

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

GEANDRO DE JESUS DANTAS

**ESTE CORPO NÃO LHE PERTENCE: UMA REFLEXÃO SOBRE OS
DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS PESSOAS COM
TRANSTORNOS MENTAIS**

BRASÍLIA - DF
2015

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

GEANDRO DE JESUS DANTAS

**ESTE CORPO NÃO LHE PERTENCE: UMA REFLEXÃO SOBRE OS
DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS PESSOAS COM
TRANSTORNOS MENTAIS**

Monografia apresentada ao II Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Orientado por: Dr. Ileno Izídio da Costa

BRASÍLIA - DF
2015

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

GEANDRO DE JESUS DANTAS

**ESTE CORPO NÃO LHE PERTENCE: UMA REFLEXÃO SOBRE OS
DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS PESSOAS COM
TRANSTORNOS MENTAIS**

Esta Monografia foi avaliada para a obtenção do Grau de Especialista em Saúde Mental,
Álcool e Outras Drogas, e aprovada na sua forma final pela Banca a seguir.

Data: ____/____/____

Nota: _____

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa
Coordenador Geral do II CESMAD

Avaliador: Prof.

BRASÍLIA – DF
2015

AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Na qualidade de titular dos direitos autorais do trabalho citado, em consonância com a Lei nº 9610/98, autorizo a Coordenação Geral do II CESMAD a disponibilizar gratuitamente em sua Biblioteca Digital, e por meios eletrônicos, em particular pela Internet, extrair cópia sem ressarcimento dos direitos autorais, o referido documento de minha autoria, para leitura, impressão ou download e/ou publicação no formato de artigo, conforme permissão concedida.

Dedico este trabalho a todos aqueles que lutam incansavelmente pela garantia dos Direitos Humanos, a fim de promover a dignidade das pessoas, sobretudo daquelas que se encontram em maior vulnerabilidade, não importando a sua raça, cor, sexo, religião ou condição econômica.

AGRADECIMENTOS

Pelo fôlego de vida;

Pela família e amigos;

Pelos mestres que me deram de beber da fonte do conhecimento;

Pelo ofício, pelo trabalho e sustento;

Pela capacidade de pensar, agir e modificar;

Pela força para superar as adversidades:

Agradeço a Deus.

*“Não é só a morte que iguala a gente.
O crime, a doença e a loucura também acabam com as diferenças que a gente inventa”.*

Lima Barreto

RESUMO

A sexualidade enquanto elemento constituinte das relações amorosas e do laço afetivo entre as pessoas é uma importante dimensão da vida, abrangendo aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e históricos, não se restringindo ao aspecto reprodutivo. Entendido como fundamental, o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos é assegurado a todo cidadão, por meio de instrumentos legais e normativos, para que possa gozar de uma vida sexual prazerosa, segura, responsável, livre de preconceitos e sobretudo, passível de planejamento. Os portadores de transtorno mentais são tratados como seres incapacitados emocionalmente, como se assexuados fossem. Este tratamento que lhes é conferido, não elimina as necessidades e emoções por eles sentidas, pois estas continuam existentes, ainda que muitas vezes reprimidas em razão da ignorância e da vergonha em sentirem algo que lhes é proibido. Em relação ainda, à sexualidade dos portadores de transtornos mentais, o preconceito é enorme, sobretudo nos serviços de saúde, visto que muitas vezes lhes é negado o acesso às informações indispensáveis para gozo pleno de uma vida sexual saudável; lhes é vedado também a proteção e o cuidado necessários, estando assim, grande parte deles, vulneráveis à exploração e a práticas sexuais inseguras. Neste sentido, esta revisão bibliográfica livre busca compreender como estão amparados nos dispositivos normativos das políticas públicas os direitos sexuais e reprodutivos dos portadores de transtorno mental.

Palavras-chave: Direitos Sexuais e Reprodutivos, Transtorno Mental, Cidadania

ABSTRACT

Sexuality as a constituent element of relationships and the emotional bond between people is an important dimension of life, including biological, psychological, social, cultural and historical, not limited to reproductive behavior. Understood as a fundamental, the exercise of sexual and reproductive rights is guaranteed to all citizens, through legal and regulatory instruments, so you can enjoy a pleasurable sex life, safe, responsible, free from prejudice and above all capable of planning. People with mental disorders are treated as disabled beings emotionally, as if they were asexual. This treatment attached to them, does not eliminate the needs and emotions they felt, as they still exist, although often repressed because of ignorance and shame in feeling something that is forbidden to them. In relation also to the sexuality of people with mental disorders, prejudice is huge, especially in health services, as often they are denied access to the necessary information to fully enjoy a healthy sex life; they are also forbidden to protection and the necessary care and is thus much of them vulnerable to exploitation and unsafe sexual practices. In this sense, this free literature review seeks to understand how they are supported in the regulatory requirements of public policies for sexual and reproductive rights of people with mental disorder.

Key Words: Sexual and Reproductive Rights, Mental Disorder and Citizenship

LISTA DE QUADROS

pág.

QUADRO 01 - Riscos admitidos pela falta de acompanhamento e orientação para uma prática sexual segura.....	31
QUADRO 02 - Direitos sexuais.....	32
QUADRO 03 - Direitos reprodutivos.....	32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1	DA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA E DOS DIREITOS HUMANOS.....	12
2.2	A REFORMA PSIQUIÁTRICA ENQUANTO CENÁRIO PRIVILEGIADO PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA E GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS.....	17
2.3	A SEXUALIDADE E A REPRODUÇÃO COMO DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	20
3	METODOLOGIA.....	25
4	RESULTADOS.....	27
4.1	O DIREITO SEXUAL E REPRODUTIVO DOS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS.....	27
4.1.1	Princípios Norteadores.....	27
4.1.2	O Aspecto da Vulnerabilidade.....	29
4.1.3	Acerca dos Direitos.....	32
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
6	REFERÊNCIAS.....	36
7	ANEXO I.....	39

1 INTRODUÇÃO

Embora o louco tenha gozado de prestígio junto as sociedades do mundo antigo, atualmente o portador de transtornos mentais encontra diversos desafios no processo de inserção social, dentre os quais, está a necessidade constante de se afirmar enquanto cidadão e ter garantidos os seus direitos. Não é fácil assegurar os direitos das minorias e das populações mais vulneráveis; produzir tais mudanças provocam o rompimento com importantes prestígios de determinados setores da sociedade e, por vezes, requer alterações que provocam desconforto na dinâmica destes extratos sociais.

Com o advento do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, cujo princípio é a desinstitucionalização, o portador de transtorno mental passou a usufruir de um novo modelo assistencial pautado na abordagem psicossocial, na ressignificação social do transtorno mental, e na construção da cidadania participativa por parte dos usuários, trabalhadores e familiares. Esse movimento teve seu ápice num momento em que ocorria a redemocratização do país, configurando um ambiente favorável para a delação e abolição das práticas violadoras dos direitos humanos que ocorriam nos manicômios.

Esse novo cenário assistencial, firmado em bases comunitárias e no indivíduo como autor de sua história, se tornou um espaço privilegiado para a promoção dos Direitos Humanos, que possuem como única prerrogativa para o seu pleno exercício, a condição de pessoa.

Dentre os direitos fundamentais estão o direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, ao afeto, os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. Sem a garantia desses direitos o indivíduo não consegue se desenvolver nem legitimar a sua cidadania, pois quando seus direitos lhe são negados ou violados, o exercício da cidadania também é afetado.

Um das conquistas mais recentes da cidadania são os direitos sexuais e reprodutivos, que se constituem na liberdade do indivíduo de determinar sobre sua vida sexual e reprodutiva, livre de estigmas e preconceitos, estando informado de modo suficiente exercer sua sexualidade de modo responsável e livre de riscos.

