

VII ENCONTRO NACIONAL DE USUÁRIOS E FAMILIARES DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL

Controle Social na Saúde Mental:
Participação dos Usuários e Familiares

18 a 21 Setembro 2003



Xerém - Duque de Caxias/RJ

Desenho: "Novas Perspectivas na Saúde – uma explosão de luz
iluminando o Movimento".

Autor: Paulo Sérgio dos Santos Machado
Militante do Movimento da Luta Antimanicomial / RJ

RELATÓRIO FINAL

**VII ENCONTRO NACIONAL
DE USUÁRIOS E FAMILIARES DO
MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL**
**Controle Social na Saúde Mental: a participação de Usuários
e Familiares**

**18 a 21 de setembro de 2003
Xerém – Duque de Caxias – Rio de Janeiro**

**Organizado por:
Edvaldo Nabuco
Fernando César Faria Goulart
Iracema Vieira Polidoro**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

- DESAFIOS E IMPASSES 03

RELATÓRIOS

- MORADIA 05
- PROJETO DE VOLTA PARA CASA 07
- ORGANIZAÇÃO DO MOVIMENTO NACIONAL DE
USUÁRIOS E FAMILIARES 08
- REDE DE SERVIÇOS 11
- TRABALHO / PROJETO DE GERAÇÃO DE RENDA 16

- MOÇÕES APROVADAS 19

PROMOÇÃO, REALIZAÇÃO, PATROCÍNIO, APOIO e ILUSTRAÇÃO

- 32

VII ENCONTRO NACIONAL DE USUÁRIOS E FAMILIARES DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL

Controle Social na Saúde Mental: a participação de Usuários e Familiares

18 a 21 de setembro de 2003

Xerém – Duque de Caxias – Rio de Janeiro

Os desafios, impasses e conquistas na realização do Encontro

Caros companheiros (as)

Não foram poucos os desafios e impasses para a realização do VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial. Os reflexos do momento em que atravessa o Movimento se mostraram evidentes na discussão sobre a realização ou não do Encontro. Os ecos de Goiânia demonstraram que as cicatrizes não foram de todo curadas e, somente no último momento, na continuação da plenária em São Paulo do V Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, foi que os usuários e familiares garantiram o apoio dos demais militantes para a realização do VII Encontro.

Entretanto, os desafios não pararam por aí. A falta de verbas para o financiamento do evento também foi um outro impasse a ser superado. A determinação e a vontade dos usuários e familiares que tomaram a frente do processo e, ainda, dos técnicos comprometidos com a Luta Antimanicomial que deram base e apoio às iniciativas, foram fundamentais para a realização do VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial. A falta de verbas não foi exclusiva do Rio de Janeiro. Os demais estados que compõem a Secretaria Executiva Nacional Colegiada também se viam em dificuldades para patrocinar o Encontro.

O esforço coletivo do grupo de militantes da Luta Antimanicomial sensibilizou as autoridades do Município e do Estado do Rio de Janeiro. Cada um foi participando do jeito que pôde. Não podemos deixar de destacar o importante e imprescindível apoio financeiro dado pela FIOCRUZ, via ENSP. As entidades de profissionais também foram chegando e, aos poucos, praticamente todo o Estado estava mobilizado na causa da realização do Encontro. As pastas e canetas foram cedidas por uma entidade, faixas por outras, ônibus cedido pela Coordenação Estadual de Saúde Mental / RJ, computadores, data show e técnico de computação foram cedidos pela Coordenação Municipal de Saúde Mental / RJ, e assim, o Encontro foi tomando forma.

Durante todo o processo de realização do evento, os usuários e familiares tomaram a frente das iniciativas de conseguir sede e alojamento para os militantes, garantir financiamento para o Encontro e, ainda, na condução dos trabalhos nos dias do evento e comandaram a coordenação dos grupos de discussão e das mesas na apuração das propostas discutidas.

Cerca de 100 pessoas, entre usuários, familiares, técnicos, estudantes e pesquisadores, estiveram presentes ao VII Encontro, que durou cinco dias. Oito estados foram representados em Xerém/ Duque de Caxias: Ceará, Espírito Santo, Paraná, Piauí, Rio de Janeiro, Rondônia, Santa Catarina e São Paulo. A mesa de abertura, realizada na quinta-feira, 18/10/03, às 19 horas, contou com a presença de representantes do Ministério da Saúde, da Coordenação Estadual de Saúde Mental / RJ, da Coordenação Municipal de Saúde Mental de Duque de Caxias, do representante da Comissão Intersetorial de Saúde Mental, da Comissão Estadual de Reforma Psiquiátrica / RJ e representantes de usuários e familiares do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial / RJ.

Dois grupos iniciaram as discussões dos temas na sexta-feira, 19/10/03, pela manhã. Foram discutidos **Moradia e Projeto De Volta para Casa; Organização do Movimento de Usuários e Familiares; Rede de Serviços; e Trabalho, Geração de Renda**. Somente o tema PNASH (Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar - Psiquiatria) não foi discutido de acordo com decisão tomada entre os presentes. Os grupos tiveram início às 8 horas e se estenderam até às 17 horas. A plenária de aprovação das propostas teve início no sábado, 20/10/03, às 14 horas e se estendeu até o domingo, 21/10/03, com a leitura e aprovação das propostas apresentadas.

Na Sexta-feira, 19/10/03, a partir das 20 horas, foi realizado o **"Boca Livre Cultural"**, uma festa cultural onde pessoas dos estados presentes cantaram, dançaram, declamaram poesia e fizeram performances culturais. O ponto alto da noite foi o monólogo apresentado pelo poeta Jorge dos Remédios, de Angra dos Reis e a apresentação de Marco Bahury, do Rio de Janeiro. No Sábado, 20/10/03, pela manhã, as atividades tiveram continuidade com o sarau de poesia realizado pela poeta Nilo Sérgio, a apresentação do vídeo de Austregésilo Carrano onde o mesmo é homenageado pelo presidente Luis Inácio Lula da Silva no lançamento oficial do programa De Volta para Casa, o vídeo de Alexandre Bellagamba e Edvaldo Nabuco, "Arte e Loucura", classificado para a Mostra Competitiva do VideoSaúde, da FIOCRUZ; além de atividades esportivas e de lazer.

No domingo, 21/10/03, após a aprovação das propostas e moções foram eleitos para compor a Comissão Intersetorial de Saúde Mental como representantes dos familiares e dos usuários, em nível nacional no biênio 2003-2005, os familiares Irace-

ma Vieira Polidoro (Rio de Janeiro) e Elizabete Evangelista (São Paulo), como titular e suplente respectivamente, e Austregésilo Carrano Bueno (Paraná) e Fernando César Faria Goulart (Rio de Janeiro) como titular e suplente respectivamente.

O Encontro foi marcado pela disposição ao respeito e cordialidade entre os participantes, em sua maioria usuários. Todos foram respeitados em suas falas e, mesmo aqueles que nunca haviam participado de tal evento, puderam expor suas idéias nos debates dos grupos. As divergências ideológicas, de propostas e de opiniões foram superadas através do processo democrático de debate e votação, em um clima de muita cordialidade. Para a escolha dos representantes à Comissão Intersetorial de Saúde Mental, três chapas foram apresentadas para representar o segmento de usuários e familiares. Vários candidatos se apresentaram ainda para representar o Movimento na XII Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2003, em Brasília.

