fazem críticas a essa terminologia. Para as autoras, “a ressocialização se transformou num conceito fantasma de onde se pode deduzir tanto a ideologia do tratamento, como fundamentar uma prática de terror.”

Assim, a prisão serve para o Estado manter os opositores da ordem, aqueles que não correspondem aos padrões, para ajustá-los as normas da sociedade capitalista.

A resposta do Estado capitalista à criminalidade é a pena e a prisão, em sua função de segurança da sociedade de controle, para punir e corrigir os comportamentos desviantes, segregando os indivíduos a fim de transformá-los e ajustá-los às exigências morais dominantes. (FONSECA; TORRES, 2015, p.5)

No sistema capitalista, e à vista das desigualdades sociais gerados por este sistema, a população carcerária tende a aumentar. É gritante o número de desempregados neste país, em situação de miséria, de exploração e de violência. Dentro dos presídios ou de hospitais psiquiátricos, os privados de liberdade são pessoas negras, pardas, analfabetas e pobres. Isso explica que há um claro recorte de classe. A esse respeito, Fonseca (2010) afirma que o perfil dos sujeitos em situação de prisão no Brasil "aponta para uma juventude masculina em sua maioria negra ou parda, com baixa escolaridade e sem qualificação profissional, presas em grande maioria por crimes contra o patrimônio".

O assistente social, como defensor dos direitos humanos, deve trabalhar conforme o Código de Ética Profissional e a lei que regulamentam a profissão, a fim de buscar a concretização das políticas tal como prevista na Constituição Federal de 1988. Portanto, trata-se de um profissional que luta diariamente pela garantia e acesso aos direitos dos usuários.

Ao buscarmos conhecer como é a realidade de trabalho dos assistentes sociais

entrevistados no Hospital de Custódia, fizemos as seguintes perguntas:

1. Como é o seu trabalho junto aos presos /pacientes?
2. Quem é esse preso para você?
3. Você acha que o Estado garante condições adequadas para o tratamento mental dos presos /pacientes? Explique-me
4. Você acha que a condição social do preso /paciente influencia na sua doença? Explique-me
5. Para você qual é o papel da família durante período em que o preso/paciente está institucionalizado? Explique-me
6. Você está satisfeito com as condições de serviço que esta unidade disponibiliza? Explique.
7. Você acha que os direitos dos presos/pacientes são garantidos dentro da instituição? Explique.

Para mantermos em sigilo quanto à identidade dos profissionais entrevistados, adotamos os nomes fictícios Rose e Jasmim. As perguntas de número 4 a 8 foram trabalhadas no terceiro capítulo. No tocante à primeira pergunta, obtivemos as seguintes respostas.

Com relação ao contato assistente social e paciente, não há dificuldade com os pacientes, a não ser com aqueles que apresentam suas limitações dentro de suas doenças e patologia. Mas tento estabelecer uma ponte, considero que deve sempre ser mais de mim com eles, pois sou eu que tenho o conhecimento técnico, buscando sempre compreender sua história e o que gerou sua vinda para cá. Quando trabalhava no CDP, minha postura era a mesma, pois o julgamento não cabe a mim, cabe à justiça, eu não posso atuar como a Rose e sim como a assistente social, por mais que eu não deixe de ser quem sou durante minha intervenção, faço minhas intervenções a partir dos meus conhecimentos técnicos fazendo valer o direito do paciente enquanto paciente de um hospital psiquiátrico. A ausência de políticas públicas para saúde mental é o grande fator que contribui para esses casos, não há políticas públicas voltadas para esses casos, uma prevenção. Estou aqui pra fazer meu trabalho, exercer minha função enquanto assistente social busco compreender o histórico do paciente e o que efetivamente levou o mesmo a estar privado de sua liberdade. No hospital estamos aqui para tratar o paciente e não para punir. (Rose)

Como diretora do núcleo da educação, trabalho coordenando, criando projetos, procuro fazer com que o processo de ressocialização ocorra de fato. A princípio trabalho como gestora do

núcleo de educação com atendimento individual e coletivo. Acredito que o Serviço Social tenha uma articulação com todas as profissões. (Jasmim)

No que corresponde ao trabalho das profissionais, podemos perceber que suas concepções sobre o cotidiano interventivo são amplas e que as funções exercidas são diferentes, uma vez que Rose trabalha no setor da assistência social dentro do núcleo de reabilitação e Jasmim é diretora do núcleo de educação. É possível compreender que seus objetivos são destinados para o mesmo fim: a garantia de direitos dos usuários, o acesso à educação e a projetos oferecidos pela unidade prisional.

Cabe à justiça aplicar a pena que achar correspondente ao crime, mas não cabe ao assistente social, ou a qualquer profissional, punir o preso/paciente, uma vez que o sistema penitenciário deve cumprir os artigos da lei de Execução Penal nº 7. 210/84, no qual no artigo 22 veem-se as seguintes especificações: “a assistência social que tem por finalidade amparar o preso e o internado e prepará-los para o retorno à liberdade”. Assim, cabe ao assistente social lutar pela garantia de direitos e por um tratamento humanizado.

Santos (2015) traz afirmações sobre a especificidade do trabalho do assistente social em unidades prisionais.

(...) o assistente social, busca responder às demandas dos usuários, assim como garantir os direitos humanos e sociais, mesmo aqueles que transgrediram a lei. Para isto, este profissional utiliza vários instrumentos, tais como: entrevistas, levantamentos de recursos, visitas domiciliares, encaminhamentos entre outros, considerando que esses instrumentos são úteis para o conhecimento da realidade social, da demanda social, e para um atendimento e intervenção eficaz, tendo em vista que o trabalho do assistente social está voltada para a intervenção nas diferentes manifestações da questão social com vistas a contribuir com a redução das desigualdades e injustiça sociais. (SANTOS, 2015, p. 1)

Uma vez que o assistente social é a ponte entre o preso/paciente e o mundo exterior, é este profissional que articulará as relações com a família, com a comunidade e com a rede de serviços, dessa forma detendo conhecimentos que o auxiliará entre a prisão e a vida social. Para tanto, deve realizar uma prática profissional crítica embasada nos princípios éticos, tendo sempre em vista a garantia e o acesso aos direitos. Na medida em que o assistente social age de acordo com princípios moralistas e vinculados ao senso comum, seu serviço não será pautado no Código de Ética, e, portanto, executará uma prática violadora do *ethos* profissional. Diante disto, Torres (2001, p.89)

afirma que “a defesa dos direitos humanos no campo profissional remete à questão ética, pois esta é parte integrante do sujeito social, sendo também componente de sua atividade profissional”

Em relação à segunda pergunta (“quem é o preso para você?”), obtivemos as seguintes respostas:

Um sujeito de direito, tem que ser né, porque se não for posso pedir conta e ir embora para casa. (Rose)

Uma pessoa como eu, que tem uma história, um futuro, mas que no meio do caminho essa pessoa deu uma ou duas deslizadas e que agora está se tratando. Que tem sonhos, uns com família outros sem, mas que estão aqui por um tempo. (Jasmim)

A compreensão de ambas sobre a pessoa privada de liberdade é bem clara, e demonstra que o indivíduo não deve ser julgado através da moral que permeia o senso comum. Trata-se de pessoas com transtornos mentais que cometeram crimes motivados por suas doenças. Suas narrativas também demonstram o lado humano da profissão quando ancorada nos princípios éticos do Serviço Social, sobretudo quanto ao "empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças" (BRASIL,1996). Assim, percebe-se que as profissionais estão em contato direto com os pacientes, e que sobretudo lutam para que seus direitos possam ser garantidos dentro da instituição.