. Entendemos que para a sociedade e até para alguns serviços de saúde, o louco é tido como um ser assexuado, sem direitos de exprimir sua sexualidade e de gozar plenamente de uma vida sexual sadia e prazerosa. Com esse pensamento, buscamos por meio desta revisão bibliográfica livre, compreender os processos históricos que resultaram na garantia dos direitos sexuais e, se há amparo normativo e legal para que o portador de transtorno mental possa exercê-los livremente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA E DOS DIREITOS HUMANOS

A comunidade internacional, por meio da Organização das Nações Unidas (ONU), vem arrimando, a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada no ano de 1948, um leque de contratos internacionais nos quais são estabelecidos estatutos comuns de cooperação mútua entre as partes e instrumentos multilaterais de controle que garantam um rol de direitos tidos como básicos à vida digna, os chamados Direitos Humanos. (BRASIL, 2010) Nesse sentido, ao cogitar a liberdade de pensamento e de expressão e a igualdade perante a lei, com o objetivo de assegurar as necessidades capitais do ser humano e uma vida com decência, respeito e cidadania, o movimento internacional de proteção dos direitos humanos, tem na Declaração Universal dos Direitos Humanos, um divisor de águas na história da humanidade. (COMPARATO, 2007)

Surgidos como resposta diante dos horrores da Segunda Guerra Mundial, provocados pelo holocausto, grande marco de desrespeito ao valor dignidade da pessoa humana, os Direitos Humanos inserem-se no grupo dos direitos sociais. Assumidamente, os Direitos Humanos são universais, inerentes a todos os indivíduos, e não relativos a peculiaridades sociais e culturais de uma dada sociedade (VILLELA; ARILHA, 2003; MELO, 2013), visto que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”. (ONU, 1948)

O direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, ao afeto, os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são considerados Direitos Humanos fundamentais. Entendidos como essenciais para garantir ao indivíduo a capacidade de se desenvolver, participar ativamente da vida e exercer sua cidadania, os direitos humanos são inerentes a todos os indivíduos, independente de classe social, de cultura, de religião, de raça, de etnia, de orientação sexual. Respeitá-los é promover a vida em sociedade. Não existe um direito mais importante que o outro. Para o pleno exercício da cidadania, é preciso a garantia do conjunto dos Direitos Humanos, em particular no caso de grupos vulneráveis de indivíduos como os portadores de transtornos mentais. (BRITO E VENTURA, 2012)

Os direitos fundamentais não nasceram ao mesmo tempo, mas aos poucos, em conformidade com a pleito de cada época, motivo pelo qual os especialistas costumam segregá-

los em gerações ou dimensões, de acordo com a sua influência nas constituições; atualmente, pode-se afirmar que existem os direitos de primeira, segunda e terceira geração, no entanto, é crescente a corrente de doutrinadores que defendem a existência dos direitos de quarta e quinta geração. Esta categorização está amparada no surgimento dos direitos fundamentais no decorrer da história, sendo que parte dos doutrinadores tem fugido do termo “geração”, trocando-o por “dimensão”. Isso se dá porque a ideia de “geração” está diretamente associada à de sucessão, substituição, enquanto que os direitos fundamentais não suprimem uns aos outros, não são extrapolados uns pelos posteriores. Desde agora, vale a pena destacar que o agrupamento de tais direitos em gerações ou dimensões é meramente ilustrativo, como modo de enfatizar o contexto histórico em que se deu o reconhecimento de tais direitos, não sendo com isto, uma maneira de enquadrar e moldurar a conquistas individuais e coletivas em que se configuram os direitos do homem. (DIÓGENES JÚNIOR, 2012)

Resultado das revoluções liberais francesas e norte-americanas, nas quais a burguesia pleiteava o respeito às liberdades individuais, com a concludente restrição dos poderes absolutos do Estado, os direitos de primeira geração ou dimensão passaram a existir nos finais do Século XVIII e representavam uma resposta do Estado liberal ao Absolutista, dominando o século XIX. Essa dimensão de direitos, ressalta o princípio da liberdade e a garantia dos direitos civis e políticos. Contrapostos, acima de tudo, ao Estado, são direitos de resistência que destacam a evidente separação entre o Estado e a sociedade, também denominados entrementes como direitos negativos. (DIÓGENES JÚNIOR, 2012) Deste modo, pode-se dizer que os direitos fundamentais de primeira dimensão concebem exatamente os direitos civis e políticos, que correspondem à fase inicial do constitucionalismo ocidental, mas que continuam a fazer parte das constituições atuais, o que prova a cumulatividade das dimensões de direitos. (BOBBIO, 1992)

Quanto aos direitos de segunda geração, observa-se claramente que o Estado é convidado a garantir direitos que demandam uma contundente ação estatal para sua implementação concreta, a rigor destinados a trazer consideráveis melhorias nas condições materiais de vida e promoção da justiça social da população em geral, notadamente da classe trabalhadora. Sendo assim, ao invés de se negar ao Estado uma atuação, como se propõem os direitos de primeira dimensão, exige-se dele que preste políticas públicas, tratando-se, portanto de direitos positivos, impondo ao Estado uma agenda, uma obrigação de fazer, correspondendo aos direitos à saúde, educação, trabalho, habitação, previdência social, assistência social, entre outros. (SARMENTO, 2006)

Os direitos de terceira geração são chamados de direito de fraternidade ou de solidariedade porque têm caráter de abrangência universal, sendo que os mesmos alcançam, no mínimo, um aspecto de transindividualismo e, em consequência dessa especificidade, demandam empenhos e responsabilidades conjuntos em escala mundial, para que sejam genuinamente concretizados. Dentre os direitos de terceira geração, pode-se citar o combate à fome, ao trabalho escravo, o direito de um meio ambiente saudável e o direito do consumidor. Logo, os direitos de terceira geração ou dimensão não possuem como seus sujeitos ativos um ser ou indivíduo, uma vez que não vislumbram o homem como um elemento singular, mas abrangem toda a coletividade ou o grupo. (FERNANDA LUIZA, 2007 em DIÓGENES, 2012)

Num cenário considerado pós-modernista, prevalece entre os constitucionalistas o entendimento da necessidade de se efetivar a garantia dos direitos de quarta geração ou dimensão. O pleito pelos direitos elencados como sendo de quarta geração se desenrola num cenário de globalização política, relacionados à democracia, à informação e ao pluralismo. (BOBBIO, 1992) Na compreensão de Novelino (2008), os direitos fundamentais de quarta dimensão sintetizam o futuro da cidadania e correspondem à derradeira fase da institucionalização do Estado Social sendo imperativos para a consumação e licitude da globalização política. Deste modo, as eras, gerações e dimensões de direitos da primeira, segunda e terceira gerações são elementos infraestruturais que vêm formar a base de uma pirâmide que tem como ápice o direito à democracia.

Por último, não menos importante, é necessário mencionar a corrente de teóricos que defende a existência de direitos de quinta dimensão. Segundo Diógenes Júnior (2012), os direitos de quinta geração se resumem à necessidade de paz. O jurista entende que a eminência de rumores de guerra e ameaças constantes à paz, são afrontas diretas aos direitos e garantias fundamentais anteriormente conquistadas por uma determinada sociedade ou indivíduo; ele cita por exemplo, os atentados de 11 de setembro de 2001 como um marco para a constatação da quinta dimensão de direitos, visto que a partir deste atentado terrorista, foi implantado o Ato Patriota que assegura ao Estado Americano o poder para confiscar bens e imóveis, espionar correspondências e ligações telefônicas e aprisionar cidadãos sem motivo aparente, sob a *mera* suspeita de terrorismo - grifo nosso.

Uma outra linha de juristas, no entanto, defende que os direitos de quinta geração, englobam também os direitos advindos das tecnologias de informação (Internet), do ciberespaço e da realidade virtual em geral. (NOVELINO, 2008). O Brasil, em resposta aos anseios dos juristas, tem estado na vanguarda da garantia dos direitos no mundo virtual, visto

que no ano de 2014 foi sancionada, pela presidente Dilma Rousseff a Lei 12.965, que trata dos princípios, direitos e deveres para o uso da rede mundial de computadores no Brasil.

