

# Desinstitucionalização e suas práticas cotidianas

**Em 18 de maio, é celebrado o Dia Nacional de Luta Antimanicomial, que representa décadas de luta por um modelo de sociedade não-higienista e uma Saúde Mental oposta aos manicômios. Mas de que formas isso pode ser feito?**

**Cabe um novo papel à Psicologia nesse contexto? – Páginas 3 à 14**

*Quadro de Rogéria Barbosa / Foto: Flávia Correia / Imagem cedida pelo projeto Cartografias da Criação*



**Pré-congressos acontecem em 11 regiões - Págs. 16 e 17**

**III Prêmio Margarete de Paiva Simões Ferreira - Pág. 20**

**Psicologia das Emergências e dos Desastres - Pág. 19**

**CRP-RJ compra nova sede - Pág. 20**

## Cenários da desinstitucionalização

O Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro escolheu a temática da Saúde Mental para ser debatida neste número do jornal. De início, reafirmamos um princípio: nosso apoio às políticas na área que tenham como base pressupostos antimanicomial.

Em 18 de maio, é celebrado o Dia Nacional de Luta Antimanicomial, em alusão à criação do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA). Poderíamos simplesmente fazer uma nota para lembrar e comemorar a data, mas, desta vez, sentimos a necessidade de pautar todo o jornal com essa questão.

Completando 23 anos de vida em 2010, o MNLA torna-se cada vez mais complexo em seu funcionamento e em suas reivindicações. Mesmo que o movimento não se restrinja à política nacional de Saúde Mental, são inegáveis os avanços possibilitados pela Lei 10.216/2001, que estabelece outros modos de lidar com as pessoas em sofrimento psíquico.

A partir da Lei 10.216, as políticas brasileiras de Saúde Mental intensificam as práticas antimanicomial, cabendo ao movi-

mento recolocar suas bandeiras de luta – agora, não só reivindicatórias, mas também propositivas quanto a um modo de fazer política.

Desde então, diversas portarias foram instituídas, políticas foram planejadas e práticas foram inventadas neste vasto campo da Saúde Mental. Tão vasto que, nos últimos anos, extrapola o campo restrito da assistência e ousa fazer parcerias com atores antes excluídos desta temática: a rua, a cidade, a arte e a cultura são trazidas para transitar entre a loucura. Esta aproximação impõe novas reflexões para a temática e outros arranjos para encontros de campos que antes, durante a história da loucura, estiveram tão apartados.

A problematização desse encontro é abordada neste jornal. Há um papel definido para a Psicologia neste novo contexto? Que deslocamentos são necessários à prática do psicólogo para poder se inserir neste campo? Para além da assistência, procuramos discutir quais são as práticas impostas hoje por este novo cenário na Saúde Mental.

## Erramos!

1. Na edição passada do Jornal do CRP-RJ (número 27, março/abril de 2010), publicamos, na matéria “Psicologia e políticas públicas”, uma entrevista com a psicóloga Silvia Giugliani (CRP 07/04318). Os créditos da psicóloga, no entanto, saíram com um erro. Silvia é assessora técnica do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop) do CRP-RS e representante do CRP-RS junto ao Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre e ao Conselho Estadual de Assistência Social do Rio Grande do Sul.

2. Também na edição número 27 do Jornal do CRP-RJ, publicamos um artigo do Grupo de Trabalho de Psicologia e Sistema Prisional, intitulado “GT Psicologia e Sistema Prisional: retrospectiva e avanços”. Na autoria do artigo, incluímos o nome do estudante Bruno Giovanni de Paula Rossoti, que, contudo, já não pertencia ao GT. Bruno foi colaborador entre março e outubro de 2009.

### Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro – CRP-RJ

Rua Delgado de Carvalho, 53 – Tijuca - CEP: 20260-280  
Tel/Fax: (21) 2139 5400 - E-mail: crprj@crprj.org.br  
Site: www.crprj.org.br

#### Diretoria Executiva:

Lygia Santa Maria Ayres - presidente - CRP 05/1832  
Vivian de Almeida Fraga - vice-presidente - CRP 05/30376  
Lindomar Expedito Silva Darós - tesoureiro - CRP 05/20112  
Maria da Conceição Nascimento - secretária - CRP 05/26929

#### Membros Efetivos:

Ana Carla Souza Silveira da Silva - CRP 05/18427  
Eliana Olinda Alves - CRP 05/24612  
Francisca de Assis Rocha Alves - CRP 05/18453  
José Henrique Lobato Vianna - CRP 05/18767  
José Novaes - CRP 05/980  
Marcia Ferreira Amendola - CRP 05/24729  
Marilia Alvares Lessa - CRP 05/1773  
Noeli de Almeida Godoy de Oliveira - CRP 05/24995  
Pedro Paulo Gastalho de Bicalho - CRP 05/26077  
Samira Younes Ibrahim - CRP 05/7923  
Wilma Fernandes Mascarenhas - CRP 05/27822

#### Membros Suplentes:

Ana Lucia de Lemos Furtado - CRP 05/0465  
Ana Maria Marques Santos - CRP 05/18966  
Elizabeth Pereira Paiva - CRP 05/4116  
Érika Piedade da Silva Santos - CRP 05/20319  
Maria Márcia Badaró Bandeira - CRP 05/2027  
Rosilene Souza Gomes de Cerqueira - CRP 05/10564  
Vanda Vasconcelos Moreira - CRP 05/6065

#### Comissão Editorial:

José Novaes  
Marilia Alvares Lessa  
Rosilene Cerqueira

#### Jornalista Responsável

Marcelo Cajueiro - MTb 15963/97/79

#### Projeto Gráfico

Octavio Rangel

#### Redação

Bárbara Skaba (jornalista)  
Felipe Simões (estagiário)  
Ana Carolina Wanderley (estagiária)

#### Produção Editorial

Diagrama Comunicações Ltda.  
(21) 2232-3866 / 3852-6820

#### Impressão

Editores EDIOURO

#### Tiragem / Periodicidade

30.000 exemplares / Bimestral

Os conceitos emitidos nos artigos assinados são de responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a opinião do CRP-RJ.

O Jornal do CRP-RJ é uma publicação do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro.

### Filiado à União Latino Americana de Entidades de Psicologia (ULAPSI)

Cartas para o Jornal do CRP-RJ devem ser enviadas para a sede do Conselho ou para o e-mail [ascom@crprj.org.br](mailto:ascom@crprj.org.br)

# Desinstitucionalização e suas práticas cotidianas

Ao longo dos séculos, os chamados “loucos” foram vistos de formas diferentes em cada sociedade. Na Modernidade, passou a predominar a ideia de que essas pessoas em sofrimento psíquico deveriam ser afastadas do convívio social, pois representariam um risco à sociedade e a si mesmas. Essa mentalidade fez parte de um projeto higienista de segregação de tudo o que era estranho pelos padrões identificados como normais.

Ao longo do tempo, este projeto ganha força científica e legítima a internação como método de assistência em saúde mental. Essa assistência vai mostrando seus resultados e seu principal efeito colateral: o esquecimento e o abandono dessa população. Assim, cada vez mais, os loucos são afastados do convívio social e a loucura encarcerada em grandes e sinistras instituições.

Nas últimas décadas, no entanto, muitos passaram a questionar esse modelo que construiu barreiras ao convívio social dos loucos – barreiras essas representadas pelos próprios muros dos hospitais psiquiátricos. Assim, novas propostas foram surgindo.

No Brasil, o movimento que propunha a extinção dos hospitais psiquiátricos ganhou contornos específicos em 1987, com a criação do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA). O MNLA foi resultado da organização dos trabalhadores de Saúde Mental, que propunham a reformulação do modelo assistencial e a reorganização dos serviços da área, privilegiando as equipes multiprofissionais, o atendimento fora do hospital e, principalmente, um outro lugar ao que nos parece es-

tranho, para que esse não fosse mais higienizado e afastado dos olhos da sociedade.

O MNLA foi um marco tão importante que até hoje, em 18 de maio, data de sua criação, é comemorado o Dia Nacional de Luta Antimanicomial. Esse movimento foi fundamental, por exemplo,

pitalização, propondo uma transformação na forma de a sociedade se relacionar com a loucura. Nesse sentido, é importante que os usuários de saúde mental possam ocupar a rua, envolver-se nas atividades da cidade, trabalhar, produzir cultura etc., o que exige uma grande transformação

no imaginário social e nas formas de relações sociais.

A ideia é que esses sujeitos não sejam vistos a partir de sua doença, ou mesmo como doentes, mas como pessoas que amam, sofrem, sentem alegria, estudam, trabalham, divertem-se - enfim, vivem. Por outro lado, é preciso garantir que haja políticas públicas que proporcionem a autonomia desses cidadãos, de forma que passem de objetos de um saber científico, ou seja, de doentes, a sujeitos de sua existência.

É nessa diretriz que muitos psicólogos e outros trabalhadores da Saúde Mental vêm atuando na área. O Jornal do CRP-RJ conversou com alguns desses profissionais sobre a situação atual da Reforma Psiquiátrica, como pensam a desinstitucionalização e o que ainda precisa ser feito para avançar nesse campo.

A Reforma Psiquiátrica é uma proposta de, inicialmente, substituir os manicômios por outros serviços, a partir da percepção de que as instituições totais, além de abandonar sem nenhum cuidado os internos, trancafiando pessoas, privando do convívio social e violando os direitos humanos, propõem um modelo

de cidade e sociedade em que é reservado apenas um sentido para a loucura, o da doença mental. Sendo assim, a Reforma Psiquiátrica é também uma aposta ético-política que não se restringe a

Arquivo CRP



para que o projeto da Reforma Psiquiátrica fosse transformado em lei em 2001 (Lei 10.216).

Hoje, intensifica-se na luta antimanicomial uma perspectiva que vai para além da desos-



***“Estamos em um processo histórico ligado às lutas sociais, aos direitos humanos, e uma coisa importante é avançarmos***

***numa sociedade mais justa, mas igualitária, mais solidária. A estrutura e a história do manicômio não servem para um processo de emancipação da sociedade”.***

**Patrícia Dorneles**

melhorias das condições de vida dos loucos e, sim, construção cotidiana de outros sentidos para a loucura, desinstitucionalização de práticas de cuidado e desnaturalização de formas de morar, comer, conversar, viver.

“Estamos em um processo histórico ligado às lutas sociais, aos direitos humanos, e uma coisa importante é avançarmos numa sociedade mais justa, mas igualitária, mais solidária. A estrutura e a história do manicômio não servem para um processo de emancipação da sociedade como um todo, não possibilitam cura nem reabilitação, não contribuem para a promoção de saúde e qualidade de vida”, explica Patrícia Dorneles, terapeuta ocupacional e professora do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ.