O evento foi encerrado às 14 horas após a eleição para a escolha dos representantes do Movimento para a XII Conferência Nacional de Saúde como convidados da Comissão Organizadora. Foram eleitos Nilo Neto, de Santa Catarina, Fernando Goulart, do Rio de Janeiro e Iracema Vieira Polidoro, do Rio de Janeiro.

Ficou definido como próxima sede do Encontro o Estado do Piauí, em conjunto com o Ceará, que se prontificaram a preparar o VIII Encontro Nacional de Usuários e Familiares, em 2005.

Saudações Antimanicomiais.

**VII ENCONTRO NACIONAL DE USUÁRIOS E FAMILIARES DO
MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL
Controle Social na Saúde Mental: a participação
de Usuários e Familiares**

18 a 21 de setembro de 2003

Xerém – Duque de Caxias – Rio de Janeiro

RELATÓRIO SOBRE MORADIA

- 1- Que se conheça a realidade de moradia dos usuários (p. ex., se há falta de cultura, de relacionamentos) e que eles possam ser beneficiados com outros itens, além da moradia, que facilitem sua integração na sociedade, tais como acesso a educação, inclusão em cursos, apoio ao trabalho.

- 2- Que sejam vinculados aos Projetos de Moradia, Projetos de Geração de Renda, que garantam atividade para os usuários.
- 3- Que os projetos de moradias que já funcionam como exemplo, sejam também apresentados às associações de moradores de rua para que, se assim desejarem, façam uso deste modelo.
- 4- Os projetos de moradia devem ser criados de acordo com a realidade de cada estado e município, sendo garantida uma qualidade mínima de conforto e dignidade para os seus moradores. E que sejam criados projetos de residências terapêuticas em todos os municípios, viabilizando a construção das mesmas.
- 5- Que os usuários e familiares organizados do Movimento da Luta Antimanicomial se empenhem em implantar, implementar e regulamentar Comissões Estaduais e Municipais de Reforma Psiquiátrica, exigindo das Secretarias de Saúde o cumprimento da Lei da Reforma Psiquiátrica, em seus estados e municípios, para que seja exercido o Controle Social na fiscalização da rede de serviços de saúde mental. As comissões devem ser referendadas nas Conferências de Saúde.
- 6- Que sejam criados Conselhos Gestores nos serviços de Saúde Mental, para Controle Social sobre os mesmos.
- 7- Garantir que os recursos financeiros do Ministério da Saúde para os serviços de Saúde Mental sejam repassados aos mesmos e fiscalizados efetivamente pelo Controle Social.
- 8- Que sejam garantidas cestas básicas de alimentação, para viabilizar projetos de residências terapêuticas, para usuários institucionalizados por longo tempo e que dependiam da custódia hospitalar, até que adquiram autonomia suficiente para prescindir das mesmas.
- 9- Que sejam estabelecidos critérios para a escolha da localização das Residências Terapêuticas. Que as Residências Terapêuticas sejam criadas de acordo com as necessidades dos usuários, com amplo espaço físico, tendo jardim, animais, favorecendo a autonomia do usuário.
- 10- Que sejam criados Projetos de Residências Terapêuticas em todos os municípios, viabilizando a construção das mesmas.

- 11- Não permitir que as Residências Terapêuticas se transformem em lugares “sem recuperação social” (mini-manicômios).
 - 12- Os Projetos de Moradia devem ser adequados às necessidades dos usuários e devem ser administrados por eles mesmos.
 - 13- Os Projetos de Moradia devem ter financiamento permanente, como por exemplo para o aluguel, e não permitir que os usuários passem necessidades e/ou tenham que retornar às instituições hospitalares de origem.
 - 14- Que as autoridades competentes providenciem a criação de Residências Terapêuticas nos Estados onde este serviço seja inexistente até o momento.
 - 15- Que as pessoas que não estejam internadas e sejam portadoras de sofrimento mental possam ter direito a Residência Terapêutica através de projetos elaborados pelos Municípios e/ou Estados, mesmo que estas pessoas não estejam ligadas à rede assistencial do SUS, e que não tenham condições, no momento, de se auto manterem.
 - 16- Que sejam criadas Residências Terapêuticas e outros serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e que todos sejam instalados fora dos espaços físicos das instituições psiquiátricas para que de fato possam ser reconhecidos pelo Movimento da Luta Antimanicomial como serviço substitutivo.
- Aprovado com destaque*

RELATÓRIO SOBRE O PROJETO “DE VOLTA PARA CASA”

- 1- Que a Lei nº 10.708 possa ser reformulada e que usuários e familiares encaminhem, a quem de direito, propostas de emenda que expressem suas reais necessidades e discutidas em Grupos de Trabalhos nos estados.
- 2- Que seja garantido aos familiares, usuários e a movimentos sociais em geral, participarem na elaboração de leis que digam respeito à Saúde Mental.
- 3- Que a Comissão Intersetorial de Saúde Mental, bem como o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde, estabeleçam dentro dos Conselhos Nacional, Estadual e Municipais de Saúde as Comissões de Saúde Mental, nas três esferas de governo, para que estas comissões fiscalizem as liberações de recursos financeiros ligados ao auxílio reabilitação.

- 4- Que o Ministério da Saúde, na figura da Coordenação Nacional de Saúde Mental, agilize o cadastramento e a liberação das APACS (forma de pagamento/repasso para as residências terapêuticas), para que as Residências Terapêuticas sejam efetivamente implantadas em número mínimo de dez residências por estado brasileiro até 2005.
- 5- Que o financiamento do projeto De Volta Para Casa possa advir das AIHs (Autorização de Internação Hospitalar), acompanhando o usuário após a internação e que o restante deste recurso de R\$580,00/mês seja direcionado para os serviços substitutivos.
- 6- Que os portadores de sofrimento mental que ainda não tenham condições de se manterem economicamente, sendo atualmente mantidos pela família, tendo ou não sido internados em instituições psiquiátricas, tenham os seus direitos de cidadãos garantidos pela Lei 10.708, recebendo o auxílio de R\$240,00 como especificado no Art. 03 – inciso I.
- 7- Ampliação dos critérios do Projeto de Volta Para Casa para abranger usuários que tenham problemas de relacionamento familiar, e que sejam construídos lares abrigados para esses usuários.
- 8- O benefício da bolsa do Projeto de Volta Para Casa deverá ser mantido para os dependentes do usuário beneficiado, em caso de morte dele. *Aprovado com destaque.*

RELATÓRIO SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO MOVIMENTO NACIONAL DE USUÁRIOS E FAMILIARES DA LUTA ANTIMANICOMIAL

- 1- Manter o formato atual e periodicidade bienal do Encontro Nacional de Usuários e Familiares.
- 2- Que o próximo Encontro de Usuários e Familiares seja realizado no Piauí, em conjunto com Maranhão e Ceará, e indicativo para que daqui a 4 anos o Encontro seja realizado em Santa Catarina.
- 3- Os usuários e os familiares devem se organizar, nos serviços e/ou fora dos mesmos, de diferentes formas: criando grupos de mútua-ajuda; criando

associações só de usuários e só de familiares; viabilizando a organização municipal, regional e/ou estadual de usuários e de familiares, realizando plenárias estaduais de usuários e de familiares.

