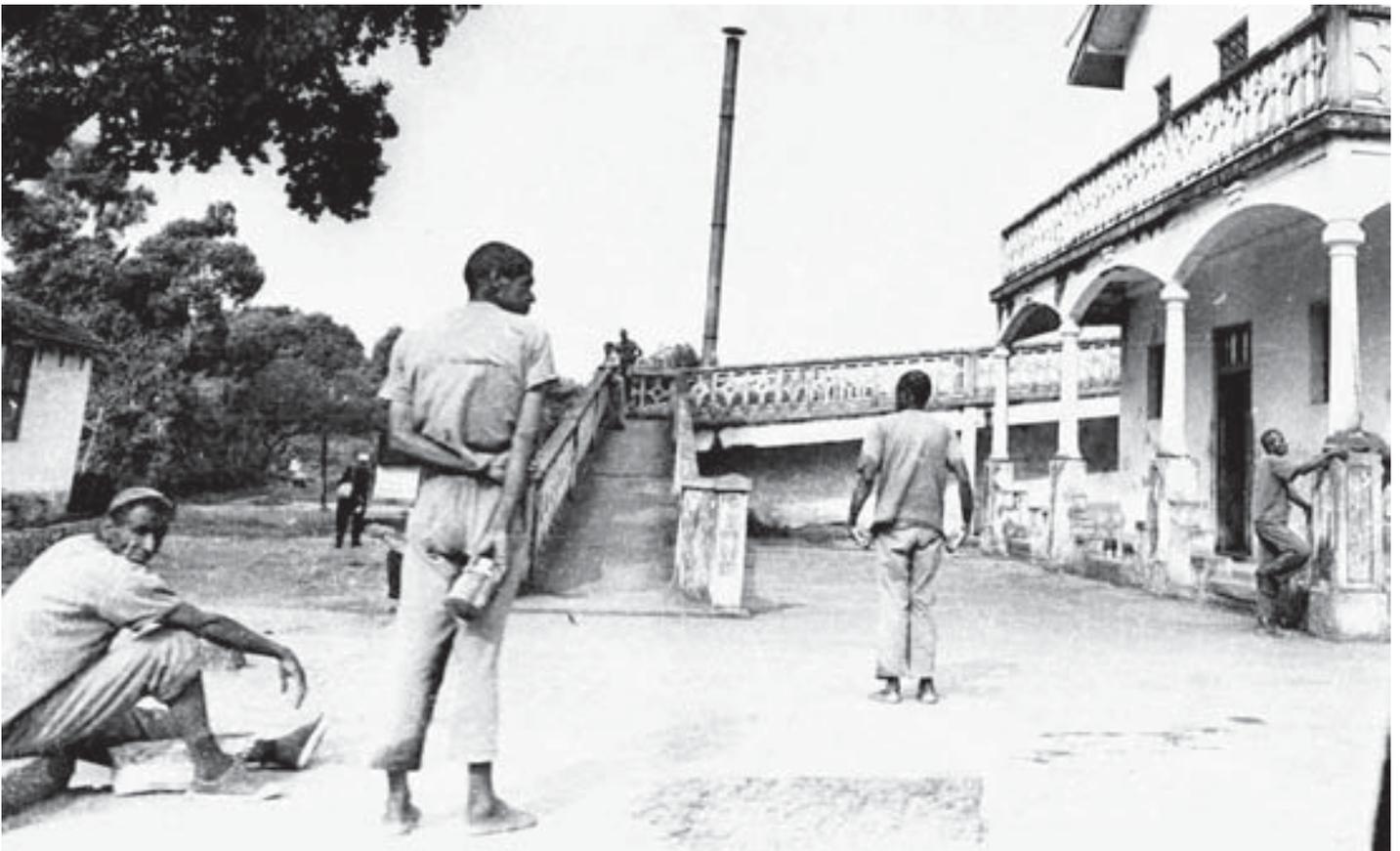


# Limites da Reforma Psiquiátrica

*Cinco anos após aprovação da Lei nº 10.216, apesar dos avanços, ainda há muito a ser conquistado na Reforma Psiquiátrica. Veja nesta edição reportagem sobre o que já foi realizado e o que ainda pode ser feito para diminuir a exclusão dos internos - páginas 3 a 11*

Foto: Colônia Juliano Moreira / Custódio Coimbra



Profissionais de saúde aprovados em concursos não são convocados – Pág. 12

Estágios em Psicologia: tire suas dúvidas e conheça novas oportunidades – Pág. 13

CREPOP: novo instrumento de trabalho para os psicólogos – Pág. 15

Campanha “O que é feito para excluir não pode incluir” visita Instituto Padre Severino – Pág. 17

Trocando em Miúdos discute FSM e diversidade sexual – Pág. 19

Comissão de Saúde organiza eventos preparatórios para o Fórum Regional de Psicologia e Saúde Pública – Pág. 20

# Psicologia e saúde: aprofundar e solidificar os laços existentes

O Sistema Conselhos de Psicologia considera 2006 como o Ano da Saúde. Isto implica em criar e priorizar ações que aprofundem e enraizem nossas atividades profissionais na área de Saúde, atentando para a enorme diversificação verificada em nosso trabalho nesse campo.

Pensar a saúde, hoje, significa rever criticamente as novas práticas que deveriam voltar-se para intervenções que potencializem o coletivo. A referência ético-política dessas ações compreende a afirmação da vida, onde a solidariedade e a tolerância fazem frente ao desinteresse, ao burocratismo, ao individualismo e à violência, atualmente disseminada da forma mais banalizada e voltada para o extermínio, como temos assistido no campo e nas cidades.

O CRP-RJ está empenhado em várias ações, respondendo às demandas citadas: no dia primeiro de julho iremos realizar o Fórum Regional de Psicologia e Saúde Pública, após quatro eventos preparatórios que ocorreram em maio. O Fórum Nacional está marcado para outubro, em Brasília, após a realização dos fóruns regionais.

A importância deste evento é evidente: seu tema principal é a inserção da Psicologia no SUS, o Sistema Único de Saúde brasileiro, onde se estima que trabalhem cerca de 20 mil psicólogos. O vice-presidente do CFP, Marcus Vinícius de Oliveira, afirma: “Para nós, fazer a discussão da Psicologia no SUS é mais do que ampliar um mercado de trabalho – ainda que isso seja tam-

bém importante em uma organização profissional –, mas é, sobretudo, definir uma posição de aliança política com os interesses da maior parte da população brasileira” (“Jornal de Psicologia”, CRP-SP, nº 147, abril/julho de 2006).

O compromisso social assumido em 2004 pelo Plenário que atualmente gere o CRP-RJ é o motivo que nos leva a considerar como prioritárias as ações e tarefas na área de Saúde a serem deflagradas em 2006, das quais a descrita acima é apenas uma. Este compromisso é, primordialmente, com os usuários dos serviços de saúde oferecidos por órgãos públicos, que são os únicos a que a imensa maioria da população brasileira tem acesso. Essa imensa população, tão diversa, tão desconhecida, vivendo em um mundo árido, transitando, lutando, caminhando nas ruas nos faz pensar, junto com o poeta Manoel de Barros, quando este diz: “penso que devemos conhecer algumas coisas... sobre os andarilhos. Avaliar até onde o isolamento tem o poder de influir sobre os seus gestos, sobre a abertura de sua voz. Estudar talvez a relação desse homem com seus amores, com as suas chuvas, com as suas pedras. Saber mais ou menos quanto tempo o andarilho pode permanecer em suas condições humanas. Saber o momento em que esse homem poderá sofrer de prenúncios. Saber enfim qual o momento em que o homem começa a adivinhar”. (*Livro sobre o nada*, Manoel de Barros)

meiros cuidados Mãe-Bebê, e, além de outras atividades, temos elaborado projetos a fim de traçar o perfil do Paciente de Tentativa de Suicídio.

Cientes de que estamos participando para efetiva Humanização e divulgação do trabalho do psicólogo na Unidade Hospital, desejamos externar nosso agradecimento, colocando-nos disponíveis.

Atenciosamente,

Moacir José F. Lê Gentil - Diretor Administrativo  
Gamaliel B. Curi - Coordenador de Psicologia  
Hospital Escola Prefeito João Baptista Caffaro - Itaboraí - RJ

## 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:

José Novaes - *Presidente* - CRP 05/980  
Márcia Alves Lessa - *Vice-presidente* - CRP 05/1773  
Márcia Christina Magalhães Orrico - *Secretária* - CRP 05/927  
Pedro Paulo Gastalho de Bicalho - *Tesoureiro* - CRP 05/26077

### Membros Efetivos:

Alessandra Daflon dos Santos - CRP 05/26697  
Alexandre Bárbara Soares - CRP 05/27167  
Ana Lucia de Lemos Furtado - CRP 05/465  
Cecília Maria Bouças Coimbra - CRP 05/1780  
Fabiana Castelo Valadares - CRP 05/28553  
José Henrique Lobato Vianna - CRP 05/18767  
Luiz Fernando Monteiro Pinto Bravo - CRP 05/2346  
Márcia Beatriz Sá Leitão - CRP - 05/3862  
Márcia Márcia Badaró Bandeira - CRP 05/2027  
Noeli de Almeida Godoy de Oliveira - CRP 05/24995  
Rosilene Souza Gomes de Cerqueira - CRP 05/10564

### Membros Suplentes:

Ana Paola Frare - CRP 05/26474  
Carla Silva Barbosa - CRP 05/29635  
Cynthia Maria da Costa Losada - CRP 05/16800  
Marcos Carlos Adissi - CRP 05/28455  
Mônica Maria Raphael da Roza - CRP 05/22833  
Nélio Zuccaro - CRP 05/1638  
Paula Rebelo Magalhães de Oliveira - CRP 05/23924  
Queiti Batista Moreira Oliveira - CRP 05/29630  
Sílvia Helena Santos do Amaral - CRP 05/10287  
Valéria da Hora Bessa - CRP 05/28117  
Valéria Marques de Oliveira - CRP 05/12410  
Walter Melo Júnior - CRP 05/19407

### Comissão Editorial:

Alessandra Daflon dos Santos  
Cecília Maria Bouças Coimbra  
Márcia Beatriz Sá Leitão

### Jornalista Responsável

Marcelo Cajueiro - MTB 15963/97/79

### Projeto Gráfico

Octavio Rangel

### Redação

Carolina Selvatici  
Bárbara Skaba (estagiária)

### Produção Editorial

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

### Impressão

Ediouro Gráfica e Editora S/A

### Tiragem

26.000 exemplares

### Periodicidade

Trimestral

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)

## Cartas

Ao Conselho Regional de Psicologia

Inicialmente, agradecemos o envio de materiais para divulgação nesta unidade, fato que realizamos com imenso prazer e satisfação.

No momento, desejamos informar que este hospital conta com uma Equipe de Psicólogos que atuam como plantonistas, realizando um trabalho interdisciplinar e desde que assumimos a coordenação passamos de 262 atendimentos – novembro/05 – para 1.029 – abril/06.

Temos promovido eventos para divulgação de informações como os realizados no Dia Mundial da AIDS, Dia Internacional da Mulher, Ações estratégicas nos pri-

# Os limites da Reforma Psiquiátrica



Em meio a tantas reformas legais e administrativas discutidas em todo o país nos últimos anos, há uma que passou quase despercebida pela sociedade: a reforma no atendimento psiquiátrico. Apesar disso, a reforma psiquiátrica consagrou inúmeros avanços na área da saúde mental com a aprovação da lei 10.216 de 2001, mais conhecida como Lei Paulo Delgado. Porém, muito ainda há de ser conquistado, principalmente em relação ao atendimento dos “loucos infratores”. A realidade dos manicômios judiciais ainda é a de mero depósito de “doentes mentais delinqüentes”, o que foge completamente do objetivo da medida de segurança imposta – o tratamento e a ressocialização do sujeito.

No Brasil, pelo menos 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja contínuo ou eventual. Segundo dados do Ministério da Saúde de dezembro de 2005, cerca de 3% dos brasileiros sofrem com transtornos mentais severos e persistentes e mais de 2% do orçamento do SUS vai para a área de saúde mental. Por afetar um contingente tão grande da população, é preciso prosseguir a luta para tornar o atendimento ao doente mental mais humanizado.

