

Blog do Rogelio Casado: 08/01/2006 - 08/31/2006 Notify Blogger about objectionable content.

What does this mean? Send As SMS

BlogThis! Blog do Rogelio Casado

Militante da luta antimanicomial em pleno cora s o da Amazônia, Rogelio Casado indica o site www.picica.com.br para quem   tarado no tema. Neste blog, temas diversos para celebra o da vida.

Agosto 31, 2006

ABP versus Reforma Psiquiátrica

Arte de Salvador Dali - A persistência da memória

Nota: Leia artigo publicado na Coluna de Opinião do jornal Amazonas em Tempo, no dia 30 de agosto de 2006.

ABP versus Reforma Psiquiátrica

O relacionamento da Associa o Brasileira de Psiquiatria (ABP) com a Reforma Psiquiátrica   marcado pela ambiguidade. Criada em 1970, com objetivos científicos e corporativos, seus quadros eram compostos, inicialmente, por segmentos conservadores da universidade, da prática clínica particular, da tecno-burocracia do Estado e do empresariado da saúde.

Raros foram os dirigentes que souberam interpretar o momento político vivido, manifestando compromissos com a democracia que queremos nos anos da luta contra o autoritarismo no país: Marcos Toledo Ferraz foi um desses exemplos.

  fato que a ABP já não tem o domínio hegemônico dos anos de autoritarismo, inclusive porque segmentos declaradamente biologizantes criaram suas pr prias entidades, como a Sociedade Brasileira de Psiquiatria Biológica e a Associa o

Brasileira de Psiquiatria Clínica. E, ainda que tenha havido mudanças nos seus quadros, com a incorpora o de profissionais ligados ao serviço público em busca

de titularidade, o espírito conservador da institui o permanece. E se manifesta.

Foi o que aconteceu na recente declara o do presidente da ABP em média nacional. Mais uma vez, os segmentos conservadores desembarcam da viagem por uma sociedade sem manicômios, surgida em 1987 como bandeira radical do Movimento pela Reforma Psiquiátrica que queremos no Brasil.

Em jogo, o que ainda resta dos 80 mil leitos psiquiátricos privados desde que a Reforma Psiquiátrica brasileira foi iniciada em 1980. Reduzidos a 40 mil, os empresários do setor usam o seu braço institucional para manter serviços nos quais a abordagem psicofarmacol gica   dominante. Nada a ver com o nobre espírito científico, senão com a conta bancária de um setor outrora conhecido como   ndustria da loucura  .

Ao pretender  zerar  a Reforma Psiquiátrica, o presidente da ABP nega a história

de um movimento social que ganhou respeito internacional pela ousadia da experimenta o de novos dispositivos técnicos, assistenciais e  ticos como os

CAPS (Centros de Aten o Psicossocial), os SRT (Serviços Residenciais Terap uticos), Centros de Convivência, leitos psiquiátricos em hospitais gerais

etc. Além disso, ignora acintosamente as entidades representativas de familiares, usuários e técnicos de saúde mental, as conferências de saúde mental

e todas as entidades democráticas que apóiam a luta por um sociedade sem manicômios, como o Conselho Federal de Psicologia, para citar a mais combativa delas.

Quem conhece a proto-história o Movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, entre os anos 1978 e 1980, sabe que quem se projetou no cenário político, como principal ator social, foi o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM).

Dele faziam parte os Núcleos Estaduais de Saúde Mental do Centro Brasileiro de Saúde (CEBES), Comissões de Saúde Mental dos Sindicatos dos Médicos, Movimento de Renovação Médica (REME) e a Rede de Alternativas à Psiquiatria. Nele a ABP estava ausente. Sentiam-se desconfortáveis com as primeiras críticas públicas à cronificação do manicômio e ao uso do eletrochoque.

Se o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em outubro de 1978, conhecido como o "Congresso da Abertura", serviu como palco para a organização nacional do Movimento, foi graças à ousadia dos militantes deste último que os setores conservadores da Associação Brasileira de Psiquiatria embarcaram no barco da Reforma Psiquiátrica: nem todos estavam fazendo a mesma viagem.

Até quando ficaremos sujeitos aos humores dos que defendem com zelo o conservadorismo e o corporativismo de ontem e de hoje? Não é hora de surgir uma entidade que represente os trabalhadores de saúde mental comprometidos com a mudança do paradigma assistencial em saúde mental, capaz de enfrentar o desafio de estabelecer novos parâmetros na formação do médico psiquiatra?

Manaus, Agosto de 2006

Rogelio Casado, médico psiquiatra

Coordenador de Saúde Mental do Estado do Amazonas

E-mail: rogeliocasado@uol.com.br

Site: www.picica.com.br

posted by Kaamir @ Quinta-feira, Agosto 31, 2006 0 comments

Coordenação Municipal de Saúde Mental de Belo Horizonte: em defesa da Reforma Psiquiátrica Brasileira

Foto: Rogelio Casado - Encontro Nacional de Saúde Mental, BH-MG, 2006

Da esq. para a direita: Marcus Vinicius Oliveira, Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia; Domingos Sávio, ex-Coordenador Nacional de Saúde Mental;

Pedro Gabriel Delgado, atual Coordenador Nacional de Saúde Mental; Miriam Abou-Yd, psiquiatra - Rosemeire Silva, psicóloga - Polábio José de Campos, psiquiatra: trinca de Coordenadores Municipais de Saúde Mental de Belo Horizonte. Os três últimos assinam um manifesto em defesa da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Leia abaixo.

(No Encontro Nacional de Saúde Mental, ocorrido entre os dias 13, 14, 15, e 16 de julho de 2006, em Belo Horizonte-MG, Domingos Sávio foi homenageado pelos serviços prestados à Reforma Psiquiátrica Brasileira: as primeiras portarias ministeriais que regulamentavam a implantação dos serviços substitutivos de saúde mental ao modelo baseado no hospital psiquiátrico e seus ambulatórios foram assinadas por ele, constituindo-se um marco na história da Saúde Mental).

EM DEFESA DA REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA:

BELO HORIZONTE DECLARA SUA POSIÇÃO

Tomamos conhecimento das posições assumidas publicamente pelo presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) em relação à Política de Saúde Mental deste Ministério, que expressam desconhecimento ou mesmo desrespeito quanto às

deliberações de todas as Conferências Nacionais de Saúde Mental que, uma após a outra, reafirmaram a necessidade de superar o paradigma manicomial hegemônico e iatrogênico, construindo alternativas reais de tratamento e inclusão social dos portadores de sofrimento mental. Ou seja, a sociedade brasileira, ao contrário do que afirma o presidente da ABP, escolheu uma direção para a política de saúde mental do país, sem a presença nefasta do hospital psiquiátrico, desde o primeiro momento em que foi convocada a se posicionar, quando pôde retomar o direito à voz e a participação no fim do regime autoritário, com o retorno da democracia. A partir de então, a Reforma Psiquiátrica passa a ser uma Política do Estado Brasileiro, atravessando gestões de matizes partidários distintos e evoluindo ao longo deste percurso.

A potência desta política e suas condições de possibilidade encontram-se articuladas diretamente, de um lado, à posição da sociedade civil, sem a qual, nenhum governo seria capaz de empreender tamanha revolução e, por outro, ao processo de construção e funcionamento do Sistema Único de Saúde. A Reforma Psiquiátrica aprende com o SUS que a política se faz não no município, lugar onde vivem os sujeitos. A sua elaboração, implementação e controle social são realizadas por todos os atores que o movimento colocou em ação, categorias profissionais diversas, governos, instâncias do poder judiciário e legislativo e, principalmente, os usuários. Ela não se faz nos gabinetes e centros do poder ou menos ainda, do que ambiciona a ABP neste momento, nos ninhos das corporações; não é propriedade de nenhum saber ou profissão: é conquista da sociedade.

Seguindo o princípio da municipalização e tendo por norte a construção de uma sociedade sem manicômios, Belo Horizonte vem desde 1993 trabalhando nesta perspectiva, sustentando a radicalidade necessária a esta Política, articulando a criação de uma rede substitutiva de serviços e redução de leitos psiquiátricos e deste modo, pode afirmar, assim como inúmeros outros municípios brasileiros, a partir de indicadores da assistência e de relatos dos usuários e seus familiares, que cumpre o objetivo proposto e não promove nem jamais promoveu, desassistência, sucateamento de serviços ou contingenciamento de recursos, como afirma o presidente da ABP. É uma política responsável e consequentemente, que promove o acesso à vida, aos direitos sociais para aqueles que a instituição psiquiátrica tornou inválidos, incapazes, perigosos e ausentes da vida coletiva.

Aqui, talvez caiba reafirmar, que há um modelo que necessita e, de modo urgente, ser amplamente reformado, ou melhor, como nos ensinam nossos usuários, substituído. O hospital psiquiátrico, secular modelo de tratamento da loucura, ainda é lugar de anulação de direitos civis, de supressão da subjetividade, sendo, portanto, incompatível e contrário a qualquer projeto democrático de cidade e de país. O apelo que faz a sociedade brasileira a todos os atores diretamente envolvidos e responsáveis pelo cuidado, pela assistência, é de que sejamos capazes de inverter a tradição e criar condições de tratamento adequadas e coerentes com os direitos humanos. Na clínica da Reforma Psiquiátrica, teremos todos que aprender a conjugar loucura com cidadania, dignidade com tratamento, respeito com eficácia, ciência com ética.

Portanto, criticar e de forma tão virulenta e desrespeitosa uma Política que se assenta sob os princípios da solidariedade e do direito à diferença, é fazer a defesa de interesses tecidos em corredores sombrios, nos bastidores da vida, sustentados pela mesquinha lógica do privilégio.

Como gestores municipais da Política de Saúde de Mental de Belo Horizonte, declaramos nosso orgulho em fazer parte deste empreendimento e reafirmamos nosso desejo cidadão de vê-la avançar cada vez mais, alcançando cada usuário e cada cidade, num tempo e ritmo cada vez mais ágil e resolutivo, tornando enfim real a utopia ativa que funda a lógica antimanicomial: a sociedade sem manicômios, onde todo homem e mulher, loucos ou não, encontrem seu lugar e sua forma de pertencimento, mantendo sempre intocado, seu direito à liberdade. É nisso que apostamos para Belo Horizonte e para o Brasil e confiamos que a Política da Reforma Psiquiátrica será capaz de tornar efetivo este projeto de mundo.

Miriam Abou-Yd, psiquiatra, psicóloga, Coordenadora de Saúde de Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Polívio José de Campos, psiquiatra, Coordenador de Saúde de Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Rosimeire Silva, psicóloga, Coordenadora de Saúde de Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Belo Horizonte, 25 de agosto de 2006
posted by Kaamir @ Quinta-feira, Agosto 31, 2006 0 comments
Agosto 26, 2006
Manifesto do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Foto: Rogelio Casado, SEMSA-BH, julh/2005

Nota: Um povo que tem um Conselho Municipal de Saúde como o de Belo Horizonte tem razões de sobra para se orgulhar. Leia o manifesto abaixo elaborado por esse importante instrumento de participação na Saúde Pública da sociedade belorizontina, como resposta às acusações do presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria contra a Reforma Psiquiátrica brasileira.

Em defesa da Reforma Psiquiátrica e da Democracia do Brasil!

Diante da gravidade das acusações feitas pelo presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria a respeito da Reforma Psiquiátrica Brasileira e diante de sua repercussão, com manifestações favoráveis de outras entidades médicas, este Conselho de Saúde decidiu manifestar sua posição: Primeiro tentamos entender o que levou a Associação Brasileira de Psiquiatria a se colocar tão veementemente contra a Reforma Psiquiátrica do Brasil. Certamente não se trata de um movimento em defesa da corporação médica ou do trabalho dos psiquiatras uma vez que nunca se empregou tantos psiquiatras na Saúde Pública e nunca antes eles foram tão respeitados. Também não podemos entender estas acusações como um movimento em defesa dos usuários uma vez que não temos

visto

nenhum esforço por parte desta Associação para um diálogo construtivo com as associações de usuários do Brasil. Somente os usuários dos serviços de Saúde

Pública sabem qual é melhor está; o acesso ao tratamento psiquiátrico depois do início desta Reforma. Isso nos é dito todos os dias pelos portadores de sofrimento mental do nosso município. Então se trata apenas de um desabafo completamente equivocado de quem não entende nada de Saúde Pública?

Certamente,

mas não sejamos tão ingênuos. Poderíamos entender esta carta do presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria como mais um movimento em defesa do empresariado da saúde. Uma explicação é mais razoável, sem dúvida. Defende o hospital psiquiátrico privado, o aumento do valor da diária para a internação

psiquiátrica e defende a compra e o custeio de medicamentos caros reafirmando o laço da Associação Brasileira de Psiquiatria com a indústria farmacêutica.

Uma

carta em defesa do bolso já; abastado de poucos.

Para além desta explicação também simplista, se entendemos que cada um tem direito de defender seus interesses, mesmo que estes coloquem o benefício de poucos em detrimento de muitos, o que se torna inadmissível em uma sociedade democrática é que alguém, não importa o cargo ou sua formação, venha a público

dizer a verdade sobre a saúde mental do Brasil desrespeitando toda a construção coletiva que vem se dando nos últimos 19 anos.

Mais do que uma afronta, estas acusações colocam em cheque os espaços democráticos construídos e conquistados por todos nós. É inaceitável que qualquer pessoa ou instituição tente se colocar acima de um Conselho Nacional de

Saúde, de uma Conferência Nacional de Saúde, de uma Conferência Nacional de Saúde Mental ou do Congresso Brasileiro. Não nos esqueceremos jamais dos anos de

chumbo e de como eram os hospitais psiquiátricos do Brasil naquela época — verdadeiros campos de concentração escondidos atrás de discursos nefastos em nome de uma ciência inexistente. Pedimos a todos que também não se esqueçam deste triste passado.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

END: AV. AFONSO PENA, 2336 — PILOTIS

CEP: 30130-007 — TEL: 3277-7733 FAX: 3277-7814

e-mail: cmsbh@pbh.gov.br

posted by Kaamir @ Sãobado, Agosto 26, 2006 0 comments

Associação Chico Início busca respostas para a morte do companheiro Cosme Miranda

Foto: Rogelio Casado, ACI no SPA do Alvorada, agosto/2006

Aderildo Guimarães, presidente da Associação Chico Início encaminha pedido de apoio ao SPA do Alvorada

Associação Chico Início visita o local onde foi encontrado morto Cosme Miranda

No dia 25 de agosto, a Associação Chico Início (ACI) procurou a direção do Serviço de Pronto Atendimento do bairro de Alvorada. Na pauta, o assassinato do companheiro Cosme Miranda, amplamente noticiado pela mídia no dia 26 de julho de 2006.

Recebida pelo diretor técnico, Dr. Ivan, na ocasião o presidente da ACI, Aderildo Guimarães, entregou dois documentos: um que foi enviado para os jornais

de cidade de Manaus em busca do apoio da imprensa; outro pedindo aos servidores daquela casa de saúde para ajudar a elucidar a morte do querido compnheiro.

Para Aderildo Guimarães, se o Ministério Público do Estado do Amazonas disponibilizar um telefone 0800 podem ser obtidas informações que ajudem o inquérito policial aberto pela Delegacia de Homicídios. Desse modo, quem desejar

prestar depoimentos poderá fazê-lo sob sigilo, sem nenhum risco de identificação. Um ofício da Associação Chico Inácio está sendo enviado para o

Dr. Vicente Cruz, titular dessa importante instituição pública.

posted by Kaamir @ Sábado, Agosto 26, 2006 0 comments

Agosto 25, 2006

Um mês sem o companheiro Cosme Miranda

Foto: Rogelio Casado - Cosme Miranda, nov. 2005

Nota: Na madrugada de 25 de julho, o companheiro Cosme Miranda foi assassinado. Seu corpo foi encontrado no portão do Serviço de Pronto-Atendimento do bairro de

Alvorada. Até a presente data, ninguém foi indiciado. A Comissão de Direitos Humanos da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania - Único órgão que acolheu

a denúncia da Associação Chico Inácio para ajudar a elucidar o caso - colocou

uma promotora para acompanhar o processo em andamento na Delegacia de Homicídios. A partir das 08:30 h, a entidade a qual era filiada o querido companheiro fará uma manifestação em frente do SPA do Alvorada.

A dor da gente não sai no jornal

A morte do companheiro Cosme Miranda, assassinado na madrugada de 25 de julho deste ano, foi noticiada em todos os jornais de Manaus.

Cosme Miranda filiou-se à Associação Chico Inácio em 2005. Prestou inestimável

serviço à causa dos oprimidos pela condição de portadores de transtorno mental.

Foi ali que encontrou o lugar onde podia expressar suas idéias sem ser rotulado como "doente mental".

Amparado na solidariedade dos seus companheiros, encantava a todos com seu projeto para acabar com a miséria. Pretendia aumentar o salário mínimo para 12 mil reais, depois de dar um impeachment em todos os políticos corruptos.

Fez muitos amigos, que digam os servidores do Serviço de Pronto Atendimento do Alvorada, local onde seu corpo foi encontrado com graves fraturas nos braços e na cabeça.

Queremos saber que(m) era(m) seu(s) desafeto(s)? Sua morte não pode ficar impune.

Sem a cobrança da imprensa, esse crime entrará para a estatística da violência

urbana. As notícias do jornal não adotaram essa tese. Estamos certos de quem matou Cosme Miranda sabia o que estava fazendo.

Queremos justiça!

Cosme Miranda: exemplo de cidadania

A Associação Chico Inácio teve no comportamento do cidadão Cosme Miranda um exemplo na luta por uma sociedade sem manicômios. A dor da sua perda atingiu seus familiares e seus companheiros. Para nós, fica a certeza de que com ele

contribuamos para estimular a tolerância para o com o sofrimento da dor psíquica.