Para a psicóloga Neli Maria Castro de Almeida (CRP 05/12356), do Instituto Franco Basaglia, a manutenção do modelo hospitalocêntrico no Brasil ocasionou um quadro de cuidado precário. “A continuidade prolongada da forma de cuidar desconectada da possibilidade de cidadania mais ampla acabou construindo um isolamento muito pesado para um segmento importante da população em situação de sofrimento psíquico. Daí a importância de pensar estratégias capazes de superar esses modelos”.

Outro ponto importante é que os manicômios representam um modelo de tutela em que as pessoas em sofrimento psíquico são colocadas como incapazes. “Em Saúde Mental, trabalhamos com fatos e metas. Buscamos a construção de autonomia para nossos clientes. Essa autonomia se divide, como uma luz que passa em um prisma, em duas: a autonomia social e a autonomia diante do sofrimento. A autonomia social é a que possibilita a alguém circular pela cidade e se colocar culturalmente. A autonomia diante da dor é aquela que o habilita a criar mecanismos de defesa perante as crises, aprender a se conduzir, descobrir seus limites e pedir ajuda. As internações sucessivas acabam por destruir essa expressão de liberdade. Esse e o fato, a meta é não internar”, declara o médico e artista Lula Wanderley, diretor do Espaço Aberto ao Tempo.



Bauru, 1987/Arquivo CFP

Na tentativa de criar algumas estratégias de superação dos manicômios, a legislação brasileira instituiu serviços substitutivos, que devem ser inseridos na rede de saúde mental de cada município. Entre esses serviços, estão ações de Saúde Mental na atenção básica, leitos em hospitais gerais, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas e centros de cooperativa e convivência.

A residência terapêutica é uma moradia para ex-internos de hospitais psiquiátricos que não

possuem mais vínculos familiares, ou para as quais esses vínculos são insuportáveis, e, por isso, não teriam onde morar. Segundo a psicóloga Cristiane Knijnik (CRP 05/39275), que trabalha com essas residências no município de Paracambi, não há um modelo padronizado, pois, em cada caso, uma nova forma pode ser criada. “As residências terapêuticas são inexplicáveis e é por isso que elas são bacanas. Elas são para isso mesmo, para inventarmos sempre uma nova maneira de morar”.

Segundo a legislação, nas residências terapêuticas podem viver, no máximo, oito ex-internos. Essas moradias são mantidas pela prefeitura do município com a verba anteriormente destinada ao leito no hospital, além de receberem incentivos do Ministério da Saúde para sua implantação.

Os usuários de saúde mental residentes nesses espaços são acompanhados por cuidadores, que

os ajudam a restabelecer seus vínculos sociais. “Cada cidade do Brasil tem suas especificidades, mas, em Paracambi, temos cuidadores que são pessoas da comunidade e que ajudam esses moradores a cuidarem de uma casa. Por exemplo, há uma história de uma senhora que viveu só no campo antes de ser internada no hospital. Por isso, ela não conhece o dinheiro. Então, ela precisava de um reconhecimento mínimo das notas para poder sair e tivemos que mostrar a ela”, diz Cristiane.

Outro serviço substitutivo aos manicômios são os CAPS, espaços em que pessoas em sofrimento psíquico são acolhidas e cuidadas, a partir de uma equipe multiprofissional. Alguns dos princípios fundamentais se concretizam em ações dirigidas aos familiares, no comprometimento com a construção de projetos de inserção social, através do trabalho, lazer e exercício dos direitos civis, e no fortalecimento dos laços comunitários.

Os CAPS são classificados em I, II ou III, definidos por ordem crescente de porte, complexidade e abrangência populacional. Essas instituições possuem ainda duas variações de acordo com a

demanda dos usuários: os CAPS-ad atendem dependentes de álcool e outras drogas e os CAPSi são destinados a crianças e adolescentes.

No entanto, não basta haver a legislação para que a Reforma Psiquiátrica seja implementada. Os profissionais que atuam na área chamam a atenção para a necessidade de comprometimento dos gestores e trabalhadores de Saúde Mental para que esses serviços representem, de fato, uma mudança. “As prefeituras constroem esses processos, mas, muitas vezes, não conseguem compreender a lógica desses serviços e os transformam em mini-manicômios. Então, verifica-se que há dificuldade para a implementação de políticas públicas emancipatórias. Estas dificuldades são históricas, porque é um tema sempre ligado ao processo de produção de uma cultura da exclusão”, coloca Patrícia Dorneles.

Nesse contexto, torna-se central o trabalho multiprofissional, a conscientização desses profissionais e uma formação que aponte para a importância da Reforma. “É importante entender que política pública não se faz só com os recursos e implementação das estruturas. Ela também deve ser feita com o compromisso ético dos profissionais que se inserem nela através dos concursos públicos. O que falta também é compreensão e formação dos técnicos para atuarem nos serviços substitutivos para implementar, de fato, a Reforma Psiquiátrica na sua região”, afirma Patrícia.

Por outro lado, é importante que haja uma maior valorização, pelo poder público, do trabalho em Saúde Mental. Lula Wanderley aponta para uma precarização desse trabalho. “Hoje, a Saúde Mental nas grandes cidades brasileiras é desorganizada. Não temos, por exemplo, um plano para a Saúde Mental do Rio de Janeiro. A desorganização do Sistema de Saúde do Rio começa com os baixíssimos salários que fazem com que a equipe de um CAPS não dure mais que dois ou três anos. Sem uma equipe estável e duradoura, é impossível acolher e suportar o sofrimento, ponto de partida para

a construção de uma clínica capaz de perceber os fatos e construir as metas”, diz.

Por fim, além dos gestores e profissionais, é importante destacar a participação dos próprios usuários na Reforma Psiquiátrica (veja mais na matéria das páginas 10 e 11). Essas pessoas que viveram anos em hospitais psiquiátricos possuem

Brasil, 2007/Arquivo CFP



uma rica experiência e podem compartilhar sua vivência para a construção de novos modelos de atendimento.

Cristiane Knijnik levanta como exemplo a demanda desses usuários por mais espaço para exercício de sua liberdade. “Houve uma pesquisa com usuários em uma cidade do Sul e a resposta deles foi: ‘Isso (a desinstitucionalização) é bom porque, quando eu quero comer, eu como, quando eu quero dormir, eu durmo, quando eu quero sair, eu saio’. Então, a questão central para eles é a liberdade. Eu sempre escuto isso deles: o que muda é poder, em alguma medida, cuidar da sua própria vida, e não delegar a outro que cuide dela”.

### Reforma: um movimento para além de uma forma

Todo esse processo de luta antimanicomial e de implementação da Reforma Psiquiátrica já produziu diversas conquistas, entre os quais a própria estrutura de serviços substitutivos apontada. A legislação brasileira é considerada um avanço

por entender que o modelo manicomial não responde às necessidades da Saúde Mental e propor alternativas.

“As políticas públicas de Saúde Mental no Brasil vão na direção de construir bases concretas de cidadania ampliada para esses pacientes e para um novo patamar de assistência em Saúde Mental, um novo modelo que possa de fato tratar as pessoas em liberdade, junto à sua comunidade, respeitando e garantindo o direito à convivência comunitária e familiar. Essas políticas públicas de fato seguem nessa direção dos direitos humanos”, afirma Neli de Almeida.

No entanto, a inclusão dessas propostas em legislações trouxe uma certa padronização, pois, como toda normativa, precisava estabelecer regras gerais. “As coisas espontâneas sempre precisam ser regulamentadas, para que haja uma massificação/multiplicação dos serviços. Mas isso traz o risco de rigidez. Corremos o risco de definir o que é um CAPS lendo a Lei da Reforma, mas ele não deveria ser tão definido, ter modelos únicos”, aponta Lula Wanderley.

Além disso, hoje se percebe que a Reforma deve avançar para além dos serviços substitutivos. Não basta tirar as pessoas dos manicômios e colocá-las em outras instituições. Por um lado, é preciso dar

**“Desde o início, quando fiz contato com a Psiquiatria, sempre imaginei que aquela condensação de tempo e espaço**



**que a enfermagem faz não é boa para a alma humana; tínhamos que incorporar aquilo em um projeto mais cultural”.**

**Lula Wanderley**

Foto: Marilla Lessa

condições para que elas possam recuperar seus vínculos familiares, comunitários e sociais e, por outro, promover uma mudança de mentalidade na própria sociedade.

Nesse contexto, é preciso que a sociedade esteja preparada para lidar com o diferente, o que raramente ocorre. Isso passa pela conscientização e o combate ao preconceito. “O preconceito, muitas vezes, não aparece na fala das pessoas, mas no jeito de olhar, de se afastar, e imagino que seja muito duro para quem o vive”, lembra Cristiane Knijnik.

Patrícia Dorneles destaca também o estigma do louco como inválido. “Há um forte pensamento do modelo capitalista de que as pessoas só servem se produzirem algo para a economia, para o mercado. Esse preconceito velho, de utilidade, que se encontra muito como um senso comum, é muito complicado de ‘desmanicomiar’”.

Para promover a inserção dos usuários, o espaço da cidade precisa ser ocupado de formas diferentes; o louco, a pessoa em sofrimento psíquico, deve garantir o povoamento das ruas e fazer as outras pessoas se depararem com aquilo que lhes seja radicalmente estranho. Isso pode ser considerado o mote das cidades nas políticas de desinstitucionalização ou de Reforma Psiquiátrica.

De acordo com Cristiane, a cidade também é importante para desvincular a pessoa em sofrimento psíquico do atendimento em Saúde Mental. “A rua é a possibilidade de nos livrarmos da própria Saúde Mental. Achemos que, se essas pes-

***“A continuidade prolongada da forma de cuidar desconectada da possibilidade de cidadania mais ampla acabou construindo um isolamento muito pesado para um segmento importante da população em situação de sofrimento psíquico. Daí a importância de pensar estratégias capazes de superar esses modelos”.***

**Neli de Almeida**

soas viveram em hospitais psiquiátricos, então quem tem que estar em contato com elas e dar conta dessa questão são os profissionais da Saúde. A vida é muito grande e restringimos o ambiente de circulação dessas pessoas e o contato delas a profissionais de Saúde, e isso é uma forma de criarmos outro manicômio, só nosso. Então, a cidade é o principal; se não fizermos na cidade, não tem Reforma Psiquiátrica”.

“A rua e a cidade são lugares sociais e políticos fundamentais no trabalho clínico no campo da Saúde Mental. Isso porque dão a possibilidade de pensar esse tratamento de forma que o usuário permaneça sendo capaz de fazer trocar sociais, que possa continuar podendo usufruir dos bens da cidade, tendo sua cidadania ampliada e garantida. Estamos falando da ocupação da cidade de outra forma - porque o hospício também ocupa a cidade, mas é uma ocupação que traz a ideia do confinamento”, ressalta Neli.

Assim, a inserção no espaço público é uma forma de garantir a cidadania e laços comunitários, indo além do CAPS ou outro serviço substitutivo. “Por que vou desenvolver uma oficina de arte dentro do CAPS se tenho um Ponto de Cultura no mesmo território e posso inserir o usuário em um projeto que já é desenvolvido pela comunidade?”, exemplifica Patrícia.