Os direitos humanos nada mais são que os direitos fundamentais da pessoa humana. São importantes como forma de assegurar a participação plena na vida social. Aí se encontra o vínculo que conecta os conceitos de cidadania aos direitos humanos. Se considerarmos que cidadania é o direito de participação na sociedade e que para seu efetivo exercício deve o cidadão ser resguardado de direitos básicos, tais como a vida, a moradia, a educação, a informação, dentre outros e entendendo que estes direitos são direitos básicos de qualquer indivíduo, logo pode-se deduzir que a violação de direitos humanos se configura em dano ao efetivo exercício da cidadania. (MELO, 2013)

A cidadania pressupõe a inclusão de indivíduos que compartilham de um sistema de crenças com relações aos poderes públicos, à própria sociedade e ao conjunto de direitos e deveres que se atribuem aos cidadãos numa comunidade política nacional. Além de compartilhar de crenças e sentimentos, o indivíduo, denominado cidadão, é convidado, por meio de um vínculo jurídico e político, a fazer parte da coisa pública, participando ativamente da coisa pública. (FLEURY E OUVERNEY, 2008)

De acordo ainda com Fleury e Ouverney (2008), a cidadania é a esfera pública dos indivíduos, onde são integrados e cooperativos entre si, no aspecto político, ao contrário da esfera privada, onde são autônomos, isolados e competitivos. Neste sentido, a cidadania pressupõe um modelo de integração e sociabilidade, que nasce como resposta social às transformações socioeconômicas e políticas ocorridas com o advento da Revolução Industrial e os correspondentes processos históricos de desagregação dos vínculos tradicionais de solidariedade da sociedade feudal. Conceitos como liberdade, igualdade e fraternidade estão na raiz da evolução da cidadania.

Analisando a obra do cientista social inglês, Thomas Humphrey Marshal (1967), intitulada *Cidadania, Classe Social e Status*, escrita com base na observação da realidade histórica da Inglaterra, a cidadania possui, então, uma dimensão civil, relativa ao efetivo exercício dos direitos fundamentais à vida, à liberdade individual, à propriedade, ao acesso à justiça, à igualdade perante a lei, à garantia de ir e vir, liberdade de imprensa e de manifestação do pensamento e fé, dentre outros. Possui também uma dimensão política referente à atuação do cidadão no governo da sociedade, tanto quanto ente político, ao se notabilizar como membro de uma instituição investida de poder político, ou tanto quanto eleitor de membros de tal instituição e, por fim, uma dimensão social, que garante a participação das pessoas na riqueza

coletiva, o direito a um bem-estar econômico e social mínimos, incluindo a garantia do direito à saúde, à educação, ao trabalho, ao salário justo e à aposentadoria, por exemplo. Deste modo, a cidadania plena engloba o exercício dos direitos civis, políticos, econômicos e sociais, bem como requer estabilidade democrática contínua e instituições que possam garantir a vigência desses direitos. (FLEURY, 1997, grifo do autor) Nessa perspectiva, a evolução da percepção de cidadania ocorre nos mesmos passos do amadurecimento dos direitos humanos e corresponde à universalização dos direitos individuais, sociais e políticos. (MELO, 2013)

O movimento de defesa dos direitos humanos teve como divisor de águas, a Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1948. O tema em debate traduz sonhos e pesadelos, o homem contemporâneo interroga-se de forma crescente sobre as dimensões, as repercussões e as perspectivas das novas descobertas científicas e de suas aplicações tecnológicas, daí emergindo um renovado desafio: a formulação de uma nova categoria de direitos humanos - a dos direitos humanos no campo da biologia e da genética - em outras palavras, a possibilidade de universalização de direitos morais, fundados em uma concepção ética do Direito e do Estado, vale dizer, uma ordem normativa construída através do diálogo racional entre pessoas livres. (BRAUNER, 2003) Tais direitos de natureza polêmica, complexa e interdisciplinar vêm disputando o interesse de médicos, juristas, biólogos, filósofos, teólogos, psicólogos, sociólogos e de uma gama de humanistas e profissionais da saúde. São os direitos referentes à biotecnologia, à bioética e à regulação da engenharia genética. Trata-se de elementos que possuem ligação expressa com a vida humana, como a reprodução humana assistida (inseminação artificial), aborto, eutanásia, cirurgias intrauterinas, transplantes de órgão, engenharia genética (“clonagem”), células-tronco, contracepção e outros. (BOBBIO, 1992). Tais direitos, ainda conforme Bobbio (1992), se enquadrariam como pertencentes à quarta geração de direitos, não necessitando de uma nova geração ou dimensão de direitos como esperava Brauner em 2003.

Geração após geração de direitos, outrora reivindicados, agora exercitados, o conceito de cidadania vem se reescrevendo, se configurando atualmente como um cenário de trocas entre a Sociedade e o Estado, onde há a prevalência tanto dos direitos negativos, quanto dos direitos positivos. Deste modo, entendendo já estão reconhecidos os direitos fundamentais, o maior pleito da atualidade é pela democratização e universalização de tais direitos como elementos fortalecedores do constante processo de construção da cidadania. (DIÓGENES JÚNIOR, 2012)

2.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA ENQUANTO CENÁRIO PRIVILEGIADO PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA E GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS

A Reforma Psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes, foi desencadeada num momento de intensa mobilização social pelo reestabelecimento da ordem democrática e foi profundamente influenciada por movimentos de reforma na assistência psiquiátrica na Europa e nos EUA, a partir da segunda metade do século 20. Tem como uma das diretrizes principais a desinstitucionalização com a sucessiva desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam. (GONÇALVES; SENA, 2001 & OLIVEIRA; ALESSI, 2005)

Dentre os movimentos que influenciaram ideologicamente o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira durante a década de 1980, se destacam os movimentos denominados *Psiquiatria de Setor*, na França; as *Comunidades Terapêuticas*, na Inglaterra; e a *Psiquiatria Preventiva*, nos EUA. Todos eles surgiram a partir da segunda metade do Século XX como forma de contestação do saber psiquiátrico e das práticas manicomiais instituídas, visando uma reforma do modelo de atenção psiquiátrica, entretanto, sem a radicalidade da desinstitucionalização proposta pelo movimento italiano, que se consolidou a partir da década de 1960 (OLIVEIRA; ALESSI, 2005 - grifo nosso)

O modelo de assistência psiquiátrica, com base na legislação de 1934, que há pouco mais de uma década predominava no Brasil propunha, fundamentalmente, a hospitalização e o asilamento do doente mental, visando atender, acima de tudo, a segurança da ordem e da moral pública. (GONÇALVES; SENA, 2001) Os hospitais psiquiátricos, que até a década de 1980 eram praticamente as únicas instituições na oferta de serviços psiquiátricos no contexto nacional. (CORDIOLI; BORENSTEIN & RIBEIRO, 2006) Mas na mesma década, os hospitais psiquiátricos, tiveram as condições internas de violação dos Direitos Humanos e de maus-tratos aos internados desvendadas e denunciadas no processo social brasileiro de abertura democrática. Esse cenário, considerando a situação crítica em que se encontrava a assistência psiquiátrica brasileira, marcada pela falência de um modelo privatizante que havia se instalado no setor saúde do país, era favorável à crítica proposta pelos movimentos sociais por pensadores como Foucault, Goffman, Castel, Szasz e Basaglia. (OLIVEIRA; ALESSI, 2005)

Por falar em Goffman, não se pode deixar de falar da sua definição de instituição total, em que se enquadram presídios, asilos, conventos e hospitais psiquiátricos. Em sua definição a instituição total é entendida como um local de moradia e trabalho, onde uma quantidade

significativa indivíduos é segregada da sociedade, ficando arregimentada por um determinado período de tempo. Todos os aspectos da vida do indivíduo são definidos por uma única autoridade local. (OLIVEIRA E ALESSI, 2003) O aspecto total das instituições majoritariamente destinadas a tratar indivíduos portadores de transtornos mentais, durante o período que antecedeu a Reforma Psiquiátrica Brasileira, e os paradigmas que envolviam o saber psiquiátrico foram elementos facilitadores das reiteradas práticas de violação dos direitos humanos, hoje trazidas ao nosso conhecimento (CORDIOLI; BORENSTEIN & RIBEIRO, 2006) Deste modo, a desinstitucionalização dos serviços de atenção psiquiátrica, ocorrida por intermédio da Reforma Psiquiátrica Brasileira não representa somente uma mudança de paradigma, uma reorientação do modelo assistencial, mas também uma consolidação do processo de *cidadanização* dos indivíduos.