Em sua homenagem, foi criado no último dia 19/08/2006 na Zona Norte de Manaus o Núcleo Cosme Miranda, da Associação Chico Inácio.

Nossa luta por uma sociedade mais fraterna, mais justa e solidária continua.

Cosme Miranda não estará mais conosco nas Paradas do Orgulho Louco, nem nas comemorações do Dia Nacional de Luta Antimanicomial, mas sua memória estará para sempre conosco.

posted by Kaamir @ Sexta-feira, Agosto 25, 2006 0 comments
Agosto 22, 2006

Abaixo a psiquiatria de gravata: CFP contra os feudos corporativos
Arte de Rene Magritte

Em defesa da Reforma Psiquiátrica brasileira: contra os elitismos corporativistas e contra a covardia !

Num país marcado pela existência de graves injustiças sociais que a condução política jamais ousa enfrentar radicalmente, chama a atenção o singular processo representado pela Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Nela, a situação injusta e desumana de milhares de portadores de sofrimento mental, reclusos em hospitais psiquiátricos, vem sendo objeto de um incisivo enfrentamento. Ao longo dos últimos 20 anos, num movimento que já possui lugar na história e firme presença no cenário nacional, conquistas importantes vêm sendo obtidas, no que diz respeito à garantia dos direitos e à oferta de cuidados aos portadores de sofrimento mental.

Denúncias sistemáticas e bem documentadas de violações aos Direitos Humanos nas instituições psiquiátricas chegam ao conhecimento público desde a terrível situação de Barbacena, em 1979, até a divulgação recente de mortes ocorridas em sinistros hospitais psiquiátricos brasileiros. Desde 1992, no Rio Grande do Sul, surgem novas legislações estaduais e municipais que afirmam os inalienáveis direitos de cidadania dos portadores de sofrimento mental, culminando, em 2001, na aprovação da Lei Federal 10.216.

Modelos assistenciais substitutivos aos hospitais psiquiátricos, guiados pela lógica do cuidado, da inclusão e da reinserção social, demonstram concretamente sua viabilidade e eficácia, a começar pelo exemplo de Santos, em 1989, através de experiências atuais e atuantes, nos mais diversos locais do país. Em inúmeros espaços públicos de debates e deliberações, vai se delineando, com clareza crescente, uma política voltada para a conquista da cidadania, sempre negada aos chamados doentes mentais, desde o I Encontro Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, em Florianópolis, 1978, até a importante III Conferência Nacional de Saúde Mental, no final de 2001.

Nestas diversas frentes, cabe ressaltar a atuação firme e constante dos movimentos sociais e das entidades profissionais, cobrando do poder público seu compromisso com a efetivação de uma Reforma Psiquiátrica verdadeira. E todo este processo vai se constituindo num verdadeiro patrimônio de toda a sociedade brasileira, no qual a vida de dezenas de milhares de brasileiros é fortemente impactada no seu cotidiano, ampliando-se a sua qualidade, proporcionada por uma atenção efetiva, realizada eticamente, em regime de liberdade e convivência

social através dos CAPs, hospitais-dia, moradias protegidas, centros de convivência.

Destacamos o cenário adverso em que se dão estas importantes conquistas: num contexto nacional onde as políticas sociais são escassas e pobres, enfrentamos ainda a existência de um parque manicomial de cerca de 40 mil leitos, consumindo ainda quase meio bilhão de reais por ano dos recursos do SUS. É a chamada indústria da loucura, embora não seja rentável como já foi, que ainda exerce inescrupulosamente, em todo o país, o destrato, o descuido, o abandono, atingindo pesadamente um grande contingente dos portadores de sofrimento mental brasileiros.

Neste cenário surpreende, causa repúdio as declarações da Associação Brasileira de Psiquiatria, representada pelo seu presidente Dr. Josimar França, (veiculado no Jornal O Globo, de 20/07/2006) que, se pretextando com a associação entre certas condições assistenciais, ainda persistentes, e a existência de violação de Direitos Humanos na área da Saúde Mental, aproveita para desembarcar de vez, com todas as suas malas, do bonde democrático do processo da Reforma Psiquiátrica e atacar as suas conquistas.

Usando e abusando de falácias, o seu artigo na verdade tem como finalidade advogar, na contra mão das tendências mundiais, a favor da manutenção dos hospitais psiquiátricos como feudos corporativos e contra o incômodo fim dos privilégios dos empresários da Psiquiatria e de uma certa elite acadêmica. A Psiquiatria de gravata utiliza destes estabelecimentos como campo privilegiado para experimentos locais, teleguiados pela indústria farmacêutica mundial.

Na verdade, desde o início da Reforma Psiquiátrica no país, diferentemente, a maioria dos milhares de psiquiatras brasileiros, parceiramente, sustentam o processo no cotidiano dos Serviços Substitutivos e nunca deixaram de combater e colocar obstáculos para que se pudesse fazer avançar a democratização da assistência à Saúde Mental. Mas não é a nova posição que sempre apostou no insucesso da Reforma, que a difamou, que mentiu, que buscou manipular familiares e a opinião pública, impedindo de todas as formas o acesso da sociedade brasileira à terrível realidade dos hospitais psiquiátricos. O que é novo é a sua exposição desesperada diante do êxito e da expansão dessa política pública, nesse último governo. É o uso da autoridade da entidade nacional dos psiquiatras, que, desde 1990, vinha apoiando a Reforma Psiquiátrica Brasileira, através de vários manifestos e posicionamentos oficiais, para a veiculação das atuais teses corporativistas das entidades médicas, lamentavelmente associadas à inconformidade com as exigências de um relacionamento mais democrático dos médicos no interior das equipes multiprofissionais de saúde, de um relacionamento mais democrático dos profissionais de saúde para com os usuários dos serviços substitutivos, de um relacionamento mais horizontal entre os vários saberes e profissões que hoje constroem o Sistema Único de Saúde.

O que fica evidente, na extemporânea linha de argumentação do dirigente, é o seu alinhamento com a política corporativista do ATOMÉDICO, é a defesa da manutenção do hospital como a garantia da existência de um feudo, onde o poder médico ainda possa ser exercido e defendido, a despeito do custo negativo que isso possa ter para a vida e para o tratamento dos portadores de transtorno

mental. E a defesa de uma prática médica onde seja possível ao profissional se desresponsabilizar diretamente pelo cuidado dos pacientes de quem ele trata, reduzindo a sua atuação a uma mera prescrição farmacológica. A tentativa de não

participação do médico no cotidiano dos cuidados hoje desenvolvidos nos serviços

substitutivos de forma integrada por todos os integrantes da equipe multiprofissional. Como sabem aqueles que realmente trabalham em serviços territoriais: paciente preso (internado) no hospital, médico solto; paciente solto no território, médico preso no serviço! Tentativa deplorável pela posição

que representa: inteiramente descomprometida com a dimensão pública, estritamente voltada para interesses corporativos e privados. Deplorável pelo seu alinhamento tão estreito, com os interesses mesquinhos da indústria da loucura, representada pela FBH, que sempre reuniu a fauna faminta dos detratores da Reforma Psiquiátrica.

Contra-pondo-se ao covarde ataque corporativista, este manifesto vem reafirmar a beleza e o vigor da Reforma Psiquiátrica em andamento. Sustentamos a defesa deste alicerce de um modelo de assistência para o sofrimento mental, e de uma presença na cultura para a diferença, que são motivos do mais justo orgulho para a sociedade brasileira.

Na III Conferência Nacional de Saúde Mental, além do controle social do

SUS - em dezembro de 2001, reuniram-se cerca de 1.250 participantes dentre os quais mais da metade eram usuários, familiares, representantes de movimentos sociais e membros usuários de Conselhos de Saúde. Neste fórum expressivo e amplo, manifestou-se de forma inequívoca a deliberação pela extinção progressiva

dos hospitais psiquiátricos e da implantação de um modelo substitutivo de assistência ao sofrimento mental. Reiterando nosso apoio a esta corajosa decisão, as entidades e instituições abaixo-assinadas convocam os numerosos atores, defensores e participantes da construção da Reforma Psiquiátrica a defendê-la conosco, mais uma vez, contra a covarde de todos os manicômios e dos seus patrocinadores.

Conselho Federal de Psicologia

<http://www.pol.org.br/noticias/materia.cfm?id=618&materia=943>

posted by Kaamir @ Terça-feira, Agosto 22, 2006 0 comments

Decisão da OEA coloca em cena outras tragédias dos hospitais psiquiátricos brasileiros

Arte de Teodoru Badiou

Nota: Eliana Simonetti é jornalista em São Paulo. Fez várias tentativas de colocar na pauta da grande mídia a tragédia que tirou a vida das meninas do Rio Grande-RGS. Todas foram infrutíferas. Por fim, ofereceu sua colaboração para reativar o site Observatório da Saúde Mental, da Rede Nacional Intercleos da

Luta Antimanicomial, uma novela particular dessa importante Ong, com final imprevisível: está fazendo aniversário a tentativa de ressuscitá-lo. Até a

presente data, Eliana não recebeu uma comunicação sequer dos seus dirigentes. Lástima! Resta-me publicar a matéria escrita pela competente jornalista em fins

de julho de 2006. A morte das meninas ocorreu no início de julho. O tempo não pára.

Problema não resolvido

Hospitais psiquiátricos abrigam menores dependentes de drogas e são cenários de

tragédias

Os que acompanham as notícias sobre a desativação de manicômios podem ter a impressão de que o antigo problema "acerca do qual, aliás, ninguém gosta muito de ouvir ou falar" está superado no Brasil. A impressão é falsa. E o caso toma dimensões dramáticas quando se considera que as clínicas, que deveriam estar desaparecendo, hoje abrigam inúmeros adolescentes, condenados em processos judiciais por envolvimento com drogas ilegais "atualmente um comportamento praticamente generalizado, em todo o planeta, numa determinada fase da vida das pessoas.

No início de julho, no Rio Grande do Sul, um evento pouco noticiado demonstra que a luta antimanicomial continua a ser um movimento importante no país, e merece a atenção de todos.

O caso ocorreu no Hospital Psiquiátrico da Santa Casa de Rio Grande. Ali, às 22h50 da quarta-feira, dia 5 de julho, três adolescentes, trancadas num quarto, morreram carbonizadas. A informação do hospital: foram as próprias garotas, de 14, 15 e 17 anos de idade, as autoras do incêndio suicida. Agravante dessa história: duas delas já haviam recebido alta dos médicos, mas permaneciam internadas por decisão da Justiça.

No dia seguinte às mortes, uma equipe composta, entre outros, por Sandra Fagundes, do Ministério da Saúde e Neuza Guareschi, do conselho Regional de Psicologia, esteve no local. Foi recebida pelo diretor administrativo do complexo da Santa Casa, Rodolfo de Brito. Segundo ele, a instituição tem uma equipe formada por diversos especialistas, residência em psiquiatria, e é considerada uma referência no estado, mas sua vocação não é abrigar dependentes de drogas. Na ocasião, o administrador disse, ainda, que a tragédia aconteceu porque, mesmo sem ter estrutura para isso, o hospital é obrigado a acolher os jovens enviados, de forma compulsória, por decisão judicial.

Para apurar o que ocorreu, na Justiça e no hospital, já está em andamento um inquérito policial e um processo do Ministério Público. E aqui há mais um agravante: os quartos e a enfermaria entraram em reforma no dia seguinte ao incêndio "o que impossibilita a realização de uma perícia esclarecedora acerca do ocorrido naquela noite.

Em dezembro do ano passado, o Brasil foi processado na Corte Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), pela morte de Damião Ximenes Lopes na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral (CE), em 1999. Foi acusado de violar quatro artigos da Convenção Americana: os direitos à vida, à integridade física, às garantias judiciais e à proteção judicial. À época, a Subsecretaria de Direitos Humanos da Presidência da República informou que o Estado brasileiro reconheceu que a violação dos direitos à vida e à integridade física "foi consequência da insuficiência de resultados positivos na implementação das políticas públicas de reforma da saúde mental que possibilitassem procedimentos de credenciamento e fiscalização mais eficazes de instituições privadas de saúde". A defesa brasileira alegou, no entanto, que tal situação "não corresponde" ao atual grau de evolução e implementação das políticas públicas na área de saúde mental e direitos humanos dos pacientes em todo o território brasileiro.

O caso das três garotas, como se vê, não é apenas um exemplo, mas um indicador

de que as políticas públicas ainda deixam a desejar. Para compreender melhor o que aconteceu no Rio Grande do Sul, vale a pena visitar o site do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, no link

http://www.tj.rs.gov.br/institu/projetos/justica_terapeutica.html. Ali se lê, entre outras coisas: "A Justiça Terapêutica é um programa judicial para atendimento integral do indivíduo, adolescente ou maior, envolvido com drogas lícitas ou ilícitas, inclusive alcoolismo, e violência doméstica ou social, priorizando a recuperação do autor da infração e a reparação dos danos à vítima.

É um instrumento judicial para evitar a imposição de penas privativas de liberdade ou até mesmo penas de multa - que, no caso, podem se mostrar ineficientes -, deslocando o foco da punição pura e simples para a recuperação

biopsicossocial do agente. Ou seja: a internação numa clínica psiquiátrica, do

ponto de vista do tribunal, não implica em privação de liberdade.

Segundo pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), da Universidade Federal de São Paulo, quase um quinto dos brasileiros entre 12 e 65 anos, em 107 cidades com mais de 200 mil habitantes, já experimentou algum tipo de droga ilegal (outras que não são álcool ou

tabaco). É de se imaginar o que aconteceria com o orçamento do Sistema Único de

Saúde (SUS) se toda essa gente fosse submetida à recuperação

biopsicossocial...

Em tempo: a Biblioteca Virtual em Saúde Mental, do sistema Prossiga, mantido pelo governo federal, não inclui a Santa Casa de Rio Grande entre as clínicas especializadas em tratamento de doentes mentais ou de adictos. Considerando que os juizes gaúchos estão orientados a internar adolescentes envolvidos com drogas, poderiam ter escolhido uma das seguintes instituições, em seu estado:

Clínica Pinel

<http://200.201.133.14/clin11br/index.php>

A Clínica Pinel dispõe de quatro unidades: Unidade Paulo Guedes voltada para atender pessoas cujas capacidades psicológicas estão mais abaladas; Centro Vitae específico para tratamentos de dependentes químicos; Unidade Mario Martins voltada para pessoas com capacidade de auto-gerenciamento e a Unidade Melanie Klein que dispõe de um serviço diferenciado com infra-estrutura personalizada, voltada a atender às necessidades do paciente, tanto psicológicas, quanto de hotelaria de alto nível. O site apresenta os convênios e oferece atendimento ambulatorial. Contato: http://200.201.133.14/clin11br/fale_conosco.php

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

<http://www.ufrgs.br/psiq/spsiq001.html>

Oferece Serviço de Psiquiatria geral e Serviço de Psiquiatria da Infância e da

Adolescência. No âmbito assistencial, funciona em 3 áreas básicas: Unidade de

Internação Psiquiátrica, disponibilizando 26 leitos para atendimento do SUS, 4

privativos e 6 semi-privativos e mantém uma extensa rotina de trabalho.

Ambulatórios de Psiquiatria, operando em seus programas de atendimentos específicos e Consultoria Psiquiátrica. Por ser um hospital universitário, desenvolvem também as diversas linhas de pesquisa tanto do Serviço como do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UFRGS.

Contato: psiq@hcpa.ufrgs.br

Prontopsiquiatria. Centro Psiquiátrico de Pronto Atendimento

<http://www.prontopsiquiatria.com.br/>

O Prontopsiquiatria é um serviço na área da neuropsiquiatria que atua na Clínica-

nica

São Josã em Porto Alegre - Rio Grande do Sul. Oferece aos clientes pronto atendimento, emergência psiquiã;trica, atendimento domiciliar, remoã;ões e internaã;ão hospitalar. Trabalha com vã;rios convã;nios e tambã;m realiza diversos eventos, com os objetivos voltados para a assistã;ncia, o ensino e a pesquisa. Contato: psiquiatria@prontopsiquiatria.com.br

Estã; visto que hã; muito a investigar â€ no caso especã;fico das garotas mortas em Rio Grande, no que diz respeito aos Direitos da Crianã;a e do Adolescente, e tambã;m no â;mbito da polã;tica judiciã;ria.

Eliana Giannella Simonetti, jornalista, São Paulo
posted by Kaamirã @ Terã;a-feira, Agosto 22, 2006 0 comments
Nem tudo tã; perdido
Foto: Arnaud Frich - Statue de Saint Franã;ois d'Assise, Rome-Itã;lia

Nota: Valei-me, São Francisquinho! Nem tudo tã; perdido. Enquanto alguns dirigentes de CRMs (Conselhos Regionais de Medicina) flertam com os partidã;rios da contra-reforma psiquiã;trica, e alguns dirigentes de CRPs (Conselhos Regionais de Psicologia) preferem manter-se distantes da luta antimanicomial, Marcus Vinicius de Oliveira, vice-presidente do Conselho Federal de Psicologia dã; um exemplo de como conciliar atitude profissional e comportamento polã;tico, em defesa de uma outra Psicologia no paã;s. Leia matã;ria publicada em Agã;ncia Notã;cias do Planalto:
http://www.noticiasdoplanalto.net/index.php?option=com_content&task=view&id=1505&Itemid=43

TERRA EM DEBATE: Psicologia quer contribuir na transformaã;ão da estrutura fundiã;ria

ENTREVISTA -Entendendo que as questã;es agrã;rias sã;o mais uma preocupaã;ão que tambã;m deve contar com a contribuiã;ão da Psicologia, vã;rios profissionais e estudantes da ã;rea estã;o buscando a aproximaã;ão com as comunidades tradicionais (ã;ndios, trabalhadores rurais e quilombolas). Eles querem entender quais sã;o as dificuldades enfrentadas por estes povos e aos poucos levar o atendimento e as tã;cnicas da ã;rea para dentro destas comunidades, que muitas vezes nã;o dispã;em deste atendimento profissional.