Uma das formas de promover a integração dos usuários no espaço social é o trabalho. Atuar em uma atividade produtiva, além de retirar o estigma de inutilidade dos loucos, ajuda-os a interagir socialmente e transgredir barreiras colocadas historicamente. Para Neli de Almeida, o trabalho é uma das formas de adquirir cidadania. “A cidadania não pode ser um conceito vazio; tem que ser plena, com direito ao trabalho, à moradia, à educação, à cidadania, ao lazer, ao acesso aos bens da



**Carro de som do bloco Tá pirando, pirado, pirou - 2010**

cidade etc. O trabalho é importante na construção de uma identidade, na formação de um laço de pertencimento”.

A psicóloga, contudo, ressalta que esse trabalho não é, necessariamente, nos moldes capitalistas de produção. “Acho importante que os projetos que trabalhem com geração de renda possam ouvir a singularidade desses indivíduos e que o trabalho possa ser reinventado. Não podemos transformar tudo numa ideia de que o trabalho por si só é bom para todos. Nem todo trabalho é bom; nem todo trabalho produz essa relação de pertencimento e prazer”.

Outra maneira de criar vínculos entre a Saúde Mental e o espaço da cidade é a cultura. Lula Wanderley, por exemplo, destaca que sua aproximação com a Psiquiatria veio a partir da cultura. “Desde o início, quando fiz contato com a Psiquiatria, sempre imaginei que aquela condensação de tempo e espaço que a enfermagem faz não é boa para a alma humana; tínhamos que abrir o espaço ao tempo, à cultura”, explica.

Segundo ele, a arte deixou de ser a expressão de um “eu” para se tornar uma forma de criatividade que se relaciona com forças sociais. “As grandes coleções dos hospitais psiquiátricos cederam lugar para uma arte espetacular, intermediadora de relações sociais, que toca e transforma a representação social da exclusão. Os grupos de música do Rio (o Harmonia Enlouquece, O Cancioneiro do Ipub e O Sistema Nervoso Alterado, por exem-

plo) mostram que, nesse mundo da urgência pela eficácia tecnológica, o fio que liga a Saúde Mental à Cultura ainda está vivo”.

Outro grande exemplo da relação entre cultura e Saúde Mental é o bloco carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou”, patrocinado pela Petrobras e coordenado por Neli de Almeida em conjunto com Alexandre Wanderley, psicólogo do Instituto Phillippe Pinel. “No bloco, temos duas diretrizes básicas fundamentando nossa experiência. Uma é que buscamos uma conexão muito próxima com a própria Rede de Saúde Mental, como se nos colocássemos como um recurso cultural do qual familiares, usuários e técnicos possam usufruir”, diz Neli. “A outra diretriz é a possibilidade de criação ou de retomada de um diálogo intenso com a cultura local, com a cidade. Penso que essa possibilidade de interlocução com esse espaço da cidade, na singularidade do carnaval, só foi possível porque a Reforma Psiquiátrica trabalha com esses espaços de sociabilidade mais ampla”.

A arte também pode se colocar como forma de trabalho quando há incentivos para que os usuários registrem e comercializem obras, façam apresentações profissionais de teatro e música etc. O reconhecimento desses trabalhos já vem ocorrendo. Um exemplo é o projeto “Loucos pela Diversidade”, do Ministério da Cultura (MinC), que premia instituições, artistas e grupos por iniciativas culturais ligadas à Saúde Mental.

Patrícia Dorneles, que foi assessora técnica das Secretarias de Identidade e Diversidade Cultural e de Cidadania Cultural do MinC na implementação de políticas públicas de Cultura e Saúde, esteve à frente do projeto até janeiro de 2010. “O ‘Loucos pela Diversidade’ tem um papel importante, porque é a primeira vez que se discute nas políticas públicas de cultura a inserção dessas pessoas”, destaca a terapeuta ocupacional.

Foto: Marília Lessa



Boneco feito com caixas de remédio no bloco - 2010

Segundo explicou Patrícia, o prêmio tem como principal benefício dar autonomia às pessoas em sofrimento psíquico a partir de sua arte. Como o projeto tinha mais prêmios para usuários do que para instituições, muitas dessas entidades optaram por inscrever seus pacientes como autônomos, não como parte de um projeto institucional. “Isso provocou uma discussão dentro de muitos CAPS sobre se esse ou aquele grupo era autônomo ou não. E muitos CAPS deram essa autonomia. Então, o próprio desenvolvimento desse trabalho já foi um processo de desinstitucionalização”.

Além do prêmio, o projeto consiste ainda em outras ações. Em 2007, foi realizado um seminário com convidados ligados ao trabalho com arte e cultura cujas discussões resultaram em uma cartilha com diretrizes para aproximar as políti-

cas públicas de Cultura e de Saúde dos municípios. Houve ainda um mapeamento das iniciativas culturais que ocorrem nos serviços de Saúde Mental no país e de que forma elas são desenvolvidas.

De acordo com Patrícia, a partir de todas essas ações, o projeto trouxe uma mudança na forma de abordar a cultura na Saúde Mental, passando de um modo de “ocupar o tempo” dos usuários para a tentativa de fomentar o direito à cidadania

**“A vida é muito grande e restringimos o ambiente de circulação dessas pessoas e o contato delas a profissionais de**



**Saúde, e isso é uma forma de criarmos outro manicômio, só nosso. Então, a cidade é o principal; se não fizermos na cidade, não tem Reforma Psiquiátrica”.**  
**Cristiane Knijnik**

cultural das pessoas em sofrimento psíquico. “Isso significa não só oferecer serviços, apoiar projetos ou ainda premiá-los. O importante está no reconhecimento de que a produção estética, artística e cultural dessas pessoas contribui para a diversidade brasileira”.

Todas essas ações que vêm sendo desenvolvidas na Saúde Mental mostram uma mudança gradual na forma de os profissionais de Saúde, os gestores e a própria sociedade perceberem a loucura. A substituição dos manicômios por outros serviços foi um passo importante, mas muitos avanços ainda precisam ser feitos implicando toda a sociedade.

A Reforma Psiquiátrica, dessa forma, não se restringe à desospitalização, abrangendo a garantia ao trabalho, o acesso à cultura, a efetivação da cidadania e a vida para além do estigma da doença. Tudo isso passa por um novo saber sobre a loucura, que deve ser pensado coletivamente para, assim, chegarmos a uma sociedade que seja realmente sem manicômios.

**Veja as entrevistas dessa matéria na íntegra em [www.crprj.org.br](http://www.crprj.org.br)**

# Manicômios judiciários: um híbrido de duas instituições totais

Os manicômios foram criados como uma forma de isolar os indivíduos que não se adequavam aos padrões sociais estabelecidos, forjando-se, assim, uma necessidade de controle desses “desviantes”. Se por conta de uma suposta patologia esse *status* de normalidade é rompido, a sociedade se vê com a “necessidade” de dar conta desses indivíduos de alguma forma. Porém, ao invés de tais situações servirem para que os parâmetros estabelecidos sejam questionados, impõe-se que o sujeito se adapte de alguma forma ou seja excluído.

Os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, como são chamados os manicômios judiciários atualmente no Rio de Janeiro, foram criados para receber o louco infrator e, por isso, trazem em si um caráter híbrido: possuem as piores formas de repressão e controle que caracterizam as instituições prisionais e as psiquiátricas.

Atrelado a isso, outra questão fundamental é o conceito de periculosidade, um dos parâmetros para a intervenção psiquiátrica e que vem sendo historicamente difundido na sociedade. Nele, o controle atua sobre as virtualidades do comportamento, punindo e “tratando” não apenas o ato cometido, mas também aquilo que se supõe que o indivíduo virá a fazer. Esta previsibilidade de ator/comportamento está ligada a sinais artificialmente identificados como indicadores de patologias, taras, desvios ou perigos. Assim, além de uma suposta proteção dos cidadãos, excluir da sociedade pessoas com transtornos mentais autoras de delito torna-se o fundamento do “direito” de prevenir.

Segundo Laura Araujo Geszti (CRP 05/31442), psicóloga e pesquisadora da Secretaria de Administração Penitenciária, por conta dos estigmas que essas pessoas recebem - loucas e criminosas - e

do suposto índice de periculosidade que carregam, elas acabam sendo remetidas diretamente ao hospital de custódia. “Antes tínhamos dois campos distintos, o do alienismo, que cuidava das pessoas com transtornos mentais, e o jurídico, que cuidava dos presos. E formou-se um campo híbrido

Foto: Arquivo CFP



que, a meu ver, é a característica mais marcante do hospital de custódia”.

De acordo com a psicóloga, a Reforma Psiquiátrica busca romper com a lógica de que, além da Saúde, os manicômios estejam sob gerência da Justiça e do Sistema Prisional. “Propomos que a

saúde e o tratamento venham antes da custódia, já que o sujeito que tem um transtorno mental e comete um delito é considerado inimputável pela Justiça. Ele é submetido a uma medida de segurança – que é um tratamento psiquiátrico compulsório. O equívoco é remeter essas pessoas diretamente ao hospital de custódia, quando elas poderiam estar cumprindo essa medida em ambulatórios”, explica.

## Exame de Verificação da Sensação de Periculosidade e a violação dos direitos humanos

A compreensão do indivíduo em sofrimento psíquico que comete um delito a partir da ótica da vulnerabilidade social vem sendo substituída pela tese de que esta pessoa é perigosa em si mesma. Isso influencia, inclusive, em sua saída ou não do manicômio judiciário através da realização do Exame de Verificação da Sensação de Periculosidade (EVSP).

Segundo a conselheira do CRP-RJ Wilma Fernandes Mascarenhas (CRP 05/27822), o EVSP, que é feito a cada três anos após o ingresso do paciente no hospital de custódia, é um contrasenso. “Hoje, se um sujeito com transtorno mental comete um delito, ele é enviado a um hospital psiquiátrico para ser tratado e o juiz determina o tempo desse tratamento. Mas, para ser liberado, o paciente precisa passar pela avaliação de um corpo técnico formado por médicos, assistentes sociais e psicólogos que produz um laudo atestando que ele não apresenta indícios de que no futuro vá cometer um crime. Isso é impossível porque o comportamento humano não é passível de previsões”, afirma.

Desse modo, o uso do exame acaba por violar alguns direitos dos pacientes em tratamento, vis-

to que, caso o laudo seja negativo, ele continua retido. “Existe um grande paradoxo porque, apesar de ser considerado um tratamento e não uma pena, as medidas de segurança não obrigatoriamente seguem o tempo determinado pelo juiz, já que é necessário realizar o EVSP. O tratamento acaba virando uma eternidade”.