No que corresponde à terceira pergunta: “você acha que o Estado garante condições adequadas para o tratamento mental dos presos /pacientes? Explique-me”, obtivemos as seguintes respostas:

Acho que não, é deficitário, tanto no aspecto preventivo, embora exista alguns instrumentos como os CAPS, mas não tenho como falar muito dos CAPS porque cada lugar é diferente e é particular de cada profissional, a falta de medicação que é imprescindível. No Estado falta orientação e informação para as famílias porque pelo que a gente vê estas são extremamente desinformadas a respeito da doença mental, sendo até preconceituosas. Se sabe muito pouco sobre a doença mental, os diagnósticos são muito vastos. Devido ao alto índice de depressão e suicídio atualmente têm se voltando mais para saúde mental. A lei antimanicomial não ocorreu como deveria, não houve total adesão da lei, o pior de tudo é que para esses doentes que foram fechados os manicômios fazem hoje parte da população carcerária, sendo que eles passam no CPD por quase um

ano esperando uma vaga para fazer tratamento na unidade, no CPD não há tratamento. (Rose)

Podemos observar que a saúde pública no Brasil é negligenciada, *não há adesão do Estado* e envolvimento do mesmo nas unidades. Mesmo que se tenha um número reduzido de presos/pacientes, há ainda muito o que se melhorar dentro das unidades hospitalares e fora do sistema prisional.

A lei antimanicomial aprovada no país em 2001 promoveu avanços consideráveis na luta pela dignidade em tratamentos para doenças mentais. Porém, essa lei não teve total efetivação, dada a negligência do Estado no que toca às políticas públicas. Um dos artigos dessa lei prevê que o Estado é o gestor responsável pelo desenvolvimento da política de saúde mental, devendo oferecer assistência e, inclusive, ações de saúde às famílias dos doentes. No entanto, isso não ocorre de fato por parte do Estado, que acaba negligenciando os tratamentos e o atendimento das famílias dos doentes.

Quanto ao tratamento de presos/pacientes com transtornos mentais, Pereira (2011, p. 164) relata que há pelo menos três políticas públicas que devem estar presentes: "a política decorrente do sistema de justiça criminal (políticas, juízo, ministério público, defensoria pública e sistema penal), a política penitenciária e a política de saúde mental".

Contudo, devido aos ajustes fiscais no país acarretando constantes cortes nas políticas sociais, assim como o descaso total do governo federal aos direitos dos trabalhadores, a saúde mental é um processo com enormes fragilidades, mobilizando interesses diretamente ligados ao sistema capitalista, mediante as privatizações da política social do país.

Sérgio Arouca, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, afirmou que "democracia é saúde": se não há saúde acessível e de qualidade à toda a população, então não podemos afirmar que há democracia neste país. Nessa mesma direção, Stevanim (2019), colunista da revista *Radis*, fez uma crítica a essa saúde inacabada, em que afirmou:

Se os direitos constam apenas nos papéis, tanto a democracia brasileira quanto o SUS, permanecem uma obra inacabada, como uma casa em que a construção não corresponde ao projeto que estava na planta. Não é suficiente dizer que a gente defende uma saúde de qualidade, sem pensar em que tipo de saúde a gente quer. Saúde e democracia podem ser também instrumentos de perpetuação das

desigualdades e da lógica de exclusão vigente na sociedade. (STEVANIM, 2019, p.10)

Sob outra perspectiva, Jasmim fala acerca do papel do Estado no processo de garantia das condições adequadas para o tratamento mental dos presos/pacientes.

Acho que nessa unidade sim, porque o número é reduzido, tendo profissionais de saúde. O que ocorre de falha do Estado é em outras unidades e quando o interno vai embora, pois, não tem o devido acompanhamento. (Jasmim)

Mesmo que o número de presos/pacientes seja reduzido, ainda há falhas que precisam de intervenção do Estado, tais como a insuficiência de assistentes sociais para atender a população. Esta unidade em questão conta com apenas duas profissionais para atender aproximadamente 330 internos. É impossível o profissional realizar uma intervenção qualificada nessa condição: atender os internos e suas demandas, realizar prontuário, atender familiares, elaborar laudos e ainda, fazer e participar de reuniões.

Diante desse excesso de atividades, o trabalho torna-se maçante e cansativo, ao passo que poderia ser realizado com mais qualidade se houvesse uma equipe maior para atender às demandas da instituição. Nessa direção, Santos (2015) faz críticas às condições de trabalho dos assistentes sociais nas unidades prisionais em geral.

Assim, é relevante a realização de fóruns para implementação de uma política de Serviço Social na área da execução penal, haja vista que pretendam discutir novas políticas a fim de construir uma política de Serviço Social para o sistema penitenciário. Por sua vez é necessário que o Estado, possa atuar dentro do sistema penitenciário, através de políticas públicas que efetive os direitos dos apenados presente na LEP, como também ofereça recursos para os funcionários trabalharem, realização de concursos públicos, uma vez que a população carcerária está cada vez maior e o número de profissionais existentes não consegue atender efetivamente as demandas que lhe são colocadas, a exemplo do profissional do Serviço Social, tendo em vista que este profissional atua nos sistemas prisionais sem condições de trabalhos o que dificulta para uma intervenção de qualidade como versa os aparatos legais da profissão e dos direitos humanos. (SANTOS,2015, p.1)

Diante das falas coletadas, é possível compreender que o Estado falha na garantia dos direitos dos presos/pacientes que estão inseridos em hospitais de custódia, sobretudo no que toca à questão da saúde.

Entendemos que para uma análise crítica do trabalho do Serviço Social no Hospital de Custódia é preciso que os profissionais se qualifiquem constantemente.

Ademais, para assegurar qualidade no atendimento dos presos/pacientes, se faz necessário aumentar o número de profissionais dentro das unidades, desde assistentes sociais a psicólogas, enfermeiros e agentes penitenciários. A situação é tão grave que é comum escutar o seguinte comentário dentro da Instituição em que realizo estágio: “não há equipe nem para ser feito de refém”. Há hoje uma lista de espera de mais de oitocentas pessoas com transtornos mentais em presídios comuns que não contam com acompanhamento e tratamento necessários. Assim, conforme lembra Pereira (2015),

Na construção de uma nova cultura para instituir novas formas, ao não se alterar de pronto a legislação, cabe reinterpretá-la de modo a reconhecer que portadores de transtornos mentais quando não adequadamente assistidos, podem gerar danos a si ou a outrem. (PEREIRA, 2015, p.173)

Em pleno século XXI os trabalhadores ainda sofrem com a falta de condições básicas de saúde e de informação na rede pública. No Hospital de Custódia, não há o devido acompanhamento das pessoas com transtornos mentais e de suas famílias, além do fato de não ocorrer a prevenção adequada. A maioria dos casos de transtornos mentais se manifesta na infância ou na adolescência. Se desde cedo a doença fosse diagnosticada, o paciente e seus familiares poderiam ser acompanhados pela equipe de saúde e receber o tratamento necessário.

