

IV - DIVERSIDADE DE PRODUÇÃO DE SENTIDOS DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

IMAGEM 7



Coral de usuários e profissionais de saúde do Hospital de Clínicas. Fonte: Acervo Pessoal. 18 de maio de 2006.

Quem tem essa doença, é a doença da aa. É a doença que muitas vezes ninguém percebe. Ninguém vê. Muitas vezes a gente comenta: “Aquela lá não tem cara de doente, não sei o que ela fica reclamando”. Mas não é bem verdade. Porque essa é uma doença da alma, que só a gente que sente sabe o que é, sabe o tanto que dói (SILVA, M.S Depoimentos. 2006)

4.1 Manifestações dos usuários de serviços de saúde mental

IMAGEM 8



Dança circular realizada por usuários e profissionais dos serviços de saúde mental da cidade de Uberlândia nas comemorações do Dia Nacional de Luta Antimanicomial. Maio de 2006. Fonte: Arquivo pessoal.

Será sempre história

Uma história é eterna
 Nossas cabeças são pequenas
 Para guardá-las
 Em minhas memórias
 Revivo cada uma delas
 A importância de se ter
 Uma história
 Para que a vida não perca
 Sentido
 Memórias passadas
 Às vezes machucam
 Por isso devemos abrir
 O coração
 Seja para sentimentos
 De sofrimento
 Ou para a edificação
 Do nosso conhecimento
 E exaltação de nossa alma ²⁴²

²⁴² SILVA, Tatiana L. Será sempre história. **Notícias do CAPS**. Informativo do Centro de Atenção Psicossocial do Distrito Sanitário Sul, Uberlândia, n.1, p. 2. junho 2003.

A poesia da usuária dos serviços de saúde mental da cidade de Uberlândia, assim como a imagem registrada no Dia Nacional de Luta Antimanicomial, 18 de maio, torna visível a confraternização entre usuários, profissionais de saúde e pessoas que passavam pela praça no dia: de mãos dadas demonstraram simbolicamente a união, por meio de círculo que agregou diferentes atores sociais, forjando um momento significativo da luta antimanicomial na cidade de Uberlândia.

IMAGEM 9



Cartaz de comemoração do Dia Nacional de Luta Antimanicomial. maio de 2003. Fonte: Acervo Pessoal.

O Dia Nacional da Luta Antimanicomial mobiliza no país milhares de usuários e profissionais de saúde, que saem às ruas e praças das cidades realizando diversas atividades. Manifestam pelo fim dos manicômios e de suas respectivas práticas violentas e excludentes, promovendo debates, passeatas, cobrando direitos, convocando a população à participação. Outra importância relativa a esta data é a mostra dos trabalhos dos usuários, quando se expõe publicamente seus trabalhos nas áreas de arte, poesia, dança, peças teatrais, música,

especialmente em feiras de artesanato. Esta é uma oportunidade de apresentar à sociedade novas formas de tratamento do transtorno mental.

Estes trabalhos resultam de oficinas terapêuticas, atividades psicoterápicas desenvolvidas em todas as instituições que prestam atendimento em saúde mental na cidade, visando a ressocialização e a expressão do usuário. Várias são as modalidades de oficinas terapêuticas, que incentivam a capacidade de concentração do usuário como a elaboração das peças artesanais, que ao mesmo tempo são também atividades pedagógicas, lúdicas e manuais. Assim, configuram-se as oficinas de alfabetização, produção e interpretação de textos, trabalhos manuais, teatro, música e canto:

Oficinas terapêuticas são espaços onde se desenvolvem atividades grupais de socialização, expressão e inserção social, a partir da indicação clínica, visando proporcionar ao paciente a aquisição, preservação e expansão da sua independência e autonomia na vida cotidiana.²⁴³

Os resultados destas oficinas revelam habilidades apresentadas à família e à população, cuja intenção não é a “descoberta” de artistas geniais, mas a demonstração da capacidade de elaboração manual e cultural dos usuários, dando sentido às ações que desenvolvem e ao mesmo tempo permitem a compreensão de sua enfermidade, desvela seu universo simbólico. As peças, porém, não se destinam à comercialização, o que exigiria constante produção, impossibilitada tanto pela instabilidade de quadro clínico dos usuários quanto pela falta de material de confecção.

O paciente que está em CAPS, hoje sendo um paciente mais comprometido do ponto de vista psíquico, não tem uma produção tão constante, apesar da gente ter belos trabalhos, mas não é no mesmo ritmo, porque a condição psíquica não favorece, e ela caminha mais na linha da oficina terapêutica mesmo.²⁴⁴

²⁴³ ANTEPROJETO de Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental do Distrito Sanitário Leste, op.cit., p. 2.

²⁴⁴ COSTA, Maria Goreti, op.cit.

IMAGEM 10



Trabalhos desenvolvidos em oficinas terapêuticas por usuários dos serviços de saúde mental dos CAPS, expostos no Dia Nacional de Luta Antimanicomial, maio de 2006. Fonte: Acervo pessoal.

O Hospital de Clínicas implementou em 1996 seu projeto de oficinas terapêuticas junto aos seus pacientes, desenvolvidas principalmente a partir de profissionais especializados – terapeutas ocupacionais – que buscavam um viés mais subjetivo nas práticas desenvolvidas. Todavia, este projeto forjou-se de forma tardia em relação a outras instituições da cidade, enfrentando várias dificuldades em seu desenvolvimento. Como salienta Dantas:²⁴⁵

[...] o Hospital de Clínicas não contou com atividades regulares de arte terapia, como se imaginava, no início dos anos 90; apenas a partir de 1996, pautado pela portaria 224, de 1992, a instituição passou a contar com um profissional específico para realizar atividades com pacientes psiquiátricos com a contratação de uma Terapeuta Ocupacional. Tem-se a noção de que a reforma psiquiátrica no Hospital de Clínicas, entendida aqui como mudança de procedimentos em relação ao método biológico, ocorreu com atraso em relação a outras instituições no Brasil devido a ser um hospital universitário,

²⁴⁵ DANTAS, Vânia de Freitas. **Arte, loucura e terapias: uma reflexão contemporânea** (O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e as Oficinas Terapêuticas. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2006.

vinculado ao ensino e pesquisa, daí seu perfil acadêmico conservador, voltado para a medicalização.²⁴⁶

Como já foi mencionado, o Hospital de Clínicas apresenta um viés mais acadêmico, formando profissionais principalmente voltados à área psiquiátrica, o qual tem maior intervenção neste setor da instituição. É perceptível a diferença de enfoque em relação a outras instâncias de tratamento da cidade de Uberlândia, a partir dos relatos encontrados no trabalho de Dantas:

Na UFU eles têm ainda uma visão muito biológica da loucura e as outras terapias entram como se fossem... apêndices. A prática não é considerada como um dos tratamentos. O tratamento é o medicamentoso, o resto é figuração. Esta é a visão que eu tenho dos anos que eu trabalhei e de acompanhar a formação dos residentes.²⁴⁷

Daí, conclui-se que a busca dos profissionais por experiências com terapias ocupacionais redirecionam as abordagens que privilegiam muito mais o lado social do que alopático da loucura. Como demonstra o depoimento de Romera, que está presente no trabalho de Dantas:

Vários foram os trabalhos realizados durante essas atividades de campo com os alunos de Romera, com o apoio da enfermagem: “Pintura, sessão de poesia, trabalhos manuais de acordo com o que os pacientes sabiam. Se alguma paciente sabia fazer tricô, ela levava – era muito espontânea a constituição desse lugar. Nessa época, um enfermeiro, o Luís, ficou muito interessado nessa forma de trabalhar e começou a fazer aulas de ginástica toda manhã. Os pacientes tinham muita dificuldade de acordar e tinha um remédio para dar às sete horas. Esse enfermeiro revolucionou porque tirou a roupa de enfermeiro e pôs a roupa de ginástica e os pacientes começaram, a família começou a trazer roupa, quando tinham, porque havia paciente muito pobre lá. Quando não, alguém dava uma roupa. Aí, não sei como, ele arrumou colchonetes de academia e transformou o pátio interno numa academia matutina.”²⁴⁸

Desde sua criação, a Clínica Jesus de Nazaré oferece, em sua proposta de atendimento, oficinas terapêuticas que estimulam e despertam os usuários para o desenvolvimento de

²⁴⁶ Ibidem, p. 30.

²⁴⁷ TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso apud DANTAS, p. 30. Entrevista concedida em dezembro de 2004. Graduada em 1991, pela UFMG, especialista em Sociologia. Trabalha com Terapia Ocupacional desde 1991. Foi docente da UNIUBE de 2000 a 2003 e docente de disciplinas da área de Saúde Mental na UFPR (Terapia Ocupacional aplicada à Saúde Mental), além de orientadora de estágios em 2003 e 2004. Atualmente faz doutorado em Antropologia. Trabalhou no HC da UFU de 1996 a 2000 como terapeuta ocupacional.

²⁴⁸ ROMERA, Maria Lúcia Castilho apud Dantas, p. 50-51. Entrevista concedida em 08/12/2005. Psicanalista e professora do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Levava alunos do curso de Psicopatologia (Curso de Psicologia) à enfermaria de psiquiatria, a partir de fins da década de 1980, em visitas de campo em que realizam trabalhos junto aos pacientes.

habilidades diversas, principalmente a partir dos trabalhos manuais em cerâmica, que mantêm produção razoável, sendo o “cartão postal” da clínica. São expostos com frequência em feiras do dia 18 de maio, quando o próprio paciente exhibe seu trabalho vendendo-o. Essa atitude torna visível a importância “desse fazer” que o integra socialmente:

Quando a gente vê uma peça dessa pronta a gente fala “-Nossa, fui eu que pinte”, isso tudo vale muito a pena. Então a gente faz aquilo ser diferente ser normal, né. A gente tem um distúrbio, tem essa patogenia, mas a gente não precisa ficar enclausurada no manicômio. Lá a gente é medicado tem a psicóloga que nos ouve né, tem as atividades. E o sistema fechado de manicômio só dopa, mata.²⁴⁹

IMAGEM 11



Peças de cerâmica produzidas por usuários da Clínica Jesus de Nazaré expostas no Dia Nacional de Luta Antimanicomial, maio de 2006. Fonte: Acervo pessoal.

²⁴⁹COSTA, L. H. **Depoimentos**. Uberlândia, maio de 2005. Usuária de serviços de saúde mental da Clínica Jesus de Nazaré. Optou-se por omitir o nome dos usuários dos serviços de saúde mental entrevistados pois que em alguns depoimentos relatam questões muito íntimas.

A associação trabalho/inserção é uma constante no discurso de profissionais e até mesmo dos usuários, que ressaltam as melhorias advindas na execução de qualquer atividade, sejam peças de artesanato ou pequenas tarefas nas instituições. A contribuição na organização dos setores da instituição, participando da rotina de trabalhos de manutenção monitorados pela equipe profissional, são compreendidos por este setor como estímulo e reconhecimento de responsabilidade, em atividades concebidas como terapêuticas realizados tanto por homens como por mulheres:

Tem o sítio aqui e alguns pacientes ajudam lá embaixo. Eles podem sair daqui sabendo cuidar de porco, de vaca, cuidar de horta, ajudam na cozinha a preparar o almoço. Tinha paciente que não estava fazendo nada, quando ele chega aqui nós começamos a incentivar para que eles ajudem, e eles passam a fazer muitas coisas, a preparar os alimentos, preparam as verduras e legumes, eles ajudam muito. Eles têm que sair daqui fazendo alguma coisa, mas também tudo depende deles. Nada é forçado, não tem como forçar. Às vezes, quando eles estão muito deprimidos, não tem como forçar alimentar também, a gente vai com jeitinho, vai com as táticas, com as técnicas, e nós contornamos a situação.²⁵⁰

A realização de tarefas coletivas, o auxílio no funcionamento da clínica, a responsabilidade transferida no discurso da equipe terapêutica são ações que estimulam o usuário a estabelecer rotinas em sua vida a partir das atividades que desenvolve, contribuindo com a orientação no espaço/tempo e com a sensação de utilidade e importância advinda de seu trabalho, contribuindo para o funcionamento da instituição. Tal discurso é reafirmado pelos próprios usuários:

Ele era um enfermeiro e não é mais, e ele falou: “-O negócio é o seguinte: a senhora vai para a rouparia e nós vamos deixar a porta encostada e, volta e meia, nós vamos entrar para ver como a senhora está”. Então a rouparia é minha terapia. Depois de lá eu fui para a cozinha ajudar a lavar pratos, copos, talheres, ajudar a limpar a mesa, ajudar a descascar legumes e verduras, escolher o feijão, o arroz, tudo. Me fez voltar a ser... gente, sabe, porque estava parecendo que eu não era gente.²⁵¹

Neste depoimento a usuária associa sua participação em atividades com a possibilidade de voltar a “ser gente”, como se a dependência e a necessidade de cuidado a deixassem impotente, incapaz de tomar decisões e participar do cotidiano familiar, recuperada pela responsabilidade que lhe conferem na instituição de execução de determinadas tarefas.

Algumas terapêuticas mais elaboradas possibilitam a manifestação de expressões artísticas e culturais dos usuários. Partindo de suas experiências e visão de mundo, permeadas

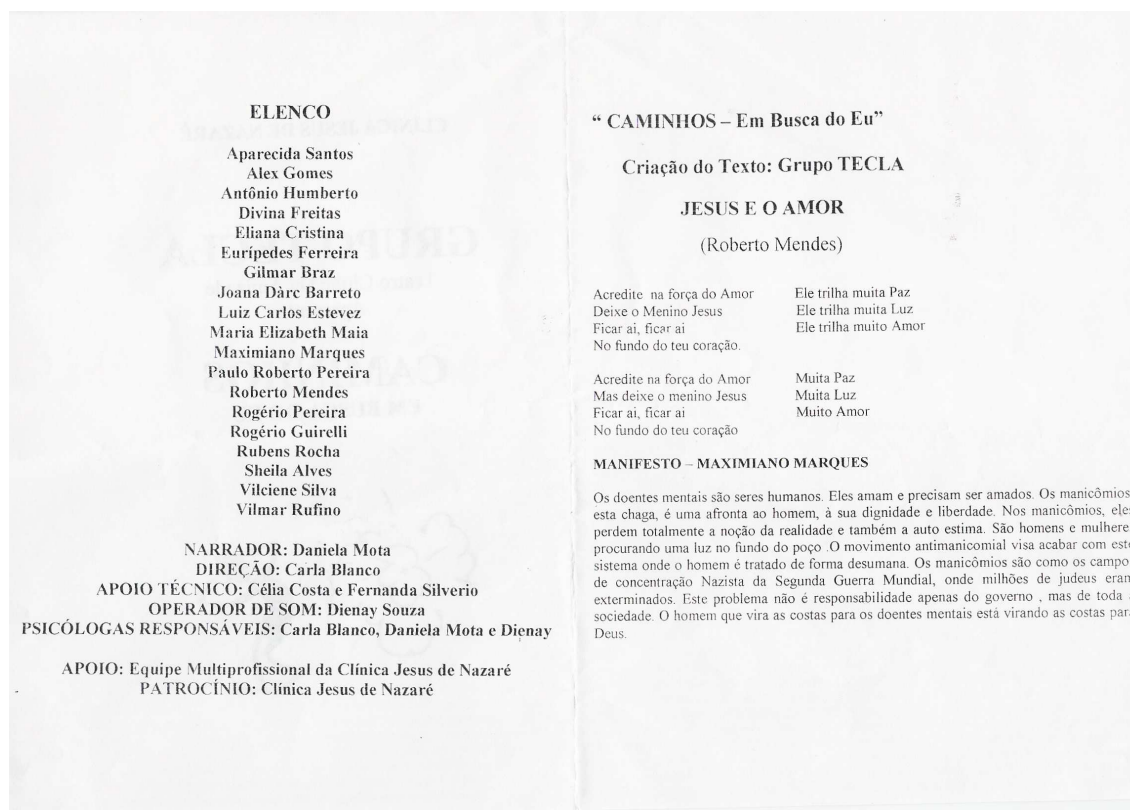
²⁵⁰ SANTOS, Clarice. op.cit.

²⁵¹ Costa, J. D. C. **Depoimentos**. Uberlândia, maio de 2006. Usuária de serviços de saúde mental da Clínica Jesus de Nazaré.

de ansiedades, angústias, alegrias e tristezas conseguem expor sua dor e sua forma de conceber o mundo. Neste sentido, mesmo sendo alvo de diversos saberes, encontra nestas oficinas espaço para manifestação.