Existem três hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no Rio de Janeiro: o Henrique Roxo (Niterói), Heitor Carrilho (Estácio) e Roberto Medeiros (Bangu). Com isso, pessoas de todo o estado precisam se deslocar para a Região Metropolitana, o que dificulta a manutenção dos laços familiares. “A distância e a falta de recursos dificultam o mecanismo de visita e de participação familiar no tratamento do paciente”, diz Wilma. Outro elemento que atrapalha esse processo, segundo a conselheira, são as características jurídicas dos hospitais. “Ao visitar um paciente, os familiares passam pela famigerada revista íntima, o que é constrangedor. Isso faz com que muitos deles evitem fazer visitas”.

Atualmente, os difusores da Reforma Psiquiátrica fazem um movimento no sentido de superar o modelo dos hospitais de custódia. Um primeiro passo seria a aplicação Lei 10.216/2001, que, entre

**“Antes tínhamos dois campos distintos, o do alienismo, que cuidava das pessoas com transtornos mentais, e o jurídico, que cuidava dos presos. E formou-se um campo híbrido que, a meu ver, é a característica mais marcante do hospital de custódia”.**

**Laura Araujo Geszti**

outros pontos, atesta que é dever do Estado garantir os direitos constitucionais e a proteção infrator em sofrimento psíquico contra abusos e discriminação.

A legislação determina ainda que haja uma política de atenção, garantindo direito de acesso a um tratamento de qualidade e pelos meios menos invasivos possíveis. “O projeto terapêutico do paciente deve ser cuidado desde o início pela equipe, que já começaria a pensar na saída dele. En-

tão, agora vai se fazer um movimento para que esse sujeito fique na instituição só o tempo necessário para se estabilizar e as relações sociais serem retomadas”, coloca Laura.

### Alternativas possíveis

Um dos questionamentos que se fazem à Reforma Psiquiátrica é sobre os serviços que substituiriam os manicômios judiciários. Experiências como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAIPJ), realizado em Belo Horizonte (MG), demonstram que outros métodos de tratamento aos pacientes de saúde mental podem dar certo.

O PAIPJ, que ocorre por meio de uma parceria entre o Poder Judiciário, áreas de Saúde estadual e municipal e a iniciativa privada, tem o objetivo de promover um apoio à rede pública de Saúde a partir dos princípios da interseccionalidade e da assistência em liberdade ao louco infrator, permitindo o acesso a centros de convivência, moradias assistidas etc. Para tal, hospitais gerais e centros de saúde foram chamados para atender essa demanda, servindo como locais de prevenção, além de atuarem no tratamento dos usuários de Saúde Mental. Foram criados, também, os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM) para o acolhimento dos doentes em momentos de crise, de acordo com seu caso.

Laura acredita que empreitadas como essa podem servir de exemplo para outros estados. “O PAIPJ é uma experiência pioneira no campo de tratamento da saúde mental. Em Minas Gerais, não há hospitais de custódia.

Então, é notório que há alternativas. Outro projeto é o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), que acontece em Goiás, com os mesmos formatos e tão importante quanto o PAIPJ. Aqui no Rio, estão surgindo outras opções de tratamento, como o atendimento em ambulatórios e as saídas terapêuticas”.

Porém, Wilma ressalta que a luta pelo fim da violência nos hospitais de custódia deve ser feita a partir de uma reflexão sobre suas consequências.

“Somos contra os manicômios judiciários por serem uma instituição de sequestro, e acreditamos que um paciente com transtorno mental pode e deve ser atendido nos serviços substitutivos. Mas não podemos ser inocentes a ponto de acreditar que eles são imunes à produção de exclusão, de controle e de outras violências, que podem até ser mais perigosas por se estabelecerem de formas mais silenciosas e invisíveis. Fechar manicômios, hoje,

**“Existe um grande paradoxo porque, apesar de ser considerado um tratamento e não uma pena, as medidas de segurança não obrigatoriamente seguem o tempo determinado pelo juiz, já que é necessário realizar o EVSP. O tratamento acaba virando uma eternidade”.**

**Wilma Mascarenhas**

significa ter uma rede substitutiva que funcione. Para tal, o Estado precisa ter a intenção de que a rede e o SUS funcionem”, concluiu Wilma.

Exemplos da continuidade da violência são os da França - que obriga os pacientes com transtorno mental grave a usarem dispositivos eletrônicos que mostrem onde estão e o que fazem - e o dos Estados Unidos - que mantêm instituições tão assépticas que os presos não têm contato com outras pessoas. À primeira vista, tais modelos poderiam parecer humanos, visto que não há tortura física. Mas e a violência que o sujeito sofre ao ser mantido apenas no conceito de sobrevivência biológica? Tal ideia remete a uma visão redutora da tortura e da violência, o que possibilita que atrocidades sejam cometidas sem gerar indignação ou reação.

Dessa forma, o fim dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico não significa que a luta por mudanças tenha acabado. Abrir mão dos manicômios pode levar a outras formas de exclusão até mais violentas. Esses processos não se constroem naturalmente, por isso, é preciso lutar contra todas as formas de se constituir seres humanos marcados por uma suposta doença e periculosidade, como se fossem inferiores frente à massa dos normalizados e privilegiados de nossa sociedade.

# A Reforma Psiquiátrica segundo usuários de Saúde

Quando começaram as primeiras movimentações que caracterizaram, no final da década de 1970, o Movimento de Luta Antimanicomial, a ideia defendida por trabalhadores de Saúde Mental e usuários era ampliar o espaço da loucura para além dos muros dos hospitais psiquiátricos. Ao longo dos anos, o movimento foi ganhando força e, com avanços significativos, foi também implicando familiares de usuários e a comunidade na militância pelo fim dos manicômios.

De forma geral, a interação entre esses novos atores representa um novo momento para o conjunto da Reforma Psiquiátrica. Aos poucos, a cidade foi assegurada como outro espaço para a loucura a partir da ampliação das possibilidades não apenas de reinserção na sociedade como, principalmente, da garantia do exercício de autonomia e emancipação dos usuários como cidadãos.

Portanto, à medida que maior número de usuários se sente implicado nesse processo, apontando para a necessidade de identificação e garantia de seus direitos, a rede de relações entre eles, seus familiares e a comunidade é fortalecida e novas possibilidades são criadas para a sua atuação na sociedade por meio de ferramentas como a arte, a cultura, o lazer e o acesso ao mundo do trabalho.

Para discutir esse processo, o Jornal do CRP-RJ conversou com três ex-internos de hospitais psiquiátricos que, além de militantes nessa luta, vêm se destacando ao mostrar que a inserção do louco na sociedade é possível e pode dar-se de múltiplas formas.

Rogéria Barbosa, professora aposentada e membro do CAPS Lima Barreto, em Bangu, Rio de Janeiro, há dez anos, tem ganhado reconhecimento nacional por conta de seu trabalho como artista plástica. Alexandre Bellagamba, também artista plástico, membro há dez anos do CAPS de Cabo Frio e da Apacojum (Associação de Parentes e Amigos dos Pacientes do Complexo Juliano Moreira), faz uso do seu blog na internet para militar em favor da Reforma. Júlio César Carvalho, membro há pouco mais de um ano do CAPS Mangaratiba, no estado do Rio, é vendedor de livros e barman e vem lutando em favor do direito à renda para usuários de Saúde Mental.



**Que tipo de entendimento você faz quando alguém lhe trata por “usuário de Saúde Mental” dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica e do Movimento pela Luta Antimanicomial?**

**Alexandre:** Quando alguém me chama de usuário eu digo: ‘Sou usuário de Saúde Mental porque eu uso os serviços de Saúde Mental para me tratar’. No entanto, como ser social, acho que já sou socialmente curado porque, a partir do momento em que você tem um esclarecimento maior sobre a doença mental, passando a não vê-la como preconceito para você mesmo, você passa a não ter problemas na convivência com as pessoas. A informação e a consciência sobre a doença e seus sintomas são imprescindíveis para você ter uma convivência melhor com as pessoas.



**Você já esteve sob regime de internação psiquiátrica? Pode falar um pouco sobre essa experiência?**

**Alexandre:** Minha primeira crise aconteceu em 1985, quando tive um surto muito grave no quartel por causa de uma série de problemas familiares por que estava passando. Fui, então, levado para o HCE e de lá fiquei internado por três ou quatro meses, tomando uma infinidade de medicamentos, injeções e, além disso, era amarrado... Também fui muito torturado no quartel, preso, e mandado para a solitária por uma semana.

**Júlio César:** Estive internado dez vezes. Minha primeira internação foi muito ruim porque fui amarrado, tomei injeções com doses fortes. Depois da oitava internação, levei eletro-choque. Eu ficava muito triste com isso porque nós não merecemos eletro-choque, já que podem dar o remédio para melhorarmos.

**Rogéria:** Fui internada várias vezes. A pior delas foi em Praça Seca, um trauma para mim. O hospital era muito escuro, parecia que você ia andando em túneis. Então, assim que eu cheguei, me disseram para deitar em uma cama cujo colchão estava virado e mexido e o lençol, babado e sujo. A enfermeira riu e me disse que aquela era minha cama mesmo. Eu também era sempre amarrada porque não aceitava as leis do hospital. Também recebi cho-

que elétrico em outro hospital particular em que fiquei internada.

**Qual a sua posição a respeito da Reforma Psiquiátrica e do Movimento de Luta Antimanicomial?**

**Alexandre:** De tanto ficar internado em manicômios, acreditava que meu futuro era ficar internado mesmo. Então, eu via o Movimento e a Reforma como uma salvação e me apeguei a eles como forma de tentar mudar essas coisas. Só que, na época da minha primeira internação, não tinha conhecimento do

movimento ainda. Hoje, percebo que, nos hospitais psiquiátricos, não tínhamos uma voz nem identidade; lá, éramos reconhecidos pelo número de medicação que tomávamos, não pelo nome. Não nos levavam a sério, não viam nossa voz como uma voz ativa. Eu acho que a voz dos usuários é muito mais bem vista e valorizada na Reforma do que dentro do manicômio. No manicômio, éramos inertes, não éramos sujeitos de direito.

**Júlio César:** Eu acredito que a Reforma avançou muito nos últimos tempos e a Luta Antimanicomial tem ajudado muito os usuários com muitos benefícios como o passe-livre, a lei de volta para a casa... Sinto-me privilegiado estando no meio de pessoas portadoras de transtornos mentais, mas que podem ser úteis para a sociedade.



**Rogéria:** A Reforma está andando, a passos lentos, mas está andando. A Luta Antimanicomial está sendo debatida o tempo inteiro para poder filtrar na sociedade o que ela é exatamente, para que serve e para onde vai.

**Qual é a sua visão sobre o modelo assistencial dos CAPS?**

**Alexandre:** Os CAPS são uma saída para quem precisa de tratamento, de um lugar para ser acolhi-

# e Mental

do. Isso para mim é algo primordial dentro da saúde mental. Eu estou vinculado ao CAPS de Cabo Frio, e, quando estou com problemas, ele é uma forma de eu me re-equilibrar e voltar à realidade.