Outro agravante nos dias atuais deve-se à falta de informação, que é um determinante para prevenir as doenças. No Brasil, há uma significativa defasagem desse conhecimento. No artigo “Relação entre homicídios e transtornos mentais”, os autores Alexandre Valença e Talvane Morais (2006), afirmam que:

[...] o comportamento violento está associado a fatores contextuais e individuais. Entre os primeiros, estão incluídos repressão policial e disponibilidade e adequação de tratamento psiquiátrico. Entre os segundos, estão a presença de transtornos de personalidade comórbidos e transtornos relacionados ao uso de álcool e/ou drogas, o que é reforçado por outros autores, além de falta de aderência ao tratamento e ausência de *insight*¹⁰ em relação ao transtorno. Pessoas que apresentam abuso de substâncias têm um risco de 12 a 16 vezes maior de se envolver em comportamento violento do que outras que não usam substâncias. Ressalte-se que a conduta criminosa se constitui em processo sociocultural, sendo que os indivíduos com transtornos mentais se inserem neste cenário. Assim, verifica-se que os fatores educacionais e de equilíbrio social contribuem para uma

¹⁰Segundo site Sinônimos, a palavra insight corresponde à: “um substantivo com origem no idioma inglês e que significa compreensão súbita de alguma coisa ou determinada situação”. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/insight/>>.

diminuição de comportamentos de violência na população em geral, assim como entre aqueles com transtornos mentais. O transtorno mental pode funcionar como facilitador de comportamento violento, não como gerador de conduta criminal, por si só. (VALENÇA; MORAIS, 2006, p.1)

Ainda, nesse mesmo artigo os autores fazem as seguintes observações sobre a prevenção dos transtornos mentais:

Certamente, as políticas de cuidados extra-hospitalares em saúde mental têm uma participação essencial na prevenção da criminalidade entre os indivíduos com transtornos mentais. Programas de tratamento com múltiplas abordagens, visando atingir problemas específicos apresentados pelos pacientes (manejo de sintomas, abuso de substâncias, déficits de habilidades sociais e transtornos de personalidade) são mais efetivos do que abordagens tradicionais, centradas unicamente no tratamento farmacológico, podendo, desta forma, contribuir para prevenção do comportamento violento ou homicida. É importante que os serviços de saúde mental trabalhem para prevenir a perda de contato e não-aderência ao tratamento, que frequentemente precedem o homicídio cometido por pessoas com transtornos mentais graves. Também é fundamental que a sociedade e autoridades governamentais atenuem barreiras de acesso a tratamento psiquiátrico e psicossocial. (VALENÇA; MORAIS, 2006, p.1)

A saúde é para todos, e não só para quem pode pagar. Vivemos em nossos dias a mais pura demonstração de uma sociedade que visa à privatização dos direitos e das políticas públicas, e com a saúde não tem sido diferente.

A Constituição Federal de 1988 foi um marco importantíssimo na luta por direitos sociais. No entanto, os últimos anos têm sido atravessados por retrocessos nas políticas. A privatização dos serviços públicos é cada vez mais presente no atual governo, o qual tem afrontado os trabalhadores com sua gestão perversa, realizando cortes de recursos em todas as políticas sociais. Com isso, as conquistas que se objetivaram através de muitas lutas estão ameaçadas.

O Estado tem se ausentado de seu papel de provedor dos direitos sociais, e assim essa responsabilidade é repassada para a sociedade através do mercado, ao que podemos chamar de “terceiro setor”. Sob essa lógica, os serviços são ofertados àqueles que podem pagar. Quanto à classe trabalhadora, esta fica com as migalhas do sistema, quando há...

Mota (2005) evidencia que

A privatização das políticas sociais ocorre por duas vias: a mercantilização e a refil- antropização das respostas à questão social. O Estado repassa para o mercado a responsabilidade pela oferta dos

serviços sociais, com destaque para a Saúde, Previdência Social e Educação, que perdem o caráter de direito, reforçando a lógica do cidadão consumidor. (MOTA,2005 p.6)

Com os retrocessos e o sucateamento das políticas sociais, podemos observar a destruição dos direitos em todas as áreas: educação, assistência social, habitação, previdência e saúde. Certamente, esse cenário tende a agravar as doenças, de forma a atingir ainda mais a saúde mental dos trabalhadores e se expressar de forma brutal nas unidades prisionais.

CAPÍTULO 3

A DOENÇA COMO PRODUTO SOCIAL

Neste capítulo, busco compreender como a condição social dos presos/pacientes influencia na produção de suas doenças e na convivência com suas famílias. A literatura estudada destaca a importância do papel e do apoio da família em todo tratamento médico; no entanto, para que esse feito ocorra, a família precisa ter condições de oferecer esse cuidado. No tocante a essa questão, Pereira (2015) relata que

Desconstruir esse imaginário de que a família deve arcar com os tributos de suas dificuldades materiais e afetivas internas, é imprescindível. As teias familiares se esgarçam atribuladas por toda sorte de violação. Violações não são tipificadas como delitos, pois são oriundas da própria desresponsabilização dos gestores de políticas públicas face às condições produzidas pelas desigualdades sociais, inerentes a lógica de funcionamento de uma sociedade capitalista periférica. (PEREIRA, 2015, p. 179)

Podemos observar que a saúde é apresentada no Brasil como um direito universal, que se institui como parte da dignidade humana. Todavia, essa proposta é irreal e fica apenas nas leis. Desde a implantação da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser reconhecida como direito de todos e garantido através de políticas públicas – porém, perdeu-se o sentido de universalidade com os interesses do capitalismo e os cortes nessa área. A Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 241 de 2016, transformada na emenda constitucional 95/2016, que restringiu por vinte anos os gastos públicos na área da educação, da saúde e da assistência social, é exemplo concreto dessa realidade.

Tudo o que está inserido dentro do capitalismo transforma-se em mercadoria. Perdeu-se o foco de universalização, prevenção de doenças e promoção da saúde: busca-se apenas o viés econômico e lucrativo. Podemos perceber isso com os limites que o SUS apresenta com a indisponibilidade de tratamentos e de medicamentos.

Considerando essa realidade, e o quanto a realidade social dos sujeitos interfere em sua forma de vida, sobretudo em sua saúde, realizamos a seguinte pergunta para as

assistentes sociais entrevistadas: Você acha que a condição social do preso /paciente influencia na sua doença? Explique-me.