- 4- As organizações já criadas ou as que venham a ser criadas, dos usuários e dos familiares, devem buscar ser desvinculadas dos serviços visando a sua autonomia e evitando vícios estruturais que as instituições governamentais possuem.
- 5- Que as associações de usuários e familiares sejam independentes dos gestores, mesmo que funcionem nos serviços. *Aprovado com destaque*
- 6- Que os técnicos dos serviços assumam o compromisso ético de incentivar a organização dos usuários e familiares de forma desvinculada dos serviços, bem como incentivar o debate de idéias.
- 7- Buscar autonomia e independência das organizações de usuários e de familiares. Autonomia Política (valores, idéias, estratégias); Autonomia de Recursos Financeiros; Autonomia Organizativa (coordenar reuniões, liderar tarefas); Autonomia em Comunicação (ter site próprio, verba para telefone, correio). *Aprovado com destaque*
- 8- O debate para a criação de Confederações deve acontecer em momento posterior, evitando-se assim o risco de fragmentação da força do Movimento.
- 9- Que se mantenham unificados os segmentos (usuários, familiares e técnicos) dentro do Movimento da Luta Antimanicomial.
- 10- A criação de federações, a serem constituídas a partir de associações de usuários e de familiares, deve ocorrer após o fortalecimento das associações de base de cada segmento. *Aprovado com destaque*
- 11- Buscar estratégias que propiciem a autonomia do usuário (politicamente e em relação à sua sobrevivência de modo geral, por exemplo, ligada à moradia, ao trabalho, ao lazer e à família).
- 12- O Movimento da Luta Antimanicomial deve buscar a mídia e participar de Encontros Profissionais, de Conselhos de Saúde, dentre outros.

- 13- Que a sociedade seja mais informada sobre as questões do Movimento da Luta Antimanicomial, procurando diminuir o estigma, o sofrimento psíquico, preconceito, através de qualquer tipo de informação, em nível Municipal, Estadual e Nacional, para fins também de educação e conscientização sobre cidadania e políticas públicas de Saúde Mental. *Aprovado com destaque*
- 14- Promover o debate sobre a necessidade de capacitar profissionais de outras áreas que não a saúde, tais como escolas, para que estes saibam lidar com os usuários, inclusive em momentos de crise.
- 15- Deve haver maior intercâmbio entre as entidades de usuários e de familiares.
- 16- Que todos os presentes neste Encontro Nacional assumam o compromisso de manter contatos uns com os outros, através de carta, e-mail, telefonemas e grupos de discussão por e-mails, e ainda, a possibilidade de uma central no estado.
- 17- As associações de usuários e de familiares devem trabalhar junto aos governos Municipais, Estaduais e Federal, em projetos ligados a moradia, educação, lazer, esporte.
- 18- Que as associações de usuários e de familiares mais experientes possam auxiliar outras associações na sua organização, através de capacitações, seminários e encontros; que busquem financiamento junto a entidades (ONG's, secretarias) que apoiem movimentos sociais.
- 19- Os intercâmbios entre os estados, além dos já existentes, devem ser incentivados com urgência, criando uma central de informações estadual, e incentivando a realização de seminários estaduais e municipais, com o objetivo de darem orientação aos órgãos de representação, escolas, universidades entre outras.
- 20- Indicação de três representantes, um de cada segmento da Luta Antimanicomial, na 12ª Conferência Nacional de Saúde, que se realizará em dez/2003.
- 21- A Comissão Estadual de Reforma Psiquiátrica deve ser composta de 02 usuários, 02 familiares e 02 técnicos escolhidos pelo movimento. *Aprovado com destaque*

- 22- Exigir recursos para financiar ações de divulgação, informação e conscientização, como por exemplo, palestras nos municípios. *Aprovado com destaque*
- 23- Criar a Secretaria Nacional Colegiada de Usuários e de Familiares, para organizar o movimento até serem criadas as confederações.
- 24- Fomentar a criação de Fóruns Regionais, que permitam aos usuários, familiares e profissionais da saúde mental, debater as questões ligadas às realidades locais, elaborando assim propostas de intervenção, as quais venham a ser apresentadas e discutidas nos Encontros Nacionais do movimento e/ou outros.
- 25- Que os usuários do Movimento da Luta Antimanicomial tenham garantida a participação, como Movimento Social Organizado, nas conferências Municipais, Estaduais e Nacional, na condição de Delegados e/ou Convidados.
- 26- Incentivar a criação de cursos para a formação política de usuários e de familiares, em nível nacional, para atuação dentro e fora do Movimento. Incluindo o histórico do Movimento, bem como sua atuação nos estados, municípios (associações e núcleos).
- 27- Criar um logotipo do Movimento da Luta Antimanicomial (familiares/usuários), para ser usado em nível nacional, que será escolhido no próximo encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial (bottom, camiseta, boné, etc).

RELATÓRIO SOBRE REDE DE SERVIÇOS

1. Que os serviços substitutivos em saúde mental possam ser coordenados por usuários desde que esses usuários sejam qualificados e capacitados profissionalmente pelos espaços nas universidades, para fins de cursos de extensão e pós-graduação, como convidados, com direito a certificado.
2. Que as atividades sociais, culturais e de lazer, além das atividades já realizadas pelos profissionais de terapia ocupacional, sejam também realizadas por profissionais específicos, tais como artífices, pintores, escultores e outros de áreas afins.

3. Que sejam criadas comissões municipais de usuários e familiares para cobrar verba para a Reforma Psiquiátrica.
4. Captação de verbas para a Saúde Mental através das OSCIP.
5. Que as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde reconheçam, legitimem, criem e efetivem as Comissões e/ou Coordenações Estaduais e Municipais de Saúde Mental, para que sejam efetivamente o instrumento de realização executiva das propostas elaboradas pelos usuários e familiares e técnicos organizados para o exercício do controle social, implantando e implementando a rede de serviços em Saúde Mental.
6. Que as associações de usuários e de familiares do Movimento da Luta Antimanicomial se engajem na formação de rede de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, tensionando o governo em suas esferas (nacional, estadual, municipal), exercendo o Controle Social para alcançar este fim. *Aprovado com destaque*
7. Que o Ministério da Saúde contemple e apóie o surgimento de novas iniciativas relacionadas à Saúde Mental, para além dos CAPS e da rede tradicional. Que o Controle Social da saúde mental atue também neste sentido.
8. Implantação imediata dos Conselhos Gestores, nas unidades de Saúde Mental que não o possuam, com participação de usuários e familiares em sua composição, para a efetivação do Controle Social.
9. Que a fiscalização dos credenciamentos dos CAPS seja feita não somente pela Assessoria Técnica do Ministério, mas também com a participação de associações de usuários e de familiares.
10. Que seja obrigatória a implantação de enfermarias de saúde mental, com equipe multidisciplinar, em modelo aberto, com arquitetura estudada para portadores de sofrimento psíquico em hospitais gerais, como indica a III Conferencia de Saúde Mental.
11. Que os usuários de saúde mental tenham tratamento clínico, na rede de saúde.