Para saber mais sobre atã;o que ponto a Psicologia pode ajudar na questã;o agrã;ria, a Agã;ncia Notã;cias do Planalto conversou com o vice-presidente do Conselho Federal de Psicologia, Marcus Vinicius de Oliveira. Ouã;a agora a entrevista:

Agã;ncia Noticias do Planalto: Marcus, qual a ligaã;ão entre a Psicologia e os temas que envolvem a luta pela terra?

Marcus Vinicius de Oliveira: A Psicologia como ciã;ncia e como profissã;o tem muitas contribuiã;ões para oferecer para a sociedade. No Brasil a Psicologia tem uma tradiã;ão de trabalho muito elitista, por isso um grupo de psicã;logos que trabalham no Conselho tem tido a preocupaã;ão em fazer com que a Psicologia possa dialogar mais com as problemã;ticas que sã;o prã;prias das populaã;ões da sociedade brasileira. Especialmente um conjunto destes segmentos que envolvem indã;genas, quilombolas, assentados. Estas populaã;ões tã;m algo em comum a nosso ver. São comunidade que, por um lado encontram-se fragilizadas porque estã;o ã; margem

das poláticas públicas e, por outro lado, são populações que têm na luta pela terra um ponto central de sua identidade. Por isso, nós achamos que a Psicologia pode ter uma contribuição.

ANP: E na sua opinião, qual é o entendimento que a sociedade tem destas questões fundiárias?

MVO: O latifúndio hoje é um latifúndio diferente. Não quer dizer que é melhor, é diferente porque hoje, por incrível que paresa, ele parece mais apoiado do que ele já teria sido anteriormente. O latifúndio consegue uma metamorfose e consegue produzir legitimidade. Com isso estou querendo dizer que a sociedade brasileira tem uma dificuldade de percepção da gravidade da estrutura fundiária e da percepção dos reflexos desta estrutura fundiária que determinam muitos aspectos da vida da sociedade. Há uma despolitização uma inconsciência da sociedade.

ANP: Por ser um tema novo em discussão na Psicologia qual o entendimento dos profissionais da área destas questões?

MVO: No nosso grupo dos psicólogos, vou te confessar que não é muito diferente. Esta é uma questão que nós, como Conselho Federal de Psicologia (que somos o órgão de fiscalização profissional), estamos cumprindo nosso papel de alertar nossos colegas que existe aí uma área de atuação possível para a Psicologia. Mas obviamente a gente não pode desprezar o elemento político e ideológico que está envolvido nesta compressão da necessidade de transformação da estrutura fundiária. Mas objetivamente é um lugar onde os psicólogos podem vir a contribuir e ter um papel importante.

ANP: Em julho, foi criada a Rede de articulação nacional para debater essa relação entre luta pela terra e Psicologia. Qual o papel dela?

MVO: Essa rede é a tentativa de manter acesa a chama de um esforço de investigação. Não basta o apoio político e ideológico, é preciso ter uma competência tecnológica. É preciso que o psicólogo, além de ser favorável a luta dos índios, do MST [Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra], é preciso que ele saiba dialogar com estes grupos populacionais, saiba compreender as especificidades culturais destes grupos, saiba compreender as dinâmica sociais da convivência, dos conflitos. Enfim, que o psicólogo possa conhecer esta população. Então esta rede ela vai ser responsável pela construção deste projeto, de que a Psicologia possa cada vez mais, ser mais adequada e competente para oferecer a sua contribuição para esses movimentos sociais.

Vocês acabaram de ouvir a entrevista com o vice-presidente do Conselho Federal de Psicologia, Marcus Vinicius de Oliveira.

De Brasília, da Agência Notcias do Planalto, Gisele Barbieri

17/08/06

posted by Kaamirã @ Tersa-feira, Agosto 22, 2006 0 comments
Ensaio sobre a cegueira no Brasil

"São Doidão, afastai de nã's essa cegueira".

Ensaio sobre a cegueira no Brasil

Saramago hã; de perdoar o plã;gio. A causa ã© justa. Hospitais psiquiã;tricos fechados ainda abrigam pessoas com distã°rbios mentais e menores dependentes de drogas no paAs. São cenã;rios de tragã©dias pouco divulgadas

Alguns tipos de histã³rias provocam repulsa entre leitores. Espantam compradores de revistas das bancas. Como raramente são publicadas, permanecem desconhecidas.

E não hã; mobilizaã§ão alguma para resolver os problemas que elas envolvem. Cãrculo vicioso, diria alguã©m. Expressã© que, no caso, vem bem a calhar. Esse ã©

um texto do tipo "prefiro não saber". Trata de loucos, adictos, manicã'mios. Mas

como nesse mundo são raras as bailarinas e, como disse Chico Buarque de Holanda,

todo mundo tem um irmã© meio zanolho, arrisco a escrita.

Os que acompanham as notãcias sobre a desativaã§ão de manicã'mios no Brasil podem

ter a impressã© de que este ã© um capãtulo encerrado. A impressã© ã© falsa. E o

caso toma dimensã¶es dramã;ticas quando se considera que as clãnicas estã©o ativas

(e lucrativas), e abrigam inãºmeros adolescentes, condenados em processos judiciais por envolvimento com drogas ilegais. Sim, porque a lei prevãª essa pena

para a moã§ada. E muitos pais, desavisados, internam seus filhos por conta prã³pria, na tentativa de passar a outros a responsabilidade sobre uma questã©o com a qual não sabem lidar.

A dimensã©o da coisa? Segundo uma pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informaã§ões Sobre Drogas Psicotrã³picas (Cebrid), da Universidade Federal de São

Paulo, quase um quinto dos brasileiros entre 12 e 65 anos, em 107 cidades com mais de 200 mil habitantes, jã; experimentou algum tipo de droga ilegal (outras que não são ã;lcool ou tabaco). ã% de se imaginar o que aconteceria se toda essa gente

fosse parar em manicã'mios, para ser submetida ã chamada "recuperaã§ão biopsicossocial" prevista em lei...

Mas vamos aos fatos. O primeiro. Hospital Psiquiã;trico da Santa Casa de Rio Grande, no Rio Grande do Sul. Ali, ã s 22h50 da quarta-feira, dia 5 de julho, trãªs adolescentes, trancadas num quarto, morreram carbonizadas. A informaã§ão do

hospital: o incãndio foi suicida, provocado pelas garotas, de 14, 15 e 17 anos de idade. Duas delas jã; haviam recebido alta dos mã©dicos, mas permaneciam internadas por decisã©o da Justiã§a. No dia seguinte ã s mortes, uma equipe composta, entre outros, por Sandra Fagundes, do Ministã©rio da Saã°de e Neuza Guareschi, do Conselho Regional de Psicologia, esteve no local. Foi recebida pelo diretor administrativo do complexo da Santa Casa, Rodolfo de Brito. Segundo ele, a instituiã§ão tem uma equipe formada por diversos especialistas, residãncia

em psiquiatria, e ã© considerada uma referãncia no estado, mas sua vocaã§ão não ã©

abrigar dependentes de drogas. No entanto, acolhe jovens enviados, de forma compulsã³ria, por decisã©o judicial. Detalhe: os quartos e a enfermaria entraram em reforma no dia seguinte ao incãndio, antes de qualquer perãcia policial.

Rãdio e TV da Rede Brasil Sul de comunicaã§ão deram nota curta. Mais tarde, houve

alguma repercussã©o, no portal da Assemblã©ia Gaã°cha

(www.al.rs.gov.br/ag/noticias.asp?txtIDMATERIA=153179&txtIdTipoMateria=2) e no

Diário Popular, de São Paulo (www.diariopopular.com.br/08_07_06/p1102.html).

O segundo. No início de agosto, Maurilton Moraes, diretor da Associação de Psiquiatria do estado do Rio Grande do Norte, denunciou descaso hospitalar na morte de um paciente internado no Hospital Psiquiátrico João Machado. Segundo ele, no dia 19 de julho, José Felipe dos Santos, de 60 anos, foi encontrado morto, com queimaduras, numa das quadras da instituição "por familiares, já que a equipe do hospital não sabia de seu paradeiro. "Sem ninguém saber, ele ficou quatro horas exposto ao sol", disse o médico em entrevista ao jornal Diário de Natal (www.diariodenatal.com.br), único que divulgou a notícia no país e a nota foi reproduzida no site da organização não governamental Inverso "Instituto de convivência e de recreação do espaço social" (<http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/14104.html>). "Tem havido muita propaganda, mas pouco se tem evoluído." O Hospital João Machado tem uma estrutura antiga de manicômio fechado, com grades e isolamento.

O terceiro. Em dezembro do ano passado, o Brasil foi processado na Corte Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), pela morte de Damião Ximenes Lopes na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral, no estado do Ceará, em 1999. Foi acusado de violar quatro artigos da Convenção Americana: os direitos à vida, à integridade física, às garantias judiciais e à proteção judicial. Na época, a Subsecretaria de Direitos Humanos da Presidência da República informou que o Estado brasileiro reconheceu a violação dos direitos à vida e à integridade física: "foi consequência da insuficiência de resultados positivos na implementação das políticas públicas de reforma da saúde mental que possibilitassem procedimentos de credenciamento e fiscalização mais eficazes de instituições privadas de saúde". A defesa brasileira alegou que tal situação "não corresponde" ao atual grau de evolução das políticas públicas na área de saúde mental e direitos humanos dos pacientes em todo o território brasileiro. Mas parece que as coisas não são bem assim... O país foi condenado no dia 17 de agosto. A notícia, como era de se esperar, só apareceu num site: www.reportersocial.com.br.

Eliana Giannella Simonetti, jornalista
posted by Kaamirã @ Terça-feira, Agosto 22, 2006 0 comments
Agosto 21, 2006
Nota à imprensa sobre decisão da Corte da OEA

Assessoria Técnica
Coordenação Nacional de Saúde Mental
DAPE/SAS/MS
Tel: (61) 3315-2655
Fax: (61) 3315-2313

Nota à imprensa - Caso Damião Ximenes Lopes

A Corte Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA) divulgou ontem a decisão relativa ao Caso Damião Ximenes Lopes, em

tramita-se naquele Tribunal Internacional. O Caso se refere à morte de Damião Ximenes, portador de transtorno mental, falecido em 4 de outubro de 1999, vítima de maus-tratos quando internado em um hospital psiquiátrico privado conveniado ao Sistema Público de Saúde, no Município de Sobral, Estado do Ceará.

A Corte determinou ao Estado brasileiro o pagamento, no prazo de um ano, de indenização pecuniária a familiares da vítima por danos materiais e imateriais, e que garanta, em um prazo razoável, a conclusão do processo judicial interno destinado a julgar os responsáveis pela morte de Damião. O Tribunal ainda dispõe que o Brasil deverá continuar a desenvolver programas de formação e capacitação de profissionais envolvidos no atendimento à saúde mental.

O teor da decisão reconhece os avanços ocorridos no sistema de atendimento à saúde mental no país, que passou a enfatizar os direitos humanos dos portadores de transtornos mentais, especialmente após a aprovação e implementação da Lei nº 10.216/2001, que trata da Reforma Psiquiátrica. A Política Nacional de Saúde Mental promoveu uma importante reorientação do modelo centrado no hospital para uma rede de serviços extra-hospitalares, de base comunitária. E o Município de Sobral, onde ocorreram os fatos, é atualmente referência nacional em políticas de saúde mental.

O Estado brasileiro já está estudando as formas necessárias para dar pleno cumprimento a todos os itens da sentença da Corte. No que diz respeito, especificamente, à garantia de maior celeridade ao processo penal, está sendo constituído grupo, que deverá ser integrado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, Conselho Nacional de Justiça, Ministério das Relações Exteriores e Advocacia-Geral da União, para agilizar este e outros processos judiciais internos cujos objetos estão sob consideração dos órgãos internacionais de proteção e promoção dos direitos humanos.

Secretaria Especial dos Direitos Humanos

Ministério da Saúde

Ministério das Relações Exteriores

posted by Kaamiraf @ Segunda-feira, Agosto 21, 2006 0 comments

Condenação em corte da OEA expõe falhas em sistema de saúde mental brasileiro

Nota: Continua repercutindo a condenação do Brasil pela Corte da OEA. Desta vez na Agência Report Social www.reportersocial.com.br A psiquiatria conservadora

está com as barbas de molho, pois como ressalva o texto abaixo: "... É importante ressaltar que não é o sistema de saúde mental brasileiro e suas recentes reformas que foram analisadas pela Corte Interamericana, mas sim as violações de direitos humanos cometidas contra Damião Ximenes e seus familiares".

20/08/2006 04:40h

Condenação em corte da OEA expõe falhas em sistema de saúde mental brasileiro

Na última quinta-feira (17 de agosto), o Brasil foi condenado pela primeira vez na Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA). Por sete votos a zero, os juízes decidiram que o Estado brasileiro foi co-responsável pela morte por maus-tratos do paciente de

distúrbio mental Daniel Ximenes Lopes. Ximenes foi internado em outubro de 1999 em uma clínica psiquiátrica em Sobral (CE) e teria sido espancado até a morte por funcionários.

A decisão da Corte (cujo resumo é publicado abaixo) aponta falhas que ainda persistem no sistema de saúde mental brasileiro, apesar de admitir que houve alguma melhora de 1999 até hoje: "Apesar de certa evolução no tratamento de portadores de transtornos mentais, não foi criado nenhum instrumento adequado e eficaz para combater, investigar e monitorar as violações de direitos humanos cometidas contra pacientes psiquiátricos."

Também afirma ser urgente o fechamento de unidades psiquiátricas reprovadas pelo Programa Nacional de Avaliação dos Hospitais Psiquiátricos (PNASH). Segundo a OEA, dos dez hospitais reprovados entre 2002 e 2004, apenas três foram fechados.

Os sete que continuam funcionando, segundo a Corte, não possuem condições de atendimento digno aos portadores de transtornos mentais, sendo portanto potenciais violadores de seus direitos humanos. Para exemplificar que o caso Ximenes não foi um fato isolado, a decisão relaciona casos recentes de mortes em instituições psiquiátricas, incluindo uma ocorrida em julho deste ano, quando três adolescentes morreram em uma clínica de Rio Grande (RS).

Para a primeira condenação brasileira, pesaram também as falhas do processo que investigou a morte de Ximenes e a lentidão do processo judicial, ainda em andamento. Pela decisão da Corte da OEA, o governo brasileiro deverá pagar US\$ 146 mil (pouco mais de R\$ 300 mil) à família da vítima, além de ser obrigado a publicar trechos da decisão no Diário Oficial da União e em um jornal de grande circulação.

Leia a seguir o resumo da decisão:

Caso Ximenes Lopes vs. Brasil - Resumo

Dos Fatos

Em 1º de outubro de 1999, Albertina Ximenes internou seu filho, Damião Ximenes Lopes, portador de transtorno mental, na Casa de Repouso Guararapes - a única clínica psiquiátrica da região de Sobral. Três dias mais tarde, no dia 4 de outubro, Albertina retornou à clínica para visitá-lo, mas foi informada por um funcionário que Damião não estaria em condições de receber visitas. Inconformada, entrou na clínica gritando pelo nome do filho; Damião veio ao seu encontro em estado altamente deplorável, sangrando bastante, com diversas escoriações, hematomas e com as mãos amarradas. Ela solicitou a um funcionário que o levasse para tomar banho; em seguida, procurou pelo médico responsável, Francisco Ivo de Vasconcelos, diretor da Casa de Repouso Guararapes e legista do Instituto Médico Legal (IML) de Sobral, que apenas prescreveu alguns medicamentos, sem sequer examinar Damião.

Quando mais uma vez procurava por seu filho, uma servente da clínica lhe informou que havia ocorrido uma forte luta entre Damião e os enfermeiros, e que em virtude disso ele teria ficado muito machucado. Albertina encontrou-o ao lado de uma cama, completamente nu e ainda com as mãos amarradas. Como não podia levar Damião de volta, Albertina retornou à sua residência, mas quando chegou já recebeu a informação de que a Casa de Repouso Guararapes havia comunicado o falecimento de seu filho.

O laudo emitido no mesmo dia pela clínica e assinado pelo Dr. Francisco Ivo de

Vasconcelos atestava a morte de Damião por "parada cardíaco-respiratória". Diante das circunstâncias, os familiares de Damião decidiram levar seu corpo para necropsia na capital, Fortaleza, uma vez que o legista do IML de Sobral também ocupava o cargo de diretor da clínica onde Damião havia falecido. O IML da capital, apesar de todas as evidências de violência sofrida por Damião, atestou "morte real de causa indeterminada".

A partir deste momento, Irene Ximenes Miranda, irmã de Damião Ximenes Lopes, inicia sua busca por justiça denunciando o ocorrido a todas as autoridades competentes como Polícia Civil, Ministério Público Federal e Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Ceará. Irene denunciou também a dificuldade de produção de provas da morte sob tortura de Damião Ximenes. Em documento depoimento enviado à Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Ceará no dia 31 de janeiro de 2000, ela observou que no relatório remetido pela delegacia de polícia ao Ministério Público faltavam importantes depoimentos que indicavam a responsabilidade da clínica. Ao questionar o delegado sobre o fato, este alegou que a documentação poderia estar em sua residência. Logo depois o delegado foi para sua residência e voltou trazendo para a delegacia os documentos que faltavam. Ressalta-se outro fato de relevância. Irene foi informada de que não teria acesso ao processo referente à auditoria da clínica, mas não somente ao relatório; e que o processo seria entregue ao prefeito, cuja família era a proprietária da Casa de Repouso Guararapes.

Decepcionada com a inércia e ineficiência das autoridades competentes brasileiras, Irene enviou a denúncia à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA). Posteriormente, a organização não-governamental Justiça Global passou a integrar o caso como co-petição no Sistema Interamericano.