**Júlio César:** É diferente daquele modelo antigo de internação no manicômio direto. Aqui, no CAPS, nos tratamos de dia e, à noite, voltamos para casa; aqui se faz terapia, artesanato, pintura, tudo em geral. E essas atividades são importantes porque permitem a geração de renda.

**Rogéria:** O CAPS tem de andar com novas pernas. Eu tenho a necessidade de sair do CAPS, mas para onde vou? Foi feito o CAPS, mas não nos direcionaram nem disseram: “Daqui a tanto tempo você vai estar apto para fazer uma atividade fora do CAPS”. Isso é importante porque fazer uma atividade de fora do CAPS dá medo.

**Muitas ações têm sido desenvolvidas no sentido de promover a inclusão social dos usuários através do acesso à arte, à cultura e ao mundo do trabalho, por exemplo. Como você analisa esse contexto?**

**Alexandre:** A arte, por exemplo, é uma maneira de você jogar tudo que vem de dentro para fora de forma que a sociedade enxergue de forma mais cultural, mais alegre, porque o louco, apesar de ter seus problemas, tem criatividade, é capaz de produzir, e isso deve ser respeitado. A arte é um portal para o interior dessa pessoa que está sofrendo psicologicamente. A arte para mim é simplesmente minha ferramenta de comunicação com a sociedade. Se não fosse a arte, não haveria como mostrar para a sociedade o que realmente sinto e o que a loucura traz de vantagem para mim. Na verdade, a loucura, apesar das suas desvantagens, tem vantagens e a principal é exatamente a criatividade que ela te proporciona.

**Rogéria:** Recentemente, fui convidada para participar de um programa cultural chamado “Cartografias”. E isso foi me estimulando a voltar a ter vontade de pintar. Eu gosto de pintar o abstrato, então, não adianta vir para mim com um desenho artístico para pintar. A importância disso? Primeiro, a questão financeira, já que há certo retorno, e também o

reconhecimento. Isso tudo está sendo muito produtivo para mim.

**Júlio César:** Meu trabalho é importante por estar participando da felicidade das pessoas. O barman faz um pouco de fantasia para as pessoas com o álcool porque, com o álcool, as pessoas ficam mais felizes, mais alegres, mas dentro do limite. Quando eu vejo que o álcool já está passando dos limites, eu peço para dar uma paradinha para não fazer mal.

**Você considera importante a participação dos usuários, familiares de usuários e da comunidade no processo de Reforma Psiquiátrica?**

**Alexandre:** Considero. Apesar de não ter podido mais ir aos encontros nacionais, faço a minha militância aqui na região, através da internet, que é uma ferramenta muito importante para isso. Eu con-

Foto: Flávia Correia/Imagem cedida pelo projeto Cartografias da Criação



Quadro de Rogéria Barbosa

sigo fazer militância nacional e internacionalmente através dela. Minha militância não terminou não, minha militância continua e acredito que vá continuar sempre, só vai terminar quando eu morrer.

**Júlio César:** Acho bom porque isso evolui a gente, né? Tenho ido a reuniões da Luta Antimanicomial, tenho participado de Congressos, tenho trazido novidades para o CAPS, tenho me fortalecido bastante também. A comunidade é legal, eles brincam com a gente, eles participam bastante também.

**Rogéria:** Tem de haver essa união. O usuário não vive sem o familiar, o familiar morre no colo do usuário hoje em dia e o serviço do técnico é cuidar desse usuário.

**O que você considera que falta para ver seus direitos de cidadania garantidos?**

**Alexandre:** O que falta realmente é mais vontade política de realização de coisas mais efetivas, como ampliar a rede de serviços substitutivos, criar mais leis para a saúde mental, por exemplo. Os políticos precisam valorizar mais a loucura, e ver que o doente mental pode não só estar como vizinho ou como amigo, mas ele pode estar dentro da sua família. Ou pode acontecer com eles mesmos.

**Júlio César:** Eu acho que todo portador de transtorno mental e de doença crônica tem de ter o direito a uma renda familiar, uma renda para se manter. Para mim, o que falta é um salário, é o governo dar um salário para se ter uma vida mais digna.

**Qual a sua expectativa com relação à IV Conferência de Saúde Mental?**

**Alexandre:** Em primeiro lugar, espero que as Comissões Intersetoriais de Saúde Mental Municipais e Estaduais estejam implementadas. Ter uma comissão fiscalizadora na sua região significa ter um órgão que fiscalize as políticas de Saúde Mental e isso faz, automaticamente, com que o serviço melhore. Outra questão em que estou apostando é a ampliação da rede de serviços substitutivos no Brasil inteiro porque o hospital psiquiátrico, já está comprovado, não é uma boa forma de fazer tratamento. Inclusive, acho que os serviços substitutivos são uma forma de prevenção porque, desse modo, a doença não vai chegar e os gastos do governo serão menores do que se não houvesse uma medida preventiva, que seriam os serviços substitutivos.

**Júlio César:** Estou com muitas expectativas, esperando um lugar para eu poder participar como usuário e como militante. A partir da Conferência, pode mudar esse modelo de CAPS, de CAPS de portas abertas, um CAPS mais direcionado.

**Rogéria:** Como membro da comissão organizadora, acho que ela está prometendo. Eu estarei lá para fazer valer o nosso direito. Os Centros de Convivência seriam primordiais para todo mundo nesse momento. Vou lutar por eles, que estão faltando e não têm no Rio de Janeiro.

## IV Conferência Nacional de Saúde Mental: compromisso com a intersectorialidade

As Conferências Nacionais de Saúde Mental vêm demonstrando ser um importante instrumento para a discussão democrática sobre as diretrizes para as políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde, trabalhando em conjunto com outras entidades, como o Conselho Federal de Psicologia, já realizou três conferências. Durante os debates, questões fundamentais foram discutidas, como o SUS e a aprovação da Lei 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica.

Em 2010, ocorrerá a IV Conferência de Saúde Mental, que terá como tema “Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”. Os debates serão divididos em três eixos: Saúde Mental e políticas de Estado; Consolidação da Rede de Atenção Psicossocial e fortalecimento os movimentos sociais; e Direitos humanos e cidadania como desafio ético e intersectorial.

Segundo Helena Fialho de Carvalho (CRP 05/34864), psicóloga e colaboradora da Comissão de Saúde do CRP-RJ, a intersectorialidade da Conferência é importante para implicar diversos grupos nas questões referentes à Saúde Mental. “A Saúde Mental é uma questão que está na cidade, que transita e deve ocupar muitos espaços. Assim, todos os setores devem ser convocados para discuti-la e não apenas o setor da Saúde. Trabalho, cultura, esporte, direitos humanos, educação, segurança, todos estão envolvidos de alguma forma e devem ser incluídos na construção da política de Saúde Mental para os próximos anos”, afirmou.

A Conferência Nacional possui etapas municipais e estaduais. Nas primeiras, qualquer pessoa pode se candidatar a delegado para a Conferência Estadual (da qual saem delegados para a

Nacional) ou a observador das etapas seguintes. No entanto, é necessário seguir a proporcionalidade populacional, com número máximo de delegados estipulado pelo Conselho Estadual de Saúde e Comissão Organizadora Estadual da Conferência.



No Rio de Janeiro, aconteceram 25 Conferências em diversos municípios do Estado. Dos delegados e observadores eleitos, 70% são representantes da Saúde e 30% parceiros intersectoriais. O CRP-RJ elegeu uma delegada para a Conferência Estadual a partir da etapa municipal de Petrópolis (veja matéria na página 14).

### Atenção Básica na política de Saúde Mental

Há quase 10 anos sob vigência da Lei 10.216/01, a Reforma Psiquiátrica conseguiu diminuir o número de leitos nos hospitais psiquiátricos e uma mudança para serviços substitutivos como atendimentos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios e residências terapêuticas. Para que essa transição continue, a Política Nacional de Saúde Mental busca promover práticas alternativas ao modelo medicamentoso, no qual a doença é a identidade do sujeito, por um paradigma assistencial, com base na atenção básica da saúde da família.

Helena Fialho acredita que a atenção básica deve, dentre outras coisas, potencializar as individualidades do sujeito, colocando-o como protagonista do tratamento. Além disso, o não-rompimento dos laços comunitários ajuda no processo de ressocialização do indivíduo, convergindo a saúde mental e a atenção básica. “O modelo prioritário de organização da atenção básica sugerido pelo Ministério da Saúde é a Estratégia de Saúde da Família, no qual os usuários são acompanhados no território por agentes comunitários de Saúde - profissionais que moram na própria localidade e fazem a ligação entre a unidade de Saúde e a comunidade. A principal diferença é o cuidado sendo feito na própria comunidade, levando em consideração os vínculos, realidades locais, cultura etc.”

Outro fator de suma importância na atenção básica é a prática cotidiana dos princípios estabelecidos pelo SUS, como a universalidade, a descentralização, a integralidade, a equidade e a intersectorialidade. “Ao facilitar o acesso ao território de moradia da pessoa, com o olhar voltado para a saúde como um todo e não apenas a saúde

mental, garante-se que, caso haja necessidade de o usuário ser encaminhado a serviços de Saúde, seja oferecida uma possibilidade maior de tratamentos. Com isso estamos reafirmando os princípios do SUS. Além disso, é muito interessante envolver outros profissionais no cuidado à saúde mental, não ficando profissionais que tradicionalmente lidam com o tema. Ampliando, a saúde mental fica sendo responsabilidade de todos”.

Ao trabalhar em rede, os profissionais debatem sobre a forma de promover a saúde mental do indivíduo, da família e da comunidade que o cerca. Juntamente com esses profissionais, são formadas Equipes de Saúde da Família (ESF), que realizam ações de supervisão, discussão de casos, atendimento compartilhado e atendimento específico, além de participar das iniciativas de capacitação. Com isso, ambos são implicados no tratamento do sujeito.

O psicólogo se insere nesse processo por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que, conforme explicou Helena, “servem para apoiar as ações da ESF, discutindo os casos, fazendo visitas domiciliares ou atendimentos em conjunto, quando necessário. Os NASF também podem dar ferramentas necessárias para que a equipe se sintam segura para acompanhar os usuários no território, em casos complexos, ou mesmo em situações em que a equipe sinta necessidade de apoio”.

Por ser a primeira a incluir a intersetorialidade na pauta, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental beneficia o debate, difusão e reafirmação de estratégias comunitárias nas políticas de Saúde Mental dos próximos anos. Helena afirma que “a atenção básica aparece como importante frente de trabalho na Saúde Mental, não apenas os CAPS, hospitais psiquiátricos e serviços especializados”.

Dessa forma, o novo paradigma baseado na atenção básica de saúde mental e na saúde da família se dá por meio da participação dos atores envolvidos no processo, procurando manter os laços comunitários e pessoais muitas vezes esgarçados pela doença. Com isso, além da promoção da saúde como um todo, também se produzem sujeitos, pois as práticas e os saberes devem potencializar as subjetividades.