12. Que o perito médico do INSS seja especialista em Saúde Mental, com conhecimento da Lei 10.216.
13. Que seja criado um telefone SOS de Saúde Mental, do tipo 0800.
14. Que seja realizada sindicância dentro das instituições sobre aposentadorias da LOAS dos internados. *Aprovada com destaque*
15. Que o Ministério da Saúde regulamente a implementação do disposto no art. 2º da lei 10.216, que trata da divulgação da lei supracitada, nos atendimentos em saúde mental de qualquer natureza. *Aprovado com destaque*
16. Entrar com ação jurídica coletiva pedindo indenizações para as pessoas que sofreram nos manicômios. O dinheiro será revertido para as pessoas que sofreram torturas, aviltamentos, traumas, maus tratos, exclusão social.
17. Ampliar a discussão sobre toda a rede de serviços substitutivos com a sociedade civil organizada, não centralizando os debates sobre os CAPS.
18. Criar cursos de capacitação e qualificação para usuários de saúde mental para inserção no mercado formal de trabalho.
19. Implantação de equipes de profissionais da área de saúde mental municipal e estadual; tendo os postos de saúde como porta de entrada e referências nos hospitais e clínicas-cirúrgicas. *Aprovado com destaque*
20. Conscientização da comunidade através de programa educativo coletivo. *Aprovado com destaque*
21. Conscientizar a sociedade sobre os direitos e deveres do usuário.
22. Que o Ministério da Saúde divulgue, em âmbito nacional, a carta de direitos e deveres do Usuário e Familiar de saúde mental e que os representantes da Coordenação Nacional de Saúde Mental exijam que todos os equipamentos de saúde do território nacional tomem conhecimento e façam cumprir a carta, devendo ser publicada em Diário Oficial da União, dos Estados e Municípios.
23. Os serviços poderão estar mais unidos, uma vez que, muitos deles não têm representação no Movimento da Luta Antimanicomial.

24. O Movimento de Alfabetização de Adulto/ MOVA deve retomar o processo de aprendizagem nos CAPS, em parceria com a Secretaria Estadual de Educação.
25. Indicativo de um Encontro Nacional de Moradia e Trabalho, sem ter caráter deliberativo, em São Paulo, com proposta de data para março de 2004.
26. Que as unidades de atenção à saúde mental, substitutivas aos hospitais psiquiátricos, sejam fiscalizadas pelas Comissões Municipais e Estaduais da Reforma Psiquiátrica, pelos Conselhos Gestores constituídos em cada serviço, pelos Conselhos de Saúde Estadual e Municipal, garantindo o Controle Social.
27. Que sejam realizados Encontros Estaduais entre as associações de usuários e familiares para que haja troca de informação entre os seus membros.
28. Que os Núcleos ou Fóruns Estaduais pressionem as Coordenações Municipais de Saúde Mental para criação de Comissões de Reforma Psiquiátrica nos municípios, com o objetivo de fiscalizarem os serviços. *Aprovado com destaque*
29. Que os benefícios obtidos através da LOAS, e/ou de outras formas, sirvam para viabilizar o processo de busca de autonomia de cada usuário e que não favoreça a acomodação e paralisia do mesmo.
30. Unificar o Movimento da Luta Antimanicomial nos Estados por regiões.
31. Que as associações de usuários e de familiares pressionem os serviços para garantir material para higiene pessoal dos usuários nas unidades assistenciais.
32. Exercer pressão sobre o Ministério da Saúde para que a FARMANGUINHOS/FIOCRUZ e Laboratórios Oficiais produzam medicamentos genéricos de saúde mental de segunda geração (os mais recentes e onerosos no mercado). *Aprovado com destaque*
33. Que seja incentivado o uso de métodos alternativos de tratamento em saúde mental, como fitoterápicos, acupuntura, cuidado integral.

34. Lutar para que os recursos financeiros das internações sejam reorientados para os serviços substitutivos.
35. Lutar pela existência de viaturas oficiais dentro dos CAPS.
36. Que os serviços não se tornem mini-manicômios; que suas equipes sejam completas de técnicos; que tenham estrutura e número de usuários adequado; que não se restrinjam a distribuição de alimentação; que atuem em convênios culturais, tais como, teatros, cinemas, parques, festas municipais e outros tipos de lazer.
37. Que os recursos financeiros destinados aos serviços de Saúde Mental sejam repassados para os mesmos e não sofram desvios ao nível das Coordenações Municipais de Saúde Mental; que estes recursos sejam administrados pelos próprios serviços.
38. Lutar para que a rede de serviços substitutivos de atenção em saúde mental tenha autonomia administrativo-financeira, de acordo com a realidade local.
39. Capacitação de profissionais para as oficinas, que possuem também o objetivo de retirar do estado de apatia e de crise os usuários que são encaminhados aos serviços após internação; ampliar o número e a diversidade de oficinas nos serviços; garantir material necessário para a manutenção das oficinas.
40. Que sejam realizadas visitas dos militantes do Movimento da Luta Antimanicomial aos CAPS, para prestar esclarecimentos aos demais usuários.
41. Promover mais eventos culturais, dentro e fora dos serviços de saúde mental.
42. Estabelecer parcerias com diferentes tipos de secretarias nos municípios e estados, p. ex., esporte e lazer, educação, habitação, desenvolvimento e assistência social.
43. Garantir de forma permanente que haja medicamentos psiquiátricos nos serviços de saúde mental.

RELATÓRIO SOBRE TRABALHO/ PROJETOS DE GERAÇÃO DE RENDA

(não houve revisão para discussão dos destaques)

- 1- Que sejam feitas parcerias com as secretarias municipais em cada estado, para a construção de estratégias de escoamento da produção dos projetos de geração de renda; *Aprovado com destaque*
- 2- Que se amplie a rede de ofertas de trabalho formal e assistido para usuários com transtornos mentais; *Aprovado com destaque*
- 3- Que os usuários sejam contratados como oficinairos e/ou instrutores nos serviços de Saúde Mental; *Aprovado com destaque*
- 4- Que a Cooperativa Social seja efetivada e garanta a inserção de todos os usuários dos serviços de Saúde Mental;
- 5- Que o Estado assuma a capacitação de usuários de saúde mental através de cursos profissionalizantes;
- 6- Que o Centro de Atenção Diária / IPUB/RJ seja modelo para outros serviços, quanto a diversidade de oficinas oferecidas; *Aprovado com destaque*
- 7- Que haja maior número de CAPS no Espírito Santo, principalmente no município de Cariacica, diminuindo as internações como consequência; *Aprovado com destaque*
- 8- Que seja desmistificado o conceito do usuário portador de sofrimento psíquico na mídia, em nível nacional.
- 9- Discutir mais as questões das cooperativas de trabalho e identificar quais os entraves legais que estão impedindo a criação das mesmas;
- 10- Propor a reserva de 5% de vagas em escolas profissionalizantes para usuários com transtorno mental; *Aprovado com destaque*
- 11- Que os serviços substitutivos (hospitais-Dia, CAPS) sejam fiscalizados através do PNASH, por comissões municipais e estaduais de Reforma Psiquiátrica e por Conselhos Gestores constituídos em cada serviço; *Aprovado com destaque*