É relativo, acho que tem muitos casos aqui onde o paciente tem condição social boa, mas nem por isso significa que a família percebeu sua doença. Mas, a condição social dele tem peso sim, pois há mais condições de se oferecer recursos para seu tratamento. Mas, ainda é relativo porque dependendo do crime a condição não muda muito não. São casos únicos. Mas você vê que às vezes a família simplesoferece o apoio. Mas, a maioria tem condição baixa, sendo que tem peso sim, até pela falta de informação. Mas, acho que o que pega mais é a falta de informação e às vezes não tem como receber o interno, pois já vivem em uma situação de vulnerabilidade. Mas isso não é uma determinante. Tem famílias com condições econômicas simples e ainda conseguem receber o interno. (Rose)

Constata-se ambiguidade na fala da profissional acima, pois ora ela acredita que a condição social do preso/paciente influencia na sua doença, ora demonstra indefinição. Partindo da reflexão da saúde coletiva, podemos afirmar que há uma articulação direta entre saúde e condição de vida. A saúde coletiva pressupõe essencialmente a relação da saúde com a totalidade da vida, considerando a interdependência dos fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais e biológicos no processo saúde-doença. Dessa maneira, nega-se a visão positivista, fragmentada e mecânica da saúde como mera ausência de doença.

Importa destacar que, no Brasil, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) define-os como “os fatores sociais, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA,2017 p.1)

Sendo assim, a condição social em que estão inseridos os presos/pacientes e seus familiares influencia diretamente na sua saúde e no tratamento. O não-acesso ao atendimento de qualidade, que nesse caso auxiliaria no diagnóstico em caráter inicial dos transtornos e possibilitaria tratamento e prevenção de crimes, é uma lacuna nesse setor. Carvalho (2012) afirma que os determinantes que devem ser mais destacados no processo saúde-doença são aqueles que causam estratificação social.

Outro fator importante para minimizar esse quadro é o devido acesso às informações necessárias para o tratamento da doença, pois a grande maioria dos presos/pacientes vem de famílias com baixa renda, de realidades marcadas por

sofrimentos e de muita luta para sobreviver. Nesses casos, o acesso à informação e à saúde se faz necessário e emergencial.

A assistente social Jasmim, ao responder sobre a relação ou não entre a condição social do preso/paciente e sua doença, evidenciou que:

Acho que sim. Muitas pessoas que estão presas são pessoas mal atendidas, mal resolvidas, que não são compreendidas pela sociedade e que não tem o devido cuidado (Jasmim)

A expressão “mal-resolvida” utilizada pela profissional está relacionada a questões psicológicas, de auto aceitação. Muitas pessoas acabam não sabendo lidar com seus conflitos, levando-as a se sentirem mais excluídas, e sem apoio até mesmo por parte de suas famílias.

A quinta pergunta relacionada ao que pensam as assistentes sociais sobre a papel da família durante o período em que o preso/paciente está institucionalizado, obtivemos as seguintes respostas:

O papel da família é determinante, porque a família é a referência do interno e para o tratamento isso faz diferença, pois a questão de afeto é tão louca, mesmo aqueles que passaram por violências, conflitos ainda tem afeto pela família.

O acesso à família é importante, pois às vezes aqueles que não têm apoio regridem no tratamento, pois ficam desestimulados, não fazem uso da medicação.

O fator família é importante, falo isso devido às coisas que vivenciei, o mais difícil é lidar com a questão do abandono social, sendo que o familiar é o que mais afeta o interno, o que mexe mais com a questão emocional. Muitos têm família e sabem que tem família lá fora e que as mesmas não se interessam - atrapalha um pouco no tratamento, torna-se desestimulante. (Rose)

Fundamental, porém sabemos que a maioria não conta com o apoio e isso faz muita falta. (Jasmim)

Podemos perceber pela narrativa das assistentes sociais que a família é importante em todo tratamento dos presos/pacientes, sendo compreendida como um apoio e um estímulo para que os internos aceitem inclusive o tratamento dentro do Hospital de Custódia. Porém, sabemos que muitos pacientes sofrem por não contarem com o apoio de seus familiares. Quando essas situações ocorrem é necessário que a equipe de trabalho redobre a atenção e busque a reconstrução de vínculos. Ainda, é

imperativo que, no momento de desinternação, articule com instituições terapêuticas para que o interno seja acolhido.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (2004), a família são relações formadas por laços consanguíneos, de solidariedade e ou de afetos. Independentemente de como se configura, a família é tida como mediadora das relações entre sujeito e o mundo externo, interferindo em sua individualidade.

Silva & Monteiro (2011) afirmam que nos primórdios da psiquiatria a família era vista como mais uma parte da sociedade que deveria ser protegida da loucura. Com as mudanças advindas da reforma psiquiátrica, a família passou a ter um papel fundamental no tratamento das doenças mentais, uma vez que foi compreendida a necessidade do seu o apoio para adesão dos sujeitos ao tratamento.

Nessa direção, cabe enfatizar que a família deve receber atenção das políticas públicas, uma vez que é um fator importante no tratamento dos seus membros. Por mais que disponha de pouca informação sobre a doença mental, a família deve ser incluída no tratamento como meio positivo de intervenção, e uma ponte para que o doente se sinta acolhido.

Para Vasconcelos (1992, apud Rosa, 2003) a família deve ser entendida como provedora de cuidado, mas sempre com o auxílio dos serviços de saúde para esse acompanhamento, bem como receber respaldo nos momentos de crise dos seus integrantes.

Prosseguindo a entrevista, as profissionais, ao serem questionadas se estavam satisfeitas com as condições de serviço que a unidade disponibiliza para os presos/pacientes, responderam que:

Não, se eu avaliar dentro do sistema, porque aqui eu tenho mais condições de exercer o Serviço Social, porque no sistema você tem que implorar pra atender o preso. Aqui o preso implora pra ser atendido, às vezes você que não tem tempo, eu gostaria de fazer mais coisas, eu acho que a unidade não sacia as minhas ações, mas como a gente tem um acúmulo de trabalho sendo que minha demanda é maior que minha capacidade de realizar, por exemplo, o nosso diretor geral é uma pessoa aberta a tudo que for benefício do interno, ele é favorável, ele não limita, mas você fica muito limitado porque tudo o que você for fazer precisa do acompanhamento do agente e às vezes não tem agentes para ajudar em tudo que precisamos fazer.

Temos pessoas que têm pensamento humanistas, diferente do sistema que são o "cão chupando manga" com pensamentos fechados. Isso foi o que me cativou bastante aqui. Temos a possibilidade de fazer projetos, porém é limitado pelo excesso de trabalho. Eu só consigo fazer o básico e isso me incomoda

profundamente. Vejo os internos que estão no teatro comigo, vejo que de alguma forma isso passa pra eles uma reflexão, fazendo outros personagens, eles passam a refletir, mudam o jeito de falar. As atividades lúdicas contribuem para o tratamento. (Rose)

Embora a profissional reconheça que existam expressões da questão social no sistema carcerário como um todo, deixa claro que na Instituição que trabalha encontra mais possibilidades de intervenção. O entrave principal evidenciado por ela refere-se ao acúmulo de demandas. Nesse sentido, consideramos que o Estado é falho, pois não há funcionários suficientes para garantir a qualidade do atendimento e do tratamento dos presos/pacientes. Existem deficiências de funcionários, tanto no que se refere ao quadro de agentes quanto de assistentes sociais.

Há um grande número de presos/pacientes em instituições psiquiátricas. De acordo com Secretaria de Administração Penitenciária - SAP, no estado de São Paulo, a população carcerária em unidades de tratamento psiquiátrico é de 1.086 ¹¹. Logo, a quantidade de profissionais é insuficiente para suprir as demandas cotidianas de trabalho, levando-os ao limite de trabalho, o que pode ocasionar doenças laborais.