A Casa de Repouso Guararapes

A Casa de Repouso Guararapes, criada em 1974, integrava a rede de instituições privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) para prestar serviços de atendimento às pessoas com transtornos mentais. Era a única na região, pois não existiam nem mesmo instituições de caráter ambulatorial. Após a repercussão da morte de Damião Ximenes, em 10 de julho de 2000 foi concluída a intervenção na Casa de Repouso Guararapes e foi estabelecido o cancelamento do credenciamento da referida clínica como instituição psiquiátrica para prestar serviços ao SUS na área de assistência hospitalar em psiquiatria.

Ausência de fiscalização e controle por parte das autoridades municipais, estaduais e federais

A despeito da obrigação do município de celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução, nenhum contrato pormenorizando foi apresentado pelo município de Sobral comprovando a relação entre a Casa de Repouso Guararapes e o Município, posteriormente às denúncias relativas à morte de Damião Ximenes.

Durante os anos que precederam a morte de Damião, apenas uma vistoria foi realizada na Casa de Repouso Guararapes, em maio de 1996, pelo Grupo de Acompanhamento da Assistência Psiquiátrica (GAP). Nesta vistoria foi constatada superlotação e condições físicas e estruturais precárias, entre várias

outras irregularidades no funcionamento da instituição. Apesar dessas observações terem sido devidamente apresentadas aos órgãos governamentais responsáveis pela fiscalização e controle dos estabelecimentos de saúde, a Casa de Repouso Guararapes continuou funcionando normalmente até 10 de julho de 2000.

A Responsabilidade do Estado brasileiro

A Constituição Brasileira e a legislação específica sobre o tema autorizam a utilização de instituições privadas para complementar o dever público do Estado de prover assistência médica por meio de instituições públicas. Quando um Estado confere autoridade, direta ou indiretamente, a um indivíduo ou entidade, cria-se uma extensão do exercício do poder público. Dessa forma, o Estado brasileiro responde pelos atos dos empregados da Casa de Repouso Guararapes, vez que delegou sua autoridade para prestar atendimento médico e dever do Estado, constitucionalmente tutelados na região de Sobral, Ceará, e ainda conferiu autoridade à Casa de Repouso Guararapes para que operasse em nome do poder público.

As Cortes internacionais têm entendido que nenhum Estado está eximido da responsabilidade por atos de entidades privadas que desenvolvem funções públicas. Neste sentido, a Casa de Repouso Guararapes era, de fato, agente do Estado brasileiro, já que este delegou elementos de sua autoridade à instituição que exercia nesta condição o exercício de funções públicas para o alcance de objetivos estatais. A jurisprudência internacional e o direito internacional costumeiro embasam a conclusão de que a Casa de Repouso Guararapes atuou como agente do Estado brasileiro.

As investigações e punição dos responsáveis

A família de Damião Ximenes empreendeu muitos esforços para cooperar nas investigações de seu assassinato. Irene Ximenes investigou e levou várias pessoas para prestar depoimento na delegacia, pois sempre se deparava com a inércia e o descaso das autoridades policiais; desta forma ela tentou suprir a obrigação investigativa da polícia. Menos de um mês depois da morte de seu irmão, em 28 de outubro de 1999, ao saber que nenhuma investigação havia sido sequer iniciada, Irene encaminhou a denúncia ao Conselho de Defesa dos Direitos Humanos (CDDH) e ao Conselho de Participação da Sociedade do Estado do Ceará. No ano 2000, quando o caso foi finalmente iniciado, Albertina Ximenes Lopes, mãe de Damião, requereu e tornou-se assistente do Ministério Público na ação penal para poder ter maior controle sobre o desenrolar do caso.

Em 27 de março de 2001, Irene e Albertina Ximenes receberam a informação de que o Promotor de Justiça havia ignorado o pedido do Centro de Apoio Operacional aos Grupos Socialmente Discriminados do Ministério Público do estado do Ceará para emendar a denúncia e incluir Francisco Ivo de Vasconcelos, Marcelo Messias Barros, Maria Verônica Bezerra, José Elióser Silva Procópio e Elias Gomes Coimbra como réus no processo criminal. Albertina Ximenes e Irene Ximenes tiveram que oficiar o Promotor de Justiça da comarca de Sobral requerendo o aditamento da denúncia nos termos oferecidos pelo Centro de Apoio Operacional.

A Ação Penal nº 2000.0172.9186-1/0, sobre o assassinato de Damião Ximenes,

estã; tramitando na 3ª Vara da Comarca de Sobral, estado do Cearã;, desde 28 de março de 2000. São rãous na aãããlo Sãorgio Antunes Ferreira (proprietã;rio e diretor financeiro da Casa de Repouso Guararapes), Carlos Alberto Rodrigues dos Santos (auxiliar de enfermagem), Andrã© Tavares do Nascimento (auxiliar de pã;tio) e Maria Salete Moraes Melo de Mesquita (enfermeira), denunciados pelo crime de maus-tratos seguido de morte, de acordo com o art. 136 Â§ 2º do Cã³digo Penal brasileiro.

Apenas em 22 de setembro de 2003, apã³s insistentes pedidos dos familiares, o Ministã©rio Pãºblico requereu a inclusãõ de Francisco Ivo de Vasconcelos (diretor clãnico da Casa de Repouso Guararapes) e de Elias Gomes Coimbra (auxiliar de enfermagem) como co-rãous do referido processo. Apã³s seis anos de tramitaããlo, este processo ainda nãõ foi concluãdo.

A Aãããlo Cãvel nãº 200001730797-0/0 interposta pela mãfe de Damiãõ Ximenes encontra-se ainda em fase de instruããlo processual. Assim como na aãããlo penal em curso, passados mais de seis anos esta a aãããlo cãvel ainda nãõ obteve uma decisãõ definitiva. A famãlia Ximenes segue sem a devida reparaããlo por todo dano e sofrimento que lhes foi causado.

A tramitaããlo do Caso no Sistema Interamericano

A denãncia foi apresentada em dezembro de 1999. Em 9 de outubro de 2002, a Comissãõ Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) acatou a denãncia e passou a processar o caso, conferindo o nãºmero 12.237 ao processo.

Durante o 118º Perãodo de Sessães da Comissãõ Interamericana e Direitos Humanos, celebrado em outubro de 2003, a CIDH concluiu que o Estado brasileiro era responsã;vel por violar os direitos ã integridade pessoal, ã vida, ã proteããlo judicial e ã s garantias judiciais, consagrados nos artigos 5, 4, 8 e 25, respectivamente da Convenããlo Americana sobre Direitos Humanos. Estas violaãães decorrem do tratamento cruel, desumano e degradante dado a Damiãõ Ximenes e ã tortura e conseqãmente assassinato no interior da Casa de Repouso Guararapes. As violaãães da obrigaããlo de investigar os crimes, do direito a um recurso efetivo e das garantias judiciais sãõ relacionadas com a investigaããlo dos fatos e o sistema de justiãsa brasileiro.

A CIDH concluiu tambãm que o Estado brasileiro violou o seu dever genãrico de respeitar e garantir os direitos consagrados na Convenããlo Americana.

A sentenãsa da Corte Interamericana de Direitos Humanos sobre o caso de Damiãõ Ximenes ã a primeira a abordar o tratamento cruel e discriminatãrio dispensado ã s pessoas portadoras de transtorno mental. O reconhecimento da situaããlo vulnerã;vel a que estãõ submetidas estas pessoas pela Corte amplia a jurisprudãncia internacional e fortalece, nacionalmente, o trabalho de denãncia das organizaães do movimento anti-manicomial, no que diz respeito ã violaããlo de direitos humanos em estabelecimentos psiquiãtricos.

A conduta das autoridades brasileiras e o Sistema de Saãde Mental

Atã© hoje, nenhum indivãduo ou instituiããlo foi responsabilizado pelo assassinato

de Damião Ximenes Lopes. Apesar de o Ministério Público ter denunciado o proprietário e três empregados da Casa de Repouso Guararapes pela morte de Damião, em março de 2000, e posteriormente ter incluído na denúncia o diretor clínico e mais um empregado da instituição psiquiátrica, não houve qualquer decisão judicial no caso até a presente data.

A partir do momento da morte de Damião as ações dos oficiais do Estado têm obstruído a busca por justiça e causado atrasos injustificados. Tanto no tratamento inicial sobre a morte como no subsequente processo dos responsáveis, o Estado mostrou uma clara falta de vontade em estender as proteções do sistema judicial e garantir um recurso legal em tempo apropriado para o presente caso.

Durante audiência realizada em San Jose, Costa Rica, na sede da Corte Interamericana de Direitos Humanos, durante os dias de 30 de novembro e 1 de dezembro de 2005, o Estado brasileiro reconheceu a sua responsabilidade sobre os fatos relacionados aos artigos 4 e 5 (direito à vida e à integridade física, respectivamente) da Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Em seguida, alegou em sua defesa a implementação de políticas de redução de leitos e fiscalização dos serviços destinados às pessoas portadoras de transtorno mental realizados pela coordenação nacional do programa de saúde mental do Ministério da Saúde. No entender do Brasil, estas poucas medidas cumpririam as recomendações feitas pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos em seu relatório de mérito sobre o caso em 2003.

Entretanto, é importante ressaltar que não é o sistema de saúde mental brasileiro e suas recentes reformas que foram analisadas pela Corte Interamericana, mas sim as violações de direitos humanos cometidas contra Damião Ximenes e seus familiares. Apesar de certa evolução no tratamento de portadores de transtornos mentais, não foi criado nenhum instrumento adequado e eficaz para combater, investigar e monitorar as violações de direitos humanos cometidas contra pacientes psiquiátricos.

Como forma de não repetição de casos semelhantes aos de Damião Ximenes, é urgente que o Estado brasileiro proceda o fechamento das unidades psiquiátricas reprovadas pelo Programa Nacional de Avaliação dos Hospitais Psiquiátricos (PNASH), que ainda se encontram em funcionamento ou que futuramente vierem a ter seu credenciamento recomendado por este Programa de Avaliação. A maioria destes centros e hospitais psiquiátricos pelo PNASH atesta que os mesmos não possuem condições de atendimento digno aos portadores de transtornos mentais, sendo portanto potenciais violadores de seus direitos humanos.

Também é essencial a implementação de mecanismos eficazes de recebimento e apuração de denúncias sobre violações e maus tratos cometidos contra pessoas portadoras de transtornos mentais, destacando-se a importância da participação de representantes da sociedade civil organizada, do Ministério Público e de entidades representativas de profissionais da área de saúde, a fim de criar um canal de comunicação entre usuários e familiares de usuários do sistema de saúde mental e coibir condutas que violem direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Outros casos de violação contra portadores de transtornos mentais

O Hospital Psiquiátrico Dr. Milton Marinho, localizado no município de Caicá,

estado do Rio Grande do Norte foi palco de dois assassinatos de portadores de transtornos psiquiátricos nos anos de 2000 (José Martins da Silva) e 2002 (Sandro Fragoso) que continuam sem solução até o presente momento: a clínica permanece em funcionamento e os responsáveis pelas mortes não foram processados.

Apesar de uma auditoria do Ministério da Saúde de ter concluído que quanto às denúncias atribuídas ao Hospital Psiquiátrico Dr. Milton Marinho sobre as mortes dos pacientes José Martins da Silva e Sandro Fragoso em nosso parecer que os fatos ocorridos tem relação direta com a precariedade da assistência prestada aos pacientes, o hospital continua em funcionamento.

Em Juiz de Fora, Minas Gerais, há outro caso emblemático de impunidade de responsáveis pela morte de pessoas portadoras de transtornos mentais: o assassinato de Wanderley Sobrinho Alves de Oliveira, 53 anos, portador de esquizofrenia, internado no Hospital Dr. Penido, que morreu no dia 22 de setembro de 2000, tendo como causa mortis distúrbio hidroeletrolítico grave, decorrente de queimadura em quase todo o corpo. Passados mais de cinco anos do assassinato de Wanderley de Oliveira, a ação penal ainda não foi ajuizada, ou seja, o processo criminal não foi instaurado.

No município de Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul, ocorreu recentemente, em 5 de julho de 2006, um caso gravíssimo de violação de direitos humanos em uma clínica psiquiátrica. Três meninas morreram carbonizadas em um incêndio ocorrido em um dos quartos do pavilhão feminino do Hospital Psiquiátrico da Associação de Caridade Santa Casa de Rio Grande do Sul. A.S.G., 17 anos, A.P.R.S., 14 anos, e A.C.S.M., 15 anos, estavam internadas por causa de dependência química. O laudo do Instituto Geral de Perícias (IGP) concluiu que o incêndio foi causado por ação humana, possivelmente por uma das vítimas. As mortes estão sendo investigadas, há um inquérito policial em andamento.

Segundo critérios de classificação dos hospitais psiquiátricos, que incluem a qualidade de assistência, número de leitos, estrutura física e dinâmica de funcionamento, adequação e inserção da instituição à rede de saúde mental e as normas técnicas do SUS, o Programa Nacional de Avaliação dos Hospitais Psiquiátricos (PNASH) recomendou o descredenciamento das seguintes instituições:

Em seu relatório sobre o ano 2002: 1) Casa de Saúde Santa Catarina em Montes Claros, Minas Gerais em 124 leitos; 2) Instituto de Reabilitação Funcional em Campina Grande, Paraíba em 145 leitos; 3) Fundação Hospitalar do Seridó (Hospital Psiquiátrico Dr. Milton Marinho) em Caicó, Rio Grande do Norte em 72 leitos; 4) Casa de Saúde Dr. Eiras em Paracambi, Rio de Janeiro em 980 leitos; e 5) Hospital Estadual Teixeira Brandão em Rio de Janeiro em 102 leitos;

Em seu relatório sobre 2003 e 2004: 1) Sanatório São Paulo em Salvador, Bahia em 175 leitos; 2) Sanatório Nossa Senhora de Fátima em Juazeiro, Bahia em 80 leitos; 3) Hospital José Alberto Maia em Camaragibe, Pernambuco em 980 leitos; 4) Hospital Santa Cecília em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro em 200 leitos; 5) Hospital Colônia

Lopes Rodrigues " Feira de Santana, Bahia " 500 leitos.

Destes dez hospitais, de acordo com informa o da Coordenadoria de Saúde Mental do Ministério da Saúde em 6 de janeiro de 2006, apenas três hospitais foram fechados. Sete continuam funcionando.

Sobre o Sistema Interamericano de Direitos Humanos

Para maiores informa es sobre a Corte Interamericana, visite:
http://www.corteidh.or.cr/inf_general/historia.html

Para informa es sobre a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, visite:
<http://www.cidh.org/que.htm>
posted by Kaamirã @ Segunda-feira, Agosto 21, 2006 0 comments
Encontro em defesa da Reforma Psiquiátrica
Rio por Flávia Campuzano

ENCONTRO EM DEFESA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Apesar do consenso obtido a partir da Declara o de Caracas, da II e da III Conferências Nacionais de Saúde Mental, e da Lei 10.216, além das várias conquistas obtidas no processo de reforma psiquiátrica brasileira desde 1990, hoje estas diretrizes estão sendo frontalmente desafiadas por alguns setores da psiquiatria brasileira.

A realiza o do 8.o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11.o Congresso Mundial de Saúde Pública, nos dias 21 a 22 de agosto de 2006, no RioCentro, Rio de Janeiro, nos proporciona a oportunidade de nos encontrarmos, avaliarmos esta realidade e principalmente, nos posicionarmos formalmente.

Assim, várias entidades e militantes da reforma psiquiátrica e do movimento da luta antimanicomial no Brasil, em comum acordo, estamos convocando este encontro, sugerindo que todas as associa es civis, movimentos sociais, entidades e organiza es profissionais, equipes de profissionais ligados a serviços, coordena es e gestores municipais e estaduais, e todos os demais interessados, venham se juntar a nós e que tragam seu posicionamento neste encontro, se possível por escrito.

Colabore também com este processo e divulgue este convite através de sua lista de e-mail. Estamos sugerindo que as várias pessoas e entidades que apóiam o evento o divulguem em seu nome pessoal ou institucional, para aumentar a legitimidade do encontro.

Como um dos que tomaram a iniciativa desta convoca o, subscrevo-me,

Prof. Eduardo Vasconcelos (UFRJ)

DIA e HORA: Dia 23, quarta-feira, às 16 hs.

LOCAL: Tenda Paulo Freire, localizada na entrada do pavilhão 4 do Riocentro. Esta tenda   uma iniciativa da Articula o Nacional de Movimentos e Práticas de Educa o Popular em Saúde e do GT de Educa o Popular em Saúde da ABRASCO, que gentilmente cederam o espaço para nosso encontro.

COMO CHEGAR: O RioCentro fica em Jacarepaguá, depois da Barra. Há  nibus e vans se dirigindo para l ; a partir do centro do Rio e de toda a orla marítima, particularmente nos dias de grandes eventos como este congresso. Para os que

estão vindo exclusivamente ao encontro, a Tenda Paulo Freire constitui o Ãnico local aberto fora da Ãrea restrita aos inscritos no congresso, e portanto Ã acessãvel a todos os interessados. No caso de chegada por Ãnibus, consulte o motorista sobre a parada mais prãxima do Pavilhão n.º 4. Indo em carro prãprio,

verifique nas placas localizadas na portaria dos vãrios estacionamento qual o que dã acesso mais direto a este pavilhão.

posted by Kaamirã @ Segunda-feira, Agosto 21, 2006 0 comments

Agosto 20, 2006

Corte da OEA condena o Brasil pela morte de Damião Ximenes

Damião Ximenes

Conheãsa a histãria de Damião Ximenes, cidadão portador de transtorno mental encontrado morto, com marcas de brutalidade, em clãnica psiquiãtrica privada no Cearã.