- 12- Que o Núcleo de Saúde Mental e Trabalho – NUSAMT / RJ estabeleça parcerias ao nível municipal, estadual e federal, este último através do SEBRAE;
- 13- Fortalecer as cooperativas de trabalho e buscar o escoamento das mercadorias, p. ex., através da ocupação pelos usuários de quiosques em praça pública, de barracas como a da Praça General Osório/ RJ, onde possam falar do movimento e vender seus produtos; *Aprovado com destaque*
- 14- Mobilização para a aprovação de projeto de Lei, em tramitação na Assembleia Legislativa/ RJ, que propõe reserva de vagas de trabalho em empresas para usuários com transtorno mental;
- 15- Que as oficinas de geração de renda de cada serviço sejam abertas a usuários de outros serviços, viabilizando uma troca entre os mesmos;
- 16- Que sejam realizados Encontros Estaduais entre associações de usuários e familiares do Estado do Rio de Janeiro, para que haja troca de informações e intercâmbio sobre o tema trabalho e geração de renda entre seus membros;
- 17- Que as cooperativas de trabalho estabeleçam parcerias com comerciantes;
- 19- Que os benefícios obtidos através da LOAS e/ou de outras formas, sirvam para viabilizar o processo de busca de autonomia de cada usuário, e que não favoreçam a acomodação e paralisia do mesmo; *Aprovado com destaque*
- 20- Que haja fiscalização para que empresas não burlem a lei que as obriga contratar portadores de deficiência, as quais listam – dentro do percentual exigido – funcionários do próprio quadro, portadores de pequenas deficiências (que haja regulamentação da lei); *Aprovado com destaque*
- 21- Lutar pela inserção dos usuários no mercado formal de trabalho;
- 22- Parceria com ONGs, via associações, para projetos de geração de renda; *Aprovado com destaque*
- 23- Lutar para que no “Projeto Primeiro Emprego”, do Governo Federal, seja reservado um percentual para usuários com transtorno mental e que o encaminhamento dos usuários para tal projeto se dê via associações e/ou Grupos de Trabalho nos serviços.

- 24 - Lutar para que nas Cooperativas de Trabalho a remuneração dos usuários não seja apenas "simbólica", podendo-se aceitar tal situação, contudo, na fase de constituição das mesmas; que não seja priorizado o aspecto terapêutico em detrimento da proposta original de geração de renda para o usuário.
- 25 - Desenvolver oficinas de aprendizagem (de alfabetização, para aquisição de habilidades como, p. ex., informática, artes plásticas, silk screen), onde os próprios usuários, já capacitados, sejam monitores e possam receber uma bolsa por esta atividade, como forma de incentivo e de inseri-los na sociedade para o resgate da sua cidadania.

MOÇÕES

MOÇÃO DE REPUDIO

Nós, delegados do VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado em Xerém/ Duque de Caxias/ RJ, entre os dias 18 e 21 de setembro de 2003, vimos repudiar as atitudes do Secretário Estadual de Transportes / RJ e da FETRANSPOR por não liberarem o passe intermunicipal, prejudicando seriamente com esta atitude o tratamento de muitos usuários de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro.

MOÇÃO DE REPÚDIO

Nós, delegados do VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado em Xerém/ Duque de Caxias/ RJ, entre os dias 18 e 21 de setembro de 2003, repudiamos a falta de atitude do Conselho Estadual de Saúde/ RJ e da Coordenação Estadual de Saúde Mental/ RJ em relação à implantação da Comissão Estadual de Reforma Psiquiátrica/ RJ, conforme determinação legal. Aproveitamos o ensejo para reivindicar das autoridades competentes a imediata implantação da referida Comissão.

MOÇÃO DE REPÚDIO E DENÚNCIA

Os participantes do VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado em Xerém/ Duque de Caxias/ RJ, entre os dias 18 e 21 de setembro de 2003, vêm denunciar publicamente o fato de pessoas com transtorno mental serem aprisionadas por suas próprias famílias, dentro de suas residências, sem nenhum tipo de tratamento. Tal fato ocorre por conta destes familiares não serem esclarecidos ou por desconhecerem os recursos assistenciais direcionados a estas mesmas pessoas.

Esta moção deverá ser encaminhada para os seguintes órgãos:

Comissão de Direitos Humanos da Câmara de Vereadores

Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa

Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados

Comissão Intersetorial de Saúde Mental do Ministério da Saúde

MOÇÃO DE REPÚDIO

Nós, usuários, familiares e técnicos, reunidos no VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, em Xerém/ Duque de Caxias/ RJ, entre os dias 18 e 21 de setembro de 2003, vimos por meio desta moção repudiar qualquer tipo de investimento ou projeto no parque manicomial de Santa Catarina, que represente um retrocesso no processo da Reforma Psiquiátrica, que prega o gradual fechamento destas entidades deploráveis, principalmente aquelas propostas ao Ministério da Saúde, para beneficiar o IPQ, Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, bem como salientar que esse tipo de iniciativa deve sempre acontecer dentro da rede de serviços substitutivos, como no caso da residência médica, assistência odontológica, educação física, oficinas de geração de renda e outras.

MOCÃO DE REPUDIO

Nós, do VII Encontro de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial, que defende a Reforma Psiquiátrica no Brasil, realizado em Xerém/RJ de 18 a 21 de setembro de 2003, com apoio e reconhecimento do Ministério da Saúde, e pela O.M.S. (Organização Mundial de Saúde), vimos repudiar a perseguição indecente que um Lobby de Psiquiatras Paranaenses vem realizando contra nosso companheiro e militante ativo do Movimento da Luta Antimanicomial, Austregésilo Carrano Bueno, que há anos contribui para a concretização da Reforma Psiquiátrica no Brasil, e tendo sido homenageado pelo nosso Presidente da República Sr. Luiz Inácio Lula da Silva, por seu trabalho literário e cinematográfico na conscientização da necessidade da Reforma. Repudiamos os processos que já cassaram o seu livro e o condenaram a pagar R\$ 60.000,00 aos seus torturadores, e este outro processo com audiência no dia 03 de outubro de 2003, onde este Lobby de Psiquiatras inescrupulosos e com interesses puramente financeiros próprios de cartéis de empresários da loucura, exigem que nosso Companheiro pare com suas denúncias e militância pela Reforma Psiquiátrica.

MOÇÃO DE REPÚDIO AO ATAQUE SISTEMÁTICO AOS PRINCÍPIOS E AVANÇOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA EM MINAS GERAIS

Nós, do VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, realizado em Xerém/Duque de Caxias/RJ, entre os dias 18 e 21 de setembro de 2003, vimos por meio desta, com toda força repudiar a atitude de "certos" leigos da Reforma Psiquiátrica, que além de não conhecerem nosso movimento, passaram a se utilizar do mesmo para vender matérias.

Com crescente indignação, temos tomado conhecimento dos ataques sistemáticos feitos pela colunista Anna Marina contra os princípios e os avanços da Reforma Psiquiátrica no Estado de Minas Gerais. Dentre vários aspectos que provocaram nosso veemente repúdio, destacamos os seguintes:

1-A visão preconceituosa e retrógrada da colunista, que reativa e difunde os velhos mitos da periculosidade e da incapacidade dos portadores de sofrimento mental.

2-A maneira grosseira e ofensiva pela qual a colunista e suas fontes se referem aos mesmos.

3-As inverdades e distorções das informações veiculadas.

4-Finalmente e, sobretudo, o caráter ostensivamente parcial e tendencioso das matérias.

Transmitem-se, em todas elas, as opiniões e pareceres de pessoas que defendem uma mesma posição, declaradamente contrárias à Reforma Psiquiátrica; em contrapartida, em momento algum são veiculadas as experiências dos inúmeros usuários, familiares e trabalhadores que se beneficiam das conquistas e participam da construção deste expressivo movimento nacional.

Reivindicamos, com a máxima urgência, o reconhecimento e a divulgação das posições dos diferentes atores sociais envolvidos na abordagem deste tema.