## II Congresso Brasileiro de Saúde Mental

De 3 a 5 de junho, a Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) realizará o II Congresso Brasileiro de Saúde Mental. O evento ocorrerá na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e terá como tema “Loucura e Saúde Mental no século XXI: enfrentamentos, territórios e fronteiras”.

Inseridos nessa temática, serão discutidos seis eixos: Controle social e participação; Ciência e saúde mental; Cultura, mídia e diversidade; Institucionalização e judicialização; Políticas públicas; e Atenção psicossocial.

Segundo o psiquiatra Paulo Amarante, professor e pesquisador titular da Fundação Oswaldo Cruz e coordenador da Comissão Organizadora do Congresso, os eixos foram escolhidos a partir da constatação de que alguns temas necessitavam de um debate mais abrangente. “Uma discussão que achamos que não está presente na dimensão necessária, na conjuntura atual, é a da medicalização”, diz.

De acordo com ele, outro tema importante é o da própria política nacional. “A Lei 10.216/2001 fez nove anos, mas caiu em um certo esquecimento. Uma vez criada a lei, as pessoas cruzam os braços – pensam que agora é o Estado que tem que cumprir. Então, o Congresso é importante para retomar a participação social efetiva. Não se participa só para aprovar uma lei, para fazer uma mudança; participa-se construindo no cotidiano. É disso que estamos esquecendo”.

Não por acaso, o II Congresso ocorre pouco antes da IV Conferência Nacional de Saúde Mental. A ideia é discutir esses temas de forma a levá-los aprofundados à Conferência. “Embora vá haver as conferências municipais e estaduais, os estados não conseguem se articular antes de chegar à



Conferência Nacional. O Congresso pode ser o momento de pessoas de vários estados se encontrarem e organizarem estratégias”, explica Amarante.

O II Congresso é importante ainda para consolidar a Abrasme, criada em 2007 a partir de um congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). O objetivo, segundo Amarante, foi criar uma entidade que pudesse juntar os vários segmentos da Saúde Mental na construção de políticas públicas. “É importante haver um ator político que seja nacional, interdisciplinar e até intersetorial. A Abrasme procura reunir o campo da Saúde Mental, que envolve não só profissionais, mas também familiares, usuários, militantes da luta pelos direitos humanos etc.”.

Por isso, foi organizado o I Congresso, em dezembro de 2008, cujos princípios serão reafirmados na segunda edição. “Tentamos não fazer um congresso de tratamentos, diagnósticos e terapias de saúde mental, restrito a um campo científico de saber sobre o transtorno mental, mas um trabalho que discuta a saúde mental sob o ângulo da cidadania, dos direitos humanos e da sociedade”, explica Amarante.

Para mais informações sobre o Congresso, escreva para [saudemental2010@ensp.fiocruz.br](mailto:saudemental2010@ensp.fiocruz.br).

# Conferência de Saúde Mental ocorre em Petrópolis

A II Conferência Municipal de Saúde Mental de Petrópolis – A Gestão do Cuidado na Intersetorialidade foi realizada nos dias 07 e 09 de abril, no auditório da Universidade Católica de Petrópolis (UCP). O Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro foi representado pela conselheira Samira Younes Ibrahim (CRP 05/7923), que foi eleita delegada no dia 07 de abril.

O temário foi composto por três eixos:

- Direitos humanos e cidadania;
- Conquistas e desafios para a consolidação da rede de cuidado;
- Recursos humanos, qualificação e condições de trabalho.

Houve grande adesão dos cidadãos petropolitanos, com a participação de cerca de 250 pessoas. Cada eixo contou com aproximadamente 60 pessoas em cada grupo.

A representação dos delegados era de 30% da área intersetorial e 70% da Saúde, sendo estes distribuídos com a seguinte paridade: 50% de usuários, 25% de prestadores e 25% de profissionais.

O psicólogo Renato Cruz da Silva (CRP 05/7712), presidente da Comissão Organizadora do evento, ressaltou a adesão da população com segmentos representativos da sociedade. Sobre o eixo “Direitos humanos e cidadania”, ele pontuou também a importância de esclarecer para os cidadãos usuários que direitos eles possuem e que legislações os regulamentam. Para o psicólogo, também é necessário definir as responsabilidades de cada entidade na cobertura dos direitos dos usuários.

Sobre o eixo “Conquistas e desafios para a consolidação da rede de cuidados”, Renato considerou positiva a avaliação da situação da Saúde Mental no município entre 2001 e 2010. “Atualmente, o município conta com um ambulatório de saúde mental, três CAPS (CAPS-ad, infanto-juvenil e adulto) e dez leitos na unidade psiquiátrica do hospital municipal Nelson Sá Earp”.



A gestão do cuidado na intersetorialidade

Como desafios a serem superados, ele considerou a implantação do CAPS 3 no segundo distrito, de 12 serviços de residência terapêutica, de mais 10 leitos para dependente químico no hospital geral e dos serviços residenciais para o paciente de longa permanência. Ele lembrou também a necessidade de maior acessibilidade para os usuários aos serviços de atenção diária e ambulatoriais. “É muito im-

portante garantir a esses usuários o retorno humanizado ao convívio social”, disse.

No eixo “Recursos humanos, qualificação e condições de trabalho”, Renato citou a importância de estabelecer junto aos órgãos públicos atualização periódica para todos os profissionais envolvidos.

Em seguida, o psicólogo Rui Carlos Stockinger (CRP 05/14183), coordenador de Saúde Mental do município de Petrópolis, afirmou que o trabalho conjunto é fundamental. “Reconheço que, com os esforços somados por toda a intersetorialidade, os trabalhadores e usuários do programa de Saúde Mental, os representantes da sociedade civil e a população em geral, pudemos avançar de forma global e ao mesmo tempo profunda no testemunho e compromisso público”.

A Conferência de Petrópolis seria aberta pelo escritor e filósofo Leonardo Boff, mas este foi impedido de fazer sua palestra. Em razão disso, o Centro de Defesa dos Direitos Humanos de Petrópolis (CDDH), do qual Boff foi fundador, e o CRP-RJ elaboraram uma moção de desagravo (veja box nesta página). Aprovada pela plenária do evento, a moção foi incluída nos anais da II Conferência Municipal de Saúde Mental.

## Moção de desagravo

Queremos expressar nosso descontentamento, indignação e repúdio ao ato inquisitorial de cassar o direito à expressão de um dos maiores pensadores vivos e orgulho da nossa cidade, o escritor e teólogo Leonardo Boff.

Tal ato não só reflete uma forma autoritária de poder, mas também contribui radical-

mente para o adoecimento social na medida em que priva a circulação de ideias e princípios fundamentais para a solubilidade comunitária e garantia dos direitos humanos.

Assim, nos solidarizamos, não só com nosso amordaçado mestre, mas com todos aqueles que, ao longo da história, se viram privados de sua própria voz.

*Centro de Defesa dos Direitos Humanos de Petrópolis (CDDH)  
Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP-RJ)*

# Prestação de contas de 2010

De acordo com o princípio da transparência na gestão, o Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro apresenta o demonstrativo de resultados.

## DEMONSTRATIVO DE RESULTADOS DE JANEIRO A FEVEREIRO DE 2010

### RECEITAS

Receitas de Contribuição	2.756.533
Receitas de Contribuições de anos anteriores	147.085
Receitas Patrimoniais	59.003
Receitas de Serviços	17.105
Outras Receitas	53.669
<b>Total das Receitas Brutas</b>	<b>3.033.395</b>

### TRANSFERÊNCIAS (-)

Conselho Federal de Psicologia	778.874
<b>Total das Receitas Líquidas</b>	<b>2.254.521</b>

### DESPESAS (-)

Pessoal, Encargos Trabalhistas e Diárias	401.996
Materiais de Consumo	2.070
Energia elétrica, Telefonia, Postagem e Água	67.059
Manutenção de Bens Móveis e Imóveis	7.010
Impressão Gráfica	8.475
Transporte e Hospedagem	5.148
Congressos, Fóruns e Eventos	3.809
Serviços de Assessoria	34.018
Terceirização	41.713
Seguros, Condomínio e Locação	3.746
Impostos, Taxas e Tarifas Bancárias	43.523
<b>Total das Despesas de Operações</b>	<b>618.567</b>

### INVESTIMENTOS (-)

Programas de Informática	0
Máquinas, Motores e Equipamentos	1.780
Mobiliário em Geral	0
Equipamentos de Informática	0
<b>Total dos Investimentos</b>	<b>1.780</b>

**Superávit Financeiro do período** **1.634.174**

**Roner Tavares**  
Contador CRC/RJ-097613/O-8

**Lindomar Exedito Silva Darós**  
Conselheiro-tesoureiro - CRP 05/20112

## COF: mudanças na renovação de inscrição de pessoa jurídica

Informamos a todos os responsáveis técnicos das pessoas jurídicas (PJs) inscritas no CRP-RJ que, devido à re-estruturação do trabalho externo e interno da COF (Comissão de Orientação e Fiscalização), encontram-se suspensas as fiscalizações vinculadas ao procedimento de Renovação de inscrição nas modalidades registro e cadastro.

Por este motivo, ficam automaticamente prorrogadas por tempo indeterminado as datas de validade dos certificados de todas as PJs inscritas neste Conselho, conforme Portaria nº 15/2010, que pode ser obtida na página da COF, no site do CRP-RJ ([www.crprj.org.br](http://www.crprj.org.br)).

## Notícias da Subsede da Região Serrana

● O CRP-RJ, através de seus representantes e colaboradores da Região Serrana, tem mantido contato com a Defesa Civil do Município de Petrópolis com objetivo de planejar ações conjuntas preventivas em relação às chuvas que têm assolado a cidade. Esse trabalho vem sendo desenvolvido dentro da proposta da Psicologia das Emergências e Desastres.

● Foram criadas duas novas comissões junto ao ConSaúde (Conselho Municipal de Saúde): as comissões de Saúde Mental e de Saúde do Trabalhador. Vale ressaltar que ambas foram propostas pelos representantes do CRP-RJ junto ao ConSaúde e aprovadas pelo Conselho.



Acesse o novo site do CRP-RJ:  
[www.crprj.org.br](http://www.crprj.org.br)

# Pré-congressos acontecem em 11 regiões do estado

De 30 de abril a 2 de maio, ocorreu o Congresso Regional de Psicologia (Corep) do Rio de Janeiro, última etapa antes do VII Congresso Nacional de Psicologia (CNP), que será realizado de 3 a 6 de junho, em Brasília. No Corep, foram discutidas e votadas teses escritas por psicólogos de todo o país, bem como eleitos delegados para representar o estado no CNP.

O CNP é a oportunidade de a categoria participar da construção das diretrizes que nortearão os conselhos regionais e o CFP nos próximos três anos – não por acaso, o

Congresso ocorre em ano eleitoral. Para ampliar a possibilidade de participação, o processo se compõe de quatro etapas, nas quais os psicólogos podem escrever teses – propostas que gostariam que compusessem as diretrizes nacionais – e se eleger delegados para as etapas estadual (Corep) e nacional (CNP).