*(Continua na próxima página)*

(Continuação da página anterior)

A Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina, realizada em Caracas no ano de 1990, deu início a esse processo de transformação no continente sul-americano (veja mais sobre a “Declaração de Caracas” no box na próxima página). No Brasil, a reforma psiquiátrica foi um processo que teve início no final da década de 1970, a partir do movimento pela redemocratização na política. Nessa época, cresciam os movimentos sociais contra a ditadura militar e, nesse contexto, surgem as primeiras manifestações no setor da saúde. Entre os grupos formados, destaca-se o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, que começa a denunciar o sistema nacional de assistência psiquiátrica do governo militar, responsável por inúmeros

casos de torturas, corrupções e fraudes.

Todo esse movimento, inspirado na reforma feita na Itália alguns anos antes, tinha como objetivo modificar o modelo de atendimento psiquiátrico no Brasil, reduzindo os leitos psiquiátricos e aumentando o número e a cobertura de atendimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades de atendimento intensivo e diário aos portadores de transtornos mentais. Criados como alternativa ao modelo centrado no hospital psiquiátrico, caracterizado por internações de longa permanência e regime asilar, os Centros de Atenção, ao contrário, permitem que os usuários permaneçam junto às suas famílias e comunidades, melhorando a qualidade de vida do interno. Além disso, a instituição do 18 de maio

como Dia Nacional da Luta Antimanicomial ajudou a popularizar a discussão e a urgência da reforma.

Hoje, depois de cinco anos da aprovação da lei 10.216 (veja box abaixo), mais de 2.300 leitos psiquiátricos já foram extintos e existem cerca de setecentos CAPS cadastrados no Ministério da Saúde. Além disso, o documento “Princípios de Brasília”, publicado em 2005, também ajudou a reafirmar os princípios estabelecidos pela “Carta de Caracas”.

Contudo, apesar das conquistas obtidas, chama atenção o fato de que muito pouco se avançou no tratamento do “doente mental infrator”. Desde que a segregação de pessoas em manicômios judiciários teve início no país o panorama prossegue sombrio.

## Lei 10.216: um passo importante

Em 1989, o deputado Paulo Delgado (PT-MG) apresentou o primeiro projeto de lei para a reforma psiquiátrica, o de nº 3.657/89. O projeto era simples, com três artigos: o primeiro impedia a construção ou contratação de novos hospitais psiquiátricos pelo poder público; o segundo previa o direcionamento dos recursos públicos para a criação de “recursos não-manicomial de atendimento”; e o terceiro obrigava a comunicação das internações compulsórias à autoridade judiciária, que deveria então emitir um parecer sobre a legalidade da internação.

Depois de aprovado na Câmara dos Deputados, o projeto enfrentou muitas dificuldades no Senado que, em seu lugar, aprovou, mais de dez anos depois, em janeiro de 2000, um substitutivo muito mais tímido quanto à extinção dos hospitais psiquiátricos. De autoria do senador Sebastião Rocha, o novo projeto era ambíguo quanto ao papel e à regulamentação da internação e chegava a autorizar a

construção de novos hospitais e a contratação de novos leitos em hospitais psiquiátricos nas regiões onde não existisse estrutura assistencial. Uma contradição, já que obrigaria que novas estruturas fossem construídas justamente segundo o modelo que se queria substituir.

Na volta do texto à Câmara dos Deputados, o artigo referente à construção ou contratação de novos leitos foi suprimido, e a lei finalmente aprovada – a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001 – foi considerada

pelo movimento da reforma uma lei progressista, um passo à frente.

Mesmo tendo demorado tanto tempo para ser aprovada, é importante destacar que a apresentação do projeto de lei original, de 1989, produziu uma intensa discussão sobre o tema em todo o país, que fez avançar o movimento da reforma. Além disso, a discussão sobre o projeto provocou a elaboração e aprovação, em oito estados, de leis estaduais que

regulamentavam a assistência com base na substituição dos leitos psiquiátricos. Pode-se dizer que a lei de reforma psiquiátrica proposta pelo deputado Paulo Delgado acabou começando a produzir efeitos antes de ser aprovada.

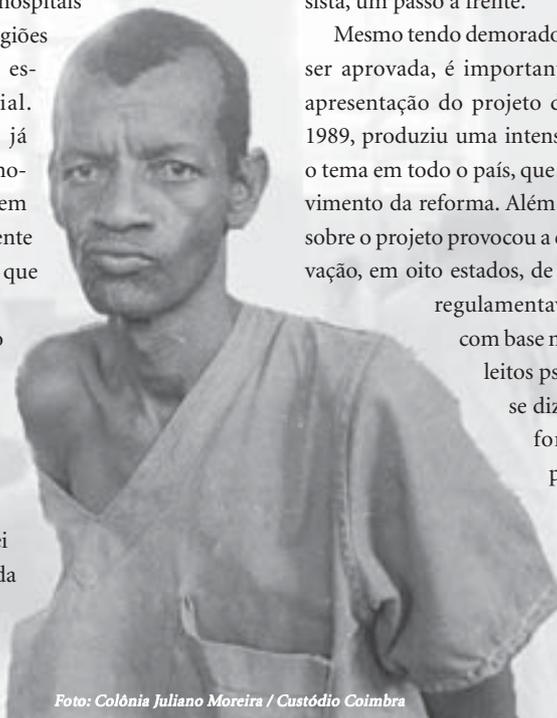


Foto: Colônia Juliano Moreira / Custódio Coimbra

Em 1903, foi introduzida na lei brasileira uma exigência de separação dos chamados “alienados” e dos “alienados delinqüentes”. Apesar disso, o Brasil não possuía manicômios judiciários até a década de 20. Com a criação do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, o primeiro da América Latina, em 1921, os manicômios judiciários passaram a ser os locais de punição para onde esses doentes deveriam ser encaminhados. A justiça criminal e a psiquiatria hoje estão definitivamente ligadas, no que se refere ao sujeito considerado delinqüente e doente.

Com a criação do código penal em 1940, essa noção de punição foi mudada. “Loucos infratores” não cumprem mais penas, e sim recebem as chamadas “medidas de segurança”, ou seja, medidas que deveriam ter um caráter terapêutico, realizadas em instituições diferenciadas, os chamados hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (nome atual dos antigos manicômios judiciários), estabelecimentos híbridos entre o manicômio e a prisão. Segundo o código, essas medidas não visam a atribuir uma culpa ou uma pena a estes infratores, já que eles não teriam responsabilidade sobre seus atos, e sim assistir os doentes mentais, nos princípios da reforma psiquiátrica, com equipes multiprofissionais, educação e formação profissional que garanta ao interno um futuro espaço na sociedade. O problema é que, na prática, os hospitais judiciários são verdadeiras prisões, já que partem do princípio da internação para um possível tratamento. E, mais importante, são “prisões” em que a “pena” pode ultrapassar os trinta anos – período máximo de encarceramento permitido por lei – já que as medidas de segurança não estabelecem prazo para a internação do paciente.

Algumas mudanças na legislação têm sido feitas e podem melhorar a situação dos “loucos infratores”. A Lei 10.216, por exemplo, não faz referência aos pacientes internados nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, mas dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Portanto, se as

## A Carta de Caracas

Em 1990, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde organizaram a Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina. O objetivo da Conferência era fazer uma revisão crítica do papel dos hospitais psiquiátricos, em grande parte incentivada pela experiência italiana de desinstitucionalização dos doentes mentais. Além disso, a conferência pretendia garantir respeito aos direitos dos internos, já que a América do Sul tinha um histórico de abusos causados pelos diversos governos ditatoriais que tomaram conta do continente nos anos 60 e 70.

Como resultado da Conferência, foi publicada em 14 de novembro de 1990 a “Declaração de Caracas”. A carta verificava a ineficiência dos hospitais psiquiátricos como único modo de assistência aos doentes mentais e orientava mudanças no atendimento a esses doentes, salientando os benefícios da manutenção do enfermo próximo à sua família. O documento salientava também a necessidade de respeitar, a todo momento, a dignidade dos enfermos e seus direitos humanos e civis e incentivava a criação de organizações e associações que fis-

calizassem o funcionamento das instituições psiquiátricas.

No ano seguinte, uma Assembléia Geral da ONU (Organização das Nações Unidas) aprovou um conjunto de “Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental”, onde se definia, entre outros tópicos, os direitos básicos dos pacientes, padrões de tratamento e a questão da admissão involuntária. Este documento e a Declaração de Caracas foram adotados pelo Conselho Federal de Medicina brasileiro como guias a serem seguidos pelos médicos do Brasil.

Com o objetivo de reafirmar os termos Declaração de Caracas, o Ministério da Saúde brasileiro organizou, em 2005, em Brasília, a Conferência Comemorativa dos 15 anos da Declaração de Caracas. Desta conferência resultou o documento “Princípios de Brasília”, que apresenta novas estratégias para o aprofundamento das mudanças na área de saúde mental e reconhece os grandes avanços já obtidos pelo Brasil e por outros países da América Latina. A carta foi assinada pelo Ministério da Saúde, pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

pessoas internadas nos hospitais de custódia são portadores de transtornos psíquicos, entende-se que eles devem ter garantido os direitos previstos nesta lei.

Além disso, a publicação pelo Ministério da Saúde da Portaria 628, em abril de 2002, que prevê ações de prevenção aos agravos psicossociais decorrentes do confinamento e a implantação de Programas Permanentes de Reintegração Social junto aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do país, também seria uma ga-

rantia de mudança no tratamento.

Mas, por enquanto, os hospitais de custódia ainda não sofreram qualquer modificação para atender ao que estabelece a Lei de Reforma Psiquiátrica e, assim, garantir os direitos dos internados. “Os ‘doentes mentais infratores’ sofrem um duplo processo de exclusão social. Além de ser visto como louco pela sociedade, ainda é considerado perigoso”, disse Ana Carla Silva, membro da Comissão de Direitos Humanos do CRP-RJ e psicóloga do sistema prisional. Trabalhos

*(Continua na próxima página)*

(Continuação da página anterior)

pioneiros como o Programa de Atenção Interdisciplinar ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), de Minas Gerais ainda são exceção dentro do sistema prisional (veja mais informações sobre o programa no box abaixo).

Segundo a coordenadora de psicologia da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro (SEAP-RJ), Cely Miranda da Silva Salles, uma das grandes dificuldades a serem enfrentadas para a reintegração do “louco infrator” é o preconceito sofrido por eles. Além disso, Cely considera uma outra grande dificuldade a falta de recursos das famílias dos internos. “Os hospitais de custódia repetem o quadro das outras unidades prisionais, ou seja, a maior parte dos pacientes vêm de famílias de baixa renda. Com isso, às vezes, a desinternação do paciente está pronta, mas ele não tem para onde ir.

As famílias simplesmente não têm como mantê-lo em casa”. Nesse ponto, iniciativas como o De volta pra casa, do Ministério da Saúde (saiba mais sobre o programa na entrevista nas páginas 8 e 9), são um avanço, mas não resolvem todo o problema porque exigem muito tempo até que o benefício chegue de fato aos internos. “O ideal seria os internos receberem o benefício imediatamente ao sair do hospital”.

Como podemos ver, existe ainda um longo caminho até que a reforma psiquiátrica seja estabelecida de fato no país. Existe ainda no cotidiano dos psicólogos brasileiros práticas que excluem, que produzem estigma e que, com isso, violam os direitos humanos. O paciente psiquiátrico, tendo ele cometido crime ou não, merece atenção, tratamento adequado e, mais do que tudo, respeito aos seus direitos.



Foto: Colônia Juatima - Moreira / Custódia Coimbra

## O Programa PAI-PJ

O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ) foi criado pela iniciativa de alunos do estágio supervisionado “psicanálise e direito” do Centro Universitário Newton Paiva e da psicanalista e membro da EBP-MG, Fernanda Otoni de Barros, com o objetivo de promover a inserção social de condenados criminais portadores de sofrimento mental. Iniciado em 1998, o projeto foi oficializado pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJ-MG) em 2000 e hoje tem como parceiros, entre outros, o Projeto de Saúde Mental do Município de Belo Horizonte, a Escola Brasileira de Psicanálise, o Fórum Mineiro de Saúde Mental, o Projeto Pólos Produtores de Cidadania.