Acesse a pãgina da Associaãão de Parentes e Amigos de Vãtimas da Violãncia e leia o depoimento de Irene Ximenes Lopes Miranda sobre a morte do irmão na Casa de Repouso Guararapes, Sobral-CE: <http://www.apavv.org.br/casos/D/005.htm>

Conheãsa o Centro de Justiãa Global, organizaãão não governamental dedicada Ã

promoãão da justiãa social e dos direitos humanos no Brasil, que sustentam a tese de que "o estado brasileiro Ã responsãvel, por aãão e omissão, pelos atos

cometidos pelos funcionãrios da Casa de Repouso Guararapes que violam os preceitos contidos na Convenãão Americana de Direitos Humanos". O texto recebe a

assinatura, entre outros, da companheira Lãdia Dias Costa, que coordenava, na Ãpoca, o Fãrum Cearense de Saãde Mental, filiada Ã Rede Nacional Internãcleos da

Luta Antimanicomial. Acesse

<http://www.global.org.br/portuguese/arquivos/damiaox.html>

Leia a repercussão da morte de Damião Ximenes na imprensa brasileira:

Direitos Humanos 18/08/2006 Carta Maior

http://agenciacartamaior.uol.com.br/templates/materiaMostrar.cfm?materia_id=12017&boletim_id=99&componente_id=1796

DECISãO INãDITA

Corte da OEA condena Brasil por morte de portador de transtorno mental

Primeira sentenãa do Ãrgão relacionada ao Brasil Ã resultado das denãncias de

tortura e morte de um paciente em uma clãnica psiquiãtrica cearense, em 1999. A decisão Ã considerada um avanão na Ãrea de saãde mental, em especial para a luta

antimanicomial.

Fernanda Sucupira â Carta Maior

Cotidiano [19/08/2006] Folha de São Paulo

<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1908200611.htm>

Corte da OEA condena Brasil por morte

Maus-tratos que vitimaram paciente com problemas mentais em 1999 resultaram na 1ã sentenãa do tribunal contra o paãs

Para entidade, Estado brasileiro é co-responsável pela morte de Damião Ximenes Lopes em clínica psiquiátrica no Ceará;

EDUARDO DE OLIVEIRA - DA AGÊNCIA FOLHA

Nota: Exemplar o tratamento dado pelos editores e jornalistas das duas matérias.

Em nenhuma delas Damião Ximenes é nomeado como doente mental, uma forma discriminatória de identificar quem é portador de transtorno mental. Como os humanos se distinguem por estarem atravessados pela linguagem - o que significa dizer que somos o que dizemos e o que escrevemos -, parabéns Fernanda Sucupira e

Eduardo Oliveira; parabéns Carta Capital e Folha de São Paulo.

posted by Kaamir @ Domingo, Agosto 20, 2006 0 comments

Agosto 17, 2006

Associação Chico Início: manifesto político, ético e estético em defesa da Reforma Psiquiátrica

Manifesto político, ético e estético em defesa da Reforma Psiquiátrica Brasileira

A Associação Chico Início - organização política de familiares, usuários, técnicos em saúde mental e cidadãos de boa vontade do estado do Amazonas - apoia

todas as manifestações de repúdio contra o discurso pretencioso de quem quer "zerar" a Reforma Psiquiátrica que ajudamos a construir em direção a uma sociedade sem manicômios.

Revoguem-se as disposições em contrário.

Ao mal-estar produzido pelo discurso do presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria respondemos com uma imagem tão familiar em nossa cultura.

Considerem

a nomeação do pica-pau uma homenagem simbólica a aqueles que nunca se colocam em

questão, pois que a questão é sempre do outro: não, cara-pálida!

Temos dito.

Josiane da Silva Ferreira

Glaucia Batista da Silva

Jairo da Silva Ferreira

Aderildo Ribeiro Guimarães

Sãdia Matos Sobrinho

Maria de Fátima Nascimento da Silva

Olinda Maria P. de Alecrim

Julio Matos Sobrinho

José Maria de Souza

Nivaldo de Lima

Doriedson de Souza Oliveira

Antônio Souza Araújo

Kennedy Barbosa dos Santos

Maria do Carmo Ribeiro dos Santos

Weber Reis Moraes

Maria Elina N. do Espírito Santos

Lindalva Maria do N. Andrade

Julio Amorim dos Santos

Ana Paula da Câmara dos Santos

Maria Alcina Oliveira de Souza

Francineide de Araújo Ribeiro

Márcio Jordelane

Luiz Balbino

Eliana Uchã'a Gomes de Lima
Nivya Valente
Maria do Carmos N. da Silva
Maria Vanda da Silva
Rogelio Casado
Isabel Gouvã'a

posted by Kaamirã£ @ Quinta-feira, Agosto 17, 2006 0 comments
Agosto 16, 2006

Manifesto em defesa da Reforma Psiquiã;trica Brasileira

Foto: Rogelio Casado - Hospital Colã'nia Eduardo Ribeiro, Cela forte, 1980

Nota: A Rede Nacional Internã°cleos da Luta Antimanicomial repudia em manifesto as declaraã§ões do presidente da Associaã§ão Brasileira de Psiquiatria. A Associaã§ão Chico Inã;cio ã© signatã;ria do manifesto pelo estado do Amazonas.

Manifesto Em Defesa da Reforma Psiquiã;trica Brasileira

Manifestamos o nosso mais veemente repã°dio ã s declaraã§ões do Sr. Josimar Franã§a, presidente da Associaã§ão Brasileira de Psiquiatria ABP, que, em matã©ria intitulada "Erro da polãtica de Saãde Mental", veiculada no dia 20 de julho de 2006, no Jornal O Globo, dirigiu ataques injustificados ã Reforma Psiquiã;trica do SUS.

Em seu texto, o presidente da ABP faz uma defesa do retorno ao modelo de assistãncia psiquiã;trica centrada no hospital, procurando desvincular esse modelo de sua figura mais expressiva, o manicã'mio. Arvorando-se numa autoridade cientãfica, e falando em nome da especialidade mãdica psiquiã;trica, defende a internaã§ão em hospital psiquiã;trico, instituiã§ão, essa, denunciada sistematicamente por prã;ticas de violaã§ão aos Direitos Humanos, exclusãõ, humilhaã§ão, descaso, abandono, silenciamento, violãncia e morte.

Consideramos empobrecedora a anã;lise do Sr. Josimar Franã§a, em sua crãtica contra a polãtica de Saãde Mental. Trata-se de uma anã;lise saturada, monocãrdia.

Esta questãõ ã© multifacetada, pois abrange inãmeros outros conhecimentos e, nãõ

apenas, o "pensamento ãnico", anunciado em seu texto. A Reforma Psiquiã;trica Brasileira ã© uma polãtica pãblica, formulada a partir de uma construã§ão social,

que aborda questões, principalmente, de acesso de direito ã cidadania, ao portador de sofrimento mental, questões, estas, absolutamente ausentes do referido texto.

Embasada no reducionismo de uma visãõ organicista, a assistãncia psiquiã;trica centrada no hospital ainda se utiliza de procedimentos invasivos e violentos, como a Eletroconvulsoterapia (eletrochoque) e a psicocirurgia (lobotomia) no "tratamento" das pessoas com sofrimento mental.

Pode-se ver, por suas prãprias palavras, quando fala do "atual nãvel da Psiquiatria brasileira, que se esforãsou durante anos para formar profissionais capacitados, desenvolver pesquisas e aparelhar instituiã§ões", que sua defesa ã©

em nome da manutenã§ão de privilãgios e de interesses corporativos e econã'micos.

Tenta, com isto, confundir a opiniãõ pãblica.

O presidente da ABP desconsidera as deliberaã§ões dos ãrgãos de controle social,

que transformaram as experiãncias, construãdas coletivamente, em polãtica pãblica. Atualmente sãõ mais de 800 Centros de Atenã§ão Psicossocial - CAPs, quase 500 Serviãos Residenciais Terapãuticos, Centros de Convivãncias, iniciativas de geraã§ão de renda e vãrios outros dispositivos de cuidado em

liberdade, que vêm possibilitando a inclusão social de milhares de pessoas, antes abandonadas e sem direitos. Desconsiderando toda essa construção coletiva, o presidente da ABP investe no atraso, fazendo coro com os empresários da loucura que desejam continuar usando o portador de sofrimento mental como objeto de lucro.

Contrapondo-nos a esses ataques, e na defesa radical da política de Saúde Mental, conclamamos os gestores públicos a acelerarem o ritmo da Reforma Psiquiátrica, adotando medidas mais contundentes, descredenciando imediatamente hospitais psiquiátricos, cujas vitórias comprovam incompetências técnicas e violações aos Direitos Humanos, e ampliando a rede de cuidados em Saúde Mental, com vistas à total substituição dos leitos psiquiátricos e maior investimento na formação dos profissionais, a partir do novo paradigma em Saúde Mental.

REDE NACIONAL INTERNACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL

- 1 Associação Chico Inácio (AM)
2. Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de João Monlevade (MG)
3. Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais (MG)
4. Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado de Goiás (GO)
5. Associação Verde Esperança (MG)
6. Associação Loucos por Você (MG)
7. Fórum Cearense da Luta Antimanicomial (CE)
8. Fórum Gaócho de Saúde Mental (RS)
9. Fórum Goiano de Saúde Mental (GO)
10. Fórum Mineiro de Saúde Mental (MG)
11. Instituto Damião Ximenes (CE)
12. Movimento dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental da Bahia (BA)
13. Movimento Pró-Saúde Mental do Distrito Federal (DF)
14. Núcleo Antimanicomial do Pará (PA)
15. Núcleo da Luta Antimanicomial da Paraíba (PB)
16. Núcleo de Estudos pela Superação do Manicômio (BA)
17. Núcleo Estadual de Saúde Mental (AL)
18. Núcleo Estadual do Movimento da Luta Antimanicomial (RN)
19. Núcleo Libertando Subjetividades (PE)
20. Núcleo Por Uma Sociedade Sem Manicômios (SP)

posted by Kaamirã @ Quarta-feira, Agosto 16, 2006 0 comments
Agosto 14, 2006

Usuários da Saúde Mental de Minas em defesa da Reforma Psiquiátrica
Foto: Rogelio Casado - Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, 1980

Cena como esta, nunca mais!

Nota: Desta vez quem se manifesta em carta aberta à a ASUSSAM-MG - Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais. A carta manifesta repúdio ao documento que critica a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, produzido pelo Fórum de Políticas de Saúde Mental e II Encontro de Saúde Mental de Sorocaba, realizado em 29 de julho de 2006. Leia o documento de Sorocaba em <http://www.abpbrasil.org.br/noticias/arquivos/ResultadoForum.pdf>, e a carta dos companheiros da ASUSSAM-MG.

ASUSSAM-MG

Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais

Prezados Senhores,

A ASSUSAM-MG é a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas

Gerais, entidade civil sem fins lucrativos, políticos ou religiosos, juntamente com as associações congêneres que abaixo subscrevem vêm manifestar apoio à Coordenação Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde pela ousadia em efetivar e consolidar a Reforma Psiquiátrica que queremos na atual política de saúde mental do Ministério da Saúde.

Nesta perspectiva, as associações que abaixo subscrevem expõem as seguintes considerações:

- Apoiamos incondicionalmente a Lei Federal 10.216, pois a mesma é fruto de uma luta histórica de usuários, familiares, profissionais de saúde, gestores do SUS, Sindicatos, políticos que em um ato de coragem e luta pelos Direitos Humanos estão conseguindo de maneira sã e responsável libertar milhares de pessoas dos grilhões e da opressão em que se encontravam nos cárceres denominados de hospitais psiquiátricos. Neste processo reconhecemos as dificuldades para efetiva implantação da reforma, a necessidade de ampliação e investimentos dos recursos nos níveis federal, estadual e municipal, o que não tem invalidado e nem barrado o avanço que estamos obtendo. Centenas de municípios do Brasil têm oferecido uma assistência integral ao portador de sofrimento mental em serviços abertos e de atenção diária possibilitando a inclusão no meio social.
- Apoiamos os serviços substitutivos em detrimento aos sistemas asilares e de reclusão dos Hospitais Psiquiátricos.
- Apoiamos a criação dos serviços abertos 24 horas e leitos psiquiátricos em hospital geral, pois jamais negamos que em algum momento de fragilidade necessitamos de uma curta internação.
- Defendemos as internações psiquiátricas obedecendo a carta de direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde mental.
- Defendemos, dentro dos princípios constitucionais, a participação dos usuários na construção de qualquer política de saúde mental bem como de todos os agentes envolvidos no processo, respeitando a representatividade do controle social.
- Rejeitamos acatar qualquer proposição de cunho corporativista que reduza a saúde ao mero mercantilismo.

Portanto, reafirmamos que todas as argumentações acima referidas fazem parte de uma discussão contínua que busca não só a garantia de um espaço inclusivo, mas também reafirma e faz valer o direito Constitucional: a saúde como um direito de todos e dever do estado. Embasamos nossos princípios em construções ideológicas exitosas na busca de uma Reforma Psiquiátrica que desmonte o modelo hospitalocêntrico, cuja história já provou ser ineficiente.

Somos solidários e pactuamos com toda a política que garanta a cidadania e que vá ao encontro com a melhoria de nossa qualidade de vida e promoção da nossa saúde.

Atenciosamente,

ASSUSAM-MG

Associação Vida que te quero vida
Associação Verde Esperança

Assume a Associação de Usuários e Familiares de João Monlevade
Asusfam a Associação de Usuários e Familiares de Ponte Nova
Associação Loucos por Você^a
Associação Novamente / Nova Lima
Associação Mente Especial / Ribeirão das Neves
Grupo Organizações de Usuários / Sabará;
Associação dos Usuários de Uberlândia
Grupo Organizações de Usuários de São João de Bicas
SURICATO a Associação de Produtores da Saúde Mental

Contato ASUSSAM-MG

Daniel da Silveira: (31) 3487-9753 danielsaudemental@yahoo.com.br

Thiago Horta: (31) 9103-6163 corep@crp04.org.br

posted by Kaamir @ Segunda-feira, Agosto 14, 2006 0 comments

Geraldo e Dulce Edie Pedro dos Santos: familiares em defesa da Reforma Psiquiátrica

Foto: Rogelio Casado - Hospital Colônia

Eduardo Ribeiro, Ala Feminina e Pátio, 1980

Nota: Brevemente deve entrar em cena usuários e familiares ligados à Federação

Brasileira de Hospitais (iniciativa privada) em apoio ao presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Antes que eles o façam, leia o documento de dois queridos companheiros da Rede Nacional Intercleos da Luta Antimanicomial (que está preparando um documento em defesa da Reforma Psiquiátrica, depois do atentado praticado pelo presidente da ABP), ambos com filhos sob tratamento num dos 800 serviços substitutivos ao manicômio. Com a palavra Geraldo e Dulce.

Resposta à ABP

Caros companheiros,

Abaixo, nossa manifestação de apoio à maneira correta com que a Reforma Psiquiátrica Brasileira está sendo implantada, através do SUS.

A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA ESTÁ SENDO FEITA POR NÓS TODOS a ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Com todo o respeito, mas, foi lamentável, profundamente lamentável o texto do senhor presidente da ABP, Dr. Josimar França, que nos convoca a todos para que comunguemos com o pensamento único da Associação Brasileira de Psiquiatria.

Somos familiares e usuários do SUS e, como já tivemos nossos filhos internados em hospitais psiquiátricos, sabemos do que estamos falando. Precisamos, sim, da psiquiatria e dos psiquiatras, mas, não mais do manicômio. Falamos por experiência própria, já que, muitas vezes, estivemos lá dentro, não só acompanhando nossos filhos, mas também durante as inúmeras visitas de inspeção

para as quais fomos convidados, nos mais diversos hospitais dos mais diversos estados.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira está sendo construída por nós todos e, muito

embora, em alguns pontos, não contemple o nosso ideal, vem, pouco a pouco, se concretizando e mobilizando todo o país, abrindo os olhos daqueles que somente acreditavam na internação como alternativa à doença mental. Somos testemunhas,

absolutamente convictas de que só a partir do momento em que nossos filhos deixaram de ser apenas um número nas estatísticas dos hospitais psiquiátricos, passando a ser tratados nos serviços abertos, implantados pelo governo, foi que uma melhora significativa se instalou neles, possibilitando que pudessem viver

na comunidade e em sociedade. Lamentamos a ausência da Associação Brasileira de Psiquiatria junto à Reforma Psiquiátrica Brasileira, neste tão importante momento nacional. Quando se critica a Portaria 1.055, de 17 de maio de 2006, a qual cria o NÁSCLEO BRASILEIRO DE DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL, do Ministério da Saúde, conjuntamente com a Secretaria Especial dos Direitos Humanos, da Presidência da República e, se decide por não participar do mesmo, ignorando fatos reais que vêm acontecendo na área da saúde mental, graças a essa reforma, mantendo-se numa confortável posição e exarando críticas obscurantistas, mais uma vez, profundamente lamentável. Melhor seria se a ABP lutasse como sociedade civil, a fim de ter presença garantida junto a esse núcleo, podendo assim, exercer o direito crítica, que é o que ora fazemos e, o que desejamos que todos façam. Seria de enorme contribuição se a ABP se fizesse presente neste núcleo de trabalho a ser formado, pois, assim, poderíamos debater frente-a-frente, e não, somente, através dos meios de comunicação.

Permitam-nos discordar quando é dito que "é... mais uma vez, uma ação governamental nasce com a oposição dos principais interessados na questão". Gostaríamos de deixar registrado, com a mais absoluta clareza que, os principais interessados nessas questões da saúde mental, da psicose, da loucura, do delírio ou, do nome que se queira dar, somos nós: usuários e familiares. Acreditamos na liberdade, nos espaços abertos e, a cura, absolutamente, não nos preocupa. Curar o que? O que almejamos é transformar a vida dessas pessoas, podermos, apenas, dar a elas um novo patamar de existência.