As atividades culturais como poesias, peças de teatro, dança e canto partem de questões cotidianas e muitas vezes representam as dificuldades enfrentadas pelo usuário, como o preconceito, a exclusão e a indiferença que, mesmo veladas, deixam marcas profundas em seu imaginário. O folheto abaixo, do grupo teatral “Tecla”, da Clínica Jesus de Nazaré, corresponde a uma peça de teatro encenada por usuários e profissionais no ano de 2005, que aborda os dilemas enfrentados por eles, a importância da compreensão da família sobre a enfermidade e o desejo do reconhecimento de outros grupos. Esta peça, resultado do esforço conjunto para a elaboração do texto e a produção de figurinos, foi concebida em atividades terapêuticas da instituição e deu voz aos usuários.

IMAGEM 12



Folheto da peça encenada pela Clínica Jesus de Nazaré nas comemorações do 18 de maio, 2005. Fonte: Acervo pessoal.

A apresentação de peças teatrais pela instituição durante as comemorações do 18 de maio é uma constante no calendário. Em 2006, abordaram novamente a discussão e reivindicação do reconhecimento da cidadania e inserção social dos usuários, e a necessidade de se respeitarem suas diferenças.

IMAGEM 13



Peça apresentada por usuários da Clínica Jesus de Nazaré no Dia Nacional de Luta Antimanicomial. 18 de maio de 2006. Fonte: Acervo pessoal.

A apreensão das falas, impregnadas de sentido, expõe visões diferenciadas a respeito do fenômeno da loucura a partir de suas experiências. Um dos pressupostos para se compreender essa trama talvez esteja na análise de seus discursos e manifestações, que desvelam nuances que extrapolam o olhar de quem cuida, ultrapassando os muros da instituição, revela suas vivências nos espaços nos quais transita, tornando possível entender como estas novas terapêuticas interferem em seu imaginário. Os depoimentos discorrem sobre aspectos de sua subjetividade e extrapolam a análise quantitativa como número de leitos psiquiátricos desativados, tipo de medicação consumida ou mesmo diagnósticos de cura.

Nestes discursos são explicitados as principais dificuldades enfrentadas pelos usuários nas relações que travam cotidianamente, buscando a adequação a um conjunto de normas e regras inculcados na sociedade que definem a “normalidade” e repudiam a “anormalidade”, principalmente pelo estigma e exclusão que traz em si. Essas noções permeadas no imaginário social são sujeitas ao tratamento psiquiátrico, que justifica a contenção dessas manifestações por não se adequarem ao “equilíbrio social”. Como Foucault salienta:

Foi preciso ao mesmo tempo codificar a loucura como perigo, isto é, foi preciso fazer a loucura aparecer como portadora de um certo número de perigos, como essencialmente portadora de perigos e, com isso a psiquiatria, na medida em que era o saber da doença mental, podia efetivamente funcionar como a higiene pública.²⁵²

Uma das formas de aproximar-se deste padrão de “normalidade” se dá por meio do distanciamento do passado enfermo e períodos de crise, em que sentimentos devem ser esquecidos e ignorados, para que não tragam novamente recordações como angústia, sofrimento e solidão. Em sua voz, Correia acentua que suas diferenças não os impossibilitam de travar relações de convivência:

Mas eu vejo, eu sinto que sou um pouco diferente das outras pessoas, porque eu não consigo fazer amizade. Eu quero fazer amizade com as pessoas, às vezes conviver com as pessoas que moram perto de casa. Aí o que acontece, eu não consigo. Parece que tem uma coisa em mim, assim, diferente. As pessoas percebem isso, e parece que dão uma afastada, eu fico meio grilada com isso. Mas eu sou normal, igual às outras pessoas, né? Tem os episódios de crise e tudo, mas eu sou uma pessoa normal.²⁵³

A aceitação da enfermidade pelo usuário se dá de forma conflituosa, ele percebe-se diferente, o que gera sofrimento, denunciando, assim, a exclusão. O transtorno mental afeta principalmente aspectos subjetivos, e, de forma distinta de outras enfermidades e o usuário, cria subterfúgios e mecanismos que, quase sempre, responsabiliza outrem por seus problemas e situações adversas. Como não é uma doença visível fisicamente, torna-se, em muitos casos, difícil de se compreender. É a enfermidade da alma que estilhaça “a lógica normal”, e a busca da cura pelo usuário, causa duplo sofrimento, primeiro para assumir-se enfermo, segundo, porque mesmo com remédio e terapia, cabe a ele juntar seus pedaços e se fazer respeitado:

²⁵² FOUCAULT, Michel. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975), op.cit., p. 148-149.

²⁵³ CORREIA, C. **Depoimentos**. Uberlândia, maio 2005. Usuária de serviços de saúde mental da Clínica Jesus de Nazaré.

Porque tem muita família também que não dá força, que tem a impressão que a gente tá procurando doença, que a gente tá inventado doença, que só quer chamar atenção. Mas não é bem assim. Porque a gente queria... Eu falo: “Quem tem essa doença, é a doença da alma. É a doença que muitas vezes ninguém percebe. Ninguém vê”. Muitas vezes a gente comenta: “Aquela lá não tem cara de doente, não sei o que ela fica reclamando”. Mas não é bem verdade. Porque essa é uma doença da alma, que só a gente que sente sabe o que é, sabe o tanto que dói. Mas graças a Deus tô conseguindo superar. Eu tinha trauma, síndrome de pânico, ansiedade. Eu tinha trauma de infância, adolescência, que a minha vida foi muito difícil, complicada. Então parece que o baú encheu, estourou a tampa, estourou tudo. Aí, agora, eu tô juntando e tentando colocar as coisas tudo no lugar certinho.²⁵⁴

A necessidade de desconstrução do aspecto negativo do transtorno mental permeia o discurso de usuários, que em suas representações de si mesmo afirmam sua capacidade e autonomia em vários aspectos de sua vida. A sua lógica é expurgar o estigma da anormalidade e periculosidade ainda presentes:

Tudo eu faço, tudo normal. Tem que investir em alguma coisa, pagar com o dinheiro produto do divórcio, aí o meu irmão procurou o melhor lugar. Eu procurei o imóvel que eu quis. E eu não estou descapitada. Eu dirijo, eu tenho minha carta de motorista. E, no final, a gente termina indo lá pra clínica pra ficar perto das pessoas.²⁵⁵

Notamos que a aceitação e compreensão da enfermidade ocorre de forma dicotômica de pertencimento/não-pertencimento ao grupo, com o distanciamento dos usuários de transtornos mentais mais graves, denominado “crônicos”, referindo-se a “eles” e não mais a “nós”, talvez numa tentativa de isolar-se do estado de confusão e descompensação dos “outros”, buscando fazer-se parte de um grupo aceito:

Porque se algum **deles** fosse ..., porque geralmente às vezes **ele** vai e ainda tá em bom estado, mas de repente dá um surto. E aí que **ele** precisa de ajuda das pessoas que estão em volta **dele**, entendeu. É fundamental o apoio da família, é uma base, né. O apoio da família é fundamental em tudo, principalmente para quem tá precisando de ajuda nesse estado né?²⁵⁶

Colocando-se fora deste universo, o usuário consegue de alguma forma negar o estado de crise em que por vezes se encontra os pacientes mais graves, refletindo sobre esta condição de forma diferenciada, como observador, afirmando a possibilidade de pertencer a outros grupos que não são estigmatizados. Como demonstra Bauman:

²⁵⁴SILVA, M. S, op.cit.

²⁵⁵COSTA. L. H, op.cit.

²⁵⁶FILHO, A. A. P, op.cit. Grifo meu.

[...] mesmo as pessoas a quem se negou o direito de adotar a identidade de sua escolha (situação universalmente abominada e temida) ainda não pousaram nas regiões inferiores da hierarquia de poder. Há um espaço ainda mais abjeto – um espaço abaixo do fundo. Nele caem (ou melhor, são empurradas) as pessoas que têm negado o direito de reivindicar uma identidade distinta da classificação atribuída ou imposta. Pessoas cuja súplica não será aceita e cujos protestos não serão ouvidos, ainda que pleiteiem a anulação dos veredictos.²⁵⁷

O resgate de experiências traumáticas e lembranças de crises anteriores trazem à tona sentimentos de angústia, medo, impotência frente a um estado de paralisação a um período de atordoamento decorrente de uma crise que tenha gerado a internação psiquiátrica. As lembranças desses momentos revelam a perda da noção de tempo/espaço e o isolamento do convívio com outras pessoas.

É, só escrevia, não conversava. Meu diálogo com ela (psicóloga) era só escrevendo. Aí eu escrevia uma coisa no papel e ela falava, e a resposta eu só dava assim. E ela perguntava para mim porque eu não conseguia falar e eu falava que não conseguia porque eu estava presa e, assim, não dava conta de falar.²⁵⁸

As lembranças e a disposição de refletir sobre sua enfermidade reconstrói experiências vivenciadas em uma narrativa dolorosa, que traz consigo o sentimento de tristeza, de estranhamento das próprias atitudes, carregada de simbolismo e silêncios que, por isso, dizem muita coisa. Talvez por isso a resistência em retornar a estas lembranças.

[...] tinha alucinações sérias, andava na rua e via bolas, bolhas de ar coloridas, no meio das pessoas na rua. Olhava para cara das pessoas e estavam com o rosto todo deformado, e eu me assustava com aquilo. Quando dormia, tinha sonhos terríveis, achava que eram sonhos e depois descobri que era alucinação. Através de sonho a gente também tem, tanto dormindo quanto acordado. Aí eu via, como se diz, apertava meu braço com força e eu acordava gritando, pedindo socorro, e ainda via marca, sabe. Eu via marcas roxas nos meus braços, mas ninguém via, eu mostrava e ninguém via, só eu via. Custei a entender que isso foi ... que isso tudo era coisa da minha cabeça. É muito difícil você de repente aceitar que é assim, você entender que você é assim.²⁵⁹

A reflexão sobre sua enfermidade, o perceber-se diferente, mas não necessariamente “normal ou anormal”, possibilita compreender suas aflições e a superação de seus temores, abdicando do martírio da adequação às normas convencionadas pela sociedade.

²⁵⁷ BAUMAN, Zygmunt. **Identidade**: entrevista a Benedetto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2005, p. 45.

²⁵⁸ CORREIA, C, op.cit.

²⁵⁹ Idem.

Então eu descobri que eu sou uma pessoa importante, sabe? Que eu não sou uma excluída. Eu tenho pensamentos bons, tenho idéias ótimas e que dá para eu viver a minha vida assim. Mesmo eu sendo mais assim, afastada um pouco das pessoas. Eu procuro manter um pouco de..., eu me afasto um pouco das pessoas. Porque as pessoas elas não entendem totalmente, porque às vezes a gente tá conversando, mas uma palavra ou outra a pessoa dá uma percebida que a gente tem problema, então eu não gosto de manter muitos contatos. Eu procuro me afastar um pouquinho. Agora se eu passar por uma fase assim de conflitos sérios, muita ansiedade, eu começo a ficar muito nervosa, aí eu vou perdendo o controle do meu raciocínio, não consigo raciocinar direito, se eu ficar muito nervosa. Aí eu vou ficando mais lenta, tenho uns sintomas estranhos, porque eu vou ficando com a língua mais pesada, eu fico com o corpo pesado, a cabeça pesada e não consigo raciocinar direito.²⁶⁰

A percepção de discursos diversos sobre o adoecer psíquico permite uma visão mais ampla do fenômeno da loucura, apreendido também no informativo criado por profissionais e usuários de um CAPS ligado ao poder municipal – o CAPS SUL – que reporta assuntos variados sobre a rotina da instituição e de seus respectivos integrantes, além de anunciar as atividades desenvolvidas. É utilizado como veículo de promoção e defesa da luta antimanicomial. Entretanto, sua linha editorial não se dá de forma neutra: é escrito por um grupo social que defende os pressupostos da luta antimanicomial e procura legitimar suas práticas e terapêuticas em relação ao atendimento em saúde mental na cidade:

O dia 18 de maio é dedicado à luta antimanicomial. Essa luta é recente, mas com muitos sucessos alcançados, principalmente com o fechamento de manicômios. Muitas pessoas ainda não entendem o que significa a luta antimanicomial. A palavra em si já indica: anti = contra; manicomial = internações intensivas, dias e noites presos sem a presença da família.²⁶¹

A distribuição deste informativo pretende disseminar discussões sobre as formas de tratamento e organização destas instituições. Ao apresentar as atividades desenvolvidas por seus usuários possibilita a desconstrução do estigma que envolve o transtorno mental, arraigado no imaginário social. A proposta é travar o diálogo com a comunidade. Um exemplo é o artigo *O CAPS através do nosso olhar*, que valida suas terapêuticas e faz sua própria propaganda:

Eu creio que todos nós, querendo ou não, devemos nos conscientizar que, embora seja inaceitável, temos um problema de saúde psicológico, que às

²⁶⁰ Ibidem.

²⁶¹ Notícias do CAPS Sul. op.cit., n. 6. junho/ julho. 2004, p.1.

vezes mesmo não sendo visível, existe. E infelizmente nos traz ansiedade, tristeza, depressão e falta de vontade de viver, se tornando uma doença. Em se tratando do CAPS, não existe dúvida que é o melhor lugar para se encontrar apoio moral, ajuda psicológica e principalmente ter a liberdade de falar e ouvir coisas que nos ajudam a nos sentirmos melhor.²⁶²

A instituição representa, em muitos casos, o primeiro espaço de convívio social, de discussão a respeito de sua enfermidade, criando uma teia de relações de amizade, cumplicidade, segurança, expressando suas necessidades em um espaço de identificação, a partir do diálogo travado com profissionais e outros usuários. O entendimento do fenômeno da loucura e seus meandros torna-se possível, em um primeiro momento, no espaço limitado da clínica.

Mesmo apresentando-se como espaço de discussão e interação, ampliando o universo de relações do usuário, a clínica é primordialmente definida e voltada ao tratamento, o que delimita sua inclusão em grupos norteados por um conjunto de normas, que o adequa à determinações preestabelecidas.

Neste jornal observa-se que os discursos dos usuários estão inscritos em locais minuciosamente delimitados, e que não extrapolam a condição de ser paciente. Percebe-se que mesmo em instituições remodeladas, o controle da voz da louco é exercido, o que desfavorece a visibilidade do atendimento que é oferecido a esses pacientes. Na verdade, na maior parte das vezes, o próprio jornal fala em nome destes pacientes:

O CAPS dá a chance de nos valorizarmos, recebermos respeito, liberdade de ir e vir, não significando uma prisão e sim uma possibilidade de integração à sociedade. Junto à luta antimanicomial, é a nossa força para melhorar e temos certeza de que vamos conseguir acabar com todos os preconceitos.²⁶³

Mesmo com uma pequena tiragem, este informativo possibilita a percepção do discurso sobre a loucura sob o prisma de profissionais e usuários, forjando representações a partir dos sujeitos envolvidos nesta instituição. A circulação deste informativo concentra-se principalmente entre as cinco unidades dos CAPS da cidade, distribuído às pessoas envolvidas com a instituição, parentes e amigos de usuários, que inclusive participam da elaboração de artigos.

²⁶² Ibidem, n. 1, junho 2003, p.1.

²⁶³ Idem, n° 6, 2004, p.1.

A gente escreve no jornal do CAPS. Eu fiz um jornal, nós fizemos, assim. E agora a gente tá fazendo outro porque..., eu falei justamente deste dia, dezoito de maio, da luta antimanicomial...²⁶⁴

Vários usuários abordam a questão da luta antimanicomial, inclusive aqueles que escrevem reportagens e nelas discutem os pressupostos do movimento apresentando reivindicações de seu grupo, como a desarticulação do sistema asilar:

Isso. Trata de forma indiferente, às vezes não da forma adequada como deveriam tratar essas pessoas que precisam de ajuda, né? Porque são seres humanos, filhos de Deus também. A gente tem que respeitar os problemas de cada um. E pensar em ajudar o máximo possível, né? Isso também é legislação em prol da saúde mental, é exigir mais as coisas, a luta antimanicomial que a gente comemora é nacional. Inclusive, a gente reivindica contra esses hospitais psiquiátricos que amarram as pessoas, tratam mal as pessoas. A legislação é bem contra isso. Tem artigos bem contra isso, que eles não podem ser agredidos de forma alguma com alta medicação, superdosagem ou com agressões físicas, agressões verbais. Como muitas pessoas não conhecem o problema delas a chamam de loucas. Mas são pessoas normais.²⁶⁵

Diversas vezes o usuário utiliza este espaço para contactar outros grupos, dialogar e expor idéias, apontando caminhos e soluções para situações conflituosas. Em seus relatos são visíveis as adversidades que fazem parte do cotidiano do paciente e como a experiência incentiva a procura de ajuda para enfrentar problemas familiares, com a instituição e amigos.