Diferente do manicômio ou do presídio – incentivadores e multiplicadores da violência por causa da ruptura dos laços de convivência – o PAI-PJ aposta que cada um pode construir um projeto de vida dentro da rede social, sem

deixar de ser responsabilizado por seu ato. Para realizar o trabalho, o PAI-PJ conta hoje com 20 psicólogos, oito advogados, quatro assistentes sociais e oito estagiários de psicologia, um motorista, uma cantineira, dois porteiros, duas recepcionistas e duas faxineiras. “Toda esta equipe participa da construção e discussão do caso, além dos parceiros da rede intersetorial”, diz Fernanda.

Segundo o TJ-MG, desde a sua implantação, já passaram pelo programa mais de 840 pacientes e cerca de 1.700 processos. Entre os pacientes acompanhados atualmente, 171 estão fazendo tratamento em casa, junto de seus familiares, trabalhando ou estudando. Dos 31 pacientes que ainda estão internados, 17 já estão em atividades de inserção social e ainda existem 64 casos acompanhados que se encontram no sistema prisional.

A experiência já tem incentivado debates e a aplicação de programas no mesmo modelo. Segundo Fernanda Otoni, está tramitando no

TJ-MG uma portaria que expandiria o programa para todo o estado de Minas Gerais. Além disso, está sendo implantado em Goiás, através de um projeto de cooperação entre o Ministério da Saúde e o TJ-MG, o PAI-LI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator), que segue a orientação da política do PAI-PJ.

Importante para o estabelecimento do pensamento da reforma psiquiátrica, o Programa PAI-PJ demonstra que há instrumentos na Lei para tratar dessa questão tendo os direitos humanos como base. Segundo Fernanda, “estamos num tempo de transição paradigmática, onde as antigas referências não nos servem mais. O PAI-PJ é uma demonstração de que é possível fazer diferente, a partir de novos paradigmas, mas, em cada lugar, será necessário a invenção singular de um dispositivo capaz de produzir a subversão dessa lógica da periculosidade e da segregação social, através dos recursos e dispositivos locais”.

# CRP-RJ comemora Dia Nacional da Luta Antimanicomial

Dezenove anos depois de sua criação, o Dia Nacional da Luta Antimanicomial continua exercendo sua função de incentivar a discussão “Por uma sociedade sem manicômios”. Como todos os anos, o CRP-RJ também participa desse movimento. Este ano, organizou um vídeo-debate em sua sede, no dia 29 de maio, com a exibição do documentário “E a colônia virou metrópole - Fechamento do Hospital Estadual Teixeira Brandão - Carmo”, realizado pela Assessoria Estadual de Saúde Mental - SES-RJ e trechos da longa-metragem de ficção “Bicho de 7 cabeças”, de Laís Bodanzky. Com a participação do psiquiatra José de Matos, assessor e técnico pericial do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, e da psicóloga Renata Britto, do LAPS/FIOCRUZ, o evento teve por objetivo discutir a internação involuntária de

pacientes em instituições psiquiátricas.

Além de organizar o debate, o CRP-RJ apoiou os eventos promovidos pelo Núcleo Estadual do Movimento da Luta Antimanicomial (NEMLA). Diversas manifestações foram realizadas, entre elas, uma audiência pública na Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro (Alerj) e uma mesa redonda com a participação de usuários, familiares, profissionais e gestores de saúde. Os dois eventos tiveram como objetivo discutir a situação da rede pública de saúde mental e falar sobre o que já foi obtido desde o início do Movimento e o que ainda falta fazer para que tenhamos o fim dos manicômios.

Em todos os eventos realizados, o NEMLA distribuiu uma carta aberta à população, que lembrava que o Dia Nacional da Luta Antimanicomial tem por objetivo maior incentivar a dis-

Foto: Alerj / Fabiano Veneza



cussão sobre as instituições psiquiátricas brasileiras, criando assim novas possibilidades de tratamento, que não a internação. A Carta ressalta que “o fim das instituições manicomiais representa não apenas uma mudança no modelo assistencial psiquiátrico, mas uma mudança na forma de como a sociedade lida com os portadores de sofrimento mental das mais diversas formas”.

## Reunião é realizada para discutir rebelião em Bangu

Em abril, foi realizada uma reunião entre a Coordenação de Psicologia da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) e os psicólogos que trabalham nos três manicômios judiciários do Rio de Janeiro para debater a rebelião ocorrida no dia 03 de março no Centro de Tratamento em Dependência Química Roberto Medeiros do Complexo Penal de Bangu. Na ocasião, a psicóloga colaboradora da Comissão de Direitos Humanos do CRP-RJ, Ana Carla Silva, que trabalha no hospital, havia vivido, junto com a equipe de saúde do Roberto Medeiros e os agentes penitenciários da instituição, uma situação violenta e extrema, ao ser feita refém por internos.

Segundo a supervisora das unidades psiquiátricas do SEAP, Vilma Martins, a reunião tinha por objetivo conhecer os principais projetos desenvolvidos pelas equipes e as condições gerais de trabalho nas unidades. Após o encontro, a SEAP encaminhou ao Subsecretário de Tratamento Penitenciário, Eduardo Pires Gameleiro, as queixas e reivindicações dos psicólogos, junto

com a cópia de uma carta escrita por Ana Carla logo após a rebelião. Nessa carta, Ana Carla explicava como o confronto havia ocorrido e chamava atenção para os problemas recorrentes do sistema prisional. Vilma afirmou que algumas medidas pedidas pelas equipes, como a construção de novas salas de atendimento que possibilitem a saída da equipe durante uma rebelião, já estão sendo realizadas no Hospital Roberto Medeiros. Vilma ainda salientou que a equipe do hospital continua realizando atendimentos aos internos normalmente.

A rebelião em Bangu foi a primeira ocorrida em uma unidade de tratamento psiquiátrico. O Hospital Roberto Medeiros foi criado em 1977, como hospital psiquiátrico penal, com o objetivo de receber presos com problemas psiquiátricos em caráter de emergência durante o cumprimento de pena. Em junho de 2005, ele foi adaptado para receber também dependentes químicos, para tratamento compulsório por determinação judicial. Na época, houve reunião entre a equipe de saúde e a SEAP para decidir as estra-

tégias que seriam usadas para o tratamento dos novos pacientes. Apesar de alguns problemas, a equipe técnica conseguiu oferecer-lhes a acolhida e escuta necessárias para a construção de novos vínculos.

Esses vínculos foram lembrados por Ana Carla, que salientou o respeito demonstrado pelos rebeldes ao trabalho da equipe. Ela disse ainda que não se pode deixar que o episódio seja usado contra a Luta Antimanicomial e a luta pela defesa dos Direitos Humanos dos internos e trabalhadores do sistema, nem que os profissionais de saúde “sejam vistos como aqueles que impedem a ordem da instituição penal”. Para a psicóloga, o que se deve ressaltar sobre a rebelião é “a falta de segurança na unidade e em todo o sistema, as más condições de trabalho, a negligência no acompanhamento jurídico do interno e as dificuldades no préstimo da assistência”. Ela afirmou, por fim, que “não podemos naturalizar a violência institucional e aquela que ocorre no cotidiano das cidades, fora dos muros”, respondendo simplesmente com o aumento da repressão.

# Algumas Considerações sobre a Medida de Segurança e a Reforma Psiquiátrica

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) do Estado do Rio de Janeiro, anteriormente conhecidos como manicômios judiciários, encontram-se atualmente subordinados a Subsecretaria Adjunta de Tratamento Penitenciário, que administra todo o tratamento técnico dispensado aos custodiados, apenados e pacientes em cumprimento de medida de segurança, gerenciando o trabalho das diversas coordenações; entre elas a de Psicologia.

No Estado do Rio de Janeiro existem três unidades hospitalares responsáveis pelo tratamento e custódia de pacientes em conflito com a lei. São eles o HCTP Heitor Carrilho (localizado no centro do Rio), o HCTP Henrique Roxo (no município de Niterói) e, por fim, o antigo Hospital Psiquiátrico Penal Roberto Medeiros, hoje Centro de Tratamento em Dependência Química Roberto Medeiros, localizado no complexo penitenciário de Gericinó em Bangu. Tanto o Hos-

pital Heitor Carrilho quanto o Henrique Roxo destinam-se prioritariamente a aplicação da medida de segurança, conforme determina o *artigo 26 do Código Penal Brasileiro*. Diferentemente, o Centro de Tratamento em Dependência Química destina-se aos pacientes usuários abusivos de álcool e outras drogas que de acordo com a *Lei 6.368/76* em seu *artigo 19* devem ser tratados em estabelecimento especializado. Cabe esclarecer que esta unidade também acumula a função de atender as emergências e ocorrências psiquiátricas das demais unidades prisionais, sendo unidade de referência para todo o estado do Rio de Janeiro, tanto da SEAP, como das Delegacias da capital e dos demais municípios.

Nesse texto gostaríamos de discutir alguns aspectos da medida de segurança em sua articulação com a reforma psiquiátrica, e para isso é necessário primeiramente esclarecer um pouco melhor o que ela significa e que tipo de proble-

ma coloca para o trabalho do psicólogo no sistema prisional. A medida de segurança é o artifício legal que se aplica àqueles indivíduos que cometeram algum crime previsto no código penal, mas que por ocasião do delito eram incapazes de entender o caráter ilícito de seu ato e de determinar-se de acordo com este entendimento. Nestes casos, decreta-se a medida de segurança por um prazo mínimo de um a três anos. Esta medida, conforme a letra da lei, tem caráter preventivo e objetiva o tratamento do paciente e a proteção da sociedade. Portanto, ela é uma sentença de absolvição e de tratamento compulsório, com prazo de duração determinado apenas no seu limite mínimo.

No curso da aplicação da medida, de tempos em tempos, ou, mais precisamente, a cada seis meses, as equipes de saúde precisam indicar ao juiz da vara de execuções penais se a periculosidade do paciente está cessada. No caso de uma resposta afirmativa, o juiz pode a seu critério, mas normalmente acompanhando o parecer do perito, desinternar o paciente. Todavia, no caso de um parecer negativo, em geral, estende-se o tratamento por mais tempo. Logo, um problema aí se apresenta. Se considerarmos que a avaliação da periculosidade é probabilística e sempre estará afetada por atravessamentos de ordem subjetiva, perceberemos o quanto é frágil e sujeita a desvios este tipo de avaliação. Daí o grau de responsabilidade que se encontram os profissionais que lidam com a medida de segurança, tendo em vista que ela é uma situação em que legalmente pode-se contrariar uma cláusula pétrea de nossa constituição federal, qual seja, a de que não existe no Brasil pena de caráter perpétuo.

Infelizmente é possível, através de laudos periciais que atestem a periculosidade, manter um paciente em “tratamento” por tempo indeterminado, não sendo raro encontrarmos pacientes internados por mais de 20-30 anos. Isto porque, mesmo entre profissionais de saúde encontramos aqueles que de maneira paradoxal



protelem ações que visem a desinternação, ameaçados por idéias de periculosidade que se configuram a partir de critérios duvidosos<sup>1</sup>, mas que estão bastantes arraigadas no imaginário social, ou seja, o estigma da loucura e do criminoso também “contamina” muitos dos profissionais de saúde que lidam com a medida de segurança inibindo ações progressivas que poderiam em muito facilitar o tratamento e o retorno desses sujeitos à sociedade. Além disso, um outro problema soma-se ao anterior, trata-se do abandono a que ficam sujeitos estes pacientes. Sobre tudo aqueles que cometeram crimes contra algum membro da família. Não raro nestes casos os pacientes passam todo o período da internação sem receber visitas, e quando são contactados os familiares freqüentemente declaram não mais querer conviver com o paciente.

Procurando lidar e intervir sobre tais problemas as equipes de saúde dos HCTP vem, no conjunto de suas ações, integrando-se ao Movimento Social da Luta Antimanicomial que tem como objetivo aglutinar militantes e entidades do campo da saúde mental em defesa do Sistema Único de Saúde, da Reforma Psiquiátrica, da cidadania e direitos humanos das pessoas com sofrimento mental; intervindo culturalmente para uma sociedade mais justa que respeite as diferentes condições do ser humano e abrindo a discussão para outros órgãos e setores da sociedade, incluindo os gestores públicos, implicando-os com o futuro desta clientela através da corresponsabilidade. No entanto, muito ainda há que se fazer no que tange as necessidades daqueles sujeitos afetados pela medida de segurança, pois sobre ela ainda são tímidas as ações de enfrentamento no que diz respeito ao preconceito e a necessária articulação entre os dispositivos de cuidados no âmbito prisional e a rede de saúde mental.