Na continuidade dos depoimentos, Jasmim apresenta uma visão mais endógena, considerando apenas o *lócus* em que atua.

Sim, acho que no sistema se você trabalha, você tem retorno, desde que eu entrei sempre cresci, mas sempre cumpri meu horário. Sou muito agradecida por tudo que tenho. Fiz minha parte e a unidade fez a dela. (Jasmim)

Quando se trabalha com dedicação e compromisso, o profissional (como fruto de seu trabalho) adquire respeito dos demais colegas e da chefia. No entanto, isso não os exime de uma análise mais macro da realidade institucional. Nesse caso, os protagonistas de seu trabalho devem ser os presos/pacientes que integram o sistema carcerário de modo geral. É sabido que são precários os serviços disponibilizados nos Hospitais de Custódia no Brasil. Portanto, ser respeitado não pode ser o único objetivo de trabalho, perdendo-se o foco do que e de quem realmente importa.

Por fim, ao perguntarmos para as assistentes sociais se consideravam que os direitos dos presos/pacientes eram garantidos dentro da instituição, obtivemos as seguintes respostas:

¹¹ Informações coletadas no dia 25 de novembro no site da Secretaria de Administração Penitenciária. Disponível em: < <http://www.sap.sp.gov.br/>>.

Então, aqui é uma instituição diferenciada, mesmo assim no que tange a unidade a gente tenta manter sim, porque aqui é um dos poucos lugares que vejo que funciona. A gente não consegue materializar mais os direitos deles, porque às vezes não temos o apoio da família e do Estado porque lá fora não há muitas instituições que ofertam condições para que o interno seja acolhido quando saem. O que há são residências terapêuticas.

A ausência da família atrapalha bastante. Quando existe o apoio da família o que pesa é somente a questão da doença mesmo. Em setembro faz dois anos que estou aqui, quando trabalhei em São José dos Campos o município ofertava algumas coisas que facilitavam o atendimento aos presos. Em 13 anos de formação percebi que na realidade as materializações dos direitos dos internos estão dentro de cada profissional, dentro de cada intervenção. Já vi profissionais que agem tais como alguns agentes, esquecendo o que aprenderam na faculdade.

Se houvesse mais funcionários, seria mais fácil, embora alguns agentes tenham idéias que não são muito legais a respeito dos pacientes. Se tivesse mais uma assistente social seria melhor, estaria perfeito, com menos internos para cada profissional. Falta mesmo é mão de obra, a demanda é muito grande, o trabalho do assistente social no presídio é diferente, aqui fazemos acompanhamento com os internos e família, fora a chuva de laudo. (Rose)

A fala da profissional apresenta um viés humanista, mas sem entendimento da realidade e da condição do assistente social como um trabalhador assalariado, ou seja, sem ter total clareza de que o assistente social vende sua força de trabalho e que por isso não basta apenas sua vontade, pois existem outros elementos que atravessam essa realidade. Nesta direção, Yamamoto (2007, p. 215), salienta que

Os empregadores são quem determinam as necessidades sociais que o trabalho do assistente social deve responder, delimitam a matéria sobre o qual incide esse trabalho, interferem nas condições em que se operam os atendimentos assim como seus efeitos na reprodução das relações sociais. Eles impõem, ainda, exigências trabalhistas e ocupacionais aos seus empregados especializados e mediam as relações com o trabalho coletivo por eles articulado. É nesta condição de trabalhador assalariado que o assistente social se integra na organização do conjunto de trabalhadores afins, por meio de suas entidades representativas e com a coletividade da classe trabalhadora.

Na sequência, a assistente social Jasmim também concordou que os direitos dos presos/pacientes são garantidos dentro da instituição. Em suas palavras:

Acho que sim, os direitos são atendidos e a unidade procura facilitar a ressocialização das pessoas. Não há uma visão de punição pelos atos dos internos. Os direitos são garantidos. (Jasmim)

Como profissionais de áreas diferentes da unidade, podemos perceber visões

distintas sobre as realidades de trabalho. Na assistência social, se faz necessário a contratação de mais profissionais para que o serviço seja feito com mais êxito. Com a redução de demandas, poderiam ocorrer mais atendimentos e atividades com os pacientes, possibilitando ao profissional ampliar seus contatos e qualificar os serviços prestados, conforme preveem os princípios fundamentais que regem o Código de Ética do assistente social, a saber: Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional (BRASIL, 1996)

Já no setor da educação, onde o quadro de profissionais é maior, visto que há professores em constante contato com os presos/pacientes, podemos ver que o trabalho flui com mais facilidade. Essa realidade proporciona ao assistente social realizar ações com mais qualidade, que ofereçam atividades diversas, tais como a inserção em projetos como de cartonagem, pintura e jardinagem. Outra frente é a de confeccionarem lembrancinhas em datas comemorativas como Dia dos Pais, das Mães, das Crianças, Páscoa e Natal.

A visão que Jasmim apresenta sobre os presos/pacientes, alicerçada sobretudo na perspectiva do cuidado em vez da punição, está muito relacionada ao fato de serem pessoas com transtornos mentais, o que de alguma forma atenua a análise dos profissionais sobre os crimes praticados – ou seja, são vistos como doentes e não como "bandidos".

Perante a lei, essas pessoas são consideradas inimputáveis ou semi-inimputáveis, e dessa maneira não podem responder por si próprios por seus atos, devendo ser encaminhados para instituições de tratamento psiquiátrico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou compreender como ocorre o trabalho do assistente social dentro do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (unidade prisional), *lócus* de contradição entre a saúde e o sistema penitenciário do Estado de São Paulo.

Com base nas pesquisas bibliográficas, documentais e nas entrevistas dos profissionais inseridos nessa realidade, podemos constatar as falhas advindas da intervenção precária do Estado e as lacunas existentes na saúde mental. Mesmo após tantas lutas com a reforma psiquiátrica brasileira, que buscou desconstruir o conceito e o tratamento da "loucura", a fim de defender uma saúde mental digna e de qualidade, há ainda muitas falhas nesse campo.

Para alcançarmos nossos objetivos, buscamos inicialmente entender o processo histórico da saúde mental no Brasil, perpassando pela luta antimanicomial instaurada no país a partir dos anos de 1970. Dessa forma, observamos as diversas formas que a loucura foi e ainda é compreendida. Desde os escritos bíblicos, a loucura foi relacionada a aspectos negativos e pejorativos. Os "normais" eram portadores da "intelectualidade" e "sabedoria", e aqueles que não se portassem de acordo com os padrões da época eram rotulados de loucos.

Assim, pode-se afirmar que em todo processo sócio-histórico a loucura foi incompreendida, e por muitos anos seu tratamento ou sua contenção foi realizada por meio de violência e crueldade. O Museu da Loucura na cidade de Barbacena, Minas Gerais, é a memória viva do horror como as pessoas com transtornos mentais eram tratadas. O senso comum em torno da loucura, os interesses capitalistas e as normas sociais foram causadores das barbáries cometidas por uma sociedade que não buscou respeitar e compreender aquilo que lhe era estranho. O diferente assusta e incomoda aqueles que não buscam conhecimento e vivem na superficialidade. O diferente foge dos padrões morais da sociabilidade burguesa.