Tenha fé

Sem nenhuma surpresa, sem nenhuma crise, minha vida apenas continua. Está tudo bem, mas não tão bem, e eu querendo estar pronta para me dar outra chance. Pronta para arriscar e recomeçar outra vez. Ando vivendo muito sem razão. Vivo o que tenho até tomar uma decisão. Mas a certeza que temos de ter é que, haja o que houver, teremos sempre uma ajuda. Agora mesmo olhe ao seu redor, estamos cercados de amigos. Para todos os problemas há sempre uma solução não importa qual seja. Tenha fé! Somos todos iguais. Somos felizes. Acreditamos no amanhã.²⁶⁶

Este informativo traz, em todos seus exemplares, depoimentos, receitas culinárias, homenagens em datas comemorativas, o dia-a-dia da instituição, questões e cuidados

²⁶⁴ FILHO, A. A. P, op.cit.

²⁶⁵ Idem.

²⁶⁶ ROSE. Tenha fé. In: **Notícias do CAPS Sul**. op.cit., nº 6, 2004, p. 2.

relacionados ao tratamento. Possui também espaço para publicação de poesias nas quais se expõem dificuldades que lhe são mais comuns:

Meu espelho

Olho para o espelho e nada vejo.
 Vejo uma pessoa totalmente estranha.
 Uma pessoa com a fisionomia anêmica e
 com pensamentos conturbados.
 Fiquei surpreso com meu aspecto!
 Talvez por que nos anos em que a depressão
 me sugou a alma, não tinha separado o meu
 eu racional do irracional
 Agora, apesar das articulações e juntas
 ainda estarem endurecidas com os efeitos
 colaterais dos medicamentos, eu já estou
 conseguindo perceber onde o racional
 termina e o irracional começa, mas o
 racional ainda não está conseguindo
 sobrepor-se ao irracional. Aquele ser que
 rolava pela terra, agora já consegue caminhar
 e lutar pela vida.²⁶⁷

O poema acima discute as angústias enfrentadas pelo usuário diariamente, especialmente nos períodos de crise, demonstrando de forma poética sua luta pela retomada do ritmo de vida. As revelações de si evidenciam a busca pela produção de sentido em sua vida, denunciando a dificuldade de diálogo e convivência com outros, “os normais”.

Parede de concreto

A falta de tudo
 é preenchida pelo vazio do nada.
 Dentro deste nada não posso,
 Tentar compreender
 Porque não sinto nada!
 Ando pelas ruas e vejo paredes
 de concreto que não podem responder
 ao meu silêncio.
 Mas isso?!
 É monólogo.
 Dialogar com seres inanimados.
 Ainda por cima com paredes!
 E ainda em silêncio.
 Isso é incompreensível.
 Faz com que eu me sinta uma parede
 de concreto.²⁶⁸

²⁶⁷ SILVA, Paulo. Meu Espelho. In: **Notícias do CAPS Sul**, op.cit., n. 4, 2004, p.1.

²⁶⁸ _____. Paredes de Concreto. In: Idem, n.6, 2004, p.1.

Este poema evidencia ansiedades, solidão, um mundo cercado por muros invisíveis, difíceis de penetrar. Silêncios versados em um desabafo. A constante busca pela identidade é recortada por recordações distantes, que podem permitir o reencontro com o seu eu inteiro:

Pedaços

Meu primeiro pedaço
que ficou para trás e esvanece
na memória que tento recordar.
Olho em mim e sinto saudade dele,
entretanto consegui prosseguir
minha caminhada,
sentindo sua falta,
remendando o que restou,
achando-me feliz e
dando-me por satisfeita.
Havia muitos pedaços intactos.
O tempo se alonga, se arrasta e
brinca de esconder com a gente e
nossas delongas e arrastar do tempo
fui desfalecendo como se
feita de barro mal amassado e
não cozido.
Perdendo pedaços, buscando-os e
muitas vezes sem achá-los,
sem conseguir saber os por quês
de tantas perdas continuo
andando sem rumo, sem vontade,
sem certeza,
com medo... perdendo pedaços ²⁶⁹

As poesias explicitam a luta constante do usuário com a sua noção de “normal/anormal”, percebendo-se de forma imperfeita, como se não fizesse parte do conjunto social, e talvez a maior angústia tropece na não aceitação de sua condição.

A inscrição do usuário neste informativo muitas vezes é limitada, pois eles não são responsáveis pela elaboração e definição das temáticas ali discutidas. Contudo, os usuários apropriam-se deste espaço e revelam sua visão de mundo, e até mesmo contestam as instituições de forma velada, veiculando sua mensagem, o que pode ser também uma forma de resistir ao estigma e a exclusão das quais ainda padece.

Antes tínhamos o centro de convivência: um clima mais familiar e especial de nos tratar com mais carinho e intimidade. Agora temos o CAPS, que tem um clima mais hospitalar, uma espécie de internação não intencionada. ²⁷⁰

²⁶⁹ VALÉRIA, Adriana. Pedaços. In: Ibidem, n. 4, 2004, p.1.

²⁷⁰ LÚCIA, Tatiana. In: Idem, n. 1, 2003, p.1.

A clínica tem importante papel na realização de atividades que suprem a necessidade de cuidado e estímulo, como o acompanhamento e complemento de atividades escolares de usuários que estão em idade escolar:

Eu vou duas vezes por semana, terça e quinta, na parte da tarde, porque eu estudo na parte da manhã. Lá, a gente faz trabalho, faz conversa em grupo, e tudo isso mesmo. É, dão lá oficina de pintura, de desenho. Eu leio bastante livro, inclusive alguns livros de lá tem me ajudado a fazer trabalho pra escola.²⁷¹

Vários depoimentos e reportagens exaltam o espaço clínico como um ambiente acolhedor de compreensão das diferenças de seus usuários a partir do diálogo promovido:

Aqui podemos encontrar respeito, amizades e nos confrontar com nossas dificuldades e assim termos a oportunidade de aprender que existem pessoas que vivem problemas maiores que os nossos, convivendo uns com os outros e enxergando soluções para nossos problemas.²⁷²

Contudo, percebemos que existem falas dissonantes, que apontam o não cumprimento da proposta de atendimento em algumas unidades que prestam serviços em saúde mental na cidade:

O CAPS deveria ser a porta de entrada para o atendimento aos casos graves, mas nem sempre isso ocorre, em alguns casos, que poderiam ser atendidos nessas instituições, eles encaminham para o Hospital de Clínicas. O município só fala.²⁷³

A falta de infra-estrutura ou mesmo a deficiência no fornecimento de materiais básicos para o funcionamento da instituição demonstram que várias são as dificuldades para a manutenção da instituição:

O atendimento ligado à Prefeitura deixa muito a desejar. Às vezes no CAPS falta açúcar, café, papel higiênico, falta um monte de coisas. Então a gente tem que está sempre correndo atrás.²⁷⁴

Em uma seção do jornal denominado *Cantinho do CAPS*, os usuários se manifestam de várias formas, assinalando atividades das quais não se sentem à vontade para realizar:

²⁷¹ FILHO, A. A, op.cit.

²⁷² **Notícias do CAPS Sul**, op.cit., n. 01, 2003, p.1.

²⁷³ ANDRADE, M. M. **Depoimentos**. Uberlândia, junho de 2006. Usuário dos serviços de saúde mental do CAPS Leste, representante da ADUSMU.

²⁷⁴ Idem.

Não gosto...

No CAPS acontecem algumas coisas que eu não gosto de participar, como jogos e danças. Não consigo me enquadrar. Gosto de desenho, mas não tenho noção para praticar.²⁷⁵

Vale aqui atentar para as críticas de Jubel às ações referentes à reforma psiquiátrica. Para este autor, o conceito de exclusão branda faz mais sentido do que o de inclusão, que maqueia uma realidade ainda tem muito o que mudar:

Muito do esforço de “inserção”, mediante a organização de atividades de geração de renda e de oficinas de artesanato, detém-se, segundo creio, na formação de nichos que suavizam os traços de cronificação, criando uma contrafação insossa da cidadania. De passagem se diga que, nesse contexto de valorização do discurso de qualidade de vida, reveste-se de especial importância a preocupação com a satisfação do usuário, categoria que é também objeto especial das avaliações de qualidade e que suspeito poder divisar-se, às vezes, no sorriso dócil do “bom crônico”.²⁷⁶

²⁷⁵ ALVES, Paulo. In: **Notícias do CAPS Sul**, op.cit., n. 01,2003, p. 2

²⁷⁶ BARRETO, Jubel. **O umbigo da Reforma Psiquiátrica**. Cidadania e avaliação de qualidade em saúde mental. Juiz de Fora: Editora da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2005, p. 47.

4.2 A questão de inserção: dificuldades e o papel das organizações de usuários

A inserção social das pessoas que sofrem com o adoecer psíquico ainda é incipiente e carece de um amplo trabalho que atente aos aspectos subjetivos do usuário. Para tanto, faz-se necessário um esforço coletivo de conscientização e aceitação das diferenças destes sujeitos. Sua ressocialização limita-se, muitas vezes, aos ambientes de tratamento, tornando-se um dos principais entraves ao desenvolvimento de suas potencialidades e real participação em outros grupos sociais.

A cidade de Uberlândia apresenta razoável estrutura de serviços de saúde mental, na modalidade ambulatorial e internação psiquiátrica mesmo considerando as dificuldades de promover mudanças externas ao sistema, tais como a não aceitação destes sujeitos em outros ambientes, a persistência do estigma negativo da loucura, assim como tornar possível a convivência familiar, que ainda, em muito casos, chega a abandonar seus parentes.

No serviço substitutivo o acompanhamento realizado pela família tem importante papel no processo de melhora e inserção social do usuário. Muitas vezes, porém, não compreendem a dimensão de atendimento e cuidado para que alcance resultados positivos, tornando-se necessário o incentivo à realização de tarefas e integração do usuário no cotidiano doméstico.

Em muitos casos, nota-se a dificuldade no convívio familiar, pelo fato de que a pessoa que sofre de transtorno mental muitas vezes não se “adequa” a uma série de regras comportamentais definidas pela sociedade. Por apresentar atitudes e respostas diferenciadas a várias situações triviais, “tumulam” a vida daqueles que estão à sua volta. Por isso, é necessária muita compreensão e consciência do transtorno mental para saber qual a melhor forma de lidar com “reações incomuns”. Um dos fatores que influencia este posicionamento deve-se, principalmente, ao grande preconceito que persiste em relação a estes pacientes, o que interfere no trato diário com vizinhos e parentes, levando a uma situação de constrangimento para toda a família.

[...] porque todos nós sabemos que é difícil lidar com paciente que tem problema mental, é muito difícil, é pesado e na maioria das vezes é irreversível. E uma coisa que eu noto também é que maioria dos pacientes são pessoas fortes, até pela compulsão alimentar, da alimentação e também pela estatura elevada, eu não sei por que isso, é uma característica, mas é verdade. Mas os familiares não têm como lidar com aquele paciente no dia a dia. Então eles querem, a maioria deseja a internação.²⁷⁷

²⁷⁷ SILVA, Lúcio Flávio de Faria, op.cit.

À Promotoria Pública são encaminhadas denúncias de maus-tratos e negligência às pessoas que sofrem de transtornos mentais, realizadas por qualquer cidadão que perceba maus tratos ou mesmo negligência, que geralmente são feitas por vizinhos, parentes que cuidam sozinhos de pacientes e solicitam o apoio dos demais familiares e até mesmo de instituições que prestam atendimento em saúde mental.

Quando é aberto um procedimento administrativo,²⁷⁸ tanto a pessoa que denuncia quanto as pessoas que são denunciadas são chamadas a prestar depoimento a fim de esclarecer qual é a situação da pessoa que sofre de transtorno mental, de modo a averiguar o tipo de enfermidade que a pessoa possui e, diante disso, qual a melhor forma de tratá-lo, o que é definido mediante avaliações de médicos psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais. Em muitos casos, pessoas ligadas à Promotoria Pública visitam a residência para constatarem a forma como é cuidado o paciente, buscando a melhor forma de mediar a situação.

Depois de levantada toda a situação, o Promotor Público define qual a melhor forma de cuidado, responsabilizando as pessoas envolvidas no acompanhamento do paciente. Uma vez deliberadas essas ações, é dado um prazo para a adequação ao que foi estabelecido pelo procedimento administrativo que, caso não seja cumprido, retorna novamente às determinações propostas e busca-se conscientizar os responsáveis pela melhor forma de cuidado.

O promotor público Lúcio Flávio autorizou o acesso a estas importantes fontes documentais, mais precisamente aos procedimentos administrativos, o que contribuiu para análise e reflexão sobre a relação da família com o usuário e até mesmo para verificar os motivos da resistência em prestar cuidados em situações limítrofes.

A Secretaria Municipal de Uberlândia não apresenta números sobre o total de pessoas que sofrem de transtornos mentais ou mesmo o número de pessoas atendidas por mês na rede dos serviços em saúde mental na cidade. Desta forma, realizamos um levantamento aproximado a partir dos dados coletados para este trabalho.

O setor público municipal realiza em média 200 atendimentos²⁷⁹ por mês, em cada uma de suas cinco unidades (CAPS), perfazendo aproximadamente 1000 procedimentos; a Clínica Jesus de Nazaré atende mensalmente uma média de 200 pacientes (entre serviço

²⁷⁸Procedimento Administrativo se constitui em processos encaminhados à Promotoria Pública solicitando a averiguação de situações de exploração ou maus tratos. O objetivo destes procedimentos é promover o diálogo entre as partes envolvidas para que se estabeleça a melhor forma de convivência.

²⁷⁹Essa é a média de atendimento do CAPS Sul, segundo sua coordenadora Maria Goreti Tavares Costa. Como não foram disponibilizados os números dos demais CAPS, utilizaremos essa média, uma vez que todos os CAPS atendem uma área (distrito sanitário) de tamanho semelhante, com o oferecimento de serviços a 2000.000 habitantes aproximadamente.

ambulatorial e internação psiquiátrica); e o Hospital de Clínicas disponibiliza 40 leitos de internação psiquiátrica. Partindo desta aproximação, temos uma média de 1240 atendimentos em saúde mental por mês, que em um município de 600.000 habitantes perfaz um total de 2% da população atendida em serviços de saúde mental, percentual abaixo da demanda apresentada pelo Ministério da Saúde, em que 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes e 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual.²⁸⁰

Na tabela a seguir, percebemos que poucos foram os casos de denúncias de negligência e maus tratos encaminhados à Promotoria Pública, entre 2003-2006, que somam um total de vinte e três casos. Talvez esse número revele o desconhecimento da existência deste serviço, indiferença e mesmo receio de interferir nestas questões, somente acionado em casos extremos, com uma média de cinco a seis denúncias por ano.

TABELA 9

Denúncias de maus tratos e negligência encaminhados ao Ministério Público de Uberlândia					
Procedimentos administrativos²⁸¹	2003	2004	2005	2006	Total de procedimentos
Negligência nos cuidados ao deficiente mental				1	1
Bem-estar do deficiente mental			1	1	2
Cuidados com o deficiente		1	4	9	15
Repasse de benefício ao paciente			1		1
Retorno ou transporte de paciente de volta a cidade	1				1
Pedido de interdição				1	1
Pedido de Internação		1	1		1
Ausência de condições de atendimento em instituição				1	1
Total de procedimentos					23

Procedimentos Administrativos referentes aos anos de 2003-2006. Fonte: Promotoria de Justiça de Uberlândia de Defesa do Deficiente, Ministério Público de Minas Gerais. Uberlândia. 2006.

Os casos mais freqüentes de denúncia referem-se à negligência e maus-tratos nos cuidados às pessoas que sofrem de transtornos mentais, demonstrando a dificuldade da família em lidar com estas situações, muitas vezes se afastando da pessoa enferma. Neste ponto, o papel das instituições e das autoridades responsáveis pela defesa de direitos dos pacientes é

²⁸⁰ Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm>. Acesso em: 04 janeiro 2007.