Entretanto, algumas experiências no sistema prisional vêm abrindo caminho e apresentando alternativas as internações nos HCTP. Dentre elas destaca-se um dispositivo denominado “Casa de Transição” que surgiu no HCTP-Henrique Roxo há aproximadamente uma década com o objetivo de viabilizar a desinternação, assim como estimular à autonomia dos pacientes e o aumento das possibilidades de trocas sociais, sobretudo

daqueles que não contam com apoio familiar. Nela moram, em caráter provisório, pacientes judicialmente livres, ainda que necessitem de cuidados da equipe de saúde. O trabalho na casa de transição envolve a construção de estratégias para a desinternação dos pacientes, assim como a preocupação com a continuidade do tratamento fora do contexto prisional. Para isso, faz-se necessário a permanente análise crítica sobre o conceito de periculosidade e a mobilização das equipes de saúde mental para a construção de parcerias<sup>2</sup> e redes de trabalho que viabilizem a integração desses sujeitos à sociedade. Ressaltamos a importância dessas parcerias principalmente nos casos de pacientes já em tratamento anterior ao ato considerado ilícito, pressupondo que o trabalho em cooperação das equipes extra (CAPS, Ambulatórios) e intramuros (HCTP) trabalhando em conjunto poderão evitar que esses indivíduos venham a cumprir medida de segurança hospitalizada em HCTP e numa outra via permitir a continuidade ao seu tratamento no local que é sua referência de vida, sem ser submetido a inevitável exclusão de uma internação compulsória. Concluindo, valorizamos as mudanças impetradas pela reforma psiquiátrica, onde para além do direito à assistência em saúde/saúde mental nos CAPS, na rede ambulatorial e nas residências terapêuticas tais pessoas possam recuperar a dignidade de viver, sendo este nosso grande desafio; fortalecer e ampliar a rede de cuidados em saúde mental para que em um tempo muito breve não seja mais necessária a existência dos HCTP.

<sup>1</sup> Segundo Kaplan, Sadock & Greb: “A ‘legitimação’ da psiquiatria apresentou um sério e importante efeito colateral – a prática crescente da medicina defensiva. A prática defensiva converte os pacientes em adversários dos quais os médicos devem defender-se” pág.1088.

<sup>2</sup> Um especial agradecimento deve ser feito à equipe do CAPS Herbert de Souza ligado à Coordenação de Saúde Mental de Niterói, que em muito tem colaborado para consolidação da uma rede de trabalho com o HCTP- Henrique Roxo.

## Bibliografia:

**Kaplan, H.; Sadock, B. & Grebb, J.** Compendio de psiquiatria: *ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7º ed. - Porto Alegre: Artes médicas, 1997.

**Resende, H.** Políticas de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: **Tundis, S & Costa, N.** (Orgs.) *Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil*. 3º ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1992.

**Rauter, C.** Os carreiristas da indisciplina. Rio de Janeiro: Achiamé, 1979.

**Pitta, A.** Tecendo uma teia de cuidados em saúde mental. In: **Venâncio, A. T. & Cavalcanti, M. T.** (Orgs.) *Saúde Mental: campo, saberes e discursos*. Rio de Janeiro: IPUB-CUCA/UFRJ, 2001, p. 277-282.

## Autores:



**Ana Carla Souza Silveira da Silva** – Psicóloga SEAP- Centro de Dependência Química Roberto Medeiros. Mestre em Psicologia Clínica pela PUC/RJ. Membro da Comissão de Direitos Humanos do CRP-05.

**André Raymundo de Souza Cardoso** – Psicólogo SEAP – HCTP Henrique Roxo. Mestre em Psicologia pela UFF e Especialista em Clínica Transdisciplinar em Instituições Públicas pela UFF.

**Maria Eliane de Jesus Ferreira** – Psicóloga SEAP – HCTP Heitor Carrilho. Especialista em Psicologia Jurídica pela UERJ.

**Wilma Martins de Oliveira** – Psicóloga SEAP – Coordenação de Psicologia. Especialista em Saúde Mental pela ENSP/FIOCRUZ.

# Entrevista com Gina Ferreira

**A psicóloga Gina Ferreira tem seu trabalho voltado para novas maneiras de tratar o doente mental. Psicóloga, doutoranda da Universidade de Barcelona, ela é criadora do programa De Volta Para Casa, programa criado no município de Angra dos Reis em 1994. Além disso, foi responsável pela criação do primeiro Lar Abrigado implantado pelo Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, fora dos muros hospitalares, o Lar Abrigado do Instituto Phillipe Pinel, criado em 1998. Em entrevista ao jornal do CRP-RJ, Gina falou sobre o objetivo desses projetos e como eles foram implantados.**



## **Como surgiu o De Volta pra Casa?**

Quando cheguei em Angra, em 1993, como concursada da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura, fui trabalhar no Posto de Saúde da Vila Histórica. Encontrei o programa de saúde mental já bem iniciado: havia emergência psiquiátrica bem treinada, a constituição das equipes mínimas, haviam reorganizado a rede ambulatorial e estávamos organizando o CAIS, Centro de Atenção Diária para psicóticos. No ano seguinte a Secretaria de Saúde me indicou para Coordenar o Programa de Saúde Mental. No município não havia hospital psiquiátrico, os pacientes eram internados fora da cidade, em lugares distantes. Com a nova estrutura extra-hospitalar que estava sendo criada, as internações poderiam ser evitadas, no entanto, ainda existiam pacientes internados, fruto do antigo regime. Um dia, fui à Secretaria de Saúde para revalidar as AIHs, que são guias de internação do SUS, e levei um susto ao perceber que aqueles pacientes estavam há 10, 16, 20 anos internados. Tornou-se uma questão ética criar outros mecanismos dentro da assistência que pudesse trazer esses pacientes de volta para a sua casa, seu lugar de origem.

## **Qual era o principal objetivo do programa e como foi feita sua implantação?**

O objetivo era trazer esses pacientes para que pudessem continuar o seu tratamento vivendo em sua casa. No entanto, não se tratava simplesmente de dizer ao paciente que não iríamos renovar a AIH e que ele iria voltar para casa. Era preciso estruturar

um plano terapêutico que pudesse tratar essas pessoas e seus familiares viabilizando o retorno de forma acolhedora. Caso a volta para a família fosse inviável, que se fizesse possível um outro lugar que os pacientes reconhecessem como o seu chão e a sua casa. Isso era o mínimo de indenização que se podia “pagar” a essas pessoas, o mínimo do reconhecimento de direitos.

Começamos, então, a procurar esses hospitais que estavam solicitando as renovações de AIHs. Primeiro, descobrimos que muitos que estavam internados não tinham Angra como seu município de origem. Para resolver a situação desses internos, fizemos contato com as secretarias dos municípios e providenciamos a transferência. Os outros internos, que eram de Angra precisariam ser preparados para o seu retorno. Então, procuramos as equipes responsáveis para que pudéssemos discutir juntos estratégias terapêuticas que propiciassem a melhora do paciente e viabilizassem pouco à pouco a possível saída do hospital. Naquelas equipes que mostravam maior resistência em colaborar com o projeto terapêutico, transferíamos o paciente para a Casa de Saúde de Volta Redonda, criando ali, os leitos de base do projeto. Com as equipes, discutíamos semanalmente a proposta terapêutica e a evolução do paciente. Não importava quanto tempo levaria, o importante é que todo o trabalho fosse calcado em propostas para o desenvolvimento da autonomia. Não uma autonomia virtual, na qual se resume em tirar a carteira de identidade. A autonomia vai mais além. A busca de autonomia não

está dissociada da liberdade, da criatividade, da participação.

Junto com as visitas ao hospital, as famílias eram visitadas. Algo que surpreendeu era que as famílias eram tão ou mais carentes que os pacientes que lá estavam. Esse era um dos motivos para o paciente continuar no hospital. Então, procuramos a Secretaria de Desenvolvimento Social para uma parceria. Ela daria o material de construção para que as famílias ampliassem a casa incluindo a construção de um quarto com banheiro para que quando paciente retornasse tivesse o seu espaço e fornecia uma bolsa de alimentação no nome dos próprios pacientes. Também eram fornecidas as passagens para visita dos familiares ao hospital e dos pacientes aos familiares. Assim, eles iam recriando os vínculos afetivos, recompondo as relações e, ao final, o interno deveria retornar numa posição social diferente da que saiu, a de mantenedor da família.

Criou-se também um grupo de ajuda mútua, uma associação de familiares. Nesse grupo, além dos familiares, participavam os vizinhos, pessoas da comunidade e assim reconstruíamos o imaginário sobre a loucura e ao mesmo tempo refazíamos as relações no espaço onde o paciente iria habitar. Mesmo quando os pacientes voltaram continuamos o nosso trabalho junto a eles. Viajávamos quilômetros de ônibus para chegar lá e trabalhar essas situações diariamente.

Eu saí do projeto em dezembro de 1996. Foram mais ou menos três anos de trabalho lá. Saí tranquila, porque nessa época o objetivo do De volta

pra Casa já tinha sido cumprido. Não tínhamos trazido todos os pacientes de volta, mas já tínhamos mostrado que poderia dar certo. Que, na verdade, não é desocupar leitos o desafio da reforma. O desafio é mudar os valores sociais.

Nesse período, havíamos inscrito o projeto na Associação Mundial de Reabilitação Psicossocial (WARP). O projeto ganhou o prêmio do Programa Mais Original do Mundo no valor de US\$ 2 mil dólares. E, com esse dinheiro, compramos um terreno em nome da associação de familiares para favorecer o Núcleo de Geração de Renda.

Além disso, o Governo Federal criou a Lei 10.708 para reintegração social. Trata-se de incentivo através de pagamento de auxílio-reintegração por tempo determinado, àqueles pacientes de longa internação e que obtém a alta hospitalar. A lei ganhou o nome “De Volta Para Casa”.

### **O que foi o lar abrigado criado no Instituto Philippe Pinel?**

Quando saí de Angra, a direção do Instituto Philippe Pinel, que naquela época pertencia ao Ministério da Saúde, me convidou para criar uma residência terapêutica fora dos muros hospitalares. Seria o primeiro lar abrigado do Ministério da Saúde e o primeiro no Rio de Janeiro fora dos muros hospitalares.

O objetivo do projeto era abrigar pessoas de longa permanência em hospitais psiquiátricos impossibilitadas de viver em com suas famílias. Fizemos o projeto para doze pessoas e começamos a visitar associações e outras instituições em Botafogo, bairro no qual se deveria alugar a casa. Falávamos do projeto, escutávamos sugestões e assim, através da participação, ia-se criando compromisso. Essas Instituições do bairro nos encaminharam pacientes como futuros moradores do Lar Abrigado.

Iniciamos, então, a Primeira etapa do Projeto. Nos reuníamos todos os dias pela manhã no pátio do hospital e ali construíamos nossas ações. Íamos à praia, ao cinema, ao posto de saúde para o check-up, ao curso de artesanato. Era necessário criar referências fortes na assistência fora do hospital. Há também que utilizar o tempo como referencial organizador. Quem vive no hospital mergulhado no sofrimento perde essa referência, tudo passa a ser linear.

Nessa assembléia diária falávamos sobre as relações, mas fundamentalmente a idéia de casa e lar de cada um. Nesse sentido, L. que viveu tanto tempo na rua e foi internado, nos disse depois de algum tempo de assembléia: “A Casa é importante sim, agora eu vejo. A rua me fez muito mal. Ficou tudo atmosférico. Não existiu mais o espaço, nem o tempo. Noite-dia-noite-dia-noite. Você perde o anoitecer e o amanhecer, o acordar e o dormir. Você perde a poética.”

### **Qual era o objetivo principal da casa?**

Isso é singular, variava para cada morador, mas havia um ponto em comum que era fazer com que cada um pudesse conviver com o outro, entendendo a sua singularidade, a sua privacidade e o espaço que podia ser dividido. Isso, na clínica da psicose, requer que a equipe seja bem estruturada, unida. Porque o psicótico faz múltiplas projeções fragmentadas e a equipe deve acolher essas projeções e através do afeto e da harmonia criar a unidade.