Queremos acrescentar, mais uma vez que, tudo isso o que dizemos e fazemos, acontece porque, em algum lugar do mundo, existe alguém que ouve vozes, tem visões e alucinações e, se não estivermos atentos a isso, poderemos até criar uma nova teoria, mas que, de nada serviria. É indiscutível a importância dos psiquiatras e da psiquiatria, para nós, usuários e familiares. Que haja compreensão e entendimento para o bem de nós todos.

Geraldo Peixoto e André Luiz Peixoto, familiares e usuários da saúde mental do SUS, atendidos e tratados no CAPS Mater da cidade de São Vicente/SP

Dulce Edie Pedro dos Santos e Sylvio Luiz Rodrigues Junior, familiares e usuários de saúde mental do SUS, atendidos e tratados no CAPS Mater da cidade de

São Vicente/SP

posted by Kaamir @ Segunda-feira, Agosto 14, 2006 0 comments
Agosto 13, 2006

Graziella Barbosa Barreiros declara apoio à Política Nacional de Saúde Mental
Foto: Rogelio Casado - Hospital Colônia
Eduardo Ribeiro, 3º ano quântico, Manaus- AM, 1980

"UMA única pessoa sofrendo maus tratos, a meu ver, já justificaria a contundente avaliação do modelo de atendimento".
Graziella Barbosa Barreiros

Nota: Militantes de todas as latitudes continuam se manifestando contra as declarações do presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP).
Desta vez é a socióloga sanitária Graziella Barbosa Barreiros que desmonta a

lógica
dos argumentos do presidente da ABP.

Resposta à ABP

Em defesa da Reforma

Ilmo. Sr.Dr. Pedro Gabriel Godinho Delgado
DD. Coordenador Nacional de Saúde Mental
Ministério da Saúde

Venho por meio desta declarar meu contundente apoio à Política de Saúde Mental adotada pela Coordenação Nacional, sob seu comando.

O que motiva minha atitude são as declarações absolutamente infundadas e severamente comprometidas do Sr. Josimar França, presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, recentemente veiculadas através do site daquela associação <http://www.abpbrasil.org.br/> .

Como trabalhadora e gestora do Sistema Único de Saúde (no campo da Saúde Mental) e militante do Movimento da Luta Antimanicomial afirmo sobre aquelas declarações:

O Programa Nacional de Saúde Mental de modo algum pode ser apontado como um equívoco, antes, devemos reafirmar sua coragem, lisura, adequação técnica e cidadã.

A sociedade brasileira tem a oportunidade de ver membros de seu Governo Central assumindo efetivamente sua responsabilidade com a Saúde Mental de uma legislação de cidadãos por nós esquecidos dentro dos muros dos manicômios e empenhando esforços para garantir uma atenção ampla e consequente para todos que venham, por motivos diversos, precisar de cuidados específicos nessa área da saúde. Isso quase um alento!

O Senhor Josimar França certamente tem razão quando afirma que o desenvolvimento desta política se deu em função de antigos preconceitos, foi fundamentalmente esta nossa razão (antigos preconceitos que atravessavam matricialmente a circunstância de ausência do Estado nesta área), mas não foi só essa. Vivemos em tempos de reflexão de nossas práticas e relações sociais. A Sociedade Brasileira respondeu muito positivamente às proposituras antimanicomial porque as mesmas reverberaram seus anseios e demandas.

Estamos cansados de fazer de conta que os problemas ou não existem, ou não são nossos. Nós, cidadãos brasileiros, queremos nos responsabilizar pelos rumos de nossa sociedade e entendemos que podemos fazê-lo sem ignorarmos a pluralidade dos interesses e necessidades sociais.

Todavia, existe sempre o inaceitável!

Nunca afirmamos que internações em hospitais fechados não fossem necessárias. O que defendemos é que essas sejam acionadas quando TODOS OS RECURSOS COMUNITÁRIOS ESTIVEREM ESGOTADOS.

O que observamos sempre foi o caminho inverso desta lógica. A internação que jogou milhares de brasileiros por longo e interminável período de tempo dentro de instituições fechadas e, muito, muito frequentemente, subumanas era sempre a primeira atitude tomada e, não raro, a única.

Não tivemos percepções equivocadas sobre as terríveis condições de existência dentro dos manicômios. Nós fomos a eles. Vimos concretamente a aquela realidade, sentimos os cheiros, vimos fantasmas em forma de gente perambulando sem posses, nomes, histórias, escolhas, direitos... Incluídos aí, muitos de seus trabalhadores.

E precisariam mesmo serem... TODOS os internos em unidades psiquiátricas vítimas de maus tratos..." para que tomássemos nossas providências? UMA única pessoa sofrendo maus tratos, a meu ver, já justificaria a contundente avaliação do modelo de atenção. E não estamos falando de UMA pessoa, não é mesmo? Sabemos dos milhares que permaneciam nus, super-medicalizados, sofrendo terapias de punição, abusos sexuais, comendo refeições indignas, entre tantos outros absurdos.

Eu preciso que o senhor Josimar França reveja também suas impressões sobre nós trabalhadores do campo da Saúde Mental. Não somos acéfalos que simplesmente encenamos roteiros... somos sujeitos sociais responsáveis e conscientes da importância de avançarmos em direção a um modelo de atenção que gere consequências mais impactantes, eficientes e eficazes.

Sabemos com clareza que não foi a Reforma Psiquiátrica que gerou o sucateamento e esgotamento do modelo de atenção centrado na internação em hospitais fechados. Foi exatamente o contrário, o esgotamento do modelo anterior gerou a necessidade da Reforma.

E que especialidade médica (ou de qualquer outra natureza) seria tão final que nunca demandasse revisão? Não estão todos os fenômenos sociais sempre, e a um só tempo, se criando e recriando, em respeito à dialética da própria vida social?

Seriam também os nossos parceiros (Viva!) da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República tão inconseqüentes que subscreveriam uma Política proposta por outra área sem antes avaliar sua veracidade ou pressupostos?

Em outra coisa, infelizmente, o senhor Josimar França tem razão, muito não aparece nos jornais. Muitas situações absurdas que veementemente denunciávamos não ganharam espaço na mídia para gerar informação à sociedade brasileira. Mas (que bom!), até isso vem mudando, embora, receio, muito lentamente. Os interesses inexoravelmente se transformam em forças sociais.

A Coordenação de Saúde Mental... ignorou anos de pesquisa científica e o atual nível da psiquiatria brasileira... ?

Falando assim o senhor Josimar França demonstra pouco estar conversando com nossos valerosos pesquisadores, que poderiam falar-lhe da profunda pobreza de pesquisa em nosso país. Quanto ao nosso "ênvel da psiquiatria", sei que podemos encontrar muitos profissionais sãrios desta área que têm muito a contribuir com esta avaliação.

Quanto ao fato de que o Ministério da Saúde não teria apresentado alternativas viáveis para o enfrentamento das questões nesta área, temos ainda mais um sinal de desconhecimento ocasional ou proposital da Política Nacional de Saúde Mental e seus pressupostos.

Segundo informações que qualquer cidadão pode acessar, nos últimos dois anos quase 900 Centros de Atenção Psicossocial foram abertos no território Nacional, assim como também mais de 400 Serviços Residenciais Terapêuticos, tendo seus moradores referenciados em CAPS de seus territórios.

Incentivos financeiros foram ofertados aos municípios que assumissem suas responsabilidades junto a esta clientela.

Inúmeras ações de incentivo à capacitação continuada das Equipes de Saúde Mental foram implementadas. A exemplo, o Curso de Especialização em Atenção Comunitária para a área de Álcool e Outras Drogas ministrado pelo o GREA " USP e custeado pelo Ministério da Saúde, que foi ofertado a trabalhadores dos CAPS de Estado de São Paulo (07 trabalhadores do NAPS Ad de Santo André concluíram este curso).

A Coordenação Nacional de Saúde Mental implantou um Programa de Qualificação dos CAPS, que visa à avaliação e qualificação continuada das ações dos equipamentos de base comunitária. Sinal de que não entende os processos como totais e/ou estanques de modo a que não gerem necessidade de revisão contínua.

É bem verdade, Senhor Coordenador, que muitos são os nossos problemas. Mas são nossos, os assumimos e os enfrentamos diariamente. Como sujeitos de direitos e deveres que somos.

O Modelo de Atenção Psicossocial traz em seu bojo toda a pluralidade de nossa determinação psicossocial e fica cada vez mais claro que não foi a Reforma Psiquiátrica que "reacendeu o preconceito", antes, esta tem a potencialidade de trazê-lo à tona e, dentro do franco universo das relações sociais, possibilitar sua superação.

Gostaria de lembrar e/ou informar a quem possa interessar que as Nações Unidas, através de seu Escritório para as questões de Drogas e Crime (O UNODC), selecionou o Núcleo de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do município de Santo André (SP) como um dos 20 Centros de Excelência Mundial para a área e que ressaltou veementemente o fato de que nossa seleção se deu em função de nosso Modelo de Atenção Comunitária. Não seria este mais um sinal de que estamos trilhando o caminho mais adequado às nossas necessidades?

O que celebramos em Santo André é que em 1997 este município internava cerca

de

240 pessoas / mã^{as} em hospitais psiquiátricos e, hoje, esta mã^{odia} caiu para 03 pessoas / mã^{as}. E esses cidadã^{os} nã^o estã^o abandonados por nã³s. Assim, a Reforma nã^o ã^o sã³ desejada e necessã^{ria}, ESTã^o ACONTECENDO!

Em funçã^o de todas consideraçã^{es} acima expostas, reafirmo meu apoio ã Polãtica

Nacional de Saã^ode Mental, esperando que aã^{es} como esta do senhor Josimar Franã^{sa} nã^o arrefeã^{am} vossa determinaçã^o nesta empreitada.

CONTE CONOSCO!!!

GRAZIELLA BARBOSA BARREIROS

Sociã³loga Sanitarista ã^o Especialista em Atenã^o Comunitã^{ria} na ã^{rea} de ã^{lcool} e

Outras Drogas

Coordenadora Local do Brasil na ã^oInternational Network of Drugs Treatment and Rehabilitation Resource Centresã^o ã^o UNODC ã^o United Nations

Consultora do Estado de Sã^o Paulo para o Projeto Piloto de Implantaçã^o de Reduã^o de Danos em Serviã^{os} de Assistã^{ncia} Especializada de DST/AIDS

Coordenadora Tã^{cnica} do Nã^ocleo de Atenã^o Psicossocial ã^o ã^{lcool} e Outras Drogas

ã^o Santo Andrã^o ã^o SP

Membro do Colegiado Coordenador do Programa de Saã^ode Mental de Santo Andrã^o Associada ã Associaçã^o Josã^o Martins de Araã^o Jr.

Militante do Movimento da Luta Antimanicomial

posted by Kaamirã^o @ Domingo, Agosto 13, 2006 0 comments

Ricardo Aquino critica os presidentes da ABP e do CRM-RJ

Foto: Rogelio Casado - Hospital Colã^{nia} Eduardo Ribeiro - pã^{tio} da

Ala Feminina - Manaus- AM, 1980.

Nota: A psiquiatria conservadora e carcerã^{ria}, algumas vezes chamada de psiquiatria organicista, foi e continua sendo numericamente superior, seja nos serviã^{os} pã^{ublicos}, seja na academia. Nem por isso, deixou de ser tecido em todo

o paã^s, ao longo de duas dã^ocasas, uma rede de saberes e fazeres profissionais comprometidos em por fim ã barbã^{rie} do modelo manicomial, como o registrado na fotografia acima. O psiquiatra Roberto Aquino ã^o um desses personagens. Leia sua resposta ã ABP, tecnica e politicamente competente, e compare com a posiã^o adotada pelo presidente da ABP e seus pares. ã^o de corar de vergonha; pelo menos para aqueles que ainda sã^o capazes de demonstrar vergonha cã^{vica}.

Resposta ã ABP

Ao Sr. Ministro da Saã^ode e Procuradores, Gerentes de Saã^ode, Gestores, Colegas:

Rio de Janeiro, 25 de julho de 2006

Assisto estarecido ã s iniciativas daqueles que se colocam na direã^o do atraso

e do retrocesso no campo da Psiquiatria; considero oportuno me manifestar.

Refiro-me ã s iniciativas do Presidente da Associaçã^o Brasileira de Psiquiatria,

Sr. Josimar Franã^{sa} e ã s do Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado

do Rio de Janeiro, Sr. Paulo Cã^osar Geraldes. Ambos se colocam na perspectiva de se auto-nomearem enquanto porta-vozes de uma pretensa ã^ocientificidadeã^o

psiquiã^{trica} e em nome desta condenam as prã^{ticas} e resoluã^{es} do Ministã^orio da

Saã^ode e do Movimento de Reforma Psiquiã^{trica}.

Estas iniciativas se somam ã s dos que pretendem implantar uma lei do ato

médico

e visam restringir as ações médicas e em particular as do médico psiquiatra às queelas afinadas com os pressupostos nos quais eles se baseiam.

Quem são eles e o que querem?

Eles representam uma corrente dentro do campo da Psiquiatria e os agentes que eles privilegiam como parceiros são os empresários da saúde e os laboratórios farmacêuticos (ambos não são especialidades médicas) ao lado de médicos que se dispõem a fazer lobotomia, dar eletrochoque, conferir minoridade social ao louco, entupir de remédios e recolher em manicômios psiquiátricos os denominados "doentes mentais", quiçá; por toda a sua vida.

Em seu nascedouro a Psiquiatria, de fato, internou, medicalizou, confinou e condenou ao silêncio. Isto tem 250 anos!

A psicanálise é uma venerável senhora de mais de 100 anos de idade e as experiências com medicamentos já contam 50 anos; a década de 1950 conheceu as terapias. Umass tantas outras experiências devem ser lembradas: as práticas grupais; a sociologia; a arte; a filosofia; a crítica das prisões; as práticas pedagógicas; as lutas pelos direitos civis e de gênero; enfim, uma grande massa

de conhecimentos foi acumulada - destaco a experiência de reorganização da assistência psiquiátrica de países como EUA e Itália, e de cidades como Madrid e

Buenos Aires, entre tantas -, para enfatizar que é um crime (a palavra é esta: crime) reduzir os esforços que podem ser envidados no sentido da promoção da saúde e de valorização da vida.

Ou seja, estes senhores representam a redução de uma complexidade de fatores a iniciativas de um médico de um tipo de psiquiatra. E a experiência dos enfermeiros, dos assistentes sociais, de artistas, dos grupos de auto-ajuda, dos alcoólicos, narcóticos e neuróticos anônimos, dos psicólogos, dos terapeutas

ocupacionais, dos doutores do riso, de tantas ações, experiências, iniciativas e

agentes profissionais? E, mais recentemente dos denominados "cuidadores em saúde

mental que são pessoas das comunidades com treinamento e supervisão mas sem formação acadêmica? E o papel das associações de familiares? Em síntese, é um

crime reduzir este universo que lida com o doente mental e acumulou saberes e experiências; querer anular tudo isto para valorizar a prática de um psiquiatra

que se baseia em princípios denominados no jargão da especialidade de "organicistas" e que despreza a dimensão psicológica, inconsciente, social, coletiva, simbólica etc.

Eles representam, apenas, um setor dentro do campo da especialidade psiquiatria, um ramo da medicina. Por uma questão de compromisso com a verdade eles deveriam citar os outros segmentos de psiquiatras, com outras experiências práticas e teóricas que denunciam o arcaísmo dessa concepção e que propugnam, em consequência, por mudanças e avanços da Reforma Psiquiátrica.

O fato de estes senhores estarem encastelados na cúpula de algumas entidades ou associações não lhes outorga o direito de falarem em nome de todos os psiquiatras ou da Psiquiatria!

É o meu caso enquanto médico e psiquiatra. Fiz 3 anos de residência médica em

psiquiatria e especialização na UERJ, onde me formei em 1977. Estou em vias de completar 30 anos na especialidade da qual me orgulho, trabalhando como psiquiatra desde então em consultório e na rede pública federal.

Sou médico psiquiatra e freqüentemente nesses anos todos, sem exceção, os grandes hospitais do Ministério da Saúde localizados na cidade do Rio de Janeiro. Neles ocupei todos os cargos de direção e prestei assistência em todas as modalidades: enfermarias, ambulatório e pronto-socorro. De algumas coisas tenho orgulho, cito algumas: dirigi o Hospital Odilon Galotti e consegui fechá-lo - fui o seu último diretor quando eu também era vice-diretor do Centro Psiquiátrico Pedro II -; presidi Comissão de Ética Médica, presidi Centro de Estudos - ambos os cargos eleito por colegas; dirigi serviços e projetos; trabalhei 9 anos em Programa de Residência Médica em Psiquiatria, reconhecida pelo MEC, colaborando na formação de gerações de psiquiatras como professor, supervisor, preceptor. Para todos esses eu pude passar uma semente de que a psiquiatria deve cuidar da Vida que habita em cada um, mesmo que ela esteja mortificada pela doença mental; que a psiquiatria asilar e anacrônica que estes senhores defendem investe na doença, no silêncio e na Morte; aprendi e transmiti também que o compromisso ético que temos com a Vida de cada doente nos leva a lançar mão do máximo de conhecimentos humanos acumulados em qualquer área da atividade humana para confortar, minorar a Dor, amparar, recuperar e ampliar a capacidade laborativa, afetiva e de circulação social; e que, em muitos casos, tantos outros agentes de saúde (técnicos), vizinhos e familiares, tantas experiências, da arte, do lazer, da solidariedade, do riso, do convívio foram e são tantas vezes mais essenciais e decisivas no confronto com a Doença. Por isto reitero que seja um crime contra a Vida o que eles propõem.