²⁸¹ Os procedimentos administrativos utilizados na pesquisa foram disponibilizados pelo Promotor Público Dr. Lúcio Flávio de Faria e Silva, referindo-se aos anos de 2003-2006, período de atuação do promotor nesta especialidade. As definições do tipo de procedimento dizem respeito ao tópico do procedimento “Natureza da ação” e foram utilizadas as mesmas definições contidas nos procedimentos.

primordial para a conscientização e convencimento da família de sua importância no acompanhamento e contribuição na melhora de seus parentes. A tabela abaixo demonstra quais são os grupos que denunciavam essas práticas.

TABELA 10

Procedimentos encaminhados à Promotoria Pública – Natureza das ações e agentes de denúncia				
Número/Data procedimento	Requerente	Requerido	Natureza da Ação	Resultado do procedimento
Nº 073/2003 05/08/2003	Mãe de paciente	Secretaria Municipal de Saúde	Retorno de paciente à cidade	Retorno de paciente à cidade
Nº 012/2004 02/02/2004	Responsável por pessoa que sofre de transtorno mental	Pessoa que sofre de transtorno mental	Cuidados com pessoa que sofre de transtornos mentais/pedido de interdição	Arquivamento do procedimento depois da interdição da paciente
Nº 165/2004 15/10/2004	Pai da pessoa que sofre de transtorno mental	Paciente que não comparece à instituição em que realiza tratamento)	Internação de portador de transtorno mental	Responsabilidade da família em acompanhar e dar continuidade ao tratamento do paciente
Nº 019/2005 17/03/2005	Marido de pessoa que sofre de transtorno mental	Família da paciente que sofre de transtornos mentais	Cuidados com a pessoa que sofre de transtornos mentais	Responsabilidade da família no acompanhamento do paciente à instituição. Resistência da paciente ao tratamento
Nº 035/2005 02/05/2005	Irmão de pessoa que sofre de transtorno mental	Portador de transtorno mental	Internação de portador de deficiência mental	Responsabilidade do irmão do paciente que sofre de transtorno mental pelo tratamento.
Nº 038/2005 24/05/2005	Cunhada e portadora de transtorno mental	Mãe e irmãos de portadora de transtornos mentais	Cuidado de portadora de transtorno mental	Pedido de interdição da paciente
Nº 039/2005 25/05/2005	Parente e portadoras de transtornos mentais (avó e neta)	Pessoa (que não é da família) recebe pensão de uma das portadoras de transtorno mental	Repasse de benefício do INSS para portadora de transtorno mental	Encaminhamento de portadoras de transtorno mental à Clínica Jesus de Nazaré e responsabilidade de acompanhamento do tratamento e cuidado pela família
Nº 043/2005 08/06/2005	CEEU e representantes de pais	Família e portadores de transtorno mental	Bem estar de pessoa que sofre de transtorno mental	Proposta de transferência do aluno para APAE
Nº 076/2005 20/10/2005	Pessoa conhecida e pessoa que sofre de transtorno mental	Mãe de deficiente mental	Cuidados com portador de transtorno mental	Resistência da mãe em realizar tratamento do filho, processo em aberto
Nº 081/2005 25/10/2005	CEEU, aluno portador de transtorno mental	Pais do aluno	Cuidados com o portador de transtorno mental	Encaminhamento do aluno ao CAPS para realização de tratamento, que deve ser acompanhamento pela mãe

Nº 008/2006 16/01/2006	Genitor de pessoa que sofre de transtorno mental	Portador de transtorno mental	Cuidados com portador de transtorno mental	Encaminhamento ao CAPS AD do portador de transtorno mental e acompanhamento do tratamento pela família
Nº 007/2006 19/01/2006	Vizinha da pessoa que sofre de transtorno mental	Pai da paciente	Negligência nos cuidados da paciente	Proposta de ação de interdição da pessoa que sofre de transtorno mental
Nº 003/2006 27/01/2006	Portador de transtorno mental e Clínica Jesus de Nazaré	Mãe do portador de transtorno mental	Cuidados com o portador de transtorno mental	Autuação da genitora na responsabilidade de cuidados e acompanhamento do paciente em seu tratamento
Nº 011/2006 27/01/2006	Mãe e portador de transtorno mental	Pai de portador de transtorno mental	Cuidados com portador de transtorno mental	Arquivamento do procedimento depois da constatação de que o paciente não apresenta transtorno mental, mas problemas com álcool e drogas
Nº 004/2006 27/01/2006	Portadora de transtorno mental e sua curadora	Esposo de portadora de transtorno mental	Cuidados com a portadora de transtorno mental	Retorno ao tratamento médico que havia sido interrompido e responsabilidade de acompanhamento pelo namorado da paciente que mora com ela
Nº 019/2006 21/02/2006	Pessoa que sofre de transtorno mental	Marido e família	Cuidados com pessoa que sofre de transtorno mental	Cuidado e acompanhamento da família à paciente que retornou ao tratamento e voltou a estudar e trabalhar.
Nº 021/2006 21/03/2006	Clínica Jesus de Nazaré e portador de transtorno mental	Familiares do portador de transtorno mental	Cuidados com a pessoa que sofre de transtorno mental	Responsabilidade da família pelo cuidado do paciente
Nº 046/2006 26/04/2006	Irmã e portadora de transtorno mental	-----	Cuidado com a pessoa que sofre de transtorno mental/pedido de interdição	Interdição da portadora de transtorno mental por apresentar deficiência física e mental
Nº 052/2006 22/05/2006	Cunhada e pessoa que sofre de transtorno mental	Familiares de pessoa que sofre de transtorno mental	Cuidados com portador de transtorno mental	Responsabilidade de cuidado e acompanhamento de tratamento realizado no CAPS pelo filho
Nº 053/2006 23/05/2006	Pessoa que sofre de transtorno mental e irmã	Filhos da paciente que sofre de transtorno mental	Cuidados com o portador de transtornos mentais	Responsabilidade no custeio de despesas do filho/ Arquivamento do procedimento
Nº 044/2006 08/06/2006	CEEU e representantes de pais	Família e portadores de transtorno mental	Bem estar de pessoas que sofrem de transtorno mental	Proposta de transferência de alunos para APAE

Nº 066/2006 08/08/2006	Clínica Jesus de Nazaré e paciente	Família do paciente que sofre de transtorno mental	Cuidados com portador de transtorno mental	Divisão de responsabilidades no cuidado e acompanhamento do paciente à Clínica Jesus de Nazaré
Nº 078/2006 29/08/2006	Representante da Associação de Usuários dos Serviços de Saúde Mental (ADUASMU)	Secretaria Municipal de Saúde	Ausência de condições de atendimento no CAPS Leste	Processo em aberto

Procedimentos Administrativos referentes aos anos de 2003-2006. Fonte: Promotoria de Justiça de Uberlândia de Defesa do Deficiente, Ministério Público de Minas Gerais. Uberlândia. 2006.

Analisaremos alguns destes casos, evidenciando quais as principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes na cidade e quais as denúncias mais comuns encaminhadas à Promotoria Pública. Estas consistem principalmente na falta de assistência prestada pela família, o que concorre para a fragilidade e fragmentação das relações sociais e da possibilidade de diálogo e cuidado. Tal fato, a médio e longo prazo, ocasiona o afastamento e a desavença em família, que opta pela indiferença, pelo abandono, relegando muitas vezes a responsabilidade do cuidado do usuário apenas a um de seus membros, que solicita, em situações extremas, a intervenção de instâncias de fiscalização para que obtenha a contribuição de outros familiares.

Em um desses casos a Clínica Jesus de Nazaré e um usuário de seus serviços encaminharam à Promotoria Pública²⁸² a solicitação de convocação à responsabilidade da genitora do usuário, mãe de um de seus pacientes, para que esta o acompanhasse em suas atividades cotidianas, inclusive com seu encaminhamento à clínica e o controle de sua medicação. Este caso torna explícita a necessidade de intervenção judicial, que apenas se dá quando é verificado um quadro gritante de descaso, que comprometa até mesmo a manutenção de toda a família e a possibilidade de agressão a si mesmo ou a algum familiar. Neste momento, o uso de medidas legais prevalece à ciência, impondo a necessidade de cuidados para que este sujeito saia do seu isolamento.

A mãe foi autuada pela Promotoria Pública a prestar depoimento e a se responsabilizar pelo acompanhamento do filho em suas atividades cotidianas, encaminhando-o à instituição

²⁸² **PROCEDIMENTO Administrativo nº. 003/2006.** Uberlândia. 27 de janeiro de 2006. Promotoria de Justiça de Uberlândia de Defesa do Deficiente, Ministério Público de Minas Gerais. Optou-se por não citar nomes de pessoas envolvidas no procedimento: usuários, familiares e profissionais. Apresentaremos o caso e como este foi encaminhado pela Promotoria Pública, inclusive seguindo orientação do promotor público que estabeleceu esta condição para termos acesso às informações. Buscamos compreender como se dão estes conflitos e quais as medidas utilizadas para resolvê-los.

em que realiza tratamento. O comunicado encaminhado pela clínica demonstra a dificuldade de convivência da família.

A convivência é difícil porque a irmã do paciente não aceita a doença devido às agressões sofridas por ela no início da doença do paciente. A mãe também se queixa de desgaste físico e psicológico, relata que tem dificuldades de lidar com o filho, pois ele não obedece, não aceita as medicações e tem dificuldades para trazê-lo para a Clínica tornando difícil dar continuidade ao seu tratamento. Nos períodos que o paciente encontra-se em regime integral, a mãe nem sempre vem para visita, que acontece das 14:00 h às 16:00h. Sua mãe é dona de casa e curadora do paciente, que recebe auxílio-doença do INSS. Através deste, estamos encarecidamente pedindo apoio desta promotoria, para estar convocando a mãe e a irmã para uma audiência, com o intuito de que a família se responsabilize pelo paciente, acompanhando o mesmo para tratamento e que este possa ter uma frequência regular na entidade.²⁸³

A intervenção da instituição busca mediar uma relação de desgaste mútuo, tanto da família quanto do usuário, que afeta seu tratamento, quando já não se encontra meios de lidar com ele, uma vez que “não obedece a mãe”. A imprevisibilidade das reações das pessoas que sofrem de transtornos mentais e a imobilidade da família diante destas estão no cerne de toda a problemática apresentada. O depoimento prestado pela mãe demonstra sua relutância em acompanhar o filho devido às suas atitudes.

Disse que seu filho esteve internado há até 15 dias atrás e após a alta, o mesmo muitas vezes não foi à Clínica. Foi dito também que o mesmo não toma medicação se lhe for dada. Foi esclarecido que o paciente deve seguir o tratamento indicado à risca, pois a genitora é a responsável por todos os atos praticados por ele.²⁸⁴

A Promotoria Pública propôs o encaminhamento do usuário à instituição, sob a responsabilidade de sua genitora; esta prerrogativa, porém, não foi seguida: o usuário não se tornou presente na instituição, resistindo ao tratamento terapêutico e à medicação prescrita.

[...] venho mui respeitosamente comunicar ao senhor promotor que o paciente apresentou-se sempre resistente ao tratamento ambulatorial, não era freqüente na instituição e recusava-se a tomar medicações corretamente em sua casa.

Não obstante a intervenção junto à família, que se comprometeu a trazer o paciente regularmente, este continua com frequência irregular ao tratamento ambulatorial, sonolento, confuso, delirante e pouco participativo.²⁸⁵

²⁸³ Ibidem, Comunicado da Clínica Jesus de Nazaré, encaminhado ao Promotor de Justiça, 13 de janeiro de 2006.

²⁸⁴ Idem, Depoimento de mãe do usuário dos serviços de saúde mental.

²⁸⁵ Idem, Ofício de psicóloga da clínica.

Aqui encontramos uma situação limite, que tanto a Promotoria Pública como a clínica não conseguiram resolver. De um lado a família, amedrontada e sem ação; de outro, a clínica que não pode dar seguimento à sua ação. A Promotoria Pública atua como mediadora, cobrando da mãe a responsabilidade por uma situação que pode acabar em tragédia. Pergunta-se: qual a solução, a saída para tais casos?

Outra questão recorrente remete-se à dificuldade da família em lidar com momentos de crise do paciente, quando torna-se agressivo, ameaçando as pessoas que estão a sua volta. Neste procedimento²⁸⁶ notamos pela fala de desta mãe quais são os problemas enfrentados cotidianamente:

Durante as crises, o filho ameaça matar todos de sua casa. Seu filho quebrou o aparelho de TV porque a mãe se negou a levá-lo para a rua por temer que ele se machuque ou agrida alguém; que a declarante afirma que não trouxe o filho a esta Promotoria porque a lucidez dele é algo muito curto e as crises são constantes e intensas; que a declarante afirma que ainda não internou o filho porque o tempo de internação no setor de Psiquiatria da UFU é muito curto, o que não dá condições seguras no seu tratamento; que a medicação usada pelo portador de deficiência mental surtiu efeito apenas no início, o que tornou necessário internações cada vez mais freqüentes; que os médicos afirmam que o problema dele é esquizofrenia, mas nunca tiraram nenhuma radiografia, a fim de dar um diagnóstico mais preciso [...].²⁸⁷

O depoimento da mãe esclarece a dificuldade em lidar com a enfermidade do filho, reivindicando que seu filho seja internado por um período mais longo, devido principalmente a seu comportamento agressivo, inclusive criticando a atuação do Hospital de Clínicas (que somente interna por curtos períodos de internação, de acordo com as determinações do Ministério da Saúde), afirmando que este tipo de tratamento não serve ao seu filho, uma vez que não promove melhora de seu quadro clínico. O depoimento dessa mãe coloca em xeque o diagnóstico do médico psiquiátrica, quando afirma que não foram feitas “radiografias”.

Descontente com o tratamento disponibilizado pelo Hospital de Clínicas, a mãe do paciente reivindica, junto à Promotoria Pública, internação psiquiátrica mais longa para seu filho. A avaliação do psiquiatra do Hospital de Clínicas confirma as várias internações do paciente, assim como explicita que a instituição não é o espaço adequado para seu tratamento, por não apresentar a infra-estrutura necessária:

²⁸⁶ **PROCEDIMENTO Administrativo nº 165/2004.** Uberlândia, 15 de outubro de 2004. Promotoria de Justiça de Uberlândia de Defesa do Deficiente, Ministério Público de Minas Gerais.

²⁸⁷ Idem, Depoimento da mãe de portador de transtorno mental, 30 de outubro de 2004.

O paciente é portador de transtorno psiquiátrico há cinco anos, conforme atestado médico; que durante todo esse tempo seu filho sempre teve acompanhamento médico e inclusive era internado para tratamento todo o ano. Mas que ultimamente as crises estão mais freqüentes e mais fortes, a ponto de torná-lo mais agressivo e por algumas vezes saindo do controle do declarante e demais pessoas que tentam ajudá-lo, inclusive não está sendo possível interná-lo, pois ele passou a acatar sua própria vontade. Que referente a esta atitude, ele tornou o ambiente familiar muito complicado, causado pela impaciência dele em seus momentos de crise e de atitudes agressivas até mesmo no momento que se encontra fora delas.²⁸⁸

O depoimento do pai, partindo do mesmo ponto de vista, salienta o comportamento agressivo do filho, em uma espécie de histórico de seu tratamento, explicitando que não havia descaso frente às suas necessidades de cuidado. Entretanto, desabafa que já não é mais possível somente o tratamento ambulatorial, uma vez que a família não consegue dialogar.

Nas entrelinhas de seu relato, sugere a ineficiência de internações de curto período no tratamento do filho, que são sucessivas devido a suas crises. A família reivindica uma internação psiquiátrica mais prolongada, prática proibida pelo Ministério da Saúde. Contudo, o psiquiatra do Hospital de Clínicas afirma que, pela gravidade do quadro clínico, já não é mais possível a instituição fornecer tratamento adequado:

A pedido da família informo que o paciente acima, portador de quadro psiquiátrico secundário e uso de tóxicos, vem sendo constantemente internado no serviço HC - UFU para tratamento, sem efetiva conclusão, em estado de fugas que o mesmo apreende do serviço. Ressaltamos que é um caso particularmente complicado, por não dispormos no **serviço de estrutura carcerária**, não há adesão ou mesmo perspectiva de benefício para o paciente em regime de CAPS, considerando a atual organização deste serviço disponível na cidade.²⁸⁹

O médico psiquiatra diz que não existe terapêutica adequada na cidade para atender este quadro clínico, sugerindo a necessidade de “estrutura carcerária” para contenção deste paciente, apontando que o serviço substitutivo não contempla suas necessidades de cuidados. Deixa entrever que a solução poderia ser uma internação psiquiátrica mais longa com estrutura semelhante à celas.