Queríamos desenvolver melhor a noção de autonomia. A autonomia da decisão, da participação, e, sobretudo, do viver, refletir e conhecer para então, saber fazer. Então, trabalhamos sistematicamente a relação com o espaço dentro e fora da casa. O morador precisava se apropriar do espaço e não deixar o espaço se apropriar de seu corpo - como bem se vê nos corpos abandonados no pátio do hospital. Na casa, ele podia reconhecer a cozinha como um espaço acolhedor ou o seu quarto como local da sua maior privacidade, mas ele tinha que saber que os diversos compartimentos faziam parte de uma unidade maior que era a casa, e, que a sua presença fazia da casa o lar. Como esta fazia parte de uma comunidade maior que a cercava, ela era o elo: morador - casa - bairro - cidade - mundo.

A presença da equipe era o referencial catalisador para a construção desse elo. Para isso não havia apego às especificidades, pois isso cria a cisão, impede a autonomia. Um começa uma ação, outro continua e o outro termina, é o que dá continuidade, o fluxo. Um morador da casa criou um pregão que passamos a usar para nos referirmos à unicidade das relações: “Não quebre a corrente”.

### **Como o atendimento aos moradores do lar abrigado era planejado?**



*Obra de uma das casas construídas pelo projeto para um dos pacientes com ajuda da comunidade*

O projeto terapêutico era criado de acordo com a demanda de cada um. Os moradores eram incentivados a fazer atividades fora da casa, primeiro acompanhados por alguém da equipe, depois sozinhos. Atividades físicas, passeios, trabalho, o que eles demonstrassem interesse. É claro, que muitas vezes diante da falta de pragmatismo, própria da psicose, tínhamos que dar algumas coordenadas, no entanto, nada que os impedissem de decidir e responsabilizar sobre seus atos. Tanto que, depois de algum tempo, os projetos começaram a ter resultado.

### **Quais foram os resultados que chamaram mais atenção do projeto?**

Alguns moradores começaram a sair para ter sua vida própria, ir para a escola trabalhar, construir sua casa. Isso porque o lar abrigado não pode ser o fim do caminho. O sujeito tem que ter perspectivas, tem que sonhar mesmo que demore em realizar, caso contrário não é a vida. O processo de autonomia é dinâmico e permanente, a vida não pára.

Esses resultados foram rápidos. Eu fiquei por volta de dois anos apenas no lar abrigado, porque eu era cedida pela prefeitura de Angra e após a criação do Lar, o novo secretário de saúde exigiu que eu voltasse, dessa vez para reorganizar os conselhos de saúde que começavam a perder a sua força. Em seguida, fui organizar o programa de saúde mental de Paraty. Como não fui cedida pela Prefeitura de Angra, fazia isso depois das cinco da tarde e na minha folga. Dessa forma fiquei trabalhando nos dois lugares, Angra e Paraty, mas sem dúvida nenhuma muito, muito feliz.

# Profissionais de saúde aprovados em concursos não são convocados

Os psicólogos e outros profissionais da área de saúde que participaram dos concursos para o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (Hospital de Acari) e Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ) enfrentam o descaso da Prefeitura e do Governo do Estado em relação à convocação.

O concurso para o HUPE foi realizado em 2002 e até hoje muitos dos 524 aprovados não foram convocados. O diretor geral, Dr. Carlos Eduardo, vem realizando esforços para a convocação. No entanto, só conseguiu que fossem realizadas contratações temporárias dos concursados, por um salário que é cerca de um terço daquele que os profissionais receberiam se devidamente convocados. O contrato temporário foi assinado no dia 10 de março por alguns dos profissionais, que iniciaram suas atividades em 01 de abril deste ano. Eles ainda aguardam a abertura do Núcleo Perinatal do HUPE, prevista para 22 de abril por ordem judicial, porém já postergada para 02 de junho por falta de verbas.

Apesar de a governadora ter assinado um acordo garantindo que os concursados seriam empossados no prazo de seis meses, a contar de 22 de abril, os profissionais continuam apreensivos com a situação. O problema mais grave é que a validade do concurso, que já foi prorrogada uma vez, vence no dia 13 de junho, antes do prazo prometido pela governadora.

Segundo os aprovados, a governadora ainda não enviou para a ALERJ nenhuma mensagem de comunicação sobre o acordo judicial que prevê a substituição dos contratos temporários por vagas efetivas de servidores concursados. Assim, perpetua-se uma situação em que profissionais contratados no HUPE e na UERJ como um todo ocupam as vagas dos concursados, o que fere a Constituição Federal em que todo funcionalismo público deve ter passado por concurso público. Por esse motivo, diversos concursados entraram com processos judiciais com pedido de um mandado de segurança no sentido de garantirem a posse. A suspensão do prazo de validade do concurso também foi pleiteada, de modo a prevenir que os concursados sejam ainda mais prejudicados.



A situação dos aprovados no concurso para o Hospital de Acari, realizado em 2004, é parecida, mas possui um agravante. Além de convocar apenas alguns dos concursados (das 215 vagas para psicólogos, por exemplo, só foram convocados 39), a prefeitura possui um projeto de terceirizar a gestão do hospital, que só não foi levado adiante pelo atual secretário municipal de saúde, Dr. Jacob Kligerman, devido a uma liminar que o impede. Um edital de licitação para essa terceirização chegou a ser lançado no dia 02 de fevereiro desse ano, pelo então secretário de saúde, Ronaldo Cezar Coelho. A licitação ocorreria no dia 13 de março, mas foi impedida de ser realizada por obediência à liminar, que foi concedida pela juíza Regina Lúcia Chuquer em resposta à ação movida pelo Sindicato dos Médicos.

O Dr. Jacob Kligerman defende que a terceirização da gestão administrativa solucionaria os problemas enfrentados pelo Hospital Ronaldo Gazolla, que está pronto desde 2004, mas ainda não entrou em funcionamento. O secretário alega que “é difícil encontrar pessoas para trabalhar em Acari”, conforme publicado no jornal Extra do dia 17 de abril desse ano. No entanto, psicólogos, médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e auxiliares de enfermagem, que foram aprovados no concurso da SMS-RJ, respondem que não houve consulta nesse sentido e que estão dispostos a trabalhar no Hospital.

Uma das maiores críticas é que o hospital Ronaldo Gazolla foi construído e equipado com verbas públicas (cerca de R\$100 milhões) e agora seria entregue a organizações privadas, que lucrariam com ele.

Além disso, a terceirização faria com que uma grande parcela da população tivesse que pagar pelos serviços e prejudicaria diretamente os concursados que teriam as suas vagas ocupadas por profissionais terceirizados.

Os concursados da SMS-RJ vêm promovendo uma ampla campanha pela convocação e pela moralização do concurso público, através da realização de reuniões com parlamentares, lideranças sindicais, conselhos profissionais, autoridades jurídicas e representações comunitárias. Além disso, os concursados têm participado de manifestações, como o abraço simbólico ao hospital Ronaldo Gazolla, no dia 07 de março de 2006, que reuniu moradores da região e representantes de sindicatos.

No dia 29 de maio realizou-se uma audiência pública na Câmara dos Vereadores (foto), onde foi encaminhada para a Dra. Anna Butter, representante da Secretaria Municipal de Saúde, a cópia de uma das folhas do abaixo-assinado dos concursados. Todos os que assinaram declaram-se dispostos a trabalhar em Acari e manifestaram-se contra o projeto de terceirização da administração dos hospitais públicos. A Dra. Anna Butter reconheceu a legitimidade da reivindicação dos concursados pela sua convocação e defendeu uma proposta conciliatória. O Dr. Jacob Kligerman não compareceu à audiência e os concursados da SMS-RJ, continuam aguardando uma oportunidade para estabelecer um diálogo com ele. Segundo um dos concursados de psicologia presentes na audiência, “atualmente, o debate democrático acerca dos impasses gerados pela proposta de parceria público-privada, constituiu-se uma das prioridades na agenda das políticas públicas de saúde, no município do Rio de Janeiro”.

O movimento dos concursados da SMS-RJ criou, em 2005, uma comunidade virtual no Orkut, através da qual é possível acompanhar as últimas notícias do concurso, solicitar a cópia digital dos abaixo-assinados e compartilhar experiências pessoais. Também é disponibilizado um endereço eletrônico (concursosmsrj2004@bol.com.br) para auxiliar aqueles que gostariam de participar das discussões e obter maiores informações.

# Estágio: Colocando o aprendizado em prática

No Brasil, os estágios de qualquer categoria estão regulamentados pela Lei Nº 6494/77 e pelo Decreto Nº 87497/82, ambos alterados pela Lei Nº 8859/94. Segundo esses documentos, a finalidade do estágio é a aprendizagem profissional e sócio-cultural, e o estagiário deve estar matriculado e frequentando um curso profissionalizante.

O artigo 50 da Resolução 018/2000 do CFP, de 20 de dezembro de 2000, determina que o estágio em psicologia deve ser realizado sob a supervisão de um psicólogo inscrito no Conselho Regional de sua jurisdição e somente nos casos em que fique caracterizada a natureza didática da atividade a ser realizada pelo estudante.

Os estudantes de universidades federais também podem procurar os Setores de Psicologia Aplicada, que disponibilizam vagas de estágios supervisionados por professores. Há vagas em diversas áreas, mas a principal é psicologia clínica (psicoterapia). No SPA da Universidade Federal Fluminense (UFF), por exemplo, são

oferecidas à comunidade uma série de atividades, como atendimento psicoterápico, em análise vocacional, em psicanálise, em saúde mental e em psicologia hospitalar, entre outras. O objetivo é cooperar no ensino prático dos alunos do Curso de Psicologia e prestar serviços especializados de sua competência a pessoas e instituições públicas e particulares.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia, os Conselhos Regionais e a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia, para uma entidade estar apta a contratar estagiários nessa área, deve formalizar seu interesse junto à instituição de ensino, descrevendo as atividades e os horários que o estagiário terá e encaminhando o Currículo Vitae do psicólogo responsável. Caberá, então, à instituição de ensino a elaboração de um convênio informando quais alunos dispõem de condições em função das disciplinas cursadas. Também é possível haver estágio em locais onde não há psicólogo contratado, desde que um psicólogo ou professor do curso se disponha a supervisionar as atividades.

## CRP-RJ realiza evento pela educação inclusiva



A educação inclusiva é um dos maiores desafios da área de educação atualmente. Segundo Censo do IBGE realizado em 2000, 14,5% da população brasileira apresenta algum tipo de incapacidade ou deficiência. Para dar maior visibilidade e reforçar a importância do tema, o Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, através de sua Comissão de Saúde promoveu, no dia 12 de abril, o evento “Educação Inclusiva, Psicologia e Acessibilidade” na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). A proposta era continuar a discussão aberta em março na mesa redonda organizada pelo Conselho Federal de Psicologia no III Fórum Mundial de Educação de Nova Iguaçu.

O presidente do CRP-RJ, José Novaes, e a diretora da Faculdade de Educação da Uerj, a psicóloga Eloíza Gomes de Oliveira, abriram o evento, que contou com o apoio do núcleo de educação inclusiva da Uerj. Houve duas mesas de debates, a primeira abordando “Psicologia, inclusão e políticas de acessibilidade: conceitos, desafios e possibilidades”, e a segunda com o tema “Educação Inclusiva”. Ambas as palestras foram traduzidas para a linguagem de sinais para facilitar o entendimento pelos deficientes auditivos presentes. O evento terminou com a apresentação da Cia. de Dança Pulsar, da coreógrafa Teresa Rachel, que mistura bailarinos com e sem deficiência motora.

## Ofertas de estágio

### ● TIM

A TIM não definiu o prazo para encerramento das inscrições, sendo assim, é recomendável que os interessados se candidatem o mais rápido possível. Inscrições pelo site [www.tim.com.br](http://www.tim.com.br).

### ● AMPLA

A maior parte das oportunidades surge nas cidades de Niterói e São Gonçalo, mas em outras localidades do interior os estudantes também costumam ter chances. Dependendo do desempenho do estagiário, há possibilidades de ser efetivado e crescer profissionalmente. Durante todo o ano, os estudantes que quiserem integrar o banco de currículos da Ampla deverão se cadastrar no site [www.ampla.com](http://www.ampla.com).

### ● COMPANHIA AÉREA GOL

A Companhia Aérea Gol está recebendo inscrições em seu site, [www.voegol.com.br](http://www.voegol.com.br).