Os eventos preparatórios compõem a primeira etapa; têm como objetivos discutir temas que podem originar teses e convidar os psicólogos a participar de todo o processo. Esses encontros ocorreram, no Rio de Janeiro, entre agosto de 2009 e fevereiro de 2010.

A partir dessa data, tiveram início os pré-congressos. Seguindo o regulamento nacional, todos começaram com a eleição de uma mesa diretora, composta por um presidente, um secretário e um relator. Essa mesa ficou encarregada de ler o regimento interno do encontro, que poderia ser aprovado na íntegra ou modificado pela plenária.

Após esses trâmites, foram realizadas a leitura e votação das teses recebidas até então e a eleição dos delegados para o Corep. Em cada encontro, poderiam ser eleitos psicólogos inscritos regularmente no

CRP-RJ, na proporção mínima de dois presentes para um delegado, e um estudante, que participará como ouvinte do Corep. Ao total, foram eleitos 145 delegados psicólogos e 10 estudantes.

Os pré-congressos, que foram precedidos de

debates temáticos para subsidiar a discussão das teses e estimular a produção de novas, ocorreram em 11 regiões do estado. O objetivo de interiorizar os encontros foi garantir a participação do maior número possível de pessoas. Veja a seguir como foram os pré-congressos.



Zona Sul

são de Orientação e Ética (COE), que teve como tema “Laudos e pareceres: uma questão técnica, uma questão ética”.

A temática foi escolhida devido ao grande número de denúncias que chegam à COE relacionadas à produção de documentos pelo psicólogo. A partir dessas denúncias, a Comissão percebeu que muitos profissionais desconhecem a Resolução CFP 007/2003, que dispõe sobre documentos escritos resultados de avaliação psicológica.

## Região Metropolitana – Zona Sul

Em 5 de março, aconteceu o primeiro dos pré-congressos da Região Metropolitana, na Zona Sul da capital. O encontro ocorreu na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), na Urca, e teve início com um debate sobre “Psicologia e gestão de pessoas: que práticas queremos afirmar?”, organizado pela Comissão Regional de Direitos Hu-

manos (CRDH).

O debate teve como convidados psicólogos que atuam na área de Psicologia do Trabalho. Eles falaram sobre a importância de priorizar a saúde dos trabalhadores, não no sentido biomédico, de

prevenir e curar doenças, mas na promoção de qualidade de vida no trabalho. Outra abordagem do tema trazida foi a do psicólogo enquanto trabalhador, tão suscetível a pressões no ambiente de trabalho quanto qualquer outro funcionário.

## Região Serrana

O pré-congresso da Região Serrana ocorreu em Petrópolis, no dia 8 de março, e começou com uma mesa sobre Psicologia das Emergências e dos Desastres e sua relação com as políticas públicas, organizada pela Comissão Gestora da Subsede de Petrópolis como parte das atividades da Rede de Cuidados da Região Serrana/RJ.

Um dos pontos abordados foi a precariedade da formação do psicólogo tanto para a área de emergências e desastres quanto para a atuação no campo público, já que esses temas raramente são tratados nas universidades. Também

foi ressaltado que o trabalho desse profissional em políticas públicas é pouco valorizado e que é necessária a qualificação e a sustentabilidade do psicólogo nesses espaços.



Centro

## Região Metropolitana – Centro

Outro pré-congresso ocorrido na Região Metropolitana foi no Centro da capital, no dia 10 de março. O encontro foi iniciado com um debate sobre a formação do psicólogo para o campo da Educação, realizado em conjunto pelas comissões de Educação e de Estudantes.

Na mesa, foram levantadas questões como a importância da extensão universitária, a necessidade de se priorizar a interdisciplinaridade e o olhar que deve ser dirigido para o trabalho desenvolvido pelos psicólogos que atuam na área da Educação para, a partir disso, criarem-se políticas públicas.

## Sul Fluminense I

O Sul Fluminense contou com dois pré-congressos. O primeiro deles ocorreu em Angra dos Reis, no dia 10 de março, também sobre Psicologia das Emergências e dos Desastres. O objetivo foi expandir o trabalho na área, já desenvolvido pelo CRP-



Região Serrana

RJ na Região Serrana, principalmente em função dos desastres causados pelas fortes chuvas que haviam atingindo Angra nas semanas anteriores.

A mesa destacou que a Emergências e Desastres é uma área recente na Psicologia e, por isso, ainda é pouco conhecida. Além disso, chamaram a atenção para o trabalho na prevenção dessas situações, não apenas na reparação de danos. A prática dos psicólogos nessa área, segundo apontado no debate, deve inverter o modelo tradicional clínico, no qual o psicólogo fica no consultório à espera do paciente, para um no qual o profissional vai a campo.

### Região Metropolitana – Zona Oeste

Em Campo Grande, na Zona Oeste da capital, ocorreu o terceiro encontro da Região Metropolitana, no dia 11 de março. Esse foi o único pré-congresso não-temático e, por isso, apenas foram discutidas as teses e eleitos os delegados.

### Norte Fluminense

O pré-congresso do Norte Fluminense foi realizado em Campos dos Goytacazes, em 12 de março. A primeira parte do evento foi um encontro do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop) sobre a atuação do psicólogo na rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS).

O evento foi conduzido por meio da metodologia sociodramática. Os participantes foram convidados a pensar o tema através da encenação de uma história baseada em suas experiências. O caso escolhido abordou os problemas de comunicação nos hospitais, seja entre a própria equipe, seja entre os profissionais e os pacientes.

### Região Metropolitana – Zona Norte

Em 15 de março, aconteceu o quarto evento da Região Metropolitana, na Zona Norte da Capital.

O encontro foi iniciado com a atividade “Conversa Afiada”, com o tema “Psicologia e as políticas de Educação e Saúde, na interface com a Justiça e a polícia” e organização das comissões de Educação, Saúde e Justiça.



Zona Oeste

Foi discutida principalmente a predominância do modelo penal em detrimento do social, num contexto em que o medo é disseminado por uma suposta insegurança nas cidades. Isso ocasionaria uma situação em que as pessoas são julgadas não pelo que fizeram, mas pelo que podem vir a fazer.

### Região Metropolitana – Niterói

O último pré-congresso da Região Metropolitana ocorreu em Niterói, no dia 16 de março. A mesa temática foi organizada pela Comissão de Justiça e teve como tema “Psicólogos no Sistema de Garantia de Direitos Humanos da Criança e do Adolescente”. A mesa falou sobre a participação do CRP-RJ no Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA) e da importância de espaços de controle social como esse.



Volta Redonda

Foi levantada ainda uma discussão sobre as normativas internacionais e nacionais sobre a área, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Essas legislações mais recentes, segundo os convidados, possuem como vantagem colocar as crianças não como objetos de proteção, mas sim como

sujeitos de direitos, o que não significa responsabilizá-las como adultos. Essa ressalva é feita para contrapor práticas como o “depoimento sem danos” (DSD), que transforma o direito de expressão da criança em obrigação de depor e confun-

de o papel de escuta do psicólogo com o de inquirição.

### Baixada Fluminense

Nova Iguaçu recebeu, em 18 de março, o pré-congresso da Baixada Fluminense. Com o tema “Roda de capoeira, roda de samba, roda de história... Roda de conversa: corpo, imagem e subjetividade”, a discussão temática foi organizada pela Subsede de Nova Iguaçu e pelos grupos de trabalho de Psicologia e Mídia, de Psicologia e Relações Raciais e de Psicologia do Esporte.

A atividade trouxe uma discussão sobre o racismo no país, onde se construiu um mito da “democracia racial” e o preconceito se dá de forma disfarçada. Um dos aspectos abordados sobre o racismo foi a sua presença na mídia, que produz subjetividades e estabelece padrões excludentes de aparência e comportamento.

Outro ponto debatido foi a presença do psicólogo na área de Esporte, que só começou a ganhar destaque recentemente. Foi levantada a importância desse trabalho, já que o atleta não se desgasta apenas fisicamente, mas também psicologicamente.

### Sul Fluminense II

O último encontro ocorreu em Volta Redonda, reunindo mais uma vez os psicólogos do Sul Fluminense. O debate anterior ao pré-congresso foi sobre Saúde Suplementar, discussão que é conduzida no CRP-RJ pela Comissão de Saúde e pela Coordenadoria Técnica (Cotec).

O objetivo do Conselho ao propor essa temática foi debater com os psicólogos as relações entre saúde pública e saúde privada, já que a maior parte da categoria atua na área clínica. Nesse contexto, é inserido o atendimento através dos planos de saúde, muitos dos quais priorizam outras áreas de Saúde em detrimento da Psicologia. Uma crítica recorrente dos psicólogos se refere, por exemplo, ao número máximo de sessões que o plano permite e aos baixos honorários pagos. Outro ponto que se relaciona com essa desvalorização da Psicologia é o Ato Médico, projeto de lei que pretende subordinar todas as áreas de Saúde à Medicina.



Zona Norte

### JULHO

- **IV Mostra Regional de Práticas em Psicologia**

Dias 16 a 18 de julho de 2010

Local: a confirmar

Informações em [www.crprj.org.br](http://www.crprj.org.br) ou email [mostra@crprj.org.br](mailto:mostra@crprj.org.br)

### AGOSTO

- **II Seminário da Rede de Cuidados da Região Serrana RJ/ Psicologia das Emergências e dos Desastres**

Dia 5 de agosto de 2010

Local: a confirmar

Informações: [subsedepetropolis@crprj.org.br](mailto:subsedepetropolis@crprj.org.br)

- **VI Seminário de Psicologia e Direitos Humanos**

Dias 12 e 13 de agosto de 2010

Local: a confirmar

Informações em [www.crprj.org.br](http://www.crprj.org.br) ou email [eventos@crprj.org.br](mailto:eventos@crprj.org.br)

- **Eleições para o CRP-RJ e o CFP**

Dia 27 de agosto de 2010

Local: sede do CRP-RJ, subedes da Baixada Fluminense, Região Serrana, Norte Fluminense e Niterói e outros locais a serem definidos e divulgados

Informações em [www.crprj.org.br](http://www.crprj.org.br) ou [comeleitoral2010@crprj.org.br](mailto:comeleitoral2010@crprj.org.br)

## CRP-RJ apoia movimento dos trabalhadores da SEAP

O CRP-RJ apoia o movimento dos trabalhadores de saúde e técnicos da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP), incluindo psicólogos, que lutam por melhores condições de trabalho e pela aprovação do Plano de Carreira, Cargos e Salários.

No último dia 29 de março de 2010, foi realizado um Ato Público na porta do Palácio Guanabara. No mesmo dia, ocorreu uma audiência com o assessor do presidente da Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (ALERJ), o deputado Jorge Picciani (PMDB), para discutir a questão.