Assim, além da violência contra as pessoas com transtornos mentais, outros componentes permearam esse campo. Com o passar dos anos, a dita "loucura" foi utilizada como recurso para obtenção de lucros.

Podemos afirmar que, no Brasil, não houve projetos e políticas públicas que de fato garantissem ao portador de transtorno mental os tratamentos adequados e os atendimentos dignos, principalmente no que se refere aos presos/pacientes institucionalizados em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Esses, em sua maioria pobres, não encontraram nos órgãos públicos o apoio e o acompanhamento qualificado para suas doenças.

Já não bastasse o quadro caótico da saúde pública no Brasil, com a aprovação da Proposta de Emenda à Constituição 241 de 2016, transformada na emenda constitucional 95/2016, que restringiu por vinte anos os gastos públicos na área da educação, da saúde e da assistência social, o atual governo de Jair Bolsonaro vem cortando gastos na área da saúde – e quem sofre são os mais necessitados, os trabalhadores mais precarizados.

Diante de uma conjuntura cuja tendência é a privatização das políticas, podemos analisar que a saúde tem se tornado um produto que gera altos lucros no mercado. Assim, o capitalismo lucra sobre aqueles que necessitam de tratamentos, ao passo que os trabalhadores vivem às mínguas, à mercê da espera de atendimento na rede pública.

Logo, a saúde de qualidade pode ser considerada artigo de luxo, a qual, infelizmente, poucos têm acesso.

Frente ao exposto, é visível que a política de saúde do país é falha. Essa situação é claramente observada pelo retrocesso no SUS, cujo desmantelamento é visado pelo atual governo. Segundo o jornal Gazeta do Povo¹², a "redução das despesas discricionárias foi de R\$ 26,2 bilhões. Nesse caso, a Saúde representou uma das maiores reduções: foram R\$ 2,5 bilhões, o que corresponde a 30,5% do montante total". Nessa conjuntura, outros aspectos estão sendo ameaçados, como o caráter democrático da saúde e o acesso a medicamentos de baixo custo pela população, o que abala mais a qualidade do atendimento e impossibilita uma saúde digna a todos.

Dentro de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, a política de saúde não fica de fora das reformas. O que já era precário piorou sobremaneira. Com efeito, as unidades sofrem cada vez mais com as falhas deste sistema capitalista e de um Estado irresponsável e violador de direitos.

Quanto ao trabalho dos assistentes sociais no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, percebemos que os profissionais entrevistados têm diferentes opiniões

¹²<https://www.gazetadopovo.com.br/republica/saude-bloqueio-orcamento-contingenciamento-ministerios/>

sobre a intervenção do Estado e do seu trabalho nesse espaço sociocupacional.

A partir de suas falas e das análises realizadas, compreende-se que se faz necessária a contratação de mais assistentes sociais e de profissionais de outras áreas, para tornar mais eficiente o serviço prestado e responder às demandas.

O cotidiano de trabalho dentro de uma unidade prisional não é tranquilo, sobretudo devido às situações complexas e à falta de profissionais. As assistentes sociais entrevistadas demonstram ser de suma importância sua intervenção junto aos presos/pacientes, bem como a importância da família em seu processo de recuperação e socialização.

Diante de todas as dificuldades e afrontas à saúde mental, não podemos admitir que os serviços públicos se transformem em mercadoria. É importante que tanto usuários quanto profissionais, tal como a população, tenham consciência de que a saúde é um direito universal e que deve ser assegurado a todos pelo Estado.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. O. Aos loucos, o hospício. **Revista Pesquisa**, FAPESP, ed. 263, jan. 2018. Disponível em: <<https://revistapesquisa.fapesp.br/2018/01/16/aos-loucos-o-hospicio/>>. Acesso em 31 out. 2019.
- ARAÚJO, K. M. S.; FERREIRA, A. B. *A importância do serviço social na assistência à saúde mental*. Período científico projeção, direito e sociedade. v. 6. n. 1. 2015.
- ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro: Vida, Genocídio e 60 Mil Mortes No Maior Hospício do Brasil**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BENZODIAZEPINA. In: **Wikipédia**. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Benzodiazepina>>. Acesso em: 31 out. 2019.
- BÍBLIA SAGRADA. **Bíblia online**. Disponível em: <<https://www.bibliaonline.com.br/acf/busca?q=Louco>>. Acesso em: 15 set. 2019
- BRASIL. **Lei 10.216 de 2001: Reforma Psiquiátrica e os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais no Brasil**. Disponível: <<https://saudedireito.org/2014/05/26/lei-10-216-de-2001-reforma-psi-quiatrica-e-os-direitos-das-pessoas-com-transtornos-mentais-no-brasil/>>. Acesso em: 28 out. 2019.
- BRASIL, **Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004**. Brasília, nov. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, nov. 2005.
- CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**. 2017, v. 26, n. 3, p. 676-689. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>>. Acesso em: 22 out. 2019.
- CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- CENTRO de atenção psicossocial (CAPS). **Ministério da Saúde**, 21 jul. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/693-aco-es-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>>. Acesso em: 10 out. 2019.
- FIGUEIREDO, C. Governo Bolsonaro incentiva eletrochoques e propõe a volta dos

manicômios. **Brasil de fato**, 8 fev. 2019. Disponível em:<<https://www.brasildefato.com.br/2019/02/08/governo-bolsonaro-incentiva-eletricoques-e-propoe-a-volta-dos-manicomios/>>. Acesso em: 31 out. 2019.

FONSECA, K. H. C., TORRES, A. A. Produção do conhecimento sobre os desafios e as lutas do serviço social no sistema prisional. **Asociación Latinoamericana de Sociología**. Disponível em: <<http://sociologia-alas.org/acta/2015/GT-10/Produ%C3%A7%C3%A3o%20do%20conhecimento%20sobre%20os%20desafios%20e%20as%20lutas%20do%20servi%C3%A7o%20social%20no%20sistema%20prisio%20nal.doc>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

IAMAMOTO, M. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

INSIGHT. In: **Significados**. Disponível em:< <https://www.significados.com.br/insight/>>. Acesso em: 29 out. 2019.

LINHA do tempo. **Stoodi**. Disponível em:<<https://www.stoodi.com.br/resumos/história/linha-do-tempo/>>. Acesso em 10 set. 2019.

LOBOTOMIA. In: Wikipédia. Disponível em<<https://pt.wikipedia.org/wiki/Lobotomia>>. Acesso em 20 out. 2019

MARETTI, E. Governo promove ‘privatização da loucura’ em sistema de saúde mental do país. **Rede Brasil Atual**, 9 fev. 2019. Disponível em:<<https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2019/02/governo-promove-privatizacao-da-loucura-em-sistema-de-saude-mental-no-pais/>>. Acesso em: 31 out. 2019.

O QUE é lobotomia? **Superinteressante**, 31 out. 2016. Disponível em:<<https://super.abril.com.br/saude/o-que-e-lobotomia/>>. Acesso em: 31 out. 2019

OLIVEIRA, M. Lobos Cerebrais. **Infoescola**. Disponível em:<<https://www.infoescola.com/anatomia-humana/lobos-cerebrais/>>. Acesso em: 20 out. 2019.