Atualmente, o modelo manicomial é considerado falido e sua base ideológica, desacreditada. A reforma psiquiátrica vem se desenvolvendo no Brasil há várias décadas, mais exatamente a partir do final dos anos setenta. Um novo modelo vem sendo construído a partir da colaboração de vários segmentos da sociedade, incluindo a participação dos próprios usuários e implica na descontinuação do modelo hegemônico. O movimento de reorientação da assistência em saúde mental aponta as inconveniências do modelo que fundamentou os paradigmas da psiquiatria clássica e transformou o hospital psiquiátrico em única possibilidade de tratamento, propiciando a cronicidade e a exclusão dos doentes mentais em todo o país. A reforma psiquiátrica, hoje proclamada, é fruto de maior maturidade teórica e política, lograda ao longo das últimas décadas, com maior conscientização da sociedade civil organizada. (GONÇALVES & SENA, 2001)

Bezerra et al, (1992 em OLIVEIRA & ALESSI, 2005) pontuam que a psiquiatria, enquanto ciência e prática, fundamenta-se numa situação paradoxal que confronta doença mental *versus* cidadania, pois a doença mental é compreendida a partir de uma ordem ou norma desqualificadora do indivíduo. O indivíduo portador de doença mental não está em condição de igualdade, máxima da Revolução Francesa, por ser desprovido de razão e, portanto, de direitos – doente mental – não podendo almejar a condição de exercício de direitos. Em contraponto, o modelo de atenção psicossocial advindo da Reforma Psiquiátrica, que além de reorientar as práticas terapêuticas no trato com pessoas que sofrem mentalmente, assume um novo lugar social para o sofrimento mental. A ampliação do conceito da cidadania, não mais restrito ao reconhecimento de direitos, mas ao processo ativo de envolvimento, em que todos são convidados a agirem de modo livre e participativo, permite compreender a ideia de

loucura/doença mental não mais como defeito, falha ou desqualificação, estando o indivíduo de igual modo aceito, incluso, apto como cidadão, dependendo para isso, somente de autocrítica e desejo de participar em sociedade.

A Reforma Psiquiátrica se faz presente em qualquer lugar ou serviço, por diferente que seja, onde há o exercício ativo de cidadania de profissionais, familiares e usuários dos serviços de saúde mental. O modelo de atenção psicossocial requer a constante implementação de práticas integradoras e democráticas, que respeitem a pessoa portadora de transtorno mental, enfim, que o inclua como sujeito de sua vida e de seu projeto terapêutico. A inclusão dos pacientes como cidadãos, no processo terapêutico, se dará no momento em que os trabalhadores, também cidadãos, corresponderem ao chamado da Reforma Psiquiátrica, pela promoção da cidadania, não reproduzindo as práticas notadamente manicomiais, apreendidas quer seja na prática em serviço ou no modelo de formação inadequado à nova política de saúde mental. (OLIVEIRA & ALESSI, 2003)

2.3 A SEXUALIDADE E A REPRODUÇÃO COMO DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os direitos sexuais e reprodutivos como parte integrante dos Direitos Humanos, devem ser assegurados a todos os cidadãos, tendo em vista a necessidade de colocar à disposição de todos indivíduos o conhecimento, os meios científicos seguros e eficazes para a proteção da saúde, a garantia da autonomia e a liberdade das pessoas no que lhes toca ao direito de constituir a sua vida reprodutiva de modo organizado e planejado, e a responsabilidade sobre a sua saúde sexual. Objetivando definir no que se constituem os direitos sexuais e reprodutivos, imagina-se que envolvam meramente o aspecto da sexualidade. Contudo, não se tratam apenas das demandas relativas ao funcionamento do aparelho genital e do processo reprodutivo, mas englobam a ideia ligada à busca do prazer, entendendo a vida sexual gratificante como um direito de cada cidadão, homem e mulher, não mais idealizando a sexualidade como um mero imperativo biológico. (BRAUNER, 2003)

O surgimento dos direitos sexuais e reprodutivos está vinculado aos movimentos sociais, principalmente aos movimentos que tinham como finalidade promover um debate crítico acerca das políticas, da questão de gênero e do controle da sexualidade, como o movimento das mulheres. (DELLOVA, 2013) Historicamente, na França e na Inglaterra, no momento das revoluções burguesas, especialmente na Revolução Francesa de 1789, quando são encontradas as primeiras manifestações pelos direitos das mulheres é que surge entre as mulheres europeias a consciência de gênero. Com base nos preceitos de liberdade, igualdade e fraternidade, as mulheres acabaram criando uma expectativa frustrada de inclusão. Entretanto, a reivindicação pelos direitos das mulheres se impôs enquanto reação e ofereceu as bases para a formulação do movimento feminista, um instrumento recente, se for levado em consideração que a opressão e a discriminação contra as mulheres marcam muitos séculos da história da humanidade. (BRANDÃO, 1994 *apud* BRAUMAN, 2003)

Ainda que as bases para a construção da cidadania tenham sido lançadas na Revolução Francesa no final do século XVIII, observa-se que as desigualdades de gênero e opressões absurdas ainda permeavam o ambiente pós-revolucionário, pelo que, somente nos Séculos XIX e XX as mulheres, com a força do movimento feminista, conseguiram desferir os primeiros golpes que proporcionaram o rompimento com o processo social de opressão. A maior contundência do movimento se evidencia pela influência das ideias marxistas, que ajudaram na percepção das formas de dominação e subjugação entre os indivíduos. A partir de então, outras formas de dominação e opressão foram constatadas e trabalhadas pelo movimento das mulheres. (DELLOVA, 2013)

Nos primeiros estudos sobre demografia, os direitos individuais não eram contemplados na análise do problema populacional e os aspectos sexual e reprodutivo estavam restritos ao mundo doméstico e particular, não sendo objeto de políticas públicas (CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006 *apud* BRASIL, 2010). Segundo Loren Galvão, 1999 *apud* (BRAUNNER, 2003), historicamente, quando os Estados, se propunham a tratar das questões sexuais e reprodutivas, a partir de políticas públicas, o faziam, muitas vezes se valendo de pretextos de saúde, mas com finalidades de controle demográfico.

Inúmeros foram os debates sobre direito sexual e reprodutivo, e muitas preocupações eram exacerbadas, pois até a questão demográfica entrou na pauta, isto é, se o Estado deveria ou não impor limites ao crescimento ou diminuição das populações. Muito se discutiu ainda, de quem seria a responsabilidade de promover o crescimento ou a diminuição populacional, se do Estado, da família ou do indivíduo (DELLOVA, 2013) Por se estimarem responsáveis pelas políticas de população do mundo, os países ricos difundiram largamente o discurso do controle demográfico, durante a década de 1960. A proposta objetivava uma intervenção direta por meio do controle de natalidade nos países denominados de terceiro mundo, por considerar que a superpopulação seria um fator desencadeador da miséria, da escassez de recursos alimentares, hídricos e energéticos, provocando uma devastação, também, do meio ambiente. (BRAUNNER, 2003) Nesse contexto, os movimentos feministas sempre colocaram como pontos fundamentais o direito de escolha e a liberdade de decisão das mulheres nos assuntos sexuais e reprodutivos, em contraponto ao desejo de controle demográfico pelas potências econômicas sobrepujantes. (CORRÊA; ALVES & JANUZZI, 2006 em BRASIL, 2010)