Atualmente trabalho na antiga Colônia Juliano Moreira, hoje municipalizada. Almejo ver um dia ela fechada para que se encerre o ciclo funesto dela, como o do Juquery, de Barbacena, entre tantos, de serem verdadeiros currais (des)humanos, locais da violência, da lobotomia e do eletrochoque. Ela chegou a abrigar 3500 internos. Hoje moram cerca de 700 pessoas. Com eles é desenvolvido um amplo, sério, qualificado e persistente trabalho de re-inserção social: muitos foram salvos e saíram; outros têm a sua condição de vida e saúde melhoradas e são tratados com toda a dignidade e respeito. Os desmandos e distorções que ocorreram não são fortuitos e nem foram ocasionais ou circunstanciais: eles são os desdobramentos da lógica que eles postulam. Eles querem naturalizar e reduzir a doença o que é de outra ordem. Não queremos a volta do passado que esses senhores representam!!! Esta psiquiatria falsamente médica, asilar e organicista mutilou, violentou, barbarizou, mortificou: historicamente ela cumpriu o seu ciclo: Chega!

Ingressei no Ministério da Saúde em 1980, matrícula SIAPE 0239255, e venho acompanhando com interesse o esforço de implantação do SUS e de normalização e regulação da assistência psiquiátrica co-substanciada em leis e normas. O que esses senhores defendem é a ilegalidade, a ausência de princípios reguladores para que possa valer os desmandos em nome do lucro fácil e de interesses mesquinhos retornando a assistência aos padrões de então: elitista, cáustico e corruptor. Fiz parte do quadro da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Rio de Janeiro que realiza a fiscalização de clínicas conveniadas, aplicando o PNASH e acompanhando instituições regularmente onde pude constatar o estado de violência

que ainda perdura nas clínicas particulares complementares.
Insisto e sublinho: o setor público tem que avançar na consolidação de instrumentos de normatização, acompanhamento e avaliação desses serviços para que novos crimes em nome da ciência, da paz e da livre concorrência não sejam perpetrados, posto que são vidas que estão em jogo. É contra iniciativas e atitudes deste naipe que estes senhores se colocam.

Assim, me estendi para deixar claro que estes senhores são da estatura do que eles representam: uma corrente dentro da psiquiatria, uma especialidade dentro da medicina, um dos agentes profissionais, ao lado de outros profissionais, ao lado de outras instituições e agentes sociais todos esses saberes, práticas, agentes, especialidades e correntes psiquiátricas lidam de alguma maneira com o sofrimento psíquico e com a doença mental.
Eles cometem um deliberado ato de manipulação dos fatos para encobrir o essencial: eles falam a partir do ponto de vista deles, voltados para os seus interesses, dirigidos para os seus interlocutores e não poderiam se colocar como se falassem em nome da psiquiatria: no que eles pensam eu não me reconheço.

Atenciosamente,

Ricardo Aquino
Diretor do Museu Bispo do Rosário
CREMERJ 52 29919-0
Mat. SIAPE 0239255
e-mail:ricardoquinorico@hotmail.com
posted by Kaamir @ Domingo, Agosto 13, 2006 0 comments
Agosto 11, 2006
Presidente da Comissão de Direitos Humanos defende a Reforma Psiquiátrica
Foto: Rogelio Casado - Hospital Colônia Eduardo
Ribeiro, prédio da Ala Masculina, Manaus-AM, 1980

Nota: A Reforma Psiquiátrica brasileira vem sofrendo ataques em vários lugares no país. No Rio Grande do Sul um grupo de parlamentares quer alterar a primeira legislação antimanicomial criada no Brasil, segunda da América Latina. Agora o ataque que nega as conquistas da Reforma vem do Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Evidentemente que o titular da ABP não concorda com o conteúdo da entrevista abaixo concedida pelo Deputado Estadual Mauro Rubem, do PT de Goiás, presidente da Comissão de Direitos Humanos, com quem tive o prazer de dividir os debates da mesa redonda Movimentos Sociais: uma interlocução necessária, durante o Encontro Nacional de Saúde Mental realizado pelo Conselho Federal de Psicologia e Rede Nacional Intercêntricos da Luta Antimanicomial, em Belo Horizonte-MG, entre os dias 13, 14, 15 e 16 de julho de 2005. A imagem acima é a fotografia de uma época em se pensava que bastava humanizar o hospital psiquiátrico, o que foi feito, porém sem alterar as relações entre os saberes que estabeleceram outras formas de exclusão social, via medicalização da dor humana nos ambulatórios de consulta, que não é outra coisa do que um dispositivo intrinsecamente ligado ao modelo manicomial. Os mentaleiros não querem nenhum, nem outro. Pela imediata expansão da rede de serviços de saúde mental integrados ao SUS. Mauro Rubem é um desses políticos que dignificam o mandato, colocando-o a serviço das causas populares e das minorias. Um forte abraço, companheiro.

Entrevista de Mauro Rubem ao Conselho Regional de Psicologia (de Goiás)

10/08/2006

Para o deputado, o psicólogo tem papel fundamental na reforma psiquiátrica. Pois

este profissional percebeu que o modelo substitutivo é o ideal. "Em Goiás, se estamos num estágio avançado da reforma psiquiátrica, isso se deve aos psicólogos e suas organizações como o CRP, CFP e o Fórum de Saúde Mental".
Autor

de um projeto de lei que cria uma política estadual de Saúde Mental, que visa estabelecer novas medidas de reinserção social dos pacientes com transtornos mentais, ele espera sensibilizar os demais deputados para a importância de se reestabelecer novas diretrizes para o tratamento dos usuários de saúde mental. Confirma a seguir os principais trechos da entrevista.

CRP: "Como personalidade escolhida pelos organizadores do Encontro Nacional de Saúde Mental e representante de Goiás, quais os avanços você percebe que o Estado conquistou pela reforma psiquiátrica?"

Mauro Rubem: "Nas que acompanhamos os trabalhos da reforma psiquiátrica no Estado desde a década de 90, percebemos como grandes avanços o estabelecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a redução dos leitos nos hospitais psiquiátricos e a implantação das residências terapêuticas. Os resultados dessas

ações provam que estamos no caminho certo. Acredito que poderíamos ter obtido mais avanços na substituição do modelo manicomial. Isso se daria por exemplo com

a expansão da rede substitutiva de atendimento interdisciplinar e multidisciplinar com vistas a respeitar a integralidade, individualidade dos pacientes e os direitos humanos. CRP: "Como as políticas públicas podem assegurar aos pacientes o acesso a esse novo modelo de atendimento?" Mauro Rubem: "Primeiro com iniciativas das secretarias municipal e estadual de Saúde e pelo

Ministério da Saúde em ampliar os CAPS de modo que toda a população tenha acesso

à esse atendimento. Nos CAPS, os atendimentos são voltados tanto para o tratamento, como diagnóstico e prevenção das doenças mentais. Aliado a isso, deveria ser acelerado o fechamento dos hospitais psiquiátricos. Também é preciso

que essas políticas públicas estabeleçam uma reorganização no SUS para a integração da saúde mental. As residências terapêuticas também devem ser incluídas nesta rede de atendimento, pois estabelecem a ressocialização destas pessoas. De forma complementar temos que ter políticas públicas que permitam a essas pessoas a produção de renda. É preciso que postos de trabalho sejam destinados a este público.

CRP: "A quem interessa a manutenção dos manicômios?"

Mauro Rubem: "Por um certo período da humanidade a instalação de manicômios era

vista como a saída para o tratamento dos transtornos mentais. A segregação era tida como a solução para doenças específicas como hanseníase. Com o passar dos

anos, os tipos de tratamento dos hospitais específicos foram excluídos, pois percebeu-se que essa não era a melhor opção. Menos com os manicômios, que por

ficarem em clínicas particulares permaneceram no modelo anterior. Os empresários

são donos dos hospitais e tinham e ainda têm dificuldade em adequar o tratamento

oferecido para os pacientes com transtornos mentais, já que este serviço tornou-se uma lucrativa fonte de renda. Mas o quanto antes eles o fizerem, melhor. Os manicômios não recuperam ninguém e por isso precisam ser fechados. Além do

que rompem com as regras estabelecidas pelos Direitos Humanos. Não há casos de reingresso social de nenhuma pessoa que esteja internada em um manicômio. O

retorno à sociedade só ocorre depois que estes pacientes trocam os hospitais psiquiátricos pelo atendimento substitutivo. Com o fim dos manicômios, também estamos estabelecendo um tratamento para a sociedade.

CRP: Por que é tão difícil o reingresso social destas pessoas?

Mauro Rubem: Primeiro é necessário entender que a visão da sociedade é reflexo

das análises dos formadores de opinião e pesquisadores. Ao longo dos anos, criou-se uma imagem de segregação em relação aos pacientes com transtornos mentais. No imaginário popular ainda paira a ideia de que pessoas com transtornos mentais são perigosas e isso não é verdade. Algumas reportagens publicadas recentemente em alguns veículos de comunicação afirmavam que o manicômio está nas ruas e que estas pessoas precisariam voltar para o hospital.

Muitas das vezes precisamos observar que essas abordagens servem apenas para os empresários da loucura, já que muitos têm influência na imprensa. Como representante da Comissão de Direitos Humanos da Assembleia, nós não defendemos

a visão destas reportagens. Acreditamos que a sociedade só vai passar a aceitar a

ressocialização dos portadores de transtornos mentais quando o poder público mudar o perfil do tratamento oferecido atualmente para estas pessoas.

CRP: Como você percebe o papel dos psicólogos no tratamento dos usuários da saúde mental?

Mauro Rubem: O psicólogo tem papel fundamental na reforma psiquiátrica. Pois

este profissional percebeu que o modelo substitutivo é o ideal. Em Goiás, se estamos num estágio avançado da reforma psiquiátrica, isso se deve aos psicólogos e suas organizações como o CRP, CFP e o Fórum de Saúde Mental.

CRP: E qual a importância dos movimentos sociais para esta mudança?

Mauro Rubem: Vejo que o avanço da reforma psiquiátrica no País é fundamentalmente bancado pelos movimentos sociais. Em Goiás, a atuação do Fórum

de Saúde Mental é que é composto por várias classes de profissionais da saúde -,

foi um dos pilares para o estabelecimento de critérios baseados nos direitos humanos no tratamento destes doentes. A reforma psiquiátrica estaria aqui se não fosse o trabalho do Fórum.

CRP: Como estão as ações políticas da Comissão de Direitos Humanos da Assembleia, da qual o senhor é presidente?

Mauro Rubem: Nós apresentamos um projeto de lei que cria uma política estadual

de Saúde Mental com base nas diretrizes nacionais. Este projeto visa estabelecer

novas medidas de reinserção social dos pacientes com transtornos mentais.

http://www.maurorubem.com.br/mostra_noticias.php?not=628&cod=noticias

posted by Kaamir @ Sexta-feira, Agosto 11, 2006 0 comments

Agosto 10, 2006

Associação Brasileira de Psiquiatria pisa na jaca

Michel Foucault

Valei-me São Michel, o Josimar destemperou de vez!

Nota: Ao fazer tábula rasa dos êxitos obtidos com a política de desinstitucionalização da loucura no Brasil, assumindo ares de neutralidade científica e usando argumentos pífios desde o primeiro parágrafo do artigo Erro da Política de Saúde Mental, publicado na edição de 20 de julho de 2006 no jornal O Globo (RJ), Josimar França, presidente da Associação Brasileira de

Psiquiatria, presta um relevante serviço ao colocar na pauta do debate público os interesses em jogo, do qual ele não é inocente e útil.

Porola como esta "O programa (de Saúde Mental do Ministério da Saúde) foi capaz de reacender o preconceito em relação à doença mental, principal dificuldade enfrentada pela psiquiatria no Brasil", de dar piloura em calouro de ciências sociais, meu caro Josimar. Como o debate andava meio xó, brigadinho, viu? Aguarde, maninho, vem resposta por aí do Conselho Federal de Psicologia, da Rede Nacional Intelectuais da Luta Antimanicomial...

Humor à parte, bem que o professor Eduardo Mourão Vasconcelos advertiu em sua palestra no Encontro Nacional de Saúde Mental, realizada entre os dias 13, 14, 15 e 16 de julho de 2005, em Belo Horizonte-BH, que dias piores viriam. Pelo jeito, a psiquiatria conservadora e detentora de leitos privados no país desembestou: não larga o osso nem com reza braba. Valei-me, São Doidão. Ai, caro! foi o comentário da sãbia Samantinha, da assessoria política e espiritual do PICICA - Observatório dos Sobreviventes.

ABP - Erro da política de saúde mental

O Globo (RJ) - Opinião

20 de julho de 2006

JOSIMAR FRANÇA

Há um grande equívoco no Programa de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que impede qualquer avanço nessa área. Por desinformação ou interesses ocultos, os dirigentes do programa desmantelaram esforços de muitos anos, promovidos por pessoas realmente comprometidas com a saúde mental. O planejamento passou a ser desenvolvido a partir de antigos preconceitos e com viés populista.

O equívoco começou a se desenhar quando elegeram como prioridade a adesão hospitalar de portadores de transtornos mentais. Para justificar essa atitude, obviamente, foram obrigados a adotar o discurso de que a internação psiquiátrica não é um procedimento adequado e que não é verdade. A psiquiatria precisa de internações e de atendimento em centros especializados, tanto como a ortopedia e a cardiologia.

A argumentação oficial, porém, fugiu de críticos clínicos e foi fundamentada na percepção equivocada, construída durante anos, de que todos os internos em unidades psiquiátricas sofrem maus-tratos. Para isso ressuscitaram o conceito de manicômio e toda a carga pejorativa que acompanha a palavra. A discussão ganhou o aspecto sensacionalista que essa abordagem é capaz de despertar. Animados com a repercussão, os servidores resolveram encenar o roteiro. Para materializar a mensagem de sucateamento da área de saúde mental, passaram a contingenciar recursos e, conseqüentemente, muitas instituições fecharam as portas, e o atendimento começou a enfrentar dificuldades graves, em razão da asfixia financeira. E foi essa situação que teve destaque na mídia.

Em seguida, numa movimentação batizada de "reforma psiquiátrica" (como se a especialidade médica necessitasse de reforma...), fecharam leitos em hospitais públicos e vejam bem, públicos e posaram de salvadores da pátria

para os flashes. Quem precisa de reforma é o modelo assistencial, não os médicos.

Na mais recente medida em busca da unificação popular, atraíram a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República para a assinatura de uma portaria interministerial que trata de saúde mental. Mais explícito o objetivo, impossível. Conseguiram oficializar a relação entre tratamento de transtornos mentais com os maus-tratos.

O resultado disso tudo, que não aparece nos jornais, é preocupante. O Programa de Saúde Mental ignorou anos de pesquisa científica que atestam a internação como procedimento adequado. Em muitos casos, a única medida indicada. A Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde também não considerou que a psiquiatria, como qualquer outra especialidade médica, utiliza procedimentos com diversos graus de complexidade, desde uma simples consulta até intervenções cirúrgicas e internação.

Não atentaram ainda para o atual nível da psiquiatria brasileira, que se esforçou durante anos para formar profissionais capacitados, desenvolver pesquisas e aparelhar instituições para que os tratamentos, inclusive a internação, fossem conduzidos de maneira apropriada em locais adequados. Como existem em todo o Brasil serviços públicos estaduais, serviços em universidades conceituadas ou de instituições filantrópicas que funcionam muito bem.

Além disso, bem à maneira das resoluções casuísticas, o plano governamental não apresentou alternativas viáveis para a continuação do tratamento dos pacientes desalojados com o fechamento dos leitos. Muitos simplesmente voltaram para casa e ficaram sem assistência médica, pois o modelo apresentado pela Coordenação de Saúde Mental se mostrou caro e de difícil implementação, sem contar a polêmica equivocada de medicamentos importantes que não são custeados durante a internação e, em alguns casos, não são oferecidos à população nem mesmo no ambulatório, ou em qualquer outro equipamento de saúde.

Porém, o pior estrago é impossível de medir em números. O programa foi capaz de reacender o preconceito em relação à doença mental, principal dificuldade enfrentada pela psiquiatria no Brasil. Após a lavagem cerebral promovida pela atual política, por exemplo, mesmo quando há condições de infra-estrutura e diagnóstico médico recomendando o procedimento, muitos familiares impedem a internação de pacientes, prejudicando sua reabilitação. E esse é apenas o efeito mais palpável.

Estimulou-se o estigma contra doentes, familiares e até médicos — sentimento que impede a socialização dos pacientes, fator fundamental em sua recuperação; dimensiona o problema para as pessoas próximas; e desestimula os profissionais da área.

Nos últimos anos, as sugestões dos psiquiatras foram repetidamente desconsideradas pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério. Representada pela Associação Brasileira de Psiquiatria, a classe defende a necessidade urgente da promoção de campanhas de esclarecimento público. A sociedade precisa ser informada sobre os diversos aspectos dos transtornos mentais e seu

encontrado morto na quadra da 4ª Enfermaria com queimaduras no corpo devido à prolongada exposição ao sol. A Secretaria Estadual de Saúde Pública abriu sindicância e uma comissão foi formada para investigar o caso. O fato preocupa até mesmo a direção do João Machado, que levou o caso ao Conselho Estadual de

Enfermagem. José Felipe dos Santos deu entrada no Hospital João Machado no dia 19 de maio deste ano. Exatos dois meses depois, o paciente foi encontrado morto por familiares da própria vítima numa quadra por trás da quarta enfermaria do hospital. 'O corpo ficou cerca de quatro horas exposto ao sol sem ninguém

saber que ele estava morto. O problema é que no João Machado tem muita gente (paciente) para poucos médicos. Acho que está havendo muita propaganda, muito 'diz que vai fazer' e que na realidade pouco se tem evoluído'', reclama Moraes. A diretora técnica do João Machado, Fátima Lima, disse que a direção do hospital

está preocupada com o caso e afirmou que a primeira atitude foi levar a situação

ao Conselho Estadual de Enfermagem e à Secretaria Estadual de Saúde. 'Ele realmente foi encontrado morto e o que sabemos que a causa foi um infarto. Sem querer justificar a morte do paciente, mas o Hospital João Machado tem uma estrutura antiga de manicômio fechado, com grades e isolamento. Fica difícil controlar todos os pacientes agora que trabalhamos no sistema aberto. Há sim uma

carência de psiquiatras, mas que é um problema nacional'', disse.

posted by Kaamir @ Quinta-feira, Agosto 10, 2006 0 comments

Agosto 9, 2006

Correio Amazonense abre espaço para a Associação Chico Inácio

Na edição do dia 9.08.2006, o jornal Correio Amazonense publicou matéria sobre o

inquérito que investiga a morte do cidadão Cosme Miranda, um dia depois de receber em sua residência uma comissão da Associação Chico Inácio, liderada pelo

presidente da entidade Aderildo Guimarães.