MOÇÃO DE REPÚDIO E COBRANÇA DE RESPONSABILIDADE EXPERIÊNCIAS COM ELETROCHOQUE EM SERES HUMANOS SÃO ATOS CRIMINOSOS PASSIVEIS DE AÇÕES JUDICIAIS.

Nós, do VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, realizado em Xerém/Duque de Caxias/RJ, entre os dias 18 e 21 de setembro de 2003, vimos com toda a força e revolta repudiar a criminosa atitude do CNPq em patrocinar experiências em seres humanos, como cobaias em aparelhos que aplicam cargas elétricas, que variam de 180 a 460 volts, nas têmporas dos usuários dentro das Instituições Psiquiátricas ou fora delas. Consideramos um retrocesso nas novas terapias e métodos de tratamentos dentro da Saúde Mental. Responsabilizamos inteiramente o Dr. Psiquiatra João Luciano Quevedo por essas experiências com cobaias humanas. Responsabilizamos também a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), e a CNPq, pelos danos cerebrais, por inutilização e mortes de seres humanos que este tipo de "Terapia" arcaica e criminosa tem causado há mais de um século, em milhares de vítimas em todo o mundo. A Eletroconvulsoterapia já é motivo de campanha internacional pela sua proibição e responsabilidade criminosa, encampada por centenas de Ongs de Direitos Humanos em diversos Países.

Este Doutor João Luciano Quevedo será responsabilizado juridicamente pelos danos que irá causar às vítimas cobaias em suas experiências.

REPUDIAMOS O APOIO DO CNPq A EXPERIÊNCIAS COM COBAIAS HUMANAS NAS CRIMINOSAS APLICAÇÕES DE ELETROCONVULSOTERAPIA NA UNESC (UNIVERSIDADE EXTREMO SUL CATARINENSE)

**MOÇÃO DE PEPÚDIO E COBRANÇA DE RESPONSABILIDADE
CAMPANHA NACIONAL PARA PROIBIÇÃO IMEDIATA DA
ELETROCONVULSOTERAPIA NO BRASIL**

Nós, do Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, realizado Xerém/ Duque de Caxias/ RJ, entre os dias 18 e 21 de setembro de 2003, vimos através desta exigir imediata proibição das aplicações de eletroconvulsoterapia (eletrochoquechoque) em todas as Instituições Psiquiátricas Brasileiras. Entendemos que se trata de uma "Terapia" torturante, com danos aos tecidos cerebrais, queima de neurônios, causando seqüelas irreversíveis à saúde mental de nossos usuários. A Eletroconvulsoterapia é aplicada nas tēmporas numa voltagem que varia de 180 a 460 volts. O uso Indiscriminado atualmente dentro das Instituições Psiquiátricas Brasileiras, foi motivado por interesses de Laboratórios Americanos apoiados na Lei que o Deputado Federal pelo Rio Grande do Sul, Marcos Rolim, em ato de pura traição ao MLA, e manipulado por interesses escusos, conseguiu aprovar em conluio com a Federação Brasileira de Hospitais. Esta criminosa e torturante "Terapia" já é motivo de repulsa em muitos países europeus e também sofre repressão nos Estados Unidos, por várias Ongs de Direitos Humanos.

VAMOS TODOS EXIGIR IMEDIATAMENTE A PROIBIÇÃO DO ELETROCHOQUE NO BRASIL.

MOÇÃO DE REIVINDICAÇÃO

Os participantes do VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado em Xerém/ Duque de Caxias/

RJ, entre os dias 18 e 21 de setembro de 2003, solicitam fiscalização em hospitais psiquiátricos de Salvador/BA, a partir de denúncia neste evento da existência de instituição psiquiátrica naquele município em péssimas condições de hotelaria e sanitárias, e que desrespeita a dignidade dos usuários (sem higienização pessoal, com distribuição de alimentos em locais insalubres).

MOÇÃO DE RECOMENDAÇÃO

Os delegados do VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado em Xerém/ Duque de Caxias/ RJ, entre os dias 18 e 21 de setembro de 2003, vêm recomendar que as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação criem um projeto de capacitação de profissionais na área da educação (pedagogo, psicólogo, psicopedagogo, professor, dentre outros) no cuidado aos alunos portadores de algum sofrimento psíquico, dando fim a uma relação de tipo preconceituosa, intolerante e desrespeitosa com os mesmos e que também apoiem iniciativas neste sentido junto aos próprios alunos e familiares.

MOÇÃO DE RECOMENDAÇÃO

Os delegados do VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado em Xerém/ Duque de Caxias/ RJ, entre os dias 18 e 21 de setembro de 2003, recomendam que as delegacias de polícia em geral, e as delegacias de mulheres, principalmente, tenham profissionais de saúde mental que atuem com maior rigor frente às denúncias de maus tratos de pessoas com transtorno mental por seus próprios familiares (marido, irmãos, dentre outros).

MOÇÃO DE ESCLARECIMENTO

Nós, participantes do VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado em Xerém/ Duque de Caxias/ RJ, entre os dias 18 e 21 de setembro de 2003, tomamos conhecimento da realização do Seminário de Saúde Mental e dos Direitos Humanos em Fortaleza, simultaneamente à realização da IV Conferência Municipal de Saúde de Fortaleza, nos dias 25, 26 e 27 de setembro. Solicitamos

esclarecimento a respeito da inclusão na lista de convidados pela Comissão Organizadora do respectivo Seminário, dos membros do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial dos diferentes estados, incluindo a Secretaria Executiva Nacional Colegiada do Movimento.

Desta forma, solicitamos que esta moção seja encaminhada à Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do estado do Ceará responsável pela execução do mesmo.

MOÇÃO DE AGRADECIMENTO

A delegação do Estado do Espírito Santo, representada por Maria das Graças Loureiro da Silva (familiar), Maria Aparecida dos Santos (usuária), Genilson Loureiro da Silva (usuário) e os participantes do VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado em Xerém/ Duque de Caxias/ RJ, entre os dias 18 e 21 de setembro de 2003, vem por meio desta agradecer a todos os usuários, familiares e técnicos do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial; à Assembléia Legislativa, na pessoa do Presidente Cláudio Vereza, por ter viabilizado 01 passagem em transporte coletivo de ida e volta; ao Partido PSB na pessoa do Presidente Municipal de Vitória Sr. Luiz Paulo Amorim, que viabilizou 02 passagens de ida e volta em transporte coletivo; à Deputada Estadual Janete de Sá que nos apóia em todos os sentidos na Assembléia quando solicitada e que nos disponibilizou Maria das Graças, funcionária de seu gabinete para estar neste Encontro.