As constantes internações, em quadros de melhora/piora sucessivos, podem ser observados ao longo de mais de um ano, a partir de seu procedimento administrativo, que acompanhou resultados favoráveis e desfavoráveis, com o abandono e adesão do paciente ao tratamento e a constante resistência da família em aceitar essa modalidade terapêutica:

²⁸⁸Ibidem, Depoimento de pai do paciente. Uberlândia, 28 de outubro de 2004.

²⁸⁹Idem, Relatório médico psiquiátrico do Hospital de Clínicas, 30 de outubro de 2004. Grifo meu.

Entendemos a questão do paciente, por dinâmica, impossível de instruir um só procedimento, permanente, que resolvesse “definitivamente” a internação para uso de psicofármacos de mais potente impacto no funcionamento psicótico e fora da crise, acompanhamento diário, seguro (realizado por uma terceira pessoa, contratada para isso, que garantiria a adesão adequada do paciente às rotinas terapêuticas, às expensas da aposentadoria do próprio paciente?). Talvez fosse o resumo que melhor descrevesse a condição real. Reconhecemos, entretanto, que tanto esta programação vai “falhar” como não sabemos se seria possível esta “institucionalização não manicomial” do mesmo.²⁹⁰

Para o cuidado deste paciente foi necessário criar alternativas para o atendimento, que em um primeiro momento mostrava-se impossível. A inviabilidade da prática de internações prolongadas obrigou a adequação de terapêuticas, que ora avançavam, ora retrocediam.

Em outro caso, um marido,²⁹¹ alegando já não conseguir mais cuidar de sua esposa sozinho, em um período delicado de seu quadro clínico, segundo relatório do Hospital de Clínicas, buscou, junto à Promotoria Pública, uma forma de mediar e chamar à responsabilidade toda a família da mulher, para que auxiliasse no tratamento e necessidades do dia-a-dia.

[...] segundo nossas suspeitas, está se auto-agredindo, podendo causar problemas maiores para sua pessoa e necessita de maior atenção especialmente dos seus familiares. Colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizessem necessários.²⁹²

Apresentando grave quadro clínico, com a possibilidade de auto-agressão, a usuária tem necessidade de constante cuidado e atenção, que só será possível por meio do acompanhamento e compreensão da família. Para a estabilização de sua situação, exige-se constante vigilância e incentivo. Com a dificuldade relatada pela pessoa que acompanha a usuária, tornou-se necessária a intervenção da Promotoria Pública.

Foi demonstrado por este Promotor a importância da continuidade do tratamento para se evitar as repetidas crises. Por este Promotor foi demonstrada também, a responsabilidade da família e a necessidade da sua participação, tendo em vista a impossibilidade de internações sem o critério técnico. Foi frisado, ainda, que as internações, quando necessárias, é só por curtos períodos. A paciente se compromete a continuar seu tratamento ambulatorial no CAPS - Leste.²⁹³

²⁹⁰ Ibidem, Ofício apresentado à Promotoria de Justiça pela Clínica Jesus de Nazaré. 01 de dezembro de 2005.

²⁹¹ **PROCEDIMENTO Administrativo. nº 019/2006.** Uberlândia, 17 março de 2005. Promotoria de Justiça de Uberlândia de Defesa do Deficiente, Ministério Público de Minas Gerais.

²⁹² Idem, Relatório encaminhado à Promotoria Pública pelo Hospital de Clínicas, 18 de maio de 2005.

²⁹³ Idem, Termo de Assentada, 08 de junho de 2005.

Neste caso, com um final “quase feliz”, observa-se que a usuária conseguiu a redução da sua frequência na instituição, superando um momento de crise e restabeleceu sua vida conjugal.

[...] afirmou o marido que sua esposa, atualmente está muito bem de saúde. Está trabalhando, estudando e recebeu alta do CAPS. Afirmo que dá todo o apoio para sua esposa e que a vida conjugal melhorou 100%. Este Promotor ressaltou a necessidade do paciente continuar periodicamente fazendo acompanhamento no CAPS para evitar o retorno da crise.²⁹⁴

Em muitos casos, os usuários associam à sua medicação o consumo de drogas e álcool, ou então suspendem o uso de medicação por conta própria, sem consultar seu médico, o que agrava seu quadro clínico. Em outros casos, percebe-se que a desavença entre parentes provoca disputas entre os pais por pensões e aposentadorias. Um exemplo é o procedimento no qual a mãe faz uma reivindicação, afirmando que seu filho é portador de esquizofrenia²⁹⁵ e solicita que o pai intervenha e oriente seu filho a tomar sua medicação, pois este tem grande influência sobre ele, apesar de ser muito ausente em sua vida.

Que seu filho, de 24 anos, tem diagnóstico de esquizofrenia há aproximadamente dois anos; que seu filho já foi internado duas vezes no Hospital Psiquiátrico da UFU e também na cidade de Patos de Minas, mas não dá continuidade nos tratamentos indicados; que por vezes seu filho apresenta comportamento agressivo e, inclusive, já a agrediu uma vez; que no momento seu filho não aceita suas orientações, mas escuta muito o pai, que não lhe dá atenção e tampouco ajuda nas despesas que a declarante tem com o filho.²⁹⁶

O esforço da mãe em acompanhar o filho em seu tratamento e a resistência do filho em seguir o tratamento proposto, assim como a ausência do pai, demonstra a desestruturação e a fragmentação nas relações familiares. Apesar disso, quando analisamos o depoimento do pai, contraditório ao da mãe, este afirma que seu filho não apresenta transtornos mentais, mas dependência de drogas, e já esteve internado em clínicas de reabilitação e na Ala Psiquiátrica do Hospital de Clínicas.

Foi esclarecido pelo genitor, que seu filho já foi internado na Psiquiatria da UFU, sendo que seu problema advém de consumo de bebidas e drogas. Seu filho já ficou internado em outras clínicas, inclusive na cidade de Patos de Minas em uma unidade de recuperação de drogas. Atualmente encontra-se na cidade de Inhumas/GO, na Associação Casa do Caminho, localizado no Centro da cidade. Deverá ficar uns 6 meses. Afirmo o genitor que é ele quem

²⁹⁴ Ibidem, Depoimento marido de paciente, 16 de fevereiro de 2006.

²⁹⁵ **PROCEDIMENTO Administrativo nº 011/2006**. Uberlândia, 27 de janeiro 2006. Promotoria de Justiça de Uberlândia de Defesa do Deficiente, Ministério Público de Minas Gerais.

²⁹⁶ Idem, Depoimento mãe de paciente, 27 de janeiro de 2006.

está custeando todo o tratamento. Esclarece ainda que seu filho é normal, não possuindo nenhuma doença mental que o torne incapacitado para os atos da vida civil.²⁹⁷

Discursos e relatos contraditórios são comuns nos depoimentos dos genitores, demonstrando diferentes “diagnósticos” relacionados ao problema pelo qual o filho passa. A discordância dos pais, em uma relação conflituosa entre eles, causa mal-estar ao “possível usuário dos serviços de saúde mental”. Neste depoimento do genitor, observa-se não só perspectivas diferentes do transtorno mental quanto um caso grave de agressão mútua. Ao invés de priorizar a resolução do problema de saúde do filho, resolver antigas intrigas, vê-se que o enfermo é utilizando como pivô deste desentendimento.

Enquanto a mãe afirma que o filho apresenta um quadro grave de esquizofrenia, o pai diz que seu problema está ligado ao álcool e drogas. A Promotoria Pública definiu o arquivamento do processo, devido ao depoimento do genitor que atesta que seu filho possui capacidade de gerir “os atos de sua vida”. Entendeu-se que seus problemas são causados pelo uso abusivo de drogas, não havendo necessidade de atendimento em saúde mental, e sim de encaminhamento a uma instituição de reabilitação de usuários de drogas, por onde seu filho já tinha registrado passagem:

Foi realizada audiência com os genitores do paciente, momento em que foi informado pelo pai que seu filho é constantemente internado em virtude do consumo de drogas e bebidas e não em decorrência de algum tipo de doença mental.

Uma vez que o paciente não é portador de deficiência mental e é civilmente capaz, não há motivos para a intervenção do Ministério Público, razão pela qual determino o ARQUIVAMENTO do Procedimento Administrativo em tela.²⁹⁸

Existem denúncias encaminhadas à Promotoria Pública que demonstram a total omissão à algumas pessoas que sofrem de transtorno mental vivem na cidade, perambulando pelas ruas, sem nenhum tipo de assistência, sobrevivendo da caridade de pessoas que se sensibilizam com o sofrimento destas pessoas, como no procedimento²⁹⁹ que denuncia o abandono no qual se encontra uma senhora de aproximadamente 60 anos, que vivia pelas ruas. Esta senhora foi ajudada por pessoas que disponibilizaram um pequeno cômodo para que dormisse e posteriormente promoveram a busca por seus familiares, para que se

²⁹⁷ Ibidem, Depoimento genitor de paciente, 15 de fevereiro de 2006.

²⁹⁸ Idem, Arquivamento de procedimento administrativo, 28 de abril de 2006.

²⁹⁹ **PROCEDIMENTO Administrativo nº 012/2004.** Uberlândia, 02 de fevereiro de 2004. **Promotoria de Justiça de Uberlândia de Defesa do Deficiente, Ministério Público de Minas Gerais.**

responsabilizassem por seu cuidado. O depoimento de uma dessas pessoas explicita essa busca:

O declarante afirma que vem cuidando, junto à conhecida, há mais ou menos dois meses da deficiente mental, que anteriormente perambulava pelas ruas do bairro; que a deficiente está morando em um cômodo cedido por esta conhecida (que ajuda a cuidar) e que apresenta por volta de 60 anos; que a deficiente não possui nenhuma documentação e não sabe informar sobre seus pais e familiares, que o declarante teve conhecimento de que a deficiente possui um irmão e uma irmã, ambos residentes nesta cidade.³⁰⁰

Uma senhora idosa, que nem ao menos possuía documentação pessoal sobrevivia da caridade de pessoas. Foi constatado que ela tinha familiares residentes na mesma cidade que, contudo, não se sensibilizavam em prestar o mínimo cuidado. Outro ponto de destaque refere-se a omissão do poder público frente a essa situação, demonstrando o total desconhecimento deste tipo de quadro e colocando entraves a seu pronto atendimento por questões burocráticas:

[...] A Assistente Social da Secretaria de Ação Social já visitou a deficiente e constatou que a mesma tem problema [mental] e que precisa de tratamento médico, o que não pode ser feito enquanto ela não tiver documentos; que acredita que seus irmãos é que deveriam responsabilizar-se por acolher e regularizar a situação da deficiente, uma vez que são a família dela.³⁰¹

Houve, nesse caso a omissão dos dois setores que deveriam ser o pilar neste tipo de atendimento à pessoa que sofre de transtorno mental. Por um lado, a família que não oferecia cuidados mínimos à senhora, ou mesmo o encaminhamento a alguma instância que preste essa atenção, por outro lado, ao poder público que mesmo constatando a necessidade de atendimento médico psiquiátrico, não toma nenhuma providência para que seja imediatamente assistida em suas necessidades, relegando à família sua responsabilidade. Este caso em particular nos leva ao questionamento do projeto apresentado pelos serviços de saúde mental na cidade assim como qual o público realmente é atendido por esta rede. A partir desta constatação, percebemos que o tratamento do transtorno mental ainda é insuficiente e não cobre a totalidade das necessidades da população, principalmente a população mais carente.

A família, que tem conhecimento das necessidades de cuidado desta senhora, alega a impossibilidade de acompanhamento, transferindo a responsabilidade do cuidado de um para outro. Como observamos no depoimento de um dos irmãos:

³⁰⁰ Ibidem, Depoimento de cuidador, 08 de fevereiro de 2004.

³⁰¹ Idem, Relatório de acompanhamento da Promotoria, 08 de fevereiro de 2004.

Existem na família 10 irmãos e destes, é o mais novo; que a deficiente saiu de casa muito nova e que, por isso, somente veio a saber da existência daquela muito tempo depois, quando há cerca de vinte e dois anos, um irmão mais velho mostrou-lhe a irmã em uma praça; que a sua irmã tem problemas mentais; que recentemente soube onde a irmã estava residindo; que o declarante não tem condições de cuidar sozinho da deficiente; que dentre os irmãos, somente o declarante e uma outra irmã residem em Uberlândia; [...].³⁰²

Mesmo com a proposta de desarticulação da estrutura asilar ainda não foram derrubadas as barreiras simbólicas do preconceito e da indiferença, que só serão transpostas com o respeito e o cuidado ao diferente, a tolerância pelo que o não conhecemos e o respeito a esses sujeitos encarando-os realmente como cidadãos. Como demonstra Blazy:

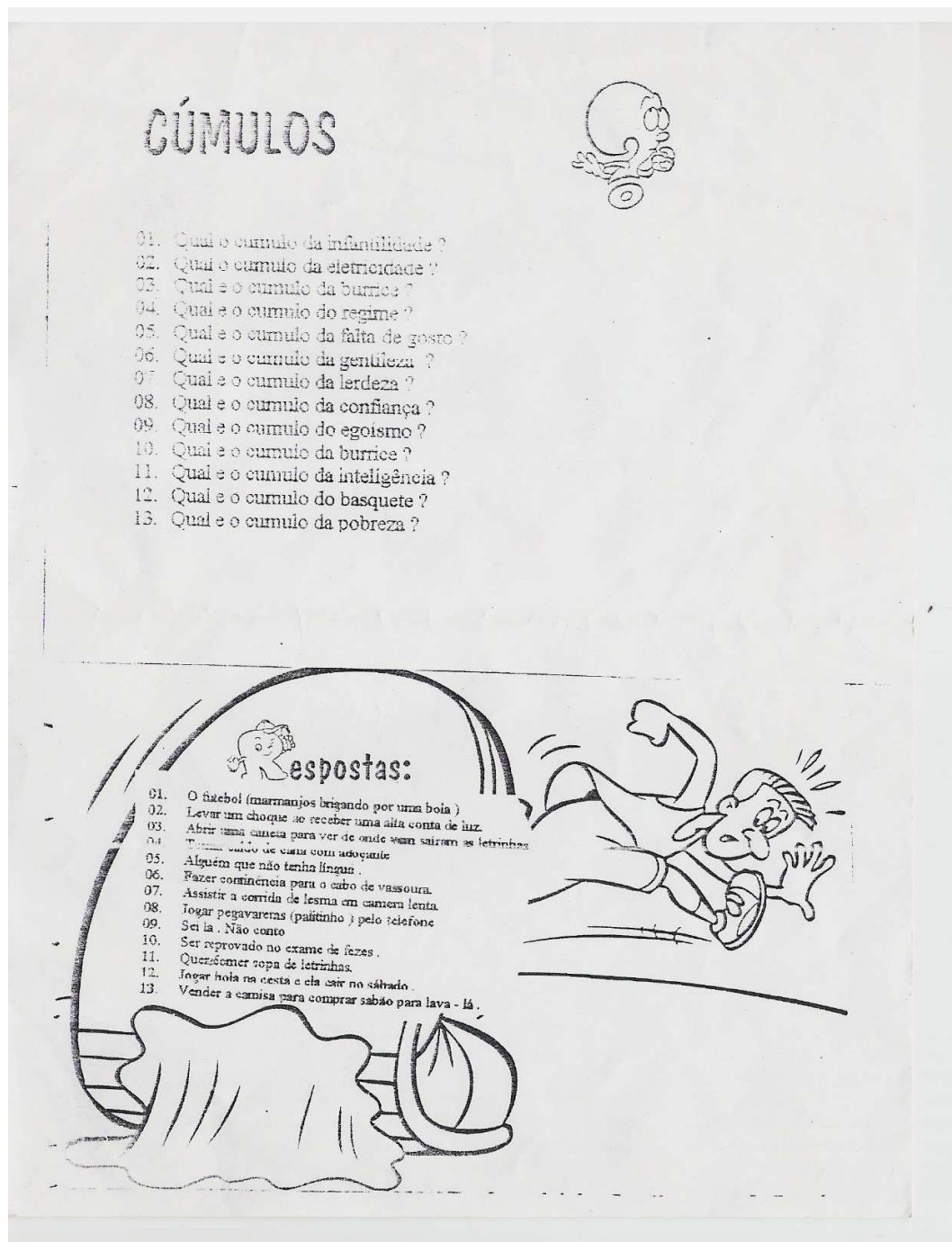
[...] a tolerância não é uma licença condescendente para que seja lá o que for; é uma construção moral e política que nossa época chama de o **Estado de direito**. Consiste em que cada cidadão defenda não somente seus próprios direitos, mas sempre e ao mesmo tempo, os direitos do outro. Porque a tolerância é um rigor que aplicamos a nós mesmos. Da mesma maneira, a tolerância não é a erradicação de qualquer particularidade, mas o fato de se atribuir a essas particularidades **um valor universal**: o do direito dos homens.³⁰³

O folheto a seguir, distribuído em terminais de ônibus da cidade de Uberlândia por uma mulher que sofre de transtornos mentais, é entregue na expectativa de arrecadar dinheiro. Estes folhetos, reproduzidos de forma simples, a partir de fotocópias, apresentam charadas conhecidas, trocadas por contribuições simbólicas em dinheiro. A reação de indiferença e desdém denota a indisposição das pessoas em se sensibilizar ante a dificuldade de outrem. A arrecadação de dinheiro em terminais de ônibus ou mesmo em ruas e praças da cidade torna visível a complexa questão da exclusão e não-inserção social das pessoas que sofrem de transtornos mentais.