### ● COMLURB

Oferece oportunidades de estágio para estudantes de nível superior que estiverem matriculados em um dos quatro últimos períodos da graduação. Os interessados podem se cadastrar durante todo o ano pelo site [http://www2.rio.rj.gov.br/comlurb/emp\\_oportunidades.asp](http://www2.rio.rj.gov.br/comlurb/emp_oportunidades.asp)

### ● FURNAS

Os interessados deverão procurar o Escritório Central para preencher a ficha de inscrição, que será encaminhada para um cadastro e, tão logo surjam vagas, serão chamados para uma entrevista. Os estudantes podem, ainda, enviar currículo pelos Correios para o endereço Rua Real Grandeza, 219 - Bloco C - sala 503, CEP: 22283-900, Rio de Janeiro.

Os telefones para contato são 2528-3112 e 2528-5858 (fax) e o endereço eletrônico é [webfurnas@furnas.com.br](mailto:webfurnas@furnas.com.br).

# CRP-RJ prestando contas

Esta é a prestação de contas referente ao 1º quadrimestre deste ano. Excluindo o percentual de inadimplência previsto para 2006, nossa arrecadação por meio de anuidades entre janeiro e abril correspondeu a 78% do valor orçado para todo o ano. Além de nossos índices apresentarem-se como

um dos maiores entre os dezesseis Conselhos Regionais do país, os mesmos transformam-se em analisadores da relação que esta gestão está construindo com a categoria de psicólogos do Rio de Janeiro. Em nenhum momento de nossa história recente obtivemos resultado semelhante. Cabe a

nós, agora, reafirmarmos a lei de responsabilidade fiscal como norteadora de nossas ações, transformando *superávits* em políticas e intervenções. Este é um processo coletivo. Visitem regularmente nosso site ([www.crpj.org.br](http://www.crpj.org.br)), acompanhem e participem conosco do dia a dia de nossas práticas.

Conselho Regional de Psicologia - 5ª Região					
Balço Patrimonial					
Em R\$					
REFERÊNCIAS:	Periodos		REFERÊNCIAS:	Periodos	
ATIVO	jan a abr/06	jan a abr/05	PASSIVO	jan a abr/06	jan a abr/05
Ativo Financeiro	3.872.608	3.103.951	Passivo Financeiro	59.416	58.377
Disponível	39.471	50.885	Contas a pagar	0	0
Disponível Vinculado	3.829.635	3.050.902	Consignações	3.119	2.898
Realizável	3.389	2.051	Credores da Entidade	3143	1.633
Resultado Pendente	113	113	Entidades Públicas Credores	53.154	53.846
Ativo Permanente	7.085.992	2.120.992	Patrimônio ( ARL ) *	10.899.184	5.166.566
Bens Patrimoniais	2.315.033	1.398.475			
Créditos	4.770.958	722517			
<b>TOTAIS</b>	<b>10.958.600</b>	<b>5.224.943</b>	<b>TOTAIS</b>	<b>10.958.600</b>	<b>5.224.943</b>
* ARL: Ativo Real Líquido					

Demonstrativo das Receitas e Despesas				
REFERÊNCIAS:	Periodos em Reais		(*) VARIAÇÕES	
	jan a abr/06	jan a abr/05	( R\$ )	( % )
<b>Receitas</b>				
Anuidades	3.014.266	2.819.298	194.968	7
Patrimonial	92.000	63.763	28.237	44
Serviços	40.192	62.505	-22.313	-36
Dívida Ativa	274.925	464.126	-189.201	-41
Diversas	5.951	9.791	-3.840	-39
<b>Total</b>	<b>3.427.334</b>	<b>3.419.483</b>	<b>7.851</b>	<b>0,2</b>
<b>Despesas</b>				
De Custeio	930.091	897.214	32.877	4
Pessoal e Obrig. Patronais	437.788	370.413	67.375	18
Material de Consumo	19.705	21.357	-1.652	-8
Serviços de Terc. P. Física	22.388	3.406	18.982	557
Serviços de Terc. P. Jurídica	438.820	466.152	-27.332	-6
Diversas Despesas de Custeio	11.390	35.886	-24.496	-68
Transferências ao CFP	878.724	860.372	18.352	2
Investimentos	194	27.995	-27.801	-99
Equipamentos e Materiais Permanentes	194	27.995	-27.801	-99
<b>Total</b>	<b>1.809.009</b>	<b>1.785.581</b>	<b>23.428</b>	<b>1,3</b>
<b>Resultado = Receitas - Despesas:</b>	<b>1.618.325</b>	<b>1.633.902</b>	<b>-15.577</b>	<b>-1</b>

Representação Gráfica:

Receitas

Jan/Abr/2006 Jan/Abr/2005 (\*)

Nota: (\*) Houve um incremento de 0,2% nas Receitas

Despesas

Jan/Abr/2006 Jan/Abr/2005 (\*)

Nota: Houve um incremento de 1,3% nas Despesas

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2006

José Novães  
Presidente  
CRP-05/980

Pedro Paulo G de Bicalho  
Conselheiro - Tesoureiro  
CRP-05/26.077

Roner Tavares  
Contador  
CRC-RJ 097.613/O-8

# CREPOP: novo instrumento de trabalho para psicólogos

Os Conselhos Regionais de Psicologia estão implantando um importante instrumento para os psicólogos que pretendem atuar com políticas públicas: o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Criado em um esforço conjunto pelo Sistema Conselhos de Psicologia e pelo Fórum Nacional de Entidades Nacionais da Psicologia (FENPB), o CREPOP foi aprovado pela Assembléia de Políticas Administrativas e Financeiras do Sistema Conselhos de Psicologia (Apaf), no dia 17 de dezembro de 2005.

O principal objetivo do Centro é sistematizar e difundir o conhecimento e as práticas psicológicas aplicadas ao setor público estatal do mercado profissional. Além de contribuir para a formação do profissional, pretende-se estabelecer um diálogo com as entidades profissionais de Psicologia que atuam na área de formação, contribuindo para que os futuros psicólogos já estejam sintonizados com a realidade do mercado profissional.

No Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, o presidente José Novaes foi escolhido, na plenária de janeiro, para ser provisoriamente o con-

selheiro responsável pelo Centro de Referência junto ao Conselho Federal de Psicologia (CFP), tendo sido substituído, em abril, pela conselheira Cecília Coimbra. No mesmo mês, foi contratada a psicóloga Irene Bulcão para ser a técnica responsável por implantar o CREPOP no CRP-RJ.

Segundo José Novaes, “o Centro de Referência será importante para incentivar e pressionar os poderes públicos a criar políticas públicas em que também estejam presentes os psicólogos. Dessa forma, a população mais pobre, que não tem acesso a tratamento psicológico, poderá ser assistida”.

Outros objetivos do Centro são registrar a existência de competência acumulada na profissão, identificar as limitações tecnológicas presentes na atuação do profissional em políticas públicas e contribuir para o debate sobre a construção de políticas públicas humanizadas.

A primeira fase da implantação do CREPOP, o chamado georreferenciamento, está sendo finalizada no CRP-RJ. Essa etapa consiste em contatar o Governo do Estado e as Prefeituras dos 22 municípios considerados de grande porte do Rio de Janeiro

para identificar quantos psicólogos trabalham em políticas públicas e em quais programas. Essa identificação começou com os oito municípios com mais de 300 mil habitantes (Rio de Janeiro, Niterói, São Gonçalo, Duque de Caxias, Belford Roxo, Nova Iguaçu, São João de Meriti e Campos dos Goytacazes) e seguirá com os que possuem entre 100 e 300 mil.

As próximas etapas serão o mapeamento e contato com as estruturas administrativas dos governos, a organização do banco de dados - tanto com fontes oficiais e do CRP quanto com dados obtidos no levantamento - e contatos com gestores dos programas públicos dos governos.

A última etapa, que deve acontecer após agosto desse ano, será a convocação dos psicólogos que trabalham na área de políticas públicas para o relato de suas experiências. Depois de reunidas, essas informações serão sistematizadas e inseridas como dados no Centro. Assim, o CREPOP deverá se tornar um centro de documentação e de referências para os psicólogos, gestores públicos e instituições formadoras sobre a presença e as ações profissionais dos psicólogos nas políticas públicas.

## Agenda

### Agenda CFP

#### ● Seminário Nacional “A questão da Terra: Desafios para a Psicologia”

Data: dias 20 e 22 de julho  
Local: Universidade de Brasília  
Inscrições até o dia 1º de julho no site [www.pol.org.br/seminariodaterra](http://www.pol.org.br/seminariodaterra)

#### ● Encontro Nacional de Saúde Mental - A Reforma Psiquiátrica que Queremos: Por Uma Clínica Antimanicomial!

Data: dias 13 e 16 de julho  
Local: Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte.

As inscrições para o evento estão abertas até o dia 30 de junho e podem ser realizadas através do site [www.pol.org.br/saudemental](http://www.pol.org.br/saudemental).

#### ● II Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão

“Enfrentado as dívidas históricas da sociedade brasileira”.

Data: entre os dias 05 e 09 de setembro  
Local: Universidade Uninove, em São Paulo.  
Inscrições abertas até o dia 18 de agosto pelo site [www.cienciaeprofissao.com.br](http://www.cienciaeprofissao.com.br). Também haverá inscrições no dia e local do Congresso.

Mais informações :

Site: [www.cienciaeprofissao.com.br](http://www.cienciaeprofissao.com.br)  
E-mail: [congresso@cienciaeprofissao.com.br](mailto:congresso@cienciaeprofissao.com.br)  
Telefone: 0800-7706605.

### Agenda CRP

#### ● Palestra “Criança de rua, crianças de ninguém: análise política e possibilidades de intervenção”

Palestrante:  
Enrique Martinez Reguera - psicólogo, filósofo e pedagogo (Madri, Espanha)

Datas:  
Dia 13 de julho (quinta-feira), às 18 horas, no auditório do CRP-RJ, e dia 18 de julho, às 14 horas, no Auditório do ICHF, no Campus do Gragoatá da UFF.

Organização:  
Comissão de Direitos Humanos - CRP-RJ  
Entrada franca.

#### ● Quart'éticas Oficina “Ética: para além das normas”.

Dia 19 de julho (quarta-feira), entre 14h30 e 18 horas.

Coordenação dos trabalhos:  
- Nélio Zuccaro, psicólogo conselheiro  
- Eliana Vianna, psicóloga colaboradora  
Local: Auditório do CRP-05

Organização: Comissão de Orientação e Ética - CRP-RJ

Para participar é necessário se inscrever até o dia do evento pelos telefones: (21) 2139-5436 / 2139-5437 ou pelo e-mail [etica@crprj.org.br](mailto:etica@crprj.org.br).

Entrada franca

#### ● Mobilidade humana e cidadania: transitando pela Psicologia.

Novas possibilidades de intervenção do psicólogo em questões de trânsito e mobilidade.

12 de Agosto de 2006, das 8h às 18h.

Local: Hotel Novo Mundo - Flamengo - RJ  
Organização: Comissão de Orientação e Fiscalização - CRP-RJ

Mais informações no site: [www.crprj.org.br](http://www.crprj.org.br) ou pelo telefone 2139-5439.

Entrada franca

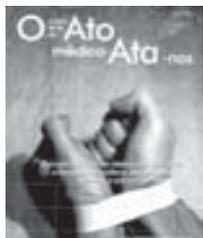
#### ● II Seminário de psicologia e Direitos Humanos

Outubro de 2006  
Convidados nacionais e internacionais  
Acompanhe a programação em breve no site

Organização:  
Comissão de Direitos Humanos - CRP-RJ  
Entrada franca

# O “Ato Médico”: perda de autoridade e poder da corporação médica

José Novaes\*



O Projeto de Lei 025/02, conhecido como “Ato Médico” continua tramitando no Senado Federal, com um substitutivo do senador Tião Vianna, do Acre, a ele apensado quando de sua passagem pela Comissão de Constituição e Justiça. No

momento, na Comissão de Assuntos Sociais, a senadora Lúcia Vânia, relatora, prepara outro substitutivo. O PL, como se sabe, teve sua gênese a partir da Resolução nº 1627/01, do Conselho Federal de Medicina, e surgiu com o pretexto de regulamentar a profissão médica.

Há quase quatro anos, desde sua apresentação, todos os Conselhos Profissionais da área de saúde, exceto os de medicina, lançaram-se em campanha contra ele. Ocorreram tentativas para sua revisão, sempre frustradas pela recusa do Conselho Federal de Medicina, que se manteve intransigente na sua manutenção. O substitutivo do senador Tião Vianna não o modifica em nada essencialmente, e tudo indica que o substitutivo da senadora Lúcia Vânia vai pelo mesmo caminho.