PEREIRA, S. L. B; GUIMARÃES, S. J. **Serviço Social e saúde mental**. Piauí. 2013.

PEREIRA; T. M. D. **Quando o camburão chega antes do SAMU: notas sobre os procedimentos técnico-operativos do Serviço Social**. in: FORTI, V.; GUERRA, Y. (Orgs.). 2 ed. Rio Janeiro: Lumen Juris, 2011. p. 163 -181.

PISSURNO, F. P. CaçaàsBruxas. **Infoescola**, Disponível em:<<https://www.infoescola.com/historia/caca-as-bruxas/>>. Acesso em: 10 set. 2019.

QUEM foi Philippe Pinel. **CAISM Philippe Pinel**. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/caism-philippe-pinel/institucional/quem-foi-philippe-pinel/>. Acesso em: 18 set. 2019

REZENDE, F. C. Tálamo. **Infoescola**. Disponível em: <https://www.infoescola.com/sistema-nervoso/talamo/>. Acesso em: 20 out. 2019.

RIBAS, M. Manicômio de Barbacena: O Holocausto brasileiro que matou 60 mil pessoas. **Aventuras na História**, 25 mai. 2019. Disponível em: <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/manicomio-de-barbacena-o-holocausto-brasileiro-que-matou-60-mil-pessoas.phtml>. Acesso em: 18 set. 2019

SAMPAIO, C. CONTRA retrocessos na política antimanicomial, CNS pede que governo revogue portaria. **Justificando**, 16 fev. 2018. Disponível em: <http://www.justificando.com/2018/02/16/contra-retrocessos-na-politica-antimanicomial-cns-pede-que-governo-revoguem-portaria/>. Acesso em: 1 dez. 2019.

VIEIRA, W. **Quando ainda éramos loucos**. Superinteressante, 31 out. 2016. Disponível em: <https://super.abril.com.br/historia/quando-ainda-eramos-loucos/>. Acesso em: 15 set. 2019

APÊNDICE I

ROTEIRO DE PERGUNTAS

1. Como é o seu trabalho junto aos presos /pacientes?
2. Você consegue viabilizar os pressupostos na LEP em sua intervenção com os presos/pacientes?
3. Quem é esse preso para você?
4. Você acha que o Estado garante condições adequadas para o tratamento mental dos presos /pacientes? Explique-me
5. Você acha que a condição social do preso /paciente influencia na sua doença? Explique-me
6. Para você qual é o papel da família durante período em que o preso/paciente está institucionalizado? Explique-me
7. Você está satisfeito com as condições de serviço que esta unidade disponibiliza? Explique.
8. Você acha que os direitos dos presos/pacientes são garantidos dentro da instituição? Explique.

APÊNDICE II

MARCOS DA PSIQUIATRIA NO BRASIL

Abaixo apresentamos marcos que facilitam a compreensão da linha do tempo da história da psiquiatria no Brasil. Segundo o colunista André Bernardo¹³ são:

- 1831: José Martins da Cruz Jobim (1802-1878), pioneiro na psiquiatria, publica o primeiro escrito sobre doenças mentais no Brasil.
- 1852: É inaugurado o Hospício de Pedro II, o “Palácio dos Loucos”, na Praia Vermelha, Rio de Janeiro. É o primeiro do gênero por aqui.
- 1881: Um decreto do governo cria a cadeira de Doenças Nervosas e Mentais nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro.
- 1883: O médico Teixeira Brandão (1854-1921) vira professor de psiquiatria no Rio e é considerado o primeiro alienista brasileiro.
- 1907: Criada, na capital fluminense, a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal.
- 1921: Inaugurado o famigerado Manicômio Judiciário, órgão que se encarrega dos doentes mentais que cometem delitos.
- 1987: Realizada a primeira Conferência Nacional de Saúde Mental, em que se lança o lema “Por uma Sociedade Sem Manicômios”.
- 1992: O Ministério da Saúde regulamenta os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs). Internação? Só em casos extremos e sob ordem médica.
- 2001: Sancionada a lei que trata dos direitos dos pacientes com transtorno mental e defende a gradativa desativação dos manicômios.
- 2008: Criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que recomendam a inclusão de profissionais de saúde mental na Atenção Básica.
- 2015: A história da psiquiatra Nise da Silveira ganha as telas do cinema, popularizando seu trabalho de humanização com os pacientes. BERNARDO, André. Abril. 2018

¹³Informações consultadas no site Abril. Disponível em: <https://super.abril.com.br/historia/quando-ainda-eramos-loucos/>.

APÊNDICE III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa “HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO: intervenções do Serviço Social junto aos presos” sob responsabilidade da pesquisadora: Lindamar Alves Faermann”. Nesta pesquisa pretendemos Identificar de que forma o trabalho do assistente social contribui para garantir os direitos sociais dos presos/pacientes do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Há benefícios e riscos decorrentes de sua participação na pesquisa. Os benefícios consistem em evidenciar o trabalho dos profissionais dentro da Instituição e cotidiano de vida dos sujeitos nesse lócus. Quanto aos riscos em relação à sua participação na pesquisa eles são mínimos e estão relacionados a possíveis inibições durante o processo da entrevista. Entretanto, para evitar tal situação e proporcionar conforto e segurança realizaremos um cuidadoso acolhimento, além de prestar todas as informações sobre a pesquisa e de realizar os esclarecimentos que se fizerem necessários. Ademais, as entrevistas serão conduzidas de forma idônea e isenta de qualquer julgamento de valor e a confidencialidade do entrevistado será prioridade na captação dos dados”. Caso haja algum dano ao participante será garantido ao mesmo procedimentos que visem à reparação e o direito à indenização.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr.(a) receberá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr.(a) não será identificado em nenhuma fase da pesquisa e nem em publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a). Para qualquer outra informação o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o pesquisador por telefone (12) 98283.7626, (inclusive ligações a cobrar) ou e-mail: lindafaermann1@gmail.com

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, o(a) Sr.(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, e-mail: cep@unitau.br

O pesquisador responsável declara que a pesquisa segue a Resolução CNS 466/12.



Rubrica: pesquisador responsável

Rubrica: Participante



PESQUISADORA PRINCIPAL: LINDAMAR ALVES FAERMANN

Consentimento pós-informação

Eu, _____, portador do documento de identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO: intervenções do Serviço Social junto aos presos”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações sobre a pesquisa e me retirar da mesma sem prejuízo ou penalidade.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Taubaté, _____ de _____ de 2019

_____ Assinatura do(a) participante

APÊNDICE IV



Departamento de Serviço Social
 Rua Visconde do Rio Branco nº22
 Taubaté – SP CEP.: 12020-040
 Fone: (12) 3625-4240; Fone/fax: (12) 3621-8958
ssocial@unitau.br

TRABALHO DE GRADUAÇÃO DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – 2019

PARECER AVALIATIVO

Título: Limites e possibilidades do trabalho dos assistentes sociais no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico.	
Estudante: Nathalia Aparecida Vieira da Silva	
Membro da Banca: Nathalia Brasil Vidal CRESS: 59.174	Categoria: Assistente Social convidado/a.