MOÇÃO DE AGRADECIMENTO

Os participantes do VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado em Xerém/ Duque de Caxias/ RJ, entre os dias 18 e 21 de setembro de 2003, expressam seus agradecimentos a todos os que contribuíram para a viabilização do mesmo - através de financiamento da hospedagem, de oferta de serviços (ônibus, computadores, impressoras, data show, gráfica, telefonemas interurbanos, fax, cópias xerox, intermediação bancária), de doação de recursos financeiros e materiais (faixas, infra-estrutura de secretaria) - e que estão abaixo listados:

Associação dos Antigos Funcionários do Banco do Brasil / AAFBB
 Associação de Familiares, Amigos e Usuários do Complexo Juliano Moreira /
 APACOJUM
 Associação de Familiares, Amigos, Usuários do CAIS de Angra dos Reis
 Associação de Familiares, Usuários, Amigos e Funcionários do Centro Psiquiátrico
 Rio de Janeiro / AFAUCEP
 Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro / CPRJ
 Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional / CREFITO-2
 Conselho Regional de Serviço Social / RJ
 Escola Nacional de Saúde Pública / FIOCRUZ / MS
 Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental/LAPS/ENSP/ FIOCRUZ
 Prefeitura Municipal de Duque de Caxias / RJ
 Secretaria de Estado de Saúde / RJ - Assessoria de Saúde Mental
 Secretaria Municipal de Saúde / RJ - Coordenação de Saúde Mental
 Sindicato dos Médicos / SINMED/RJ
 Sindicato dos Psicólogos / SINDPSI-RJ
 Sociedade de Serviços Gerais para a Integração Social pelo Trabalho/
 SOSINTRA
 Universidade do Estado do Rio de Janeiro / Hospital Dia Ricardo Montalban

DENÚNCIA

SUJEIRA E DESCASO NO SANATÓRIO MEDUNA NO PIAUI

Parentes de usuários que se tratam no Sanatório Meduna, no Estado do Piauí, denunciam sujeira e descaso no cuidado aos internos desde que uma nova diretoria assumiu o local. Está sendo organizado a ida ao Ministério Público local para formalização da denúncia.

DENÚNCIA

Inexistência de Centros de Atenção Psicossocial no Piauí
 Usuários do Hospital Areolino de Abreu, localizado em Terezina, no Estado do Piauí, reivindicam junto à Câmara Estadual a realização da Reforma Psiquiátrica no Estado, para a criação de Centros de Atenção Psicossocial em todo o Estado.

DENÚNCIA

Os delegados do município de Paracambi / RJ vêm denunciar a falta de medicamentos psiquiátricos nos serviços de saúde mental no VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado em Xerém/ Duque de Caxias/ RJ, entre os dias 18 e 21 de setembro de 2003. Neste sentido, solicitamos que:

A Secretaria de Saúde desse município, bem como a Coordenação de Saúde Mental do mesmo, devem tomar a imediata providência, para que tal fato não permaneça prejudicando o tratamento dos usuários do serviço de saúde mental.

**ASSOCIAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL
DO ESTADO DE RONDÔNIA – AUSSM/RO**

Fundada em 31/08/01- aussm-ro@ig.com.br

ASSOCIAÇÃO REGISTRADA EM CARTÓRIO/CNPJ

RELATÓRIO DA ASSOCIAÇÃO SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRATAMENTO DADA AS INTERNAÇÕES DOS USUÁRIOS NO HOSPITAL DE BASE DR. ARI PINHEIRO, BEM COMO AS PROPOSTAS PARA UMA POSSÍVEL SOLUÇÃO

DENÚNCIA PÚBLICA

Porto Velho, 15 de setembro de 2003

- 1- O Atendimento dos Profissionais: o usuário que na maioria das vezes é internado em crise, vindo de brigas, conflitos com seus familiares, no momento da internação é recebido na Porta de Entrada do Hospital por uma equipe de segurança. Normalmente, neste momento, ao invés de tratamento adequado às suas necessidades recebe descaso, omissão e maus tratos por parte de profissionais.
- 2- Internações: não são registrados no prontuário do usuário o tipo de internação que ele sofre (voluntária, involuntária, compulsória).

- 3- Sexualidade, DST, AIDS: não há orientação e acompanhamento em relação a esta temática, ficando os internos expostos a situações de abuso sexual, estupro, gravidez indesejada, favorecendo o aparecimento de doenças sexualmente transmissíveis, dentre outras situações de constrangimento pessoal. Na unidade de saúde mental do Hospital as enfermarias são mistas (homens e mulheres ocupam o mesmo espaço).
- 4- Fiscalização: as denúncias feitas por usuários relacionadas a agressão física e verbal, abuso sexual etc., não são acolhidas, pelo contrário, o usuário ainda sofre preconceitos, que reforçam o estigma sobre sua condição, por exemplo, quando é tecido o seguinte comentário: 'Ele está doido!'. Neste sentido, faz-se necessário a tomada de conhecimento e ação política por parte de vários setores da sociedade: Conselhos de Enfermagem, Psicologia, Medicina, Grupos de Direitos Humanos, Ministério Público, Vigilância Sanitária e, principalmente, o Movimento Social da Luta Antimanicomial (com a participação efetiva do usuário).
- 5- Capacitação: É necessário criar cursos de capacitação de profissionais de nível médio, superior e prestadores de serviço (limpeza, segurança...).
- 6- Contenções: o corpo de enfermagem e segurança, através de uma visão tradicional da psiquiátrica (manicomial), usa um certo "poder" para analisar e mandar conter qualquer usuário, sem ser necessária a interlocução com os demais profissionais de saúde.
- 7- Refeitório: apresenta problema no espaço físico, ou seja, a refeição dos usuários é servida através de uma pequena janela, fazendo referência ao modo como se trataria animais ferozes. Os alimentos não consumidos por usuários não são guardados para os mesmos, mas dividido entre os funcionários do hospital (auxiliares de enfermagem, seguranças). O local apresenta mau cheiro e instalações precárias.
- 8- Instalações (espaço físico): Verifica-se má conservação de modo geral em toda estrutura institucional: banheiros entupidos, instalações hidráulicas e elétricas danificadas e expostas a olho nu, colocando em risco os internos desatentos a esta condição, por exemplo, favorecendo choques elétricos. Existe dentro da unidade um esgoto subterrâneo que fica 'a

céu aberto'. No verão os internos passam pelo esgoto saindo na unidade de pediatria. No inverno o esgoto transborda e os internos utilizam a água para sua higiene (lavar as mãos), matar a sede.

- 9- Terapia Ocupacional: esta categoria profissional necessita de melhores condições de trabalho e infra-estrutura para o exercício de sua atividade com os internos.
- 10- Segurança: há constantes denúncias de agressões físicas, abusos, contenções por parte deste profissional. A localização dos mesmos se dá na porta do Hospital, dando a sensação de que os usuários são muito perigosos.
- 11- Uniforme: a roupa destinada ao usuário lhe tira a identidade, passando estes a serem identificados pela sigla do hospital costurada na roupa: PSQ-HB (psiquiatria no hospital de base).
- 12- Medicação: há falta permanente de medicação no hospital.
- 13- Estágio: é importante que as supervisões e aulas de estágio não ocorram no horário de trabalho dos profissionais, diminuindo o tempo de assistência e cuidado aos usuários.
- 14- Altas: observa-se que os usuários recebem alta e por motivo de não ser liberado pela ausência da família (abandono ou dificuldade de acesso ao local da internação – internos que residem no interior da cidade) acabam entrando em novas crises, o que justifica a renovação da sua internação hospitalar.
- 15- Psicologia: apesar deste setor já ser um dos mais atuantes no hospital, deveria assumir a tarefa de acolher o usuário na sua admissão, identificando os problemas dos mesmos, iniciando um acompanhamento que permita a sua passagem para o CAPS.
- 16- Médicos: há uma preocupação com o exercício da ética profissional desta categoria, deveriam visitar e atender com frequência os internos, conhecendo as suas necessidades, ouvindo suas reivindicações e dúvidas em relação ao tratamento.
- 17- Internos Residentes: há casos de internações de longa permanência, como, por exemplo, o de um interno que está no hospital há 23 anos. Tem outro

caso de uma usuária que se alimentá de fezes humanas.