Nesse aspecto, a partir do instante em que ocorresse um efetivo controle de nascimentos, não haveria mais miséria e, por conseguinte, insuficiência de recursos. Cultivava-se a ideia de que o controle de natalidade guiaria qualquer país ao padrão de desenvolvimento econômico e social desejados. Em nenhuma ocasião, a forma de distribuição das riquezas, resultante do modelo econômico em vigor nestas sociedades foi reconhecida, pelos propositores desta política, como motivadora da escassez de recursos. Não se associava o fato de que a concentração de riquezas nas mãos de uma minoria consistiria no elemento desencadeador do quadro de subdesenvolvimento e das mazelas sociais. (BRAUNNER, 2003)

Identificam-se claramente nas referidas políticas, as concepções malthusianas e neomalthusianas que englobavam, por exemplo, empreitadas de esterilização em massa, repartição de contraceptivos pouco testados e, inclusive, o oferecimento de gratificações para aqueles que se submetessem à esterilização, fato ainda praticado em muitos países. (FONSECA, 1995)

Moderadamente, observou-se uma reordenação das políticas mundiais de controle populacional, que começou a se desenhar a partir das reivindicações populares pelos direitos reprodutivos, fato que resultou numa aversão frontal às políticas de intervenção que estimulavam a imposição de programas de controle de natalidade, para serem aplicados nos países pobres, após serem idealizados pelos países ricos. (BRAUNNER, 2003)

Na década de 1990, os avanços teórico-conceituais foram transformados em diretrizes assumidas pela Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento do Cairo, em 1994, quando criou-se uma linguagem mais condizente dos direitos sexuais e reprodutivos, conferindo uma ênfase primordial à saúde, aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, abandonando o foco na suposta necessidade de limitar o crescimento populacional como forma de combater a pobreza e as desigualdades, focalizando-se no desenvolvimento do ser humano, extirpando a ideia oriunda das políticas demográficas que prevaleciam desde a década de 1960 no cenário global. Esse resultado só foi possível graças à combinação de um cenário político-econômico favorável e a presença ativa de emissários dos movimentos feministas, ambientalistas e de Direitos Humanos. Os acordos internacionais ali estabelecidos, foram assumidos por 179 nações. (BRASIL, 2010).

No capítulo IV da Conferência de Cairo ficou bem definido que os direitos ali arrolados se respaldam no prestígio do direito basilar de todo indivíduo de deliberar sobre a reprodução, livre de meios discriminatórios, coercitivos ou violentos. Abarca ainda seu direito de decidir consciente e responsavelmente acerca do número, do espaçamento e da ocasião que melhor lhe convir para de ter filhos e de ter acesso à informação e dispor, ao seu alcance, dos meios de assim o fazer, e do direito de usufruir do padrão de saúde sexual e reprodutiva mais acentuado o possível. (NACIONES UNIDAS, 1995)

Outra importante conferência realizada pela Organização das Nações Unidas, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, sediada em Pequim, em 1995, além de reafirmar os pactos propostos na conferência do Cairo, avançou-se na definição dos direitos sexuais e direitos reprodutivos como Direitos Humanos. No entanto, promover os direitos sexuais e reprodutivos enquanto Direitos Humanos, universais, indivisíveis, democráticos e diversos ainda se trata de um grande desafio. (BRASIL, 2010)

No Brasil o discurso do Planejamento Familiar existia desde o período colonial, perfilando pelo Império até a República, cabendo à Igreja Católica a defesa do ideário da construção de uma sociedade portuguesa cristã, que promovia a mentalidade de subordinação, subserviência e devoção da mulher em relação ao homem. (NUNES, 1994)

Uma tendência pró-natalista, por parte do governo Getúlio Vargas, fica evidente, em 1930, com o desenvolvimento pós-guerra. (DELLOVA, 2013) Na década de 1960, financiadas por agências internacionais interessadas em reduzir o crescimento populacional no país, diversas entidades de caráter privado, voltadas para o controle da natalidade, iniciaram sua atuação no Brasil, financiadas por agências internacionais. Concomitantemente, verificava-se desempenho quase nulo do setor público no campo do planejamento reprodutivo. O enfoque da assistência era o ciclo gravídico-puerperal. (BRASIL, 2010)

Já na década de 1970, o regime militar brasileiro, propagando o conceito de sub-raça, incitava o discurso de que a segurança nacional estaria sob forte ameaça, em razão do numeroso contingente de pobres e abundantes famílias. (DELLOVA, 2013)

Em 1984, o Ministério da Saúde lançou as bases do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que foi organizado com a ajuda de representantes dos segmentos feministas, gestores estaduais e pesquisadores das universidades. Focado na integralidade e na equidade das ações, o PAISM propunha uma abordagem global da saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo vital, e não apenas no ciclo gravídico-puerperal, esse programa constituiu-se em marco histórico, pois incorporou o ideário feminista na atenção à saúde da mulher, introduzindo novo enfoque nas políticas públicas de saúde voltadas para essa população. (BRASIL, 2010)

O direito ao planejamento, por fim familiar foi definido na Constituição Federal de 1988, no § 7 do Art. 226, sendo regulamentado pela Lei nº. 9.263, de 10 de 12 de janeiro de 1996, que garante às mulheres e aos homens o direito de decidir livremente sobre o número de filhos que querem ter, assim como devem ter acesso à informação e aos meios para regular a sua fecundidade.

Atualmente, há discursos críticos que reconhecem a necessidade de afirmar a universalidade direitos sexuais e direitos reprodutivos de modo mais abrangente e explícito, visto que, no contexto das Conferências das Nações Unidas, esses direitos foram definidos como inerentes ao planejamento familiar e ao enfrentamento da violência sexual contra as mulheres. Isso se dá pelo fato de que há distintos grupos populacionais que têm seus direitos humanos violados em função da sexualidade, tais como lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, bem como pessoas que exercem a prostituição e pessoas que vivem com HIV/AIDS. Também há grupos aos quais inadvertidamente se supõe o não exercício da sexualidade, como é o caso das pessoas idosas, pessoas com deficiência; e outros para os quais se supõe a importunidade na reprodução, como é o caso das pessoas com deficiência, em

situação de prisão, adolescentes e indivíduos com orientações sexuais consideradas não ortodoxas. (BRASIL 2009 & BRASIL, 2010)

Os programas de ação propostos nas Conferências do Cairo e de Beijing enfatizam a necessidade de se promover a igualdade entre homens e mulheres como requisito essencial para a conquista de melhores condições de saúde e de qualidade de vida. Exortam, também, os governos a propiciarem aos adolescentes informações e serviços adequados para atenção à sua saúde sexual e saúde reprodutiva e enfatizam a necessidade de se promover o efetivo envolvimento e corresponsabilidade dos homens, adultos e adolescentes, nas questões referentes à saúde sexual e à saúde reprodutiva. (BRASIL, 2010)

3. METODOLOGIA

O presente estudo se configura como uma revisão bibliográfica de aspecto livre, que busca compreender como estão amparados os direitos sexuais e reprodutivos nos dispositivos legais, na literatura acadêmica, nos livros acadêmicos e nos normativos das políticas públicas de saúde para pessoas portadoras de transtornos mentais. Trata-se de um estudo reflexivo sobre a relação entre cidadania e loucura e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos desta população.

Utiliza-se de textos, artigos, capítulos de livros e dispositivos legais em que sejam verificados a existência de combinação de três ou mais das seguintes palavras-chaves: reprodução, sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, direitos, direitos humanos, garantia, cidadania, vida sexual, transtornos mentais, loucura entre outras que vieram agregar aos objetivos deste estudo.

Para a definição dos transtornos mentais entendidos como objeto deste estudo, utilizou-se o rol de transtornos listados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (ANEXO I), como elemento norteador. Ainda assim, exceto pela esquizofrenia (02 artigos), nenhum outro estudo relacionado apresentou a temática voltada especificamente para este ou aquele transtorno mental, mas sim para uma definição genérica, capaz de abarcar todos os transtornos compreendidos no rol do DSM-05. As únicas exceções, se deram em relação ao espectro dos distúrbios neurocognitivos, das disfunções sexuais, dos transtornos parafilicos e das disforias de gêneros. A exclusão do primeiro de seu, pelo entendimento de que os distúrbios neurocognitivos já são contemplados na Política Nacional para a garantia Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência. Quanto a exclusão das disfunções de gênero, dos transtornos parafilicos e das disforias de gênero, acredita-se que não há uma definição/compreensão exata destes transtornos, o que muitas vezes gera discussões acaloradas e polêmicas, devendo portanto, ser examinados em outros estudos, separadamente.