Criticar, discutir e recusar o PL 025/02 não foi uma decisão repentina e corporativista dos Conselhos Profissionais que a ele se opõem; foi um movimento de pesquisa e de estudo histórico aprofundado dos encaminhamentos e dos cuidados com a saúde no Brasil, culminando na elaboração para a busca de uma superação do que o PL, perversamente, propõe: ele se constitui numa “estratégia para enfrentar a crise atual da hegemonia médica, representando uma regressão aos modelos mercantilista e de monocausalidade e num desconhecimento das importantes conquistas da Saúde Coletiva” (Marilene Barros de Melo e Luiz Carlos Brant: “Ato Médico: perda da autoridade, poder e resistência”, in: “Psicologia: Ciência e Profissão”, ano 25 – 2005, nº 1, p. 15).

O PL condiciona o acesso aos serviços de saúde à autorização do médico. Este, pelo projeto, assume a condição legal de ser o único profissional de saúde autorizado a diagnosticar, definir e medicar procedimentos preventivos e terapêuticos de doença. O PL também estabelece como funções privativas do médico aquelas de direção, supervisão e coordenação vinculadas de forma imediata e direta a procedimentos médicos. Uma confirmação clara e explícita do desrespeito às demais profissões da área de saúde e sua subordinação aos profissionais médicos está nas afirmações do conselheiro-presidente do CREMERJ, ao justificar planos salariais e de carreira diferenciados para os médicos: “... o médico é o responsável pelo tratamento do paciente e detém o conhecimento fundamental dentro da área da saúde para fazer o diagnóstico, elaborar o processo terapêutico e até mesmo para indicar os profissionais de saúde que vão participar do tratamento. É o médico quem diz se o paciente vai precisar do atendimento de psicólogo, de fisioterapeuta, de fonoaudiólogo etc.” (Paulo César Geraldes: “Resolução regulamenta identificação do médico”, in: *Jornal do CREMERJ*, Janeiro de 2006).

No início de 2005, foi produzida uma cartilha, sob a coordenação do CFP, sobre o Ato Médico. Ali, se lê que o PL “gera enorme preocupação aos demais profissionais da saúde, na medida de sua afirmação equivocada de que tratamento de saúde é apenas tratamento médico, contrária ao consenso internacional de que os cuidados com a saúde devam sempre ter como pressuposto óticas multissetoriais e multidisciplinares. De forma retrógrada, o PL do Ato Médico subordina os profissionais da área da saúde à direção médica, quando sabemos que o processo de promoção da saúde envolve grande número de atores por meio do princípio da integralidade vigente hoje, inclusive no próprio SUS – Sistema Único de Saúde Brasileiro” (p. 4 da Cartilha sobre o Ato Médico – 2005).

A resistência ao PL 025/02 se deu por vários meios, não somente no Senado ou interiormente às instituições envolvidas, mas também por diversos atos, eventos, manifestações de rua e coleta de

assinaturas por sua rejeição. Em dezembro de 2004, os Conselhos que participam do movimento entregaram 500 mil assinaturas no Senado e iniciaram uma campanha: “Agora são as outras 500 mil!”, a fim de completar um milhão de assinaturas e informar a sociedade brasileira, os profissionais da saúde e os usuários dos serviços de saúde sobre os efeitos danosos que o projeto traria se aprovado.

A reação da corporação médica, capitaneada pelo Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, assumiu forma mais visível e pública a partir do início de 2005 e infelizmente assumiu, de modo geral, aspectos enganosos e mesmo hipócritas. Fala-se em “invasão das prerrogativas médicas” e no “significativo lobby das outras profissões, que radicalizam e tentam pegar carona no nosso projeto para ampliar suas atribuições legais” (Aloísio Tibiriçá Miranda, Conselheiro do CFM – “O Ato Médico”, in: *Jornal do CREMERJ*, fevereiro de 2006).

A análise que faz e as conclusões a que chega o artigo já citado da revista “Psicologia, Ciência e Profissão”, portanto, podem ser confirmadas: “... A Saúde coletiva, no Brasil, estabeleceu uma ruptura com as concepções hegemônicas da medicina que estabelecem articulações simplificadas entre causa e efeito, desconsiderando a dimensão social e histórica do processo saúde-doença. A partir desta trajetória histórica, do ponto de vista epistemológico, o ‘ato médico’ pode ser interpretado como um vetor de força que busca explicação unicausal para a complexidade do processo saúde-doença-cuidado (...) O PL 025/02 e seu substitutivo visam manter práticas médicas estabelecidas, cristalizadas e direitos corporativos através do poder instituído. Esse projeto nos leva a deduzir que os avanços da interdisciplinaridade no campo da saúde estaria remetendo a medicina a uma ‘crise de autoridade’, uma vez que o modelo biomédico já não consegue responder às demandas de atenção à saúde da sociedade atual” (artigo citado, p.21)

\* *Conselheiro Presidente do CRP-RJ*

# “O que é feito para excluir não pode incluir”

Alojamentos superlotados e falta de higiene são algumas das irregularidades encontradas durante visita feita no dia 15 de março ao Instituto Padre Severino, Ilha do Governador, em uma parceria do Sistema Conselhos de Psicologia e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Essa ação conjunta incluiu também outras visitas no mesmo dia em diferentes instituições de internação para adolescentes em conflito com a lei em diversos estados brasileiros.

As inspeções fazem parte da Campanha Nacional de Direitos Humanos desencadeado pelo Conselho Federal Psicologia (CFP) e Sistema Conselhos “O que é feito para excluir não pode incluir: pelo fim da violência nas práticas de privação de liberdade”, que propõe o fim de condições desumanas em todos os locais de encarceramento, seja nas prisões, em unidades de internação voltadas para adolescentes ou em manicômios judiciários. A campanha aborda também a possibilidade do fim dessas instituições, afirmando o desafio que é a criação de outras alternativas neste campo.

Representantes das comissões de direitos humanos do CRP-RJ e da OAB/RJ, em conjunto com as ONGs Justiça Global, Movimento Moleque (Mães do Degase), Grupo Tortura Nunca Mais/RJ e Pastoral Carcerária, detectaram que o Estatuto da Criança e Adolescente tem sido desrespeitado na Instituição Padre Severino. Havia 320 jovens vivendo em más condições numa unidade que tem capacidade apenas para 160 adolescentes.

A equipe de inspeção também constatou que o prazo de 45 dias para as internações provisórias não é cumprido, pois existem adolescentes que estão na unidade há mais de três meses, segundo seus relatos.

Os dados colhidos nas demais visitas realizadas em cada estado foram entregues ao CFP, que reuniu todas as informações em um relatório. Esse documento será entregue às autoridades competentes como uma colaboração para que elas possam adotar medidas de melhoria das condições de vida dos adolescentes que estão nas unidades de internação brasileiras.

Apesar de os relatos dos estados apresenta-

rem uma realidade semelhante à do Rio de Janeiro, nem todas as unidades visitadas foram descritas como cárceres imundos e insalubres, ou como apresentando práticas sistemáticas de violação dos direitos dos adolescentes. Tal fato demonstra que, mesmo com a predominância do modelo de atendimento correccional-repressivo ao longo de toda a história do Brasil, é possível mudar.

Segundo Esther Maria de Magalhães Arantes, Coordenadora da Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia, “sabemos das dificuldades que temos pela frente. No entanto, baseados em suas experiências de lutas pela promoção dos Direitos Humanos, o CFP e OAB conclamam a todos para, juntos, construirmos um outro mundo possível e necessário”.

O relatório citado, intitulado “Uma Amostra das Unidades de Internação de Adolescentes em Conflito com a Lei”, foi lançado na X Conferência Nacional de Direitos Humanos, realizado no Congresso Nacional, em Brasília, nos dias 31 de maio e 01 e 02 de junho de 2006.

## TCU se aproxima dos Conselhos Profissionais

“Dívida Ativa e Execução Fiscal: uma questão dos Conselhos Profissionais” foi o tema do III Fórum dos Conselhos de Fiscalização Profissional, que ocorreu no dia 11 de abril, na sede do CRP-RJ. Representantes dos Conselhos Regionais de diversas categorias profissionais assistiram à palestra do secretário do Tribunal de Contas da União (TCU), Francisco Carlos Ribeiro de Almeida (*foto*). O Tribunal Regional Federal também foi convidado a participar como palestrante do evento, porém não houve confirmação da presença de seu representante.

A palestra versou sobre o tema “Conhecendo o TCU” e apresentou aos presentes um panorama sobre o Tribunal, sua história, funções, legislação e estrutura organizacional, além de explicar a relação entre o Tribunal e os Conselhos Profissionais. O secretário também esclareceu algumas dúvidas dos participantes, principalmente com relação à dívida ativa.

O presidente do CRP-RJ, José Novaes, por exemplo, perguntou se estaria correta a isenção

de pagamento da anuidade para psicólogos em casos de doenças ou viagens por mais de seis meses, tal como está estabelecido em regulamentos e normas legais instituídas pelo Sistema Conselhos de Psicologia, especificamente na Resolução 018/2000, do CFP. O secretário esclareceu que, por ser instituído por lei, o tributo só pode ser cancelado por outra lei.

Francisco Carlos esclareceu ainda questões relativas à contratação profissional e obrigatoriedade do concurso público, à Lei de Execução Fiscal e a informações sobre direitos e deveres dos Conselhos Regionais. Destacou a importância da qualificação dos gestores de órgãos públicos, em especial dos Conselhos Profissionais, e da responsabilidade na administração dos recursos. Informou também que o TCU recebe, através de sua Ouvidoria, críticas e sugestões de qualquer pessoa pelo site [www.tcu.gov.br](http://www.tcu.gov.br).

O Fórum foi o terceiro evento promovido pelo Colegiado dos Conselhos Profissionais do Rio de Janeiro. O I e II Fóruns, ambos realizados em

2005, tiveram como temas “O papel social dos Conselhos” e “Fiscalizar: como e por que”, contando com uma presença expressiva dos funcionários e Conselheiros dos Conselhos Profissionais.



# Reinventando a Ética: novos espaços de trabalho

A ênfase dada à questão da Ética na gestão do XI Plenário decorre do compromisso firmado com a categoria desde o início da gestão. A promoção de debates em torno da afirmação do Código de Ética Profissional do Psicólogo segue-se uma análise crítica do CRP-RJ acerca dos encaminhamentos pertinentes para criar espaços de ação e reflexão versando sobre Ética em um sentido mais amplo.

A configuração de trabalhos que se vem estabelecendo faz parte de uma estratégia que propõe enfatizar a ORIENTAÇÃO e valorizar novas intervenções da Comissão de Orientação e Ética para além do exame das representações e processos. Mesmo na referência a esta atividade mais conhecida da COE, a análise processual, estabelecemos condições para aprimorar o trabalho da equipe.

A história da COE na sua primeira fase de trabalho foi marcada pela urgência em analisar os processos que se acumulavam, devido aos problemas ocorridos anteriormente no CRP-RJ que culminaram com uma intervenção. O objetivo foi evitar a prescrição dos mesmos com prejuízo para o conceito da profissão junto à sociedade.

Verificou-se a necessidade de um programa de qualificação das Comissões de Instrução; foram identificados temas para discussão e elaboração que vem sendo tratados em reuniões bimensais, com a presença do apoio técnico e jurídico bem como dos demais psicólogos e conselheiros do CRP-RJ.

Aprovou-se projeto para um trabalho permanente junto à Comissão de Ética, visando implan-

tar um relacionamento permanente entre a COE e a sociedade. Este foi iniciado pelo levantamento de dados de todos os processos éticos localizados e arquivados na COE com a montagem de planilhas e gráficos com os resultados do levantamento a serem atualizados periodicamente. Finda a etapa citada, criou-se um Banco de Dados que permite estudos interpretativos. Para o presente momento está previsto o início de oficinas de trabalho visando à reflexão crítica sobre o agir ético com subsídio dos dados das denúncias que chegam ao Conselho.