³⁰² Ibidem, Depoimento de irmão de paciente, 10 de maio de 2004.

³⁰³ DOSUTE-BLAUZY, Philippe. **A intolerância**, op.cit., p. 230- 231. Grifo do autor.

IMAGEM 14



Folheto distribuído em terminais de ônibus por uma mulher que sofre de transtornos mentais. Fonte: Acervo Pessoal

Em um país de grandes contrastes, em que a inclusão mesmo dos grupos produtivos não é totalmente viabilizada, a mudança de paradigma no atendimento em saúde mental denota apenas a “ponta do iceberg” do debate sobre a inclusão social. Antes de mais nada, o

debate deve circular sobre temas como a diversidade, o respeito ao diferente, que muitas vezes se encurta a espaços delimitados, onde não são reconhecidos como sujeitos de sua própria história.

A inserção destes sujeitos, assim como a busca por espaços de convivência que não se limitem ao ambiente institucional, talvez seja o principal desafio do movimento da luta antimanicomial para que não caia no anacronismo do tratamento interminável. Caso contrário, tornar-se-á por excelência apenas o espaço de atendimento e admissão das pessoas que sofrem de transtornos mentais, tratados em um novo formato. Todavia, percebe-se que o serviço substitutivo constitui uma alternativa de trânsito e convivência. Como ressalta o coordenador de Saúde Mental da cidade:

A principal dificuldade é exatamente o que fazer para conseguir de fato uma inserção do paciente. É mais uma questão que está para além do serviço de saúde. Por que isso é uma coisa muito complexa, por que você está lidando com variáveis: que é o preconceito social, a falta de organização política dos usuários. Eu acho que isso hoje é a principal dificuldade. A gente tem algumas situações, por exemplo, em que precisa esperar mais do que seria necessário para dar alta ao paciente do CAPS. E ele fala assim: “- Mas se eu for embora eu vou ficar em casa. Aqui pelo menos é um lugar que eu venho, um lugar que eu encontro com as pessoas, eu saio. Se eu não vier para cá eu vou ficar em casa.” Este é um problema crítico de fato e que não é um problema só de saúde.³⁰⁴

Uma das ferramentas de mobilização e inserção das pessoas que sofrem de transtornos mentais e têm necessidade de ultrapassar o ambiente clínico, está na possibilidade de organização de associações de usuários em um espaço extra-clínica que deveria estimular o debate da loucura, das dificuldades enfrentadas e da análise e constituição de estratégias de reivindicação de seus direitos. Estas organizações, em sua concepção geral, deveriam apontar as contradições deste novo sistema que ainda não progrediu com a inclusão na prática e estimular o desenvolvimento de ações diretas.

Com a possibilidade de organização política e reivindicação do cumprimento da legislação da saúde mental foi criada a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Uberlândia (ADUSMU),³⁰⁵ no ano de 2001, quando foi aprovada a Lei nº. 10.216, concomitante à reorganização do atendimento em saúde mental na cidade. Santos relata sobre este momento:

³⁰⁴ LIMA, Cristiano Mendes. **Depoimentos**. Uberlândia, setembro de 2006. Coordenador do setor de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia.

³⁰⁵ A ADUSMU foi registrada pela Prefeitura Municipal de Saúde como entidade de utilidade pública a partir da Lei nº. 9.091 de 31 de outubro de 2005.

Nessa mesma época, antes da Conferência, nós fizemos um Fórum Municipal de Saúde Mental para reunir, veio gente de Belo Horizonte, convidamos o presidente da Associação dos Usuários de Belo Horizonte, juntou a UFU, Jesus de Nazaré e município e fizemos um Fórum para discutir a Saúde Mental, assim que eu assumi a coordenação, para poder fazer um balanço de como estava. E nesse Fórum lançou-se a pedra fundamental da associação de usuários. A partir da palestra do presidente da associação de Belo Horizonte os usuários se comprometeram a estar se mobilizando e a partir daí eles começaram a organizar a associação de Usuários. Então ela já existia de certa forma, já que estava se discutindo quando a gente foi para Belo Horizonte. E o Seu Jerônimo saiu como delegado. Aí eles foram para Brasília, a Conferência Nacional foi em dezembro.³⁰⁶

Contudo, mesmo com a proposta de discussão e organização de um espaço político extra-clínica, verificamos que as reuniões realizadas pelo grupo muitas vezes contam com a participação de profissionais de saúde, que monitoram suas atividades. A justificativa é dar suporte ao trabalho desenvolvido. Todavia, corre-se o risco de se tornar, mesmo que de forma sutil, mais um ambiente tutelado pelos profissionais:

Lá, a gente tem a nossa médica que acompanha a gente. A gente chega com problema, porque você sabe o que é depressão... Às vezes você chega lá chorando, em crise e logo, logo você vai conversando, vai conversando e vai passando.³⁰⁷

A ADUSMU apresenta, entre seus princípios de ação, a fiscalização e a defesa dos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental. Seu regulamento contém a proposta de se posicionar contrário às diversas formas de discriminação, sem, contudo, apresentar a proposta de mobilização de usuários e a promoção de reuniões para discussões sobre a questão da luta antimanicomial:

Art. 2º A Associação tem por objetivos:

- a) Promover atividades sociais, culturais e desportivas;
- b) Firmar convênios que venham beneficiar seus associados;
- c) Apoiar seus associados em causas referentes a discriminações sociais e injustiças no que diz respeito ao seu projeto terapêutico;
- d) Cobrar, do poder público o cumprimento de programas nacionais, no que se refere a saúde mental, principalmente a medicação, em tempo hábil;
- e) Fazer cumprir as deliberações da carta de direitos dos usuários de Santos em dezembro de 1993.³⁰⁸

³⁰⁶ SANTOS, Marisa Alves dos, op.cit.

³⁰⁷ SILVA, Maria Aparecida de Souza Alves e. **Depoimentos**. Uberlândia, maio. 2006. Usuária dos serviços do CAPS e do Hospital de Clínicas. É participante das atividades promovidas pela ADUSMU.

³⁰⁸ ESTATUTO da Associação dos Usuários da Saúde Mental de Uberlândia. **Registro de títulos e documentos e registro civil das pessoas jurídicas**. nº 6117, p.2.

O processo de formação da associação de usuários foi permeado, desde sua fundação, por várias dificuldades, entre elas a falta de espaço físico para a execução de reuniões e atividades. Para o suprimento desta necessidade, foi disponibilizada pelo Hospital de Clínicas da UFU uma sala, perdendo um pouco de sua proposta de autonomia, por falta de infraestrutura apropriada. Somente em maio de 2006 a sede da associação implantou-se em um espaço cedido pela Secretaria Municipal de Saúde.

A organização dos usuários constitui-se em importante ferramenta na discussão de seus anseios, com a possibilidade de criação de espaços diversos, agregando elementos de identidade, de cooperação, de solidariedade ao grupo e de possibilidade de organização política e reivindicação. No entanto, com a presença de profissionais de saúde em suas atividades, corre-se o risco de se estabelecer relações de dependência e, a associação, além de tutelada, ser conivente com o sistema vigente. Não é o que seu representante Andrade crê:

Foi para defender os direitos mesmo, a lei. A gente defende o usuário, denunciamos mal-atendimento, maus-tratos. Tínhamos estes casos e temos até hoje, mas agora é diferente, a gente fica sabendo...³⁰⁹

Em seus seis anos de existência, a associação ainda não tem organicidade em sua composição, fato comum em várias instâncias de movimentos de representação atualmente. É visível a debilidade em arregimentar maior número de usuários para ordenação de estratégias coletivas, o que daria maior respaldo em suas lutas reivindicatórias. Além disso, a dependência dos profissionais de saúde nessa articulação pode amortizar possíveis conflitos e discordâncias e camuflar problemas na rede de atendimento.

Mesmo de forma fragmentada e com reduzido número de associados, acredita-se que as várias discussões têm avançado, conseguindo promover reuniões em todas as unidades de atendimento do poder municipal, onde se concentram um maior número de usuários destes serviços. Mesmo assim, observa-se, pela apreensão dos profissionais de saúde, a fragilidade na capacidade organizativa da associação:

Eles estão engatinhando. Não existe, eles tem pouco.... Apesar deles tentarem fazer reuniões, eles vão aos CAPS. A gente abre os CAPS para eles arregimentarem. Mas na verdade é uma associação que hoje tem três ou quatro pessoas que participam mais diretamente. Estão ainda muito desarticulados e a esperança é que com esse projeto de geração de renda traga mais usuários para participar disso e se fortalecer. Mas a gente tem um

³⁰⁹ ANDRADE, Moisés Martins de. **Depoimento**. Uberlândia, junho. 2006. Usuários dos serviços de saúde mental do CAPS Leste. Representante da ADUSMU.

dos usuários, o Seu Jerônimo, que inclusive é o presidente da Associação, faz parte do Conselho Municipal de Saúde, tem certa participação.³¹⁰

É perceptível as dificuldades enfrentadas pela ADUSMU, entre elas a própria condição da enfermidade que em si mesma dificulta a articulação de seus membros em uma realidade política complexa, mediada por leis que não correspondem na prática a seus direitos, que são cotidianamente desrespeitados.

Um dos princípios de ação dessa associação remete à fiscalização do atendimento oferecido nas instituições de saúde mental, apontando falhas, contradições e necessidades de modificação de abordagens que, em alguns casos, não são resolvidas no ambiente clínico, reivindicando-se a intervenção de instâncias como a Ouvidoria Pública de Saúde e a Promotoria Pública. Como exemplo disso, citemos um dos procedimentos³¹¹ encaminhado à Promotoria Pública no qual observa-se uma reivindicação de intervenção nas unidades de tratamento de poder municipal, por apresentar várias deficiências, como infra-estrutura inadequada, insuficiência do quadro profissional e falta de material de consumo. Cabe ressaltar que, entre as reclamações enviadas pela associação e apontadas por vários usuários, dizem respeito, em grande parte, aos desentendimentos com profissionais de saúde, e à denúncias sobre situações de risco no ambiente da clínica por falta de infra-estrutura.

[...] os pacientes que fazem tratamento neste centro estão sem acompanhamento com médico psiquiatra há 65 dias; que a coordenação do referido CAPS afirma que na rede de saúde estão faltando psiquiatras, razão pela qual o atendimento está prejudicado, sem dar previsão para a contratação deste tipo de profissional, nem falar sobre a possibilidade de remanejar os pacientes para outros CAPS enquanto perdurar a situação; que os pacientes estão conseguindo medicação graças a receitas prescritas por um clínico geral que vai ao CAPS uma a duas vezes por mês, apenas para renovar as receitas; que os medicamentos prescritos para os pacientes do CAPS são distribuídos no próprio centro, por uma das enfermeiras; que no centro trabalham 06 psicólogos, os quais se negam a atender os pacientes individualmente, atendendo-os em sessões coletivas, onde participam de 10 a 20 pacientes.³¹²

Entre as principais reivindicações da ADUSMU está a necessidade da reposição do quadro profissional, que afeta diretamente o cotidiano dos usuários de saúde mental, assim como as dinâmicas das terapêuticas que, em alguns casos, pela falta de profissionais, são

³¹⁰ LIMA, Cristiano Mendes, op.cit,cit.

³¹¹ **PROCEDIMENTO Administrativo nº 020/2006**. 29 de agosto de 2006. Promotoria de Justiça de Uberlândia de Defesa do Deficiente, Ministério Público de Minas Gerais. Uberlândia. 2006.

³¹² Idem, Relatório da associação de usuários de saúde mental enviado à Promotoria Pública.

desenvolvidas de forma incipiente, além da reivindicação da adequação da infra-estrutura das unidades de tratamento, que se encontram defasadas.

Ocorre Senhor Promotor de Justiça que tenho recebido várias denúncias dos usuários do centro de atenção psico-social do setor leste (CAPS Leste) e tenho por obrigação encaminhar às autoridades competentes de nossa cidade, que no local não tem médico psiquiatra a cinquenta e dois dias, e está faltando enfermeiro, material para oficinas terapêuticas, o imóvel não é adequado, os móveis da casa já estão se deteriorando, existe uma cerca elétrica que fica ao alcance dos usuários e uma casinha de cachorro que tem as telhas soltas que já serviram de arma para os usuários que estão em crise e agressivos, muitas das vezes os materiais de consumo do dia a dia que a Secretaria Municipal de Saúde manda para o CAPS não é suficiente para todo o mês, por exemplo, sabão, café, açúcar, copo descartável, papel higiênico, etc...Quero ressaltar que recentemente uma paciente subiu em cima da casa por uma porta sem vidros e ameaçou dizendo que iria suicidar, o Corpo de Bombeiros esteve no local e conseguiu tirar a paciente de cima da residência.³¹³

Este procedimento tem o caráter de denúncia no qual aponta falhas no funcionamento e oferta de terapêuticas na instituição, explicitando a necessidade de readaptação da forma de atendimento, intervenção e abordagem e percebemos que a mudança de paradigmas em relação ao convívio e respeito às pessoas que sofrem de transtornos mentais perpassa por vários aspectos de nossa sociedade.

Mesmo em tempos mais recentes, notamos que a falta de informação e solidariedade às pessoas que sofrem de transtorno mental, que apenas saíram dos manicômios e, não encontraram ainda seu lugar na sociedade, leva à persistência de maus-tratos, internações e mortes em instituições psiquiátricas, práticas de enclausuramento em fundos de casas e outros tipos de “soluções” para conter, esconder e “matar” estes sujeitos. Para a extinção destas práticas, pressupõe-se o urgente fomento de amplas campanhas de conscientização da sociedade a respeito da necessidade de cuidado, acompanhamento, solidariedade, carinho e reconhecimento dos usuários.

Ultrapassando o ambiente clínico, ocupando outros espaços, mesmo com toda sua complexidade e, mesmo de forma delimitada e esporádica, o movimento da luta antimanicomial tem avançado se comparado às antigas práticas de enclausuramento em manicômios, quando os pacientes eram relegados à sua própria sorte, cerceados em sua subjetividade, impossibilitados de entrar em contato com o mundo. Contudo, deu-se apenas o primeiro passo para a aceitação e o respeito desses “diferentes”. De acordo com Pélbart:

³¹³Ibidem, Relatório da associação de usuários de saúde mental enviado à Promotoria Pública.

Basta dizer que num momento em que a exclusão dura vai sendo substituída pela branda exclusão, em que as disciplinas vão dando lugar ao controle, em que uma certa neutralidade pseudocientificista de prevenção e gestão ganha terreno, adentramos uma nova paisagem no que concerne às estratégias sociais de enfrentamento com a loucura. É este horizonte múltiplo e problemático que qualquer reflexão sobre o tema não pode ignorar, sobretudo num momento em que a questão da loucura sai da moda.³¹⁴

A pseudo-liberdade que o mundo contemporâneo ergue barreiras muito mais difíceis de serem transpostas, pois estão introjetadas em nossos hábitos. A falta de respeito a vários grupos que, por não compartilharem conosco os mesmos códigos e símbolos de compreensão de seu estar no mundo, não são reconhecidos e, a partir daí, não são respeitados em sua diferença, em sua diversidade. Cada vez mais percebemos que o mundo globalizado, ao invés de aceitar o diverso, busca hegemonizar a cultura, o estar no mundo dos diversos grupos sociais. Cada vez mais somos intolerantes com o outro. Somente um movimento de resgate destas particularidades e do respeito pela diversidade possibilitará a compreensão e a solidariedade com estes grupos que, por suas diferenças, podem somar conosco.