Os descritores foram inseridos para pesquisa em duas plataformas digitais de conteúdo acadêmico: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que é uma multiplataforma contendo diversas revistas eletrônicas em saúde e na Revista Âmbito Jurídico, que trata-se de uma revista científica em formato digital, que abarca várias publicações da área do Direito.

Foram selecionadas para fazer parte deste estudo, as publicações que dispunham de formato de texto completo e escritas em português. A seleção se deu por meio da leitura dos resumos apostos em cada publicação, vindo a interessar àquelas que se alinharam aos objetivos deste estudo.

Como critérios de inclusão foram observados o respeito às normas constituintes em vigor no país e a consonância com a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, da Organização das Nações Unidas, que compreende que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Para isso, as publicações elencadas para contribuir com este estudo foram analisadas à luz da Constituição Federal de 1988 e da Política Nacional sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos, e consonantemente ao que está disposto na Declaração dos Direitos Humanos e nas Convenções e Tratados Internacionais.

Após a análise dos dados textuais selecionados, fez-se uma reflexão sobre como estão regulamentados, garantidos, defendidos, aspirados ou até esquecidos, os direitos sexuais e reprodutivos da pessoa com transtorno mental no Brasil.

4 RESULTADOS

4.1 O DIREITO SEXUAL E REPRODUTIVO DOS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

Vale ressaltar que a sexualidade sendo parte constituinte das relações amorosas e do laço afetivo entre as pessoas é uma importante dimensão da vida, abrangendo aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e históricos, não se restringindo à meta reprodutiva. (DESLANDES & BASTOS, 2012)

A prática sexual e a maternidade/paternidade são direitos de todos os cidadãos e devem ser garantidos pelo Estado, por meio de ações e estratégias que promovam o compromisso e responsabilidade dos cidadãos com seu exercício de modo responsável, em condições saudáveis e livres de riscos. Nesse sentido, o reconhecimento da universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos enquanto Direitos Humanos é fundamental para a qualificação da elaboração e implementação de políticas públicas que abranjam as peculiaridades dos diversos segmentos populacionais. (BRASIL, 2009)

4.1.1 Princípios norteadores

Entendidos como pertencentes ao grupo dos Direitos Humanos, os Direitos Sexuais e Reprodutivos se norteiam pelos princípios da *a)universalidade*, ao considerar que a condição de pessoa é o requisito único e exclusivo para a titularidade de direitos, sendo a dignidade humana o fundamento dos direitos humanos; da *b)indivisibilidade*, ao considerar que o indivíduo que goza do direito de livre expressão da opinião, também está apto a gozar de outros direitos, quer sejam eles, civis, sociais ou políticos, incluindo aqui os sexuais e reprodutivos; da *c)diversidade*, quando o sujeito de direito passa a ser atendido em suas particularidades e peculiaridades, exigindo para a garantia e preservação de direitos ações mais específicas e diferenciadas; e também o princípio da *d)democracia*, que assegura a participação dos cidadãos na confecção das políticas públicas na identificação de prioridades, na tomada de decisões, no planejamento, na adoção e na avaliação de estratégias para o alcance dos direitos, o que inclui direitos sexuais e reprodutivos. (BRASIL, 2009)

Embora a Política Nacional de Planejamento Familiar não traga nenhuma especificidade de termo para englobar a pessoa com sofrimento psíquico, considerando os princípios da universalidade e da indivisibilidade dos Direitos Humanos, pode-se assegurar ao indivíduo portador de transtorno mental, o direito de decidir sobre a suas condutas sexual e reprodutiva.

A normatização deste direito, contudo, não implica necessariamente em garantias do seu exercício pleno, principalmente pelo fato de que, segundo Suplicy (1983), os portadores de transtorno mentais são tratados como seres incapacitados emocionalmente, como se assexuados fossem. Contudo, este tratamento que lhes é conferido, não elimina as necessidades e emoções por eles sentidas, pois estas continuam existentes, ainda que muitas vezes reprimidas em razão da ignorância e da vergonha em sentirem algo que lhes é proibido.

Em relação ainda, à sexualidade dos portadores de transtornos mentais, o preconceito é enorme, sobretudo nos serviços de saúde, visto que muitas vezes lhes é negado o acesso às informações indispensáveis para gozo pleno de uma vida sexual saudável; lhes é vedado também a proteção e o cuidado necessários, estando assim, grande parte deles, vulneráveis à exploração e a práticas sexuais inseguras (SUPLICY, 1983).

Em relação ao princípio da especificidade, observa-se importante lacuna nos textos normativos das políticas públicas voltadas para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos aos portadores de transtornos mentais. Essa também foi uma constatação realizada por Guedes *et al.*, 2009, em estudo denominado Aspectos Reprodutivos de Mulheres Portadoras de Transtorno Mental.

Um ponto positivo, porém, é que outros segmentos populacionais vulneráveis, como o dos portadores de deficiência, incluídas aqui, as deficiências de intelecto, já gozam de um dispositivo normativo específico denominado Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência, publicado em 2009 pelo Ministério da Saúde.

Esse dispositivo foi fruto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada em 2006 pela ONU. O texto desta convenção foi incluído como parte da Constituição Nacional em 2008. Tem como objetivos promover, defender e garantir condições de vida com dignidade para as pessoas que têm alguma incapacidade ou deficiência. Entre os seus princípios estão a liberdade de fazer as próprias escolhas, a plena e efetiva participação e inclusão na sociedade, a igualdade entre homens e mulheres. Explicita, também, a necessidade dos estados incluírem em seus programas de saúde pública a assistência na área de saúde sexual e reprodutiva às pessoas com deficiência. (BRASIL, 2010)

O conjunto de textos normativos que considera a especificidade das vulnerabilidades, quando se trata de promover e garantir os direitos sexuais e reprodutivos, pode servir de modelo para assegurar em tempos vindouros, em aspectos normativos, literais e tangenciais, os direitos sexuais e reprodutivos do portador de transtornos mentais. Não obstante, que outros segmentos populacionais vulneráveis, como indígenas, negros, adolescentes, idosos, deficientes, pessoas em situação de prostituição, pessoas em situação de prisão, gays, lésbicas, bissexuais, travestis

e transexuais já tenham dispositivos específicos de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, se faz necessária uma mobilização dos querelantes em torno dos princípios da democracia e da participação popular, a fim de se consolidarem enquanto segmento vulnerável, que necessita de definições bem claras assegurando-lhes o pleno exercício dos seus direitos sexuais.

Esse movimento de participação e mobilização pode ser favorecido pelo modelo de atenção psicossocial fruto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, visto que os Centros de Atenção Psicossocial já se consolidaram como espaços privilegiados de promoção da cidadania e de garantia de direitos. (OLIVEIRA; ALESSI, 2005)

4.1.2 O Aspecto da vulnerabilidade

A Lei 9.263 de 1996 que regula o parágrafo 7º do Art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, faz algumas menções que ensejam cuidados aos pacientes portadores de transtornos mentais, quer seja temporário, ou crônico ou por intoxicação exógena por abuso de álcool e outras drogas.

Art. 8º A realização de experiências com seres humanos no campo da regulação da fecundidade somente será permitida se previamente autorizada, fiscalizada e controlada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde e atendidos os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

Embora o artigo não trate diretamente dos indivíduos portadores de transtornos mentais, o que reforça mais ainda a necessidade da elaboração de dispositivos normativos específicos para este segmento populacional, sabemos que na história da psiquiatria clássica há registros contundentes de abusos em experimentos científicos envolvendo pacientes em sofrimento psíquico, asilados em manicômios, sem o poder de decidir, sob a égide das instituições totais descritas em Goffman.