Estamos dando início as Quart'éticas (Quartas Éticas), programação bimensal, com apresentação de questões relevantes e atuais relacionadas à discussão da Ética. A primeira apresentação foi realizada aos conselheiros e psicólogos do CRP-RJ e teve como tema: "Considerações sobre o abuso sexual e emocional", tendo como apresentadores a conselheira Silvia Helena Amaral e o psicólogo Lindomar Expedito S. Darós.

O segundo evento foi a apresentação do GT: "Ética – questões contemporâneas", representado pelo psicólogo Marcelo Santana Ferreira e pela estudante de psicologia Maria Aparecida dos Santos.

Cabe lembrar que a apuração de denúncias encaminhadas ao CRP-RJ é função da Comissão de Orientação e Ética, que encontra fundamento no Código de Ética Profissional e no Código de Processamento Disciplinar, ambos disponíveis no site [www.crpj.org.br](http://www.crpj.org.br). Contatos com a COE podem ser feitos pelo telefone 2139.5436 ou pelo e-mail [etica@crprj.org.br](mailto:etica@crprj.org.br)

## Grupos de Trabalho da COE

A Comissão de Orientação e Ética criou o grupo de trabalho "Ética na formação do psicólogo: questões contemporâneas", que visa empreender um estudo crítico acerca da formação ética que vem sendo oferecida aos alunos dos cursos de Psicologia do Estado do Rio de Janeiro e discutir as propostas de atuação do CRP-RJ no sentido de ampliar os estudos sobre ética na formação do psicólogo. O GT indica que um dos desafios apontados no pensamento contemporâneo é apresentar a Ética como um campo de discussão filosófica, distinta da Moral, que é constituída pelos códigos de regulamentação de condutas e afirma que a "Ética" confundida com "código de conduta profissional" deve ser resgatada como um instrumento "vivo" de reflexão recorrente gerando um fórum permanente de discussões. As atividades do GT incluem visitas aos cursos de Psicologia realizando entrevistas com coordenadores, professores de ética e alunos que já tenham cursado a disciplina. O trabalho culminará em um fórum de discussão ampliada sobre ética.

A Coordenação de Psicologia do Tribunal de Justiça, a partir de questões acerca da elaboração de laudos e pareceres no sistema judicial, também propôs um grupo de trabalho sobre o tema. Esta proposta foi discutida e aprovada na Reunião Plenária de março do corrente ano. O objetivo deste grupo de trabalho é analisar os aspectos teóricos e éticos envolvidos na elaboração de laudos e pareceres, assegurando que estas práticas contribuam para a garantia dos direitos humanos dos usuários do sistema judicial.

Por determinação do Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Concurso de Provas e Títulos para Concessão do Título de Especialista será realizado no dia 10 de setembro de 2006, em São Paulo, um dia após o II Congresso Brasileiro de Psicologia: Ciência e Profissão.

As especialidades contempladas são: Psicologia Escolar/Educacional; Psicologia Organizacional e

do Trabalho; Psicologia de Trânsito; Psicologia Jurídica; Psicologia do Esporte; Psicologia Clínica; Psicologia Hospitalar; Psicopedagogia; Psicomotricidade; Psicologia Social e Neuropsicologia.

Poderão se submeter aos exames os psicólogos com mais de dois anos de inscrição em Conselho Regional de Psicologia, que estejam em pleno gozo de seus direitos e que possam comprovar prática

profissional na especialidade, no mesmo período.

A organização do Concurso será de responsabilidade da empresa VUNESP ([www.vunesp.com.br](http://www.vunesp.com.br)). As inscrições acontecerão entre 12 de junho de 2006 e 14 de julho de 2006. Para maiores informações, como valor, horários e local das provas, acesse o edital, que já está disponível no site do CFP ([www.pol.org.br](http://www.pol.org.br)).

# Trocando em Miúdos discute FSM e diversidade sexual

Em abril e maio, foram realizados dois “Trocando em miúdos”, evento organizado pela Comissão de Direitos Humanos do CRP-RJ para que psicólogos possam pensar e problematizar temas relacionados as suas atividades profissionais. Com os temas “Ecos do Fórum Social Mundial” e “Diversidade sexual – o encontro das diferenças”, os eventos reuniram profissionais, estudantes de psicologia e outros interessados no auditório do CRP-RJ para debater os resultados já obtidos e as perspectivas do Fórum Social Mundial (FSM) e discutir questões relativas à diversidade sexual na sociedade brasileira.

O primeiro evento, realizado no dia 27 de abril, teve a participação de Moema Miranda, do Conselho Internacional do FSM, Kiko Netto, do Acampamento da Juventude do FSM e Esther Arantes, da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia. Os três participantes ressaltaram a importância do espaço de debate criado no Fórum e a necessidade de se produzir novas ações a partir dos encontros realizados durante o

evento. Moema ainda chamou atenção para a possibilidade de aprendizado criada no Fórum, a partir dos encontros com representantes de diversos outros movimentos: “Ele é um espaço onde podemos nos encontrar com um outro que é radicalmente outro. E através disso, podemos questionar o nosso ‘eu’ e as nossas certezas”, disse ela.

O segundo evento foi realizado no dia 30 de maio e contou com a presença de Claudio Nascimento, ativista do Grupo Arco Íris e da ABGLT, Marjorie Marchi, presidente da Associação de Transgêneros do Rio de Janeiro e Josias da Silva Freitas, da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), além da participação de Roberto Pereira, do Centro de Educação Sexual (CEDUS) e representante da Comissão de Direitos Humanos do CRP-RJ. O evento teve a exibição do documentário “Borboletas da vida”, realizado pela ABIA e pelo diretor Wagner de Almeida, sobre o cotidiano de jovens homossexuais dos municípios de Austin e Nova Iguaçu. Após a exibição do vídeo, os participantes falaram



sobre as dificuldades enfrentadas por todos aqueles que afirmam a diversidade sexual e sobre o desafio de vencer o preconceito da sociedade brasileira. Segundo Cláudio, “temos que lembrar que a igualdade não é o contrário de diferença, é o contrário de desigualdade. Não queremos nem devemos ser todos o mesmo. Devemos combater a desigualdade social, mas promover, celebrar a diferença”.

## CRP-RJ e Espaço Artaud pelos direitos dos usuários

O CRP-RJ e o Espaço Terapêutico Antonin Artaud vêm, desde o ano passado, promovendo ações que visam a ampliar o debate sobre os problemas enfrentados pelos usuários de Saúde Mental no Rio de Janeiro. O objetivo é realizar novas conquistas no que diz respeito aos direitos desses usuários e garantir que os direitos já consolidados sejam respeitados.

O Espaço Artaud foi fundado em 2003, com o intuito de promover a reinserção social de pessoas em tratamento. Durante um curso oferecido pelo Espaço em 2004, no IMAS Nise da Silveira, foi detectado que os direitos dos usuários era o tema de maior interesse. Dessa maneira, o Espaço Artaud realizou o *I Encontro de Direito e Saúde Mental*, no dia 25 de agosto de 2005, na Universidade do Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

A partir desse evento, surgiu a necessidade de dar continuidade aos debates e foi criado o *Fórum Permanente de Direito & Saúde Mental*, com o apoio do CRP-RJ. Diversas instituições, além dos trabalhadores de Saúde Mental e familiares de usuário, foram integradas e elaboraram textos que tratavam de questões relativas ao campo da saúde

mental, como falta de medicamentos e passe-livre, formando um documento final.

Esse documento foi lido e discutido durante um encontro na sede do CRP-RJ, no dia 14 de março, onde estiveram presentes, além das instituições e pessoas que o assinaram, o médico Hugo Fagundes, coordenador do Programa de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro, e a psicóloga Adriana Gaudêncio, coordenadora da Assessoria Estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro.

No dia 21 do mesmo mês, o documento foi levado ao Ministério Público do Rio de Janeiro por representantes das instituições, que se reuniram com o Promotor de Justiça Cláudio Henrique da Cruz Viana, da Promotoria da Cidadania. O Dr. Cláudio explicou que as questões relativas ao portador de transtorno mental passaram recentemente à alçada da Promotoria do Idoso e do Deficiente e agendou uma reunião com a Promotora Flávia da Matta, coordenadora dessa Promotoria.

A reunião com a Dra. Flávia aconteceu no dia 28 de março. Um dos pontos importantes esclarecidos pela promotora foi o fato de que a maioria das queixas de usuários, como a falta de medica-

mentos nas farmácias do governo e irregularidades na curadoria, pode ser feita através da Ouvidoria do Ministério Público, no telefone 127. No caso da curadoria, é necessário ter em mãos o número do processo, a vara e a comarca, que podem ser consultados através do nome do paciente no site do Tribunal de Justiça ([www.tj.rj.gov.br](http://www.tj.rj.gov.br)).

Também foi discutida a questão da transferência da saúde mental para a Promotoria do Idoso e do Deficiente. Os participantes ressaltaram que o transtorno mental não pode ser percebido como deficiência e a Dra. Flávia sugeriu que poderia ser criada uma Promotoria Especial de Saúde Mental.

Estão programados novos encontros com a Defensoria Pública do Rio de Janeiro e com a Ordem dos Advogados do Brasil. O objetivo é continuar as discussões sobre os problemas enfrentados por usuários e profissionais de saúde mental e estreitar as relações entre os campos do Direito e da Saúde Mental.

Essas questões também estão sendo debatidas no II Encontro de Direito e Saúde Mental, organizado pelo Espaço Artaud em parceria com o CRP-RJ, o Ministério da Cultura e o Ministério Público.

# Eventos preparatórios para o Fórum Regional de Psicologia e Saúde Pública

Nos dias 06, 13, 19 e 26 de maio, a Comissão de Saúde do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro realizou quatro eventos preparatórios para o Fórum Regional de Psicologia e Saúde Mental. Com os temas “Formação do Psicólogo”, “Práticas da Psicologia no SUS”, “Desafios para a psicologia no SUS” e “Perspectivas da psicologia para avançar o SUS”, os eventos reuniram psicólogos, estudantes e outros interessados para debater e apresentar novas propostas para a participação do psicólogo no SUS.

As mesas redondas, realizadas no Hospital Escola São Francisco Xavier, da UFRJ, na Universidade Federal Fluminense, no Centro Educacional Rangel Pestana, em Nova Iguaçu e na Universidade Veiga de Almeida, contaram com a presença de diversos convidados.

As questões que mais surgiram nos debates



foram a necessidade de se integrar os serviços e de se formar profissionais críticos. Segundo os palestrantes, não se pode mais tratar apenas a doença, esquecendo o contexto em que ela está inserida. É preciso entender que o paciente é sujeito, faz parte de um contexto social e que deve participar de seu tratamento. Além disso, é preciso saber que o cuidador também necessita de cuidados e que ele não pode se inserir na realidade dos SUS sem ter uma formação crítica, que inclua também os princípios básicos dos SUS.

Em todos os eventos, depois das palestras, os participantes respondiam questões do público sobre os temas específicos de cada evento. Após o debate, eram reunidos grupos, onde eram formuladas propostas sobre o tema discutido. Estas

sugestões serão apresentadas no Fórum Regional de Saúde, que acontecerá no dia 01 de julho, entre 09 e 18 horas, no Hotel Novo Mundo no Rio de Janeiro, onde serão votadas. As propostas escolhidas serão levadas por representantes eleitos neste mesmo Fórum Regional ao Fórum Nacional de Saúde, que será realizado em outubro, em Brasília.

Quem não participou dos eventos preparatórios ainda pode enviar suas propostas. A Comissão de Saúde do Conselho receberá sugestões até o dia 16 de junho pelo e-mail [comsaude@crprj.org.br](mailto:comsaude@crprj.org.br). Mais informações sobre o regulamento do Fórum podem ser obtidas no site do Conselho: [www.crprj.org.br](http://www.crprj.org.br).



- MUDOU-SE
- DESCONHECIDO
- RECUSADO
- ENDEREÇO INSUFICIENTE
- NÃO EXISTE O Nº INDICADO
- INFORMAÇÃO ESCRITA PELO
- PORTEIRO OU SÍNDICO
- FALECIDO
- AUSENTE
- NÃO PROCURADO

REINTEGRADO AO SERVIÇO  
POSTAL EM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

EM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ CARTEIRO



Impresso  
Especial

050200039-2/2001-DR/RJ  
**CRP - 5ª REGIÃO**

...CORREIOS...

**CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 5ª REGIÃO**  
RUA DELGADO DE CARVALHO, 53 TIJUCA  
RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20260-280

**IMPRESSO**