Três outras redações foram visitadas, sem que o objetivo pretendido fosse atingido: apoio para não deixar cair no esquecimento e na impunidade o assassinato do querido companheiro.

Para a Associação Chico Inácio, sem o apoio da imprensa o rumo do caso seria o descaso apontado pela matéria do Correio Amazonense. Até a presente data, os servidores do SPA do Alvorada, onde foi encontrado o corpo de Cosme Miranda, sequer foram ouvidos.

Estamos de olho.

posted by Kaamir @ Quarta-feira, Agosto 09, 2006 0 comments

Agosto 2, 2006

CARTA DO AMAZONAS para o Fórum Amazônico de Saúde Mental

Foto: Rogelio Casado - Teatro Amazonas, 2004

Nota: Entre os dias 2, 3 e 4 de agosto os amazônidas estarão reunidos no Fórum

Amazônico de Saúde Mental, na cidade de Palmas - Tocantins. Carecas de saber que

não há Reforma Psiquiátrica sem Movimento Social, os amazônidas do estado do Amazonas, através da Carta do Amazonas, reforçam a ideia de que sem outro tipo

de formação profissional não tem Reforma Psiquiátrica que se sustente. Leia, abaixo, a Carta do Amazonas.

CARTA DO AMAZONAS (amazônidas ocidentais)

No Amazonas, no centro da selva, a Reforma Psiquiátrica acompanhou, em janeiro de 1980, as mudanças em curso no campo da saúde mental em todo o mundo. Jovens psiquiatras, após um tempo no sul do país, abriram espaço no debate público para

uma reivindicação incomum no campo da saúde mental: a cidadania do louco. Com isso, abriram o campo para novos desenhos de política de saúde mental, nem sempre bem sucedidos.

A política de saúde mental dos anos 80 inspirou-se na trajetória da psiquiatria

democrática italiana, liderada por Franco Basaglia, que havia estado no Brasil um ano antes da denúncia de conluio entre violação contra portadores de transtorno mental e corrupção administrativa no interior do então Hospital Colônia "Eduardo Ribeiro", resultando no afastamento dos corruptos da direção do manicômio.

O saudoso colega Silvério Tundis e seus companheiros criariam um novo período na

história da psiquiatria amazonense, no contexto daqueles anos de luta pela redemocratização do país; mais de vinte anos depois foi imortalizado, tornando-se símbolo ao dar nome ao primeiro Centro de Atenção Psicossocial de Manaus, na zona norte da cidade de Manaus.

A Coordenação de Saúde Mental do Estado do Amazonas, ainda hoje, busca obsessivamente práticas mais ricas de sentido, procurando se nortear para além do saber colonizador europeu. Afinal nossos loucos e nossos asilos não são como

os deles. E, talvez, até mesmo os loucos de primeiro mundo não sejam como os loucos do nosso Brasil. Numa coisa eles se parecem: a configuração do louco como

não cidadão, a negação da sua voz, a desqualificação da sua mensagem, a anulação

do sujeito. Sabemos que não há respostas criativas no interior do manicômio. A

própria rede de Caps e suas práticas devem ser objeto de um amplo processo de revisão. Estamos certos de que essa rede nunca foi antes pensada pelos que insistiam em dar respostas com certas técnicas dissociadas de uma visão de mundo, como se essas não tivessem profundas implicações com um significado de adoência mental – técnicas, que, criadas nos anos 40, estavam com seu prazo de validade vencida.

Intuímos que, para produzir efeitos dentro de uma estrutura totalitária com

sua lógica financeira selvagem, um saber técnico não podia prescindir de um

saber ainda a ser inventado. Coerente com a radicalidade do lema "Por uma sociedade sem manicômios", fechamos em maio deste ano a última enfermaria dos

pavilhões do Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. Com a colaboração entre jovens profissionais e outros experientes cuidadores de saúde mental, a pauta do

debate público foi radicalizada, instaurando-se na capital, e no interior do estado onde foram iniciadas ações de saúde mental, a seguinte ideia: há um sujeito louco, e não uma loucura comportada e sem sujeito submissa a interesses dissociados do prazer de ser gente em convivência. Num cenário de resistências,

prática e discurso atravessaram a própria instituição de saúde – Secretaria de

Estado da Saúde – com um novo pensar.

Até então, a organização do trabalho psiquiátrico sofria as inflexões da organização de um aprendizado viciado e de uma formação profissional alienada,

que oscila entre a naturalização da ideia de que o lugar de doido não no hospício

e que o doido, sempre doido e a defesa retórica de uma cidadania

nunca praticada em sua radicalidade para com os sujeitos sob seus cuidados. Na verdade, a identidade criada pelo manicômio entre profissionais de saúde e seus doentes gerou novas formas de isolamento. Ora, esse isolamento moderno é perverso porque não tem cultura de solidariedade e da emoção. Paradoxalmente, ao lado dessa cultura psíquica colonizada, ainda hoje na Amazônia existem etnias isoladas do mundo que crescem e vivem, porque aqui o isolamento não empobrece, porque é genuíno, é auto-reproduzido, não é imposto de fora para dentro. Nós da Amazônia temos por natureza e cultura a capacidade de fertilizar nosso solo, que surpreende, pois, como sabemos, apesar de muitos sítios serem estérteis para a planta, ainda assim seu ciclo permite que a selva se reproduza incessante e insensatamente. Arqueólogos têm encontrado vários sítios de terra fértil, provavelmente por ocupação inventiva. Por tudo isso, reafirmamos nosso compromisso com a luta por uma sociedade sem manicômios, mas, acrescentamos, sem os males da colonização.

Êxitos expressivos foram obtidos pela Reforma Psiquiátrica no Amazonas, se olharmos criticamente o seu legado. Há quase vinte anos funciona um sistema de emergência para internações após de até 72 horas num Pronto Atendimento situado no Centro Psiquiátrico de Eduardo Ribeiro. Esse último ainda hoje é denominado pelos manauenses como de emergência. Com essa estrutura emergencial, criou-se mais do que um padrão de atendimento à crise, criou-se uma cultura de serviço que torna importante a criação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. E, contudo, não foram criados leitos psiquiátricos, nem públicos nem privados. Afora a questão evidente da duvidosa qualidade dos serviços existentes, que assujeita seus usuários à medicalização da dor da existência, atestando a falência desse modelo de cuidado praticado em várias latitudes no Brasil, os portadores de transtorno mental não são em grande número pelas ruas de Manaus. O primeiro Caps foi inaugurado em maio deste ano, mas por outro lado a loucura atinge cifras alarmantes na prostituição infantil e no tráfico de drogas; a violência institucionaliza-se, e práticas de corrupção são toleradas com permissividade e apatia em geral por todos. Para nós do Amazonas (amazônidas ocidentais), a doença mental não foi encarcerada pelo saber científico porque o establishment acadêmico nunca cresceu; por outro lado o servilismo colonizador fortaleceu-se. Quem ficou na Amazônia não a adotou como sua casa; muitos emigrantes sempre sonham em voltar para casa. Agora queremos fincar raízes e não espóliar nossa terra. É tempo de não permitir que a doença mental fique sujeita às relações corruptas e corruptoras dos que esvaziam a luta antimanicomial de sentido e a transformam em questão de mero e inevitável atraso, contentando-se em ir ao reboque da Reforma Psiquiátrica brasileira. Aqui, a questão central desta carta. Comenta-se que há um movimento social não há reforma psiquiátrica. Deve-se acrescentar que não há criação de uma rede de apoio social e pessoal aos portadores de transtorno mental, via Caps, sem pessoal descolonizado.

A proposta do Amazonas, no momento em que foi já realizado o I Fórum Amaz

único

de Saúde Mental, na cidade de Belém do Pará, e em vista deste II Fórum, que acontece na cidade de Palmas do Tocantins, é imperativo ampliar a Reforma Psiquiátrica através de uma ampla reformulação das nossas práticas e do modo de

pensar saúde mental na Amazônia Ocidental. É urgente reformular nosso pensamento. Para tanto, já temos aprovada parcialmente nossa residência médica

em Psiquiatria pela Comissão Nacional de Residência Médica. Nosso curso tecnológico para profissionais de nível médio está em vias de realização. Nossos

trabalhos estarão sendo publicados ainda este ano. Mas de nada servirão se continuarmos colonizados em nosso pensamento. A região amazônica luta por uma sociedade sem manicômio e sem colonizador.

Se formos capazes de compreender nossas responsabilidades políticas individuais e coletivas, resta-nos o desafio de traduzi-las em novos modos de militância política e de intervenções na cultura. E, aqui, acreditamos que será uma convivência, compartilhada e inventiva, composta por usuários, familiares, técnicos, e quem vier, é capaz de promover a autonomia e a liberdade desejada, para que possamos criar novos saberes e fazeres como sujeitos desejantes e como cidadãos.

Manaus, 08 de julho de 2006.

Assinam técnicos do CAES (Clínica de Atendimento e Estudos do Sujeito em Saúde Mental Familiar e Comunitária) e da Coordenação Estadual de Saúde Mental; e técnicos, familiares e usuários da Associação Chico Inácio, filiada à Rede Nacional Intercênios da Luta Antimanicomial.

1. Nivya Valente
2. Márcio Melo
3. Sônia Matos Sobrinho
4. Jairo da Silva Ferreira
5. Francineide de Araújo Ribeiro
6. Antonio de Souza Araújo
7. Aderildo Guimarães
8. Marcos Antônio Duarte Aquino
9. Claudete de Paula Casanova
10. Luciano Casanova do Nascimento
11. Julio Matos Sobrinho
12. Inês Maria da Silva Ferreira
13. Maria de Fátima Nascimento da Silva
14. Eliana Uchôa Gomes de Lima
15. Maria Eline Nunes do Espírito Santo
16. Francinete Nunes do Espírito Santo
17. Cândida Gomes de Matos
18. Michell Pereira Alecrim
19. Josiane da Silva Ferreira
20. Cleobany Oliveira de Lima
21. Marivalda Ramiro Marinho
22. Julio Amorim dos Santos
23. Maria Vanda da Silva
24. Vanilce Maia Gonçalves
25. Maria Adelaide de Almeida Cruz
26. Nivaldo de Lima
27. Maristela Olazar
28. Waldilôya Rocha
29. Rosângela Barbosa
30. Aluísio Campos
31. Lourdes Siqueira
32. Janete Melo
33. Jaime Benarrês
34. Rogelio Casado

posted by Kaamir @ Quarta-feira, Agosto 02, 2006 1 comments

Agosto 1, 2006

Em memória do companheiro Cosme Miranda

Foto: Rogelio Casado - II Parada do Orgulho Louco, Manaus-AM, 2005

"Seu" Cosme, no primeiro plano, durante a II Parada do Orgulho Louco, promovido pela Associação Chico Inácio, filiada à Rede Nacional Internacionais da Luta Antimanicomial

O assassinato de Cosme Miranda

A Associação Chico Inácio está de luto. Foi assassinado um dos seus mais queridos associados. Chamava-se Cosme Miranda. Quem o matou não foi movido por outro sentimento do que a intolerância para com o portador de transtorno mental.

Agregado há mais de 12 anos num Serviço de Pronto Atendimento (SPA), seu corpo foi encontrado no pórtico daquele serviço. Justamente no lugar onde gozava de estima e consideração. Não faz sentido. Seus companheiros perguntam-se, perplexos: "Quem o matou, por que o fez, ou fizeram, na madrugada do dia 25 de julho, dentro ou fora do SPA, se ele não costumava sair de casa à noite? Se o assassinato se deu fora do serviço de saúde, por que seu corpo foi deixado no lugar que o acolheu e com ele convivia há mais de uma década?"

A Associação Chico Inácio oficiou para a Secretaria Municipal de Direitos Humanos, Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas e Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Vereadores, o seguinte pedido: acompanhar a apuração do caso para que não caia no esquecimento e para que se faça justiça à memória do querido companheiro.

Portador de transtorno mental, Cosme Miranda freqüentava, esporadicamente, a única reunião de usuários existente no serviço público da cidade. Este, incapaz de problematizar a existência da instituição manicomial, reforçava mensalmente sua função social, pasme!, em plena era da Reforma Psiquiátrica em curso no país desde o início dos anos 1980. O exemplo mais constrangedor deu-se por ocasião da instituição do direito ao passe livre de ônibus: a decisão de que três ou quatro atendimentos consecutivos eram suficientes para a concessão do benefício. Pronúncia de encrenca, de apropriação perversa de um direito equivocadamente construído. Não deu outra. Profissionais de saúde foram ameaçados, alguns agredidos fisicamente quando não cediam às pressões dos interessados. Outro mau exemplo: o estímulo à criação de uma entidade de usuários de saúde mental no interior da instituição símbolo da exclusão social. Por essa e por outras que a Reforma Psiquiátrica no Amazonas foi para o beleléu. Ninguém se deu conta de que ali era impensável uma organização coletiva dos usuários que fosse marcada pelo signo da independência e da autonomia.

Nesse cenário conheci "seu" Cosme. Não havia espaço na instituição manicomial para a livre manifestação do seu pensamento. Gente como ele me inspirou a decisão de organizar uma entidade que congregasse além de profissionais de saúde mental (na maioria, avessos à participação na vida política da paisagem em defesa da cidadania dos portadores de transtorno mental), os familiares e portadores de transtorno mental, fora do manicômio.

Sua adesão não foi imediata. Afinal, a moeda grande, cego desconfia.

Quem

garantiria o direito de manifestação sem a tolerância de araque a que fora habituado? Quantas vezes fora admoestado a se limitar aos anímicos temas das enfadonhas reuniões? Bastou participar de uma assembleia da Associação Chico Inácio para perceber que ali os portadores de transtorno mental não estavam sujeitos à camisa-de-força do conhecimento técnico-científico, porém a mais surpreendente das experiências ético-estéticas. Foi dali que seu Cosme fez sua trincheira de comunicação dos seus projetos delirantes, que ameaça apenas a psiquiatria carcerária-policial e seus preres.

Na Chico Inácio, corpos marcados pela experiência psíquica, em convívio com

outros corpos envolvidos no trato diário com o que o portador de transtorno mental tem de louco, não mais além do que promover uma mera reintegração social,

tampouco a retomada da normalidade perdida. Ali interessa a construção de novas

formas de sociabilidade, capaz de operar um deslocamento no plano moral, estético, político, jurídico (apud Lancetti). Seu Cosme foi um exemplo no

desafio de criar um novo lugar para o louco na história da civilização.

Manaus, Agosto de 2006.

Rogelio Casado, cuidador de Saúde Mental
Coordenador do Programa Estadual de Saúde Mental
E-mail: rogeliocasado@uol.com.br

Nota: O autor escreve todas as quartas-feiras na Coluna de Opinião, no jornal Amazonas em Tempo.

posted by Kaamir @ Terça-feira, Agosto 01, 2006 1 comments About Me

Name:

Rogelio Casado

Location:

Manaus, Amazonas, Brazil

Médico por formação, adotei o campo da saúde mental por pura (in)vocação.

Em

1987 fiz uma greve de fome durante 6 dias, defendendo a Reforma Psiquiátrica no Amazonas. Tentei reformar os serviços por onde passei. Fui derrotado em todos eles (não quero estar na pele dos vencedores), mas deixo um exemplo que arreia as classes médias incultas: a solidariedade para com as "classes perigosas". Orgulho-me de ter fundado duas ONGS (uma para soropositivos HIV e outra para portadores de sofrimento mental): melhor que isso só o amor com que coloquei no mundo meus filhos Pablo, Diego e Juan Casado. Casado com Nivya Valente, o amor da minha vida.

[View my complete profile](#)

Links

[Google News](#)

[Edit-Me](#)

[Edit-Me](#)

Previous Posts

[Teatro do Oprimido na Saúde Mental](#)

[Desrespeito e humilhação em frente do Correio Amazonense, ex-jornal de Amazonino Mendes](#)

[Juiz condena 114 traficantes, vive confinado, e desperta esperanças](#)

[I Amostra Amazônica do Filme Etnográfico: "A Ilha dos Contrários"](#)

[Dia Internacional de Eliminação da Violência contra a Mulher](#)

[Homenagem a um militante de múltiplas causas](#)

[Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas recebe entidades negras](#)

[Laudo do IML contradiz laudo do Hospício de Messejana: paciente morreu por](#)

asfixia

Sobral-CE realiza concurso público para psiquiatras: 6 vagas

Mau exemplo: preconceito contra portadores de transtorno mental em São Paulo

Archives

11/01/2005 - 11/30/2005

02/01/2006 - 02/28/2006

03/01/2006 - 03/31/2006

04/01/2006 - 04/30/2006

05/01/2006 - 05/31/2006

06/01/2006 - 06/30/2006

07/01/2006 - 07/31/2006

08/01/2006 - 08/31/2006

09/01/2006 - 09/30/2006

10/01/2006 - 10/31/2006

11/01/2006 - 11/30/2006

Current Posts