PARECER

O trabalho do/a assistente social no Sistema carcerário e com a política de saúde mental representam um campo de tensão na defesa de direitos, um campo limitado por si só, onde é necessário o enfrentamento diário, uma vez que a prisão se constitui em um espaço violador de direitos para um público que fora da prisão, majoritariamente, já possuía seus direitos violados, sem acesso a trabalho, educação, saúde, habitação, por exemplo.

O Estado tem para a psiquiatria e o encarceramento, uma lógica conservadora, de higienização e de punição da loucura, dos pobres, negros e periféricos, uma vez que uma abordagem policial é um dos principais filtros do sistema criminal e essa abordagem não é a mesma para todos/as e em todos os bairros e que o que foge ao padrão societário incomoda ao sistema capitalista, por isso a prisão é o tentativa do Estado em ajustar a conduta para manter a ordem..

Os manicômios não foram fechados, já que cada vez mais as comunidades terapêuticas são incentivadas, e em relação a saúde mental na prisão e também as próprias penitenciárias possuem a lógica de "ressocialização" é impossível, pois essa se insere em um sistema punitivo, repressivo, desigual, adoecedor e excludente que busca a "reparação" do homem através de castigos, abusos e violências que busca o extermínio da população negra e periférica. Os objetivos da saúde mental é o equilíbrio entre a saúde física, emocional e social, o que é difícil, diria impossível, frente a desigualdade social e as mazelas da expressão da questão social. Como se não bastasse a crueldade do sistema capitalista, a psiquiatria passar a fazer parte do Mercado farmacêutico (página 21), para fazer de mais um ramo da saúde fonte de lucro.

A ressocialização já não é possível e o trabalho com qualidade do Serviço Social dentro do hospital

de custódia, como muitos outros campos de trabalho do/a assistente social, fica comprometido, uma vez que existe um número reduzido e insuficiente de profissionais.

Há de se falar que a prisão é uma forma de exploração e de apropriação de mão de obra barata, pois dentro do Hospital de Custódia os presos trabalham e não possuem direitos trabalhistas, pois o vínculo da empresa é com a unidade prisional. (fala sobre na página 30).

Bom, como podemos ver existem muitos limites, mas com essa pesquisa percebi (que apesar de poucas), existem algumas possibilidades, como por exemplo uma leve autonomia para a execução de projetos e que nesse ramo o Serviço Social talvez sejam um dos poucos, se não os únicos profissionais que vejam os presos/pacientes em uma perspectiva de totalidade, talvez sejam os profissionais para fazer um peso ao contrário, um eterno "remar contra a maré".

Parte confusa/dúvida:

- Diz política social básica e refere ao CRAS e também ao CREAS. CREAS é proteção social especial. Página 12.
- Assistente social faz laudos de periculosidade? Entendi que é para a discussão das situações dos presos/pacientes sobre seus contextos e vínculos familiares, contudo isso não deixa de ser um parecer sobre periculosidade, uma vez que fala se o preso possui ou não apoio familiar e um local de moradia, isso significa, o preso pode ou não sair da prisão?

Tendo em vista todo o contexto já descrito e um certo desconhecimento da política de saúde mental por parte dos/as assistentes sociais (página 10) e a conseqüente escassez de pesquisas e de estudiosos/as sobre saúde mental e o trabalho profissional de assistentes sociais e ainda, as poucas vezes que o tema é estudado durante o curso de Serviço Social, o trabalho da aluna é inovador e vem para somar ao acervo e ao repertório de todos os/as assistentes sociais, traz a tona uma discussão importante e necessária, a qual nós assistentes sociais precisamos nos interar e participar.

Sobre a importância dessa pesquisa para a instituição Hospital de Custódia, o trabalho representa um enfrentamento a toda a equipe e um suporte com diversas análises realizadas pela aluna e um arsenal de autores nas referências bibliográficas para consulta e estudo para os/as assistentes sociais locadas nesse espaço de trabalho. É muito honroso que uma aluna em seu estágio tenha tantas inquietações e tanto envolvimento teórico prático a ponto de estudar o local de estágio. Penso até que o trabalho poderia ser impresso, a fim de compor ou de iniciar a montagem de uma biblioteca dentro da Instituição.

Sobre a metodologia, foi bastante interessante por ter conseguido entrevistas com profissionais do próprio Hospital de Custódia, o que se entende que foi facilitado por ser o campo de estágio da aluna. O aporte teórico utilizado é o adequado, pois a teoria social de Marx é a que responde em sua totalidade a sociedade capitalista.

Conforme Tykanori (2019, p. 26 apud SILVA, 2019) "A situação é caótica e o futuro imprevisível", mas acrescento que não é impossível de ocorrerem mudanças! Avante!

Local/Data: Taubaté, 19 de dezembro de 2019

Juliana

APÊNDICE V



Departamento de Serviço Social
 Rua Visconde do Rio Branco nº22
 Taubaté – SP CEP: 12020-040
 Telefone: (12) 3621.8958 FAX: (12) 3621-8958
 Email: ssocial.unitau@gmail.com

TRABALHO DE GRADUAÇÃO
 DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - 2019
 PARECER AVALIATIVO

Título: LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO	
Estudante: NATHALIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	
Membro da Banca/CRESS: MÔNICA MARIA NUNES DA TRINDADE SIQUEIRA CRESS Nº 15.853	Categoria: Professor Convitado

A aluna desenvolveu neste trabalho um tema relevante para o contexto atual em que vivemos: "Limites e possibilidades do trabalho dos assistentes sociais no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico". A aluna aborda a questão da práxis como elemento fundamental que deve permear a intervenção do assistente social. Merece destaque o olhar crítico da aluna quando menciona a parceria do Hospital com uma empresa na produção de pregadores de roupa. A efetividade da ressocialização é questionada pela aluna fundamentada em autores que abordam o tema de forma consistente. A aluna discute a contradição entre o que a Lei de Execução Penal diz sobre os direitos do preso e a realidade encontrada nos presídios. Fica clara a ineficiência das políticas públicas voltadas para este público uma vez que seu caráter é punitivo. O texto deixa claro a diferença entre cumprimento da pena e discriminação do interno por parte de qualquer profissional que trabalha no Hospital de Custódia. Destaca-se falta de diagnóstico precoce e de informações claras sobre os transtornos mentais por parte da política de saúde. O conceito de reabilitação agregaria valor ao trabalho já que é um dos objetivos do trabalho no Hospital de Custódia. Caberia uma reflexão mais crítica referente ao acesso dos internos à educação, pois sabemos que não são todos que acessam o ensino público (sem entrar no mérito do grau de comprometimento mental de cada interno para o estudo). A aluna responde ao objetivo da pesquisa conforme proposto no início deste trabalho. As questões da entrevista foram bem elaboradas dando espaço para que o entrevistado apresentasse seu pensamento. Apresenta a metodologia de pesquisa de forma clara. Parabéns Nathália!!! Um trabalho fruto de reflexão consistente e ética de um assistente social.

Taubaté, 19 de dezembro de 2019

Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira
 Assistente Social
 CRESS 15.853