Os cerca de 750 trabalhadores da SEAP se veem em uma situação de indefinição funcional desde 2003, quando o Departamento do Sistema Penitenciário (DESIPE) foi transformado em SEAP. Essa situação, além de se configurar como um desrespeito aos profissionais, prejudica o funcionamento institucional no que se refere à assistência social e de saúde dos apenados / internados no sistema penitenciário.

Veja a carta aberta dos trabalhadores na SEAP no site [www.crprj.org.br](http://www.crprj.org.br).

Vem aí a



**IV MOSTRA**  
REGIONAL DE PRÁTICAS  
EM PSICOLOGIA  
Julho de 2010

Julho vem se consagrando para os profissionais de Psicologia do estado do Rio de Janeiro como um mês de encontros, descobertas, discussões e - por que não dizer? - ressignificações. É nesse mês que o Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro realiza a Mostra Regional de Práticas em Psicologia, que caminha para sua quarta edição.

Este ano, esperamos contar mais uma vez com a presença dos psicólogos, graduandos, professores e pesquisadores para expor diversas experiências profissionais em Psicologia, comprometidas com o desenvolvimento social. Nosso objetivo é proporcionar, com isso, um intercâmbio político, técnico, científico e cultural.

A Mostra é um espaço democrático que mistura o lúdico e o teórico, com apresentações de teatro, música, filmes, conferências e debates em um só lugar. Aqui, profissionais de diversas áreas podem trocar suas experiências e, com essa pluralidade de atuações, afirmar que a Psicologia é uma prática voltada tanto para a intervenção quanto para a reflexão sobre as questões sociais.

Fique atento ao site [www.crprj.org.br](http://www.crprj.org.br) para mais informações.

# Psicologia das Emergências e dos Desastres

*“Remover as montanhas; transformar as montanhas em barras de ferro e de metal; estruturas, prédios, pontes, é uma maneira muito esquisita de reverenciar a terra. Ela pode nos dar muito; ela pode nos dar tudo o que a gente precisa, mas a gente precisa aprender também o limite do que é que nós queremos e do que nós precisamos.”*

*“Se a terra está bem, se a terra está com saúde, os filhos dela estão com saúde.”*

## O LUGAR ONDE A TERRA DESCANSA

Ailton Krenak – Eco Rio 2000 – Núcleo de Cultura Indígena

### Samira Younes Ibrahim\*



Iniciamos a construção da Rede de Cuidados Região Serrana no final de 2008, mobilizados pelo número crescente de desastres em nossa Região Serra-

na, entre eles as enchentes e os deslizamentos de terra, e sensibilizados por uma urgência planetária (agressão à Terra, mudanças climáticas). É uma Rede que está sendo tecida com dois eixos: o da prevenção e o da ação. E cada eixo se abre para várias conexões.

De lá para cá, infelizmente, constatamos o aumento na frequência dos desastres, consequência de agressões ao meio ambiente, mudanças sociais e descaso das autoridades. Pesquisadores que compararam mundialmente as décadas de 1987-1996 com a de 1996-2006 reconhecem um aumento de cerca de 60% nos desastres e catástrofes, principalmente nas inundações, tormentas, secas e terremotos.

No Brasil, apenas nos quatro primeiros meses de 2010, sofremos com as consequências das chuvas em vários estados. O mês de abril trouxe estado de calamidade para várias cidades do estado do Rio de Janeiro e, segundo o Corpo de Bombeiros, até o fechamento deste edição, havia 229 mortes, vários feridos e milhares de desabrigados.

É recente a presença do psicólogo na área de Emergências e Desastres. Ainda estamos criando referência nacional, teoria, metodologia, amplitude de atuação. É um trabalho a ser construído com base na transdisciplinaridade.

Com a criação da União Latino-Americana de Entidades de Psicologia, participamos, em 2005, do I Congresso Latino-americano da Psicologia (São Paulo), em 2007, do II (Cuba) e, em 2009, foi realizado o III (México), oportunidade de compartilhar experiências, dúvidas, discussão sobre a inserção do psicólogo na área.

Impulsionado pela realidade, o poder público está inserindo emergência e desastre na construção das políticas públicas. Em julho 2009, participamos da Conferência Livre de Segurança Pública, organizada pelos conselhos regionais de Psicologia – RJ e de Serviço Social – RJ, onde, no eixo 7 – Diretrizes para o sistema de prevenção, atendimentos emergenciais e acidentes - colocamos as seguintes propostas que foram votadas para a Conferência Nacional (agosto):

- Incluir e/ou ampliar os quadros profissionais, tais como psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, professores de educação física etc., nos órgãos operacionais de segurança pública;
- Utilizar a prevenção como fundamento norteador para as políticas públicas de segurança;
- Fortalecer a participação popular e a criação de redes como formas de construção e implementação das políticas públicas de segurança;
- Desenvolver programas e projetos de informação e formação onde o cuidado e o acolhimento

*“Então, a vida inteira, você pode fazer uma porção de coisas, mas inconsciente. Agora, quando você é consciente, você está num estado de inteligência e conexão permanente com todo o universo. É isso que harmoniza, é isso que adorna a criação.”*

sejam matrizes para as relações interpessoais nas equipes e no atendimento à população.

Em fevereiro de 2010, participamos da 1ª Conferência Municipal de Defesa Civil e Assistência Humanitária de Petrópolis. Apresentamos as propostas abaixo, sendo as mesmas aprovadas para a Conferência Estadual:

- Inclusão de profissionais de Assistência Social e Psicologia no quadro de técnicos e integrar estes profissionais nos programas desenvolvidos pela Defesa Civil;
- Inclusão da Psicologia de Emergências e Desastres nos cursos de capacitação comunitária da Defesa Civil;
- Criar um grupo de trabalho para promover abordagens bio-psico-social, capazes de facilitar o atendimento de pessoas que necessitem ser retiradas de suas residências interditadas por situação de risco;
- Criar um núcleo que ofereça apoio e dê suporte humanitário, técnico, pedagógico e psicológico às equipes que trabalham em emergências e desastres.

Na Conferência Estadual, constatamos que foi um grande avanço a inclusão do tema “Assistência Humanitária” no título da conferência, mas que, na prática, ainda temos que trabalhar para a mudança de consciência que possibilite o exercício da amplitude da Assistência Humanitária.

E diante de todos os acontecimentos, encontramos a surpreendente capacidade que o ser humano tem de se reconstruir, de se recuperar, de defender sua integridade, o que chamamos de resiliência. Força, sabedoria, tendência atualizante.

\***Psicóloga** (CRP 05/7923), conselheira coordenadora da Comissão Gestora da Subsede da Região Serrana do CRP-RJ e membro da Rede de Cuidados da Região Serrana.

## O LUGAR ONDE A TERRA DESCANSA

Ailton Krenak – Eco Rio 2000 – Núcleo de Cultura Indígena

# III Prêmio Margarete de Paiva Simões Ferreira

Estão abertas até 20 de maio as inscrições para o III Prêmio Margarete de Paiva Simões Ferreira – Experiências em Psicologia e Políticas Públicas. O concurso é aberto à participação de psicólogos e estudantes de Psicologia e oferece uma premiação em dinheiro e a divulgação dos trabalhos vencedores.

As inscrições são gratuitas e podem concorrer artigos que possuam de 15 a 20 laudas. Os interessados devem acessar o site [www.crprj.org.br](http://www.crprj.org.br) para baixar o edital e se informar sobre o regulamento.

Os textos devem retratar experiências nos diversos campos das políticas públicas, tais como saúde, direitos humanos, educação, lazer, meio ambiente, trânsito, trabalho, justiça, movimentos sociais, comunidade, esporte etc. As políticas públicas aqui referidas são aquelas que cumprem



*Margarete de Paiva Simões Ferreira*

seu caráter público, universal e de qualidade para todos, promovendo igualdade de acesso, bem como a sua continuidade, e têm como intuito a articulação e defesa dos direitos humanos e de defesa da vida.

Serão premiados os três primeiros colocados nas categorias profissional e estudante, que, além de uma quantia em dinheiro, ganharão certificados e

terão seus trabalhos publicados pelo CRP-RJ. Os nomes dos vencedores serão divulgados no encerramento da IV Mostra Regional de Práticas em Psicologia, que ocorrerá de 15 a 17 de julho de 2010.

O Prêmio, promovido anualmente pelo CRP-RJ desde 2008, é também uma homenagem à psicóloga Margarete de Paiva Simões Ferreira, falecida em dezembro de 2006, que se destacou pelo seu trabalho em defesa dos direitos humanos.

## Premiações:

### Categoria profissional:

1º colocado: R\$ 2.500

2º colocado: R\$ 2.000

3º colocado: R\$ 1.500

### Categoria estudante:

1º colocado: R\$ 1.500

2º colocado: R\$ 1.200

3º colocado: R\$ 1.000

As inscrições podem ser entregues na sede do CRP-RJ ou enviadas via Correios para o endereço Rua Delgado de Carvalho, 53, Tijuca, Rio de Janeiro/RJ - CEP 20260-280. Os candidatos devem escrever do lado de fora do envelope “III Prêmio Margarete de Paiva Simões Ferreira - Experiências em Psicologia e Políticas Públicas”.

Para outras informações, acesse o site [www.crprj.org.br](http://www.crprj.org.br).

## CRP-RJ compra nova sede

Fique ligado! Em breve, o CRP-RJ estará de endereço novo. A escritura de compra do edifício que abrigará a nova sede do Conselho foi assinada no dia 8 de abril por membros da diretoria executiva do Conselho.

O prédio fica localizado na Rua Teófilo Otoni, 93, no Centro do Rio de Janeiro, próximo à Avenida Presidente Vargas, uma das principais da cidade, e perto tanto de uma estação do Metrô (Uruguaiana) quanto da Estação das Barcas. Além disso, no local, circulam linhas de ônibus que contemplam a maior parte da Região Metropolitana.

O edifício de quatro andares, cuja fachada é tombada pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan), ainda passará por reformas para acomodar devidamente todos os setores e comissões do CRP-RJ. Com um espaço interno amplo e condições de acessibilidade para idosos e cadeirantes, a nova sede oferecerá mais conforto e comodidade no atendimento à catego-



*A conselheira-presidente, Lygia Ayres, assina a escritura; ao lado a fachada da nova sede*

ria profissional de psicólogos. Outra grande novidade do prédio será a construção de um auditório moderno e com capacidade para receber mais de 100 pessoas.

A aquisição de uma nova sede e a venda dos prédios da Tijuca e de Botafogo foram propostas pelo CRP-RJ e aprovadas pela categoria em Assembleia Geral Extraordinária de Compra e Venda de Imóveis, realizada no dia 18 de novembro de 2008.



No site do CRP-RJ, já está disponível uma galeria de fotos com imagens da fachada e do espaço interno da nova sede. Você pode conhecê-la acessando o endereço [www.crprj.org.br](http://www.crprj.org.br).