A lobotomia e leucotomia foram utilizadas em pacientes de instituições asilares brasileiras, entre 1936 e 1956. Também chamadas de psicocirurgias, eram intervenções que consistiam em desligar os lobos frontais direito e esquerdo de todo o encéfalo, visando modificar comportamentos ou curar doenças mentais. A técnica, idealizada pelo neurologista português Egas Moniz em 1935 e aperfeiçoada pelo americano Walter Freeman, chegou ao Brasil por intermédio de Aloysio Mattos Pimenta, neurocirurgião do Hospital Psiquiátrico do Juquery, em São Paulo, logo seguido por outros médicos. Esta medida foi aplicada em mais de mil pacientes internados não só para fins curativos, mas também para aprimorar tecnicamente a cirurgia, uma vez que os experimentos preliminares com animais eram escassos. No Brasil, a técnica foi adotada até 1956, passando a ferir o Código de Nuremberg, de

1947, concebido para regulamentar e conter os abusos da experimentação médica em seres humanos ocorridos durante a Segunda Guerra Mundial. (MASIERO, 2003)

É verdade que o aspecto manicomial tem sido suplantado de nossa história, graças aos serviços substitutivos disponíveis na Rede de Atenção Psicossocial, mas a vulnerabilidade permanece, visto que em muitos quadros, sobretudo de sofrimento psíquico grave, a capacidade de julgamento do paciente pode estar comprometida.

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

§ 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º [...]

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

No parágrafo terceiro do Art. 10, é a primeira vez que encontramos uma menção mais específica do segmento dos pacientes com transtornos mentais, na ocasião, descrito como *portadores de estados emocionais alterados*. Há menção também ao abuso por álcool em outras drogas, o que tipificaria uma diminuição do poder decisório por diminuição da capacidade de julgamento, o que pode ser percebido como uma vulnerabilidade aumentada.

No Art. 15 prevê pena de dois a oito anos de reclusão e multa nos casos de esterilização involuntária, podendo ser acrescida em um terço, a pena, na ocorrência das alterações psíquicas aludidas no parágrafo terceiro do Art. 10.

Aqui no Brasil, A Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) foi fundada em 1923 por Gustavo Reidel, seu primeiro presidente. A princípio, a LBHM tinha como missão a melhora da qualidade da assistência fornecida aos doentes mentais. Entretanto, a partir de 1926, o foco das ações foi transferido do doente para a pessoa normal, pois tais ações passaram a buscar atingir a prevenção por meio da eugenia e da educação das pessoas. (BRITTO, 2004)

[...] em nome da qualificação da raça e da prevenção das doenças mentais, a LBHM pregava que tanto os doentes e os dependentes de álcool e outras drogas quanto os descendentes de origem africana ou oriental, assim como muitos tipos de imigrantes estrangeiros, não pudessem casar, ou que fossem esterilizados para que não procriassem, dentre muitas outras medidas restritivas da liberdade e da cidadania [...] (AMARANTE, 1995)

Em relação ao Caderno da Atenção Básica de nº 26, que é o instrumento normativo que versa sobre o Planejamento Familiar e sobre a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, as

relações sexuais que são realizadas de forma desprotegida são apontadas como fator de risco para a infecção por DST e HIV/Aids e, não meramente a atividade sexual em si. (BRASIL, 2010) Deste modo, os portadores de transtornos mentais não podem ser privados da plenitude do gozo de sua vida sexual, mas devem ser orientados a minimizar os riscos e vulnerabilidades inerentes a sua condição, de modo a exercer sua sexualidade de modo responsável e livre de riscos.

QUADRO 01 - Riscos admitidos pela falta de acompanhamento e orientação para uma prática sexual segura

- § Risco de contrair uma Doença Sexualmente Transmissível, incluindo o HIV;
- § Risco de transmissão vertical de doenças infectocontagiosas durante a gravidez;
- § Risco de gravidez indesejada;
- § Risco de abortamento;
- § Risco de violência física, psicológica e sexual;
- § Risco de falha do contraceptivo oral, quando combinado com fenobarbital, fenitoínas, primidona, carbamazepina e etosuximida;
- § Risco de diminuição do efeito de alguns benzodiazepínicos, antidepressivos e anticonvulsivantes;

Fonte: (BRASIL, 2010)

Os riscos enumerados pelo Quadro 01, que pode ser visualizado logo acima, estão elencados em todo Caderno da Atenção Básica de nº 26, que é o instrumento normativo que versa sobre o Planejamento Familiar e sobre a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Dentre os riscos arrolados no texto original, todos podem ser atribuídos a um cidadão portador de transtorno mental, privado de seu direito à informação quanto as técnicas seguras para o seu pleno exercício sexual e reprodutivo, conforme preconiza o Texto Constitucional.

Considerando um cenário de abuso de álcool e outras substâncias, incluindo aqui os psicofármacos prescritos, de desorientação, diminuição da capacidade de julgamento, diminuição da senso-percepção entre outros desarranjos psíquicos, igualmente comparáveis ou até mais graves, é possível afirmar que este indivíduo encontrar-se-á num contexto de muita vulnerabilidade para contrair doenças sexualmente transmissíveis pela incoordenação ou esquecimento do uso do preservativo ou esquecer-se do uso da pílula contraceptiva oral.

4.1.3 Acerca dos direitos

O Quadro 02 versa sobre os direitos sexuais e o Quadro 03, sobre os direitos reprodutivos, inerentes a todos indivíduos e, que são estendidos a todos, indiferentemente de raça, cor, credo, condição econômica ou estado psíquico, visto que todos são cidadãos e, que a condição premissa da cidadania é o exercício dos direitos.

QUADRO 02 - Direitos sexuais

- § O direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do(a) parceiro(a);
- § O direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual;
- § O direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças;
- § O direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física;
- § O direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual;
- § O direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade;
- § O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução;
- § O direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids;
- § O direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação;
- § O direito à informação e à educação sexual e reprodutiva;

Fonte: (BRASIL, 2010)

QUADRO 03 - Direitos Reprodutivos

- § O direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas;
- § O direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos;
- § O direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência;

Fonte: (BRASIL 2010)

Vale a pena ressaltar que o rol dos direitos aqui elencados foi arrolado pela primeira vez na Conferência do Cairo em 1994 e, posteriormente assumido pelo Brasil nas formas da Lei 9.263 de 1996 e dos diversos dispositivos normativos emitidos pelo Ministério da Saúde.

O compromisso assumido pelo Brasil, mostra um empenho em promover a cidadania a partir do exercício dos direitos, mas lembremos, que cidadania plena também exige participação

popular e, nesse contexto, não podemos esquecer das contribuições massivas do movimento feminista no Brasil e no mundo para a consolidação destes direitos.

Considerando que o processo de cidadania está em constante modificação, pois é fruto das transformações sociais experimentadas ao longo do tempo e que o seu processo de construção requer participação ativa, assim como na cidadanização dos portadores de transtornos mentais pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, é importante salientar que não há conquista de direitos sem mobilização e luta.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi observado na confecção deste estudo, pode-se afirmar, que o portador de transtorno mental, enquanto cidadão, é titular de plenos direitos sexuais e reprodutivos, podendo com isso exercê-los, a fim de organizar a sua vida reprodutiva e usufruir de uma vida sexual prazerosa e livre de riscos e preconceitos. No entanto, isso não significa que os serviços tradicionalmente voltados para a execução dos programas de planejamento familiar e os profissionais que neles atuam, estejam preparados para o acolhimento ao usuário com transtorno. E, não significa também que haja normatização suficientemente garantidora de tais direitos, visto que o direito de amar e reproduzir do louco é inferido a partir dos princípios da universalidade, indivisibilidade, diversidade e democracia do acesso aos Direitos Humanos, incluídos também os sexuais e reprodutivos.