No tempo e no espaço
 Não somos diferentes
 Somos iguais a tanta gente
 Que ama, que sofre,
 Que ri, que chora,
 Que se apaixona, que se emociona
 Não somos loucos,
 Ainda somos jovens,
 e queremos ajudar a construir
 um mundo melhor
 Mais humano, mais fraterno.
 Queremos o que todo mundo quer
 Ser feliz
 18 de Maio – Dia da Luta Antimanicomial³¹⁵

³¹⁴ PÉLBART, Peter Pául. Os loucos trinta anos depois. **Revista Novos Estudos**, CEBRAP. São Paulo, n. 42, p. 172, julho 1995.

³¹⁵ Mensagem lida por usuárias do serviço de saúde mental ao final da apresentação da peça teatral da Clínica Jesus de Nazaré no dia 18 de maio de 2005. Clínica Jesus de Nazaré. Acervo Pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de análise da nova política de saúde mental implantada na cidade de Uberlândia, a partir do corte cronológico de 1984-2006, mostrou-se complexa e com várias possibilidades de discussão, impossível de ser finalizada em uma dissertação de mestrado.

Desta forma, privilegiou-se, em um primeiro momento, traçar o panorama da reorganização do atendimento em saúde mental na cidade de Uberlândia, trabalho que não havia sido realizado por nenhum campo de saber, para que fosse possível o reconhecimento de quais eram as forças políticas e grupos que participaram deste processo, e quais foram as modificações apreendidas nesse movimento. Para este trabalho foi arrolada uma grande quantidade de fontes documentais, assim como se estabeleceu contato com sujeitos diversos.

Verificamos que a modificação da abordagem da loucura na cidade não está descolada da realidade nacional, que influenciou na discussão e na aplicação de práticas diferenciadas em saúde mental na cidade, que se deu de forma gradual e apresentou suas particularidades na cidade.

Contribuiu sobremaneira para esta reflexão o diálogo com vários sujeitos, destacando a importância das falas, dos discursos, das manifestações dos usuários dos serviços de saúde mental, assim como a percepção das dificuldades de implantação deste novo sistema de atendimento a partir dos procedimentos administrativos disponibilizados pela Promotoria Pública, que nos revelaram nuances de difícil percepção, demonstrando-nos as resistências, a negligência e os ressentimentos que permeiam este processo.

Não podemos negar as latentes modificações na abordagem do transtorno mental na cidade, todavia, ao longo do trabalho, percebe-se que a mudança operada se constitui apenas no primeiro passo em direção à inserção da pessoa que sofre de transtorno mental na sociedade de forma plena, com a garantia de seus direitos mínimos de cidadania.

Para tanto, a reflexão iniciada neste trabalho demonstra a possibilidade de inúmeros desdobramentos, principalmente no aprofundamento da compreensão do universo que envolve os usuários dos serviços de saúde mental, compreendendo seus vários aspectos.

Desta forma, este trabalho teve como objetivo a contribuição para a discussão do movimento de reforma psiquiátrica, assim como para a atenção à condição na qual se encontram os usuários atualmente e quais os mecanismos implantados para a modificação da percepção da loucura.

Essa apreciação permite-nos tanto a compreensão deste período histórico, quanto a compreensão de como a sociedade apreende o outro, como lida com o diferente,

demonstrando que ainda existe um árduo trabalho a ser realizado para a conscientização social e o respeito ao outro em sua diversidade e em sua pluralidade, buscando contribuir para a construção de uma sociedade mais solidária.

FONTES DOCUMENTAIS

Jornais e Revistas (1980/2006)

- O Correio de Uberlândia (1982-2006);
- Primeira Hora (1984-1989);
- Folha de S. Paulo (1980-2006);
- Revista Solidariedade (2005-2006);
- Revista Nursing (2001);
- Jornal Brasileiro de Psiquiatria (1995-2000);
- Jornal da UFU (1999-2006);
- Informativo do CAPS Sul (2001-2006);
- Jornal da Saúde (2000-2006);
- Diário Oficial do Município (1990-2006);
- Informativo da Saúde (2000- 2006).

Estatutos e Regimentos

- ESTATUTO da Associação dos Usuários de Saúde Mental em Uberlândia. **Registro de Títulos e documentos e registro civil das pessoas jurídicas.** nº 6117.
- CLÍNICA Jesus de Nazaré. **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos.** Clínica de Reabilitação Jesus de Nazaré. Uberlândia, março de 2006.

Projetos e Relatórios Técnicos Prefeitura Municipal de Uberlândia/Secretaria Municipal de Saúde

- Anteprojeto de Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental do Distrito Leste. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde Uberlândia. 1997.
- Saúde Mental. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde Uberlândia. 1999.
- Diagnóstico do Ambulatório de Saúde Mental Infantil. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde Uberlândia. 1996.

- INFORMATIVO NIS - Prefeitura Municipal de Uberlândia. Prefeitura Municipal de Uberlândia Secretaria Municipal de Saúde Uberlândia. 1999.
- Manutenção da Rede de Assistência em Saúde Mental de Uberlândia. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde Uberlândia. 2003.
- Organização do Departamento de Saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde Uberlândia. 1983.
- O programa de Ações Integradas de Saúde e os Municípios: Algumas considerações. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde Uberlândia. 1985.
- Projeto Técnico do Núcleo de Atenção Psicossocial Adulto. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde Uberlândia. 2002.
- Programa de Saúde Mental da Rede Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde Uberlândia. 1987.
- Projeto Comunitário do Setor de Saúde Mental da Unidade de Atendimento Integrado Irmã Dulce. (UAI Pampulha). Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde Uberlândia. 1995.
- PROJETO NACIONAL VER-SUS. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. 20/08 a 03/09/2004.
- Projeto de Reestruturação do Programa de Saúde Mental de Uberlândia. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde Uberlândia. 1987.
- Projeto Técnico do Núcleo de Atenção Psicossocial Infantil do Município de Uberlândia. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde Uberlândia. 2002.
- Proposta para a ação do governo municipal. Venceremos. PMDB. Zaire Rezende. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Uberlândia. 1982.
- Relatório consolidado do Serviço de Saúde Mental em 1999 no Distrito Sanitário Leste. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde Uberlândia. Uberlândia. 1999.
- Relatório de Gestão. Prefeitura Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Uberlândia. 2002.
- Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial. Direitos Humanos: uma amostra das unidades psiquiátricas brasileiras. Relatório das visitas realizadas simultaneamente

na Inspeção Nacional em Unidades Psiquiátricas em 16 estados brasileiros e no Distrito Federal. Brasília. 2004.

- RODRIGUES, Luiz Alberto. Saúde e Democracia. Subsídios para o plano de governo. Prefeitura Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Uberlândia. 1988.

Legislação Municipal

- **Lei nº.5196** de 27 de dezembro de 1990. Concede Subvenções às entidades que menciona.
- **Lei nº. 5451** de 27 de dezembro de 1991. Concede Subvenções às entidades que menciona.
- **Lei nº. 5673** de 04 de novembro de 1992. Concede Subvenções às entidades que menciona.
- **Lei nº. 5730** de 06 de janeiro de 1993. Concede Subvenções às entidades que menciona.
- **Lei nº. 6091** de 05 de setembro de 1994. Concede Subvenções às entidades que menciona.
- **Lei nº. 6231** de 05 de janeiro de 1995. Concede Subvenções às entidades que menciona.
- **Lei nº. 6481** de 28 de dezembro de 1995. Concede Subvenções às entidades que menciona.
- **Lei nº. 6910** de 30 de dezembro de 1996. Concede Subvenções às entidades que menciona.
- **Lei nº. 7025** de 04 de dezembro de 1997. Concede Subvenções às entidades que menciona.
- **Lei nº. 7234** de 30 de dezembro de 1998. Concede Subvenções às entidades que menciona.
- **Lei nº. 7445** de 20 de dezembro de 1999. Concede Subvenções às entidades que menciona.
- **Lei nº. 7735** de 27 de dezembro de 2000. Concede Subvenções às entidades que menciona.
- **Lei nº. 7825** de 28 de dezembro de 2001. Concede Subvenções às entidades que menciona.

- **Lei nº. 7927** de 14 de janeiro de 2002. Concede Subvenções às entidades que menciona.
- **Lei nº. 8208** de 14 de janeiro de 2003. Concede Subvenções às entidades que menciona.
- **Lei nº. 8517** de 21 de janeiro de 2004. Concede Subvenções às entidades que menciona.
- **Lei nº. 9140** de 26 de dezembro de 2005. Concede Subvenções às entidades que menciona.

Legislação Estadual

- **Lei nº. 11.802**, de 18 de janeiro de 1995. Dispõe sobre a proteção social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e à extinção progressiva destes; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências.
- **Lei nº. 12.684**, de 1º de dezembro de 1997. Altera a lei nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995, que dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental e dá outras providências.
- Decreto 42.910, de 26 de setembro de 2002.

Legislação Federal

- **Lei nº.10.216**, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- **Portaria nº. 224**, de 29 de janeiro de 1992. O Secretário Nacional de Assistência à Saúde e presidente do INAMPS, no uso de suas atribuições do Decreto nº. 99.244, de 10 de maio de 1990 e tendo em vista o disposto no artigo XVIII da Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o disposto no parágrafo 4º da Portaria 189/91, acatando exposição de motivos (17/12/91), da Coordenação de Saúde Mental do Departamento de Programas de Saúde da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, estabelece normas e diretrizes.

- **Portaria n°. 189**, de 19 de novembro de 1991. O Secretário Nacional de Assistência à Saúde e o presidente do Instituto de Assistência Médica da Previdência Social, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto nos artigos 141 e 143 do Decreto n°. 99.244, de 10 de maio de 1990.
- **Portaria n°. 251/GM**, de 31 de janeiro de 2002. Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define a estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências.
- **Portaria GM n° 336**, de 19 de fevereiro de 2002. O Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, considerando a Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; considerando o disposto na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS – SUS 01/2001, aprovada pela Portaria GM/MS n°. 95, de 26 de janeiro de 2001; considerando a necessidade de atualização das normas constantes da Portaria MS/SAS n°.224, de 29 de janeiro de 1992, resolve.
- **Legislação em Saúde Mental. 1990-2004.** Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Série E. Legislação de Saúde. Brasília – DF. 2004.

Procedimentos Administrativos/ Ministério Público (2003-2006)

Fontes Eletrônicas

- ALVES, Domingos Sávio. **Integralidade nas Políticas de Saúde Mental.** In: Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde. Disponível em: <<http://www.lappis.org.br>> Acesso em 01 de setembro de 2006.
- **Declaração de Alma-Ata.** Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. URSS, setembro de 1979. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 21 de junho de 2006. p. 1.

Depoimentos

- ANDRADE, Moisés Martins. **Depoimentos**. Uberlândia, junho 2006. Usuário dos serviços de saúde mental do CAPS Leste, representante da ADUSMU.
- CORREIA, C. C. **Depoimentos**. Uberlândia, maio 2005. Usuária de serviços de saúde mental da Clínica Jesus de Nazaré
- COSTA, J. D. C. **Depoimentos**. Uberlândia, maio 2006. Usuária de serviços de saúde mental da Clínica Jesus de Nazaré.
- COSTA, L. H. **Depoimentos**. Uberlândia, maio 2005. Usuária de serviços de saúde mental da Clínica Jesus de Nazaré.
- CUNHA, Gladstone. **Depoimentos**. Uberlândia, abril 2002. Administrou o Sanatório Espírita de Uberlândia na década de 1950 e 1960. Aproximou-se da doutrina espírita por intermédio de seu irmão, que foi internado em uma instituição espírita e retornou “totalmente curado”.
- FARIA E SILVA, Lúcio Flávio. **Depoimentos**. Uberlândia, setembro 2006. Quarto Promotor de Justiça de Uberlândia, Promotoria de Defesa do Idoso, Promotoria de Defesa do Deficiente, Promotoria Especializada na Defesa da Saúde.
- FERNANDES, Elisângela Aparecida. **Depoimentos**. Uberlândia, junho 2006. Assistente social da Clínica Jesus de Nazaré.
- FILHO, A. A. P. **Depoimentos**. Uberlândia, maio 2005. Usuário dos serviços de saúde mental do CAPS.
- GARCIA, Sílvia Martins. **Depoimentos**. Uberlândia, junho 2006. Psicóloga da Clínica Jesus de Nazaré.
- GIFFONI, Luciana Giffoni Albuquerque. **Depoimentos**. Uberlândia, maio 2006. Psicóloga, com formação sanitarista, foi a primeira coordenadora de Saúde Mental em Uberlândia, em 1987.
- LIMA, Cristiano Mendes. **Depoimentos**. Uberlândia, setembro 2006. Atual coordenador do setor de Saúde Mental da Secretaria de Saúde de Uberlândia.
- MALDI, Sérgio Augusto Gorzato. **Depoimentos**. Uberlândia, dezembro 2005. Médico psiquiatra. Atua nas três instâncias de atendimento em saúde mental da cidade de Uberlândia (Clínica Jesus de Nazaré, CAPS e Hospital de Clínicas).

- MÁSCIA, João Eduardo. **Depoimentos**. Uberlândia, setembro de 2006. Médico, foi Secretário de Desenvolvimento e Ação Social na segunda gestão do prefeito Zaire Rezende (2001-2004).
- MORAIS, Mauro. **Depoimentos**. Uberlândia, dezembro 2005. Radialista, liderança do grupo de mocidade espírita Juventude Espírita de Uberlândia, idealizador e diretor da Clínica Jesus de Nazaré desde sua fundação em 1994.
- NASCIMENTO, Oswaldo José. **Depoimentos**. Uberlândia, outubro 2002. Médico psiquiatra. Atuou no Sanatório espírita por 14 anos, a partir de 1976.
- SANTIAGO, Gláucia Betânia Alves. **Depoimentos**. Uberlândia, junho 2006. Psicóloga da Clínica Jesus de Nazaré.
- SANTOS, Maria Goreti. **Depoimentos**. Uberlândia, maio 2006. Psicóloga, trabalha no poder público na área de saúde mental desde o ano de 1985 e acompanhou todo o processo de modificação e reorganização do atendimento em saúde mental da cidade. Atualmente é coordenadora do CAPS Sul.
- SANTOS, Marisa Alves dos. **Depoimentos**. Uberlândia, dezembro 2005. Psicóloga, foi coordenadora do setor de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia de 2001 a 2003.
- SANTOS, Clarice. **Depoimentos**. Uberlândia, dezembro 2005. Psicóloga da Clínica Jesus de Nazaré.
- SILVA, M. S. **Depoimentos**. Uberlândia, maio 2005. Usuária dos serviços de saúde mental do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.
- SILVA, Maria Aparecida de Souza Alves. **Depoimentos**. Uberlândia, maio 2006. Usuária de CAPS e do Hospital de Clínicas. Participante das atividades da ADUSMU.
- SOUZA, Virgínia Ribeiro de. **Depoimentos**. Uberlândia, junho 2006. Professora de Educação Física da Clínica Jesus de Nazaré.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Guilhon J. **Metáforas da desordem**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978. 119 p.

ALMEIDA, Antônio de. **Movimentos sociais e história popular: Santo André nos anos 70 e 80**. São Paulo: Marco Zero, 1992. 117 p.

ALMEIDA, Paulo Roberto; FENELON, Déa; KHOURY, Yara Aun; MACIEL, Laura Antunes. **Muitas histórias, outras memórias**. São Paulo: Olho D'água. 2000. 313 p.

ALVARENGA, Nizia Maria. Movimento popular, democracia participativa e poder político local: Uberlândia 1983/88. In: **Revista História & Perspectivas**. Poder local e representações coletivas. Uberlândia. n. 4, janeiro/junho. 1991, p. 103-129.

AMARANTE, Paulo. (Coord). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. 136 p.

_____. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996. 142 p.

_____. (Coord) **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. 202 p.

ANTUNES, Eleonora Haddad; BARBOSA, Lúcia Helena Siqueira; PEREIRA, Lygia Maria de França (Org.). **Psiquiatria loucura e Arte**. Fragmentos da história brasileira. São Paulo: Edusp, 2002. 168 p.

ASSIS, Marluce Maria de Araújo. **A municipalização da saúde: intenção ou realidade? Análise de uma experiência concreta**. Feira de Santana: Universidade Federal de Feira de Santana, 1998. 190 p.

BARRETO, Jubel. **O umbigo da reforma psiquiátrica**. Cidadania e avaliação de qualidade em saúde mental. Juiz de Fora: Ed.UFJF, 2005. 200 p.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1985. 326 p.