- 18- Infra-estrutura: falta material de higiene como sabonete, creme dental, absorvente feminino, toalha de banho etc.
- 19- Enfermagem: o maior problema está relacionado ao preconceito, exclusão e segregação social, fazendo com que os usuários sintam-se ameaçados e amedrontados diante da categoria de enfermagem.
- 20- Coordenação de Saúde Mental: esta instituição não coloca em prática a legislação estadual em saúde mental, dificultando a assistência, principalmente, das pessoas que vivem no interior da cidade.
- 21- Reforma Psiquiátrica: não há o cumprimento da Lei de Reforma Psiquiátrica por parte dos gestores. Deveria haver a criação de uma Lei com a participação de usuários e familiares.
- 22- Rede de Atenção a Saúde Mental: é reduzida. Seu funcionamento se dá apenas pelo tratamento farmacológico, ambulatorial, emergência e internação. Apenas recentemente foi inaugurado um CAPS na região.
- 23- Há constantes brigas na unidade quando profissionais decidem fazer denúncias e cobrar satisfação, estes sofrem retaliação no próprio espaço de trabalho (ex.: houve uma diretora na unidade de saúde mental que fez denúncias contra atitudes de maus tratos por parte de seguranças e enfermeiros, as mesmas não foram acatadas, sendo a diretora exonerada do cargo).

PROPOSTAS DA ASSOCIAÇÃO DOS USUÁRIOS PARA A SOLUÇÃO DOS PROBLEMAS LEVANTADOS NO HOSPITAL DE BASE DR. ARI PINHEIRO

- 1- Capacitar todos os profissionais e prestadores de serviços, tanto para o cuidado com o interno como para lidar com estagiários, formando uma consciência crítica dos mesmos no seu papel institucional. Que esses profissionais trabalhem com humanidade e respeito ao usuário.
- 2- Substituição dos profissionais de segurança e enfermagem que trabalham contra os princípios da Reforma Psiquiátrica.

- 3- Instalação de um portão na enfermaria feminina e que tenha um profissional acompanhando e orientando os internos.
- 4- Implantar grupos de acolhimento nos serviços.
- 5- No caso de internações involuntárias, que estas sejam comunicadas ao Ministério Público.
- 6- Oferecer cursos e palestras sobre sexualidade, DST e AIDS.
- 7- Implantar uma Ouvidoria com membros dos Direitos Humanos, Ministério Público, Associação dos Usuários, Familiares, Conselhos de Psicologia, Enfermagem e Medicina, Movimento Social da Luta Antimanicomial.
- 8- A intervenção sobre o usuário deve ser de conhecimento e autorizada pelo médico, devendo a ação e a justificativa da mesma ser registrada em prontuário.
- 9- Seja retirada a janela aonde são servidas as refeições, criando um espaço mais humano e interativo entre os internos e o pessoal da cozinha.
- 10- Retirar os seguranças da porta da clínica, sendo estes substituídos por portão eletrônico.
- 11- Reforma Geral nas instalações da clínica.
- 12- Abolir a prática dos uniformes, ficando os usuários livres para usar as suas próprias roupas.
- 13- Que não falte material básico de higiene.
- 14- Política de medicamentos que facilite o acesso dos usuários ao mesmo.
- 15- Obtenção de um carro para conduzir os internos de alta ao âmbito familiar.
- 16- Implantação de atividades físicas, esportivas e recreativas, preferencialmente fora da instituição.
- 17- Que seja derrubado o muro que foi erguido, propiciando uma visão externa da clínica como era antes.
- 18- Abrir a antiga entrada principal da clínica, criando assim mais um espaço para os usuários.
- 19- Fixar na Clínica a Lei de Reforma Psiquiátrica.
- 20- Implantar oficinas terapêuticas (de higiene e beleza, de medicação/desmedicalização, sexualidade, etc.).

- 21- Que tenha sempre um médico psiquiatra e clínico geral nas instalações atendendo aos internos.
- 22- Integrar os usuários nas discussões de equipe referentes às atividades na instituição.
- 23- Que toda equipe técnica atenda, ouça, compreenda e dê atenção ao usuário.
- 24- Óbitos - deverá ser feito exames para saber a causa da morte, comunicando a polícia, Ministério Público, órgãos de direitos humanos e familiares.
- 25- A fiscalização das verbas federais repassadas ao Governo Estadual para a Saúde Mental deve ser feita pela sociedade de modo geral, Associação de Usuários de Saúde Mental, Tribunal de Contas e Ministério Público.
- 26- Queremos que a Vigilância Sanitária sempre fiscalize as Clínicas de Saúde Mental.
- 27- Abolir do livro de relatório da enfermagem: "Pacientes (usuários) que necessitam de observação rigorosa".
- 28- Que em nosso estado seja implantada uma Comissão Estadual de Reforma em Saúde Mental, coordenada pelo Conselho Estadual de Saúde. Também seja elaborada uma Lei Estadual em Saúde Mental com a participação dos Usuários e seus Familiares.
- 29- OS BONS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM AMOR, CARINHO, PROFISSIONALISMO, HUMANIDADE E RESPEITO AO SER HUMANO, SABEM QUE ESTÃO EXCLUÍDOS DE UM JULGAMENTO PREMATURO QUE PODE ESTAR SENDO FEITO NESTE RELATÓRIO SOBRE AS INTERNAÇÕES EM SAÚDE MENTAL NO HOSPITAL DE BASE DR ARI PINHEIRO.

QUE SEJA INCLUÍDO NO RELATÓRIO FINAL DO VII ENCONTRO NACIONAL DE USUÁRIOS E FAMILIARES DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL

José Albino Justiniano Pinheiro
Presidente

**VII Encontro Nacional de Usuários e Familiares do
Movimento Nacional da Luta Antimanicomial**

18 a 21 de setembro de 2003
Xerém – Duque de Caxias – Rio de Janeiro

PROMOÇÃO:

SECRETARIA EXECUTIVA NACIONAL COLEGIADA
DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL

- Sub-Secretaria Executiva Nacional Colegiada/ CE
- Sub-Secretaria Executiva Nacional Colegiada/ SC
- Sub-Secretaria Executiva Nacional Colegiada/ SP
- Sub-Secretaria Executiva Nacional Colegiada/ PR
- Sub-Secretaria Executiva Nacional Colegiada/ RJ

REALIZAÇÃO:

Sub-Secretaria Executiva Colegiada do Movimento da
Luta Antimanicomial/ RJ

PATROCÍNIO:

Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ)
Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)
Assoc. dos Parentes e Amigos dos Pacientes do Complexo Juliano Moreira
(APACOJUM)
Associação de Familiares, Amigos e Usuários do Cais (AFAUC/Angra dos Reis)
Associação de Familiares, Usuários, Amigos e Funcionários do CPRJ (AFAUCEP)
Coordenação de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro / SES-RJ
Coordenação de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro / SMS-RJ
Sociedade de Serviços Gerais para a Integração pelo Trabalho (SOSINTRA)

APOIO:

Associação dos Antigos Funcionários do Banco do Brasil (AAFBB)
Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro (CPRJ)
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª região – CREFITO-2
Conselho Regional de Serviço Social/RJ
Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental – LAPS/ENSP/FIOCRUZ
Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Sindicato dos Psicólogos / RJ
Sindicatos dos Médicos / RJ
Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ



GOVERNO DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Ministério da Saúde

PREFEITURA