A carência de instrumentos normativos sobre o direito de amar e procriar dos loucos pode ser um fator dificultador para promover o acesso aos serviços de planejamento familiar, sobretudo na atenção básica, onde o paciente com transtornos mentais possui muita dificuldade de acessar serviços pontuais para o atendimento de outras demandas. Isso se dá, pelo não reconhecimento deste paciente como cidadão possuidor de direitos, por parte dos profissionais que atuam nestes serviços. Vale a pena ressaltar, porém, que a dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar não é uma exclusividade dos portadores de transtornos mentais, mas também de outras parcelas da população igualmente vulneráveis, como portadores de necessidades especiais, homossexuais, transgêneros, e portadores do HIV.

Ainda que os loucos estejam “desenjaulados” continuam à margem da sociedade querelando direitos. Deste modo, reconhecer o louco como possuidor de direitos é um passo importante para a manutenção do processo de cidadanização e garantia de direitos, incluindo o de amar e reproduzir de modo seguro e planejado por meio do acesso aos programas de Planejamento Familiar oferecidos pelo Sistema Único de Saúde.

Quanto ao aspecto da vulnerabilidade sexual e reprodutiva dos portadores de transtornos mentais, podemos considerar um avanço a desinstitucionalização dos loucos, mediante a extinção progressiva da figura do manicômio e a implantação dos serviços substitutivos, conforme preconizado na Reforma Psiquiátrica Brasileira, visto que o enclausuramento proporcionado pelo hospício se constituía num cenário bastante propício à segregação e à violação dos direitos. Por outro lado, a não-reconhecimento do louco enquanto um indivíduo

sexuado e reprodutor, a não-consolidação de políticas públicas voltadas especificamente para o portador de transtornos mentais e a não-garantia de acesso aos serviços de saúde para o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, põem o portador de transtorno mental em situação bastante vulnerável a uma prática sexual insegura.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no paradigma da Reforma Psiquiátrica, é um elemento importante na construção, devolução e ressignificação da cidadania, enquanto espaço privilegiado na promoção dos direitos humanos para as pessoas com transtorno mental. Logo assim, o portador de transtorno mental vinculado a esse tipo de serviço possui importante aliado na promoção da participação popular, elemento democrático fundamental para a luta e consolidação de direitos. Diferentemente, outros grupos vulneráveis não gozam de espaço tão privilegiado e consolidado para o pleito de direitos como a população negra, os adolescentes, os profissionais do sexo e as pessoas em situação de rua.

Considerando que os direitos sexuais não dizem respeito somente à reprodução humana, mas sim a toda uma conjuntura que envolve prazer e satisfação, a equipe de saúde, pode sim, sobretudo na figura do enfermeiro, levando em conta o aspecto da equidade no acesso à saúde, promover ações educativas que assegurem ao paciente a informação necessária para uma prática sexual segura. No entanto, considerando os aspectos da universalidade e da integralidade da política pública de saúde, é importante assegurar, que o portador de transtorno mental possua acesso aos serviços de saúde que costumeiramente oferecem programas de Planejamento Familiar, geralmente vinculados a atenção básica, consolidando assim o exercício deste direito. Essa consolidação é diária e pode englobar aspectos da vida sexual de modo que o indivíduo venha se sentir pleno, enquanto um cidadão realizado sexualmente.

6 REFERÊNCIA

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, set. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000300024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan. 2015.

ARAÚJO, A. C; NETO F. L. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, São Paulo, 2014, Vol. XVI, no. 1, 67 - 82. Disponível em: < <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>>. Acesso em: <12 abr. 15>.

BASTOS, O.M; DESLANDES, S.F. Sexualidade e deficiência intelectual: narrativas de pais de adolescentes. **Physis, Rio de Janeiro**, v. 22, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000300010>.

BOBBIO, N. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992

BRAUNER, M.C.C. **Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BRASIL. **Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica, n. 26: Saúde sexual e reprodutiva**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRITTO, R.C. A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01. **Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental**. Rio de Janeiro: s.n., 2004. Disponível em: <http://thesis.icict.fiocruz.br/pdf/brittorcm.pdf>

BRITO, E S.; VENTURA, C. A. A. Evolução dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: uma análise da legislação brasileira. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 47-63, 2012. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56228/59440>. Acesso em: <02 jan. 2015>

COMPARATO, F. K. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. São Paulo: Saraiva, 2007.

CORDIOLI, M.S; BORENSTEIN, M.S; RIBEIRO, A.A.A. Hospital de custódia: os direitos preconizados pela reforma psiquiátrica e a realidade dos internos. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan. 2015.

DELLOVA, R. Direito sexual e reprodutivo: breves considerações críticas sobre a distância do reconhecimento do multiculturalismo. **Rev. Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 109, fev 2013. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12869&revista_caderno=6>. Acesso em: 02 jan. 2015.

DIÓGENES Jr.J.E.N. Gerações ou dimensões dos direitos fundamentais? **Rev. Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 100, maio 2012. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11750>. Acesso em 02 jan. 2015.

FLEURY, S. A questão da democracia na saúde. In: FLEURY, Sônia (Org.). **Saúde e democracia: a luta do Cebes**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

FLEURY, S & OUVREY, A.M. Política de Saúde: Uma Política Social. In: GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos, et al. (Org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 23-64.

FONSECA, R.M.G.S. As leis históricas da população: marco teórico para a compreensão da reprodução humana. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 3 – n. 1, p. 19-29, jan. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v3n1/v3n1a03.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2015

GONCALVES, A.M & SENA, R.R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2001, vol.9, n.2, pp. 48-55. ISSN 0104-1169. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>>. Acesso em: 31 de ago. de 2014

MASIERO, A.L. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan. 2015.

MELO, G.C. Evolução histórica do conceito de cidadania e a Declaração Universal dos Direitos do Homem. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 119, dez 2013. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13959>. Acesso em 02 jan. 2015.

NACIONES UNIDAS. **Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: el Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994**. Nueva York: Naciones Unidas, 1995. Disponível em: <http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/572_filename_finalreport_icpd_spa.pdf> Acesso em: 16 dez. 2014.

NOVELINO, M. **Direito Constitucional**. São Paulo: Método, 2008.

NUNES, M.J.F.R. De Mulheres, Sexo e Igreja: Uma pesquisa e muitas interrogações. In: **Alternativas Escassas. Saúde, Sexualidade e Reprodução na América Latina**. São Paulo PRODIR; Rio de Janeiro, Ed. 34, 1994, p. 180 e 181. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000104&pid=S0104-8333200100010000500013&lng=en> Acesso em: 02 jan. 2015

OLIVEIRA, A.G.B & ALESSI, N.P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan. 2015.

OLIVEIRA, A.G.B & ALESSI, N.P. Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos do Homem**. New York: ONU, 1948. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/deconu/textos/integra.htm>>. Acesso em: 20 dez. 2014

SARMENTO, D. **Direitos Fundamentais e Relações Privadas**. 2ª Edição, Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2006, p. 19

SUPLICY, M. **Conversando sobre sexo**. Editora Vozes, Petrópolis, RJ, Brasil:1983

VILLELA, W. & ARILHA, M. Sexualidade, Gênero e Direitos Sexuais e Reprodutivos. In: BERQUÓ, E. (Org.). **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da Unicamp, 2003. p. 95-145. Disponível em:< [http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/Artigolauradavis\[1\].pdf](http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/Artigolauradavis[1].pdf)> Acesso em 02 jan. 2015

ANEXO I

Capítulos do DSM-5
• Transtornos do neurodesenvolvimento; • Espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; • Transtorno bipolar e outros transtornos relacionados; • Transtornos depressivos; • Transtornos de ansiedade; • Transtorno obsessivo-compulsivo e outros transtornos relacionados; • Trauma e transtornos relacionados ao estresse; • Transtornos dissociativos; • Sintomas somáticos e outros transtornos relacionados; • Alimentação e transtornos alimentares; • Disfunções sexuais; • Disforia de gênero; • Transtornos parafilicos; • Transtornos relacionados a substâncias e adição; • Transtornos de personalidade; • Transtornos neurocognitivos;

Fonte: (ARAÚJO E NETO, 2014)