_____. **A Psiquiatria Alternativa**. Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. São Paulo: Ed. Brasil Debates, 1979. 158 p.

BAUMAN, Zygmunt. **Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005. 110 p.

BELMONTE, Pilar R; COSTA, Ana Lúcia; JORGE, Marco Aurélio S.; REIS, Valéria L. M.; PEREIRA, Rosemary C.; PEREIRA, Maria de Fátima M.; **Temas de Saúde Mental**. Textos Básicos do CBAD. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Curso Básico de Acompanhamento Domiciliar, Ministério da Saúde. 1998. 94 p.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política**: Ensaaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1985. 253 p.

BRAGA, José Carlos de Souza; PAULA, Sérgio Góes. **Saúde e Previdência**. Estudos de política social. São Paulo: CEBES-HUCITEC, 1981. 226 p.

BUENO, Austregésilo Carrano. **O canto dos malditos**. Rio de Janeiro: Rocco, 2001. 182 p.

CAETANO, C. G.; DIB, Mirian. M.C. **A UFU no imaginário social**. Uberlândia: UFU 1988. 472 p.

CASTRO Dorian Erich de. **Relicário de práticas médicas no interior das Minas Gerais: transformações, astúcias e persistências (Uberabinha/MG. 1903-1945)** Programa de Pós Graduação em História. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia. 2004. (Mestrado/UFU). 150 f.

CARDOSO, Heloísa Helena Pacheco e SANTOS, Carlos Menezes Sousa. Uberlândia nas Linhas de enfrentamento: a Democracia Participativa nas Páginas da Imprensa. In: **Cadernos de Pesquisa do CDHIS**. Revista do Programa de Pós-Graduação em História. n. 33. Número Especial de 2005 – Ano 18. v. 33. Uberlândia: EDUFU, 2005, p. 231-241.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano**. Petrópolis: Vozes, v.1, 2000. 351 p.

CHAUÍ, Marilena. A questão democrática. In: **Cultura e Democracia**: o discurso competente e outras falas. São Paulo: Ed. Moderna, 1982. 220 p.

CHARTIER, Roger. **Formas e Sentidos**. Cultura Escrita: entre distinção e apropriação. Campinas: Mercado de Letras. 2003. 197 p.

_____. **A beira da falésia**: a história entre incertezas e inquietudes. Porto Alegre. Ed. Universidade, 2002. 275 p.

_____. CHARTIER, Roger. **A História Cultural**: entre práticas e representações. Lisboa, Edifel, 1987. 244 p.

COOPER. David. **Psiquiatria e Antipsiquiatria**. São Paulo: Perspectiva, 1990. 166 p.

CORDEIRO, Hésio de Albuquerque. **As empresas médicas**. As transformações capitalistas da prática médica. Rio de Janeiro: Graal, 1984. 175 p.

COSTA, Nilson do Rosário e TUNDIS, Silvério Almeida. (Org). **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. Rio de Janeiro: Vozes/Abrasco, 1987. 288 p.

COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. 4. ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Xenon, 1989. 187 p.

COVRE, Maria de Lourdes Manzini (Org.) **A cidadania que não temos**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O Espelho do Mundo: Juqueri, a história de um asilo**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998. 217 p.

_____. **Cidadelas da ordem**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1990. 79 p.

CUNHA, Marizete Aparecida. **Asilo São Vicente e Santo Antônio – Memória e História**. Monografia (Bacharelado). Curso de Graduação de História. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 1999. 61 p.

CONSELHO Federal de Psicologia. (Org). **Loucura, Ética e Política: escritos militantes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. 237 p.

CURI, Luciano Marcos. **“Defender sãos e consolar os lázaros”**: lepra e isolamento no Brasil 1935/1976. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação. Uberlândia, 2002. 231 f.

DANTAS, Vânia de Freitas. **Arte, loucura e terapias**: uma reflexão contemporânea (O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e as Oficinas Terapêuticas. Dissertação(Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em História. Uberlândia. 2006. 170 f.

DAVIS, Shelton H. **Vítimas do milagre**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. 208 p.

DIAS, Rodrigo Fernandes Moraes e MACHADO, Maria Clara Tomaz Machado. O Alfa e o Ômega – A Saúde Pública em Uberlândia. In: **Cadernos de Pesquisa do CDHIS**. Universidade Federal de Uberlândia. Instituto de História. Uberlândia 1º Semestre de 2000. n. 26. Ano 13. p. 26-29.

DIP, Andréa. Cidade dos Esquecidos. In: **Revista Caros Amigos**. Ano X. n. 109. abril de 2006, p. 20-23.

DUCROCQ, Françoise Barret. (Dir.) **A Intolerância**. Foro Internacional sobre a Intolerância. UNESCO, 27 março de 1997/LA SORBONNE, 28 de março de 1997. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000. 293 p.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os Delírios da Razão**. Médicos, Loucos e Hospícios. (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. 351 p.

FERRAZ, Maria Heloisa Côrrea de Toledo. **Arte e Loucura**. Limites do Imprevisível. São Paulo: Lemos Editorial, 1998. 143 p.

FARIA Hamilton. **A experiência operária nos anos de resistência**: a oposição metalúrgica de São Paulo e a dinâmica do movimento operário. São Paulo: PUC/SP, 1986. (Mestrado)

FIGUEREDO, Gabriel. **O príncipe e os insanos**. São Paulo: Cortez, 1988. 170 p.

FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura na Idade Clássica**. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 1999. 551 p.

_____. **Doença mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1991. 99 p.

_____. **Vigiar e Punir:** nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1977. 280 p.

_____. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Graal, 2001. 295 p.

_____. **Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

_____. **Os Anormais:** Curso do Collège de France. (1974-1975. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 541 p.

FONSECA, Daniel. **Criminalidade e discriminação:** a migração do espaço urbano (UDI 1960–1980). Monografia (Bacharelado). Curso de Graduação de História. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia. 1997. 56 p.

FUREGATO, Antônia Regina F; OGATA, Márcia Nituma; SAEKI, Toyoko. Reforma Sanitária e reforma Psiquiátrica no Brasil: convergências e divergências. In: **Revista Nursing.** São Paulo, maio 2000, p. 24-29.

GIANOTTI, Tito. **A liberdade sindical no Brasil.** São Paulo: Brasiliense, 1986.

GUIMARÃES, Reinaldo. **Saúde e medicina no Brasil:** contribuição para um debate. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978. 296 p.

GOOFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo: Perspectiva, 1974. 312 p.

GOMIDE, Leila Scalia. **Órfãos de pais vivos:** a lepra e as instituições preventórias no Brasil: estigmas, preconceitos e segregação. São Paulo: USP, 1992. (Mestrado/FFLCH). 278 f.

GOULART, Flávio A. de Andrade. **Experiências em Saúde da Família: Cada caso é um caso?** Tese de Doutorado. Escola de Saúde Pública/FIOCRUZ (sub-área de Políticas Públicas e Saúde). Rio de Janeiro. Dezembro de 2002. 388 f.

GOMES, Denise Cristina Ribeiro. (Org.) **Equipe de Saúde:** o desafio da integração. Uberlândia: EDUFU, 1997. 400 p.

GOMES, Aguinaldo Rodrigues; WARPECHOWSKY, Eduardo Gomes; NETTO, Miguel Rodrigues. Fragmentos de memória. **25 Anos de Federalização da Universidade Federal de Uberlândia.** Uberlândia: EDUFU, 2003. 216 p.

HUNT, Lynn (Org.). **A nova história cultural.** São Paulo: Martins Fontes, 1992. 317 p.

JESUS, Vilma Ferreira. **Poder Público e movimentos sociais. Aproximações e distanciamentos. Uberlândia – 1982-2000.** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia 2002. 157 f.

HOBERT, Nadine. **A década de 1970:** apogeu e crise da ditadura militar brasileira. São Paulo: Ática, 1972. 95 p.

IMAGENS do Inconsciente. Centenário Nise da Silveira. Museu Oscar Niemeyer, 2005. 140 p.

JACOB, Gorender. **Combate nas trevas**: a esquerda brasileira -das ilusões perdidas à luta armada. São Paulo: Ática, 1987. 255 p.

KLOETZEL, Kurt. **O que é medicina preventiva**. São Paulo: Brasiliense, 1984. 92 p.

HARVEY, David. **Condição pós-Moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. 6. ed. São Paulo: Loyola, 1996. 349 p.

KOUPERNIK, Cyrille. **Antipsiquiatria**: senso ou contra senso? Rio de Janeiro: Zahar, 1976. 167 p.

KUCINSKY, Bernardo. **Abertura, a história de uma crise**. São Paulo: Brasil Debates, 1982.

LAING, Ronald D. **A voz da experiência** - experiência, ciência e psiquiatria. Petrópolis: Vozes, 1991.

LOBO, Maria Cristina Costa de Arrochela. **Serviços residenciais terapêuticos no estado do Rio de Janeiro**: um diagnóstico inicial. 2004. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Gestão de Sistemas e Serviços da Saúde) - Programa de Mestrado Profissional da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, MS. 2004.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Clínica em movimento**. Por uma sociedade sem manicômios. Por uma sociedade sem manicômios. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. 200 p.

LOWY, Michel et al. **Movimento operário brasileiro – 1900/1979**. São Paulo: Vega, 1980.

MACHADO, Maria Clara Tomaz. **A disciplinarização do espaço urbano burguês**: assistência social institucionalizada (Uberlândia –1965 a 1980). Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990. 317 f.

_____. Prostituição – um misto de resistência e conformismo. **História e Perspectivas**, Uberlândia, v. 1, n. 1, 1998.

_____. A institucionalização da pobreza no espaço burguês. **Cadernos de História**, Uberlândia, v. 2, ano 2, 1991.

_____. Muito aquém do paraíso: ordem, progresso e disciplina em Uberlândia. **História e Perspectivas**, Uberlândia, n. 4, jan./jun. 1991.

MACHADO, Roberto. **Danação da norma**. Rio de Janeiro: Graal, 1978. 559 p.

MARSON, Izabel; NAXARA, Márcia. **Sobre a humilhação**: sentimentos, gestos, palavras. Uberlândia: EDUFU, 2005. 461 p.

MELO, Walter. **Nise da Silveira**. Rio de Janeiro: Imago, 2001. 161 p.

MOFFAT, Alfredo. **Psicoterapia do oprimido**. Ideologia e técnica da psiquiatria popular. São Paulo: Cortez, 1983. 246 p.

MORAIS, Reginaldo. **Pacto social**: da navegação ao pacote. Porto Alegre: L&PM, 1986. 112p.

PACHECO, Fábio Piva. **Mídia e poder**: Representações simbólicas do autoritarismo na política. Uberlândia – 1960/1990. 2001. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. 2001. 160 f.

PARANHOS, Kátia Rodrigues. **Era uma vez em São Bernardo**: o discurso sindical dos metalúrgicos – 1971/1982. Campinas: UNICAMP; CMU, 1999. 329 p.

PATRIOTA, Rosângela. **Vianinha**: um dramaturgo no coração de seu tempo. São Paulo: HUCITEC, 1999. 229 p.

PEREIRA, Rosemary Corrêa. **Políticas de Saúde Mental no Brasil: O Processo de Formulação da Lei de Reforma Psiquiátrica (10.216/01)**. 2004. Tese (Doutorado em Ciências na Área de Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. LOCAL CIDADE, 2004.

PEREIRA, João Frayse. **O que é loucura**. São Paulo: Brasiliense, 1993. 107 p.

PELBART, Peter Pál. Os loucos trinta anos depois. **Revista Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 42, p. 171-176, julho. 1995.

PESSOTTI, Isaías. **A loucura e as épocas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995. 206 p.

PETER, Jean-Pierre; REVEL, Jacques. O corpo: o homem doente e suas história. In: LE GOFF, Jacques. **História**: novos objetos. Rio de Janeiro: F. Alves, 1976. p. 141-159.

POMBO, Riciele Majori Reis. **A loucura sob novo prisma**: Políticas de Saúde Pública em Uberlândia. Implantação dos CAPS. (1983-2004). 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2005. 98p.

PETER, Jean-Pierre; REVEL, Jacques. O corpo: o homem doente e suas história. In: LE GOFF, Jacques. **História**: novos objetos. Rio de Janeiro: F. Alves, p. 141-159, 1976.

PORTELLI, Alessandro. As fronteiras da memória: o universo das fossas ardeatinas. **História**, mito, rituais e símbolos. **História e Perspectivas**, Uberlândia, v. ?, n. 25/26, mês. 2002. p. 9-26.

_____. O que faz a História Oral diferente. **Revista Projeto História**, São Paulo, n. 14, p. 25-39, fev. 1997.

PORTER, Roy. **Uma história social da loucura**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991. 328 p.

RAGO, Margareth. O efeito Foucault na historiografia brasileira. **Tempo Social. Revista de Sociologia**, São Paulo, v. 7, out. 1995.

RAMOS, Maria Bernadete. Perceptíveis corpos – corpo e nação: territorialidades imponderáveis. **Revista Projeto História**, São Paulo. P. 291- 312, dez. 2002. p. 291-311.

RIBEIRO, Raphael Alberto. **Almas enclausuradas**: práticas de intervenção médica, representações culturais e cotidiano do Sanatório Espírita de Uberlândia. (1932-1970). 2006. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2006. 163 f.

RODRIGUES, Jane de Fátima Silva. **Perfis femininos**: simbologia e representação na sociedade uberlandense: 1920-1958. 1995.. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995. 418 f

_____. Nas sendas do progresso: trabalho e disciplina, Uberlândia, um percurso histórico. **Cadernos de História**, Uberlândia, v. 4, jan. 1994. p. 9-16.

SAMUEL, Raphael. História local e História oral. História em quadro negro. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 9, set. 1989; fev. 1990.p. 219-239.

SANT'ANA, Denise Bernuzzi. **Corpos de passagem**: ensaios sobre a subjetividade contemporânea. São Paulo: Estação Esperança. 2001. 127 p.

SANTOS, Nádia Maria Weber. **A tênue fronteira entre a saúde e a doença mental**: um estudo de casos psiquiátricos à luz da nova História Cultural (1937-1950). 2000. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Pós Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000. 288 f.

SILVEIRA, Nise da. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 1992. 165 p.

SCHWACRZ, Lilia Moritz (Org). **História da vida privada no Brasil**: contrastes da intimidade contemporânea. v. 4. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. 820 p.

SOUSA, Vera Lúcia Puga. **Paixão, sedução e violência** – 1960/1980. 1990. Tese (Doutorado em ...) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990. 387 f.

SZASZ, T. Stephen. **O mito da doença mental**. São Paulo: Círculo do Livro, 1974. 238 p.

RODRIGUES, Marly. **A década de 80**. Brasil: quando a multidão voltou às praças. São Paulo: Ática. 1992. 75 p. (Série Princípios).

SADER, Eder. **Quando novos personagens entram em cena**: experiências e luta dos trabalhadores da grande São Paulo (1970-1980). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. 329 p.

SCHUBERT, Suely Caldas. **Obsessão/desobsessão**. Profilaxia e terapêutica espíritas. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1981. 192 p.

SCOTT, Joan W. A invisibilidade da experiência. **Revista Projeto História**. São Paulo, p. 297-325, fev. 1998.

TEIXEIRA, Sônia Fleury (Org). **Reforma Sanitária**: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez, 1989. 232 p.

TEMPORÃO, José Gomes. **A propaganda de medicamentos e o mito da saúde**. Rio de Janeiro: Graal, 1986. 183 p.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais - história e conceitos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, jan./abr. 2002. p. 25-59

VIANNA, Luiz Werneck. **Travessia da abertura à Constituinte 86**. Rio de Janeiro: Taurus, 1986.

VITUSSO, Isabel R. **Terra fértil, semente lançada**: a história do espiritismo em Uberlândia. Uberlândia: Gráfica Brasil, 2000. 132 p.

WADI, Yonissa. Marmitt. **Palácio de guardar doidos**. Uma história das lutas dos alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Editora da Universidade do Rio Grande do Sul, 2002. 255 p.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio Grandense**. 1889-1928. Santa Maria: Editora da Universidade Federal de Santa Maria, 1999. 250 p.

WEIL, Simone. A Ilíada ou o poema da força. In: BOSI, Éclea. (Org.). **Condição operária e outros estudos sobre a opressão**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979, p. 319-344.

YASUI, Sílvio. **A construção da reforma psiquiátrica e o seu contexto histórico**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis, 1999.

ANEXOS