



IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial
"NOVAS FORMAS DE PRODUÇÃO DE SENTIDO"

22 a 26 de Setembro de 1999 ♦ Paripueira/Al

Organização : NESMAL - Núcleo Estadual de Saúde Mental de Alagoas

**IV ENCONTRO NACIONAL DO
MOVIMENTO DA LUTA
ANTIMANICOMIAL**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO	05
RELATÓRIO DOS GRUPOS TEMÁTICOS	08
SERVIÇOS RESIDENCIAIS: UM HABITAT DA CIDADE	08
COOPERATIVAS SOCIAIS: RECONSTRUINDO O DIREITO AO TRABALHO	11
PRÁTICAS ASSISTENCIAIS E FINANCIAMENTO: REDIRECIONANDO OS RECURSOS	15
REUNIÃO DE USUÁRIOS E FAMILIARES	20
VI ENCONTRO DE ENTIDADES DE USUÁRIOS E FAMILIARES	22
REUNIÃO SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE	24
PROJETO DE LEI ANTIMANICOMIAL	26
DECISÕES DA PLENÁRIA FINAL DE PARIPUEIRA/AL	27
DECISÕES DA PLENÁRIA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO	29
COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL	30
DECISÕES DA PLENÁRIA FINAL DE PARIPUEIRA/AL	31
DECISÕES DA PLENÁRIA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO	32
SECRETARIA NACIONAL EXECUTIVA, GESTÃO 2000/2001	34
MOÇÕES	36
DECISÕES DA PLENÁRIA FINAL DE PARIPUEIRA/AL	36
DECISÕES DA PLENÁRIA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO	42
ANEXOS	47

DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO DE ABERTURA DO ENCONTRO

1. O Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial

é realizado em virtude da convocação da Comissão Organizadora, formada por representantes de movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições de ensino e pesquisa, que se reuniram em Brasília em 1998 para discutir a possibilidade de realização de um encontro nacional sobre o tema.

2. O encontro é realizado em virtude da convocação da Comissão Organizadora, formada por representantes de movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições de ensino e pesquisa, que se reuniram em Brasília em 1998 para discutir a possibilidade de realização de um encontro nacional sobre o tema.

3. O encontro é realizado em virtude da convocação da Comissão Organizadora, formada por representantes de movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições de ensino e pesquisa, que se reuniram em Brasília em 1998 para discutir a possibilidade de realização de um encontro nacional sobre o tema.

4. O encontro é realizado em virtude da convocação da Comissão Organizadora, formada por representantes de movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições de ensino e pesquisa, que se reuniram em Brasília em 1998 para discutir a possibilidade de realização de um encontro nacional sobre o tema.

5. O encontro é realizado em virtude da convocação da Comissão Organizadora, formada por representantes de movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições de ensino e pesquisa, que se reuniram em Brasília em 1998 para discutir a possibilidade de realização de um encontro nacional sobre o tema.

6. O encontro é realizado em virtude da convocação da Comissão Organizadora, formada por representantes de movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições de ensino e pesquisa, que se reuniram em Brasília em 1998 para discutir a possibilidade de realização de um encontro nacional sobre o tema.

7. O encontro é realizado em virtude da convocação da Comissão Organizadora, formada por representantes de movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições de ensino e pesquisa, que se reuniram em Brasília em 1998 para discutir a possibilidade de realização de um encontro nacional sobre o tema.

8. O encontro é realizado em virtude da convocação da Comissão Organizadora, formada por representantes de movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições de ensino e pesquisa, que se reuniram em Brasília em 1998 para discutir a possibilidade de realização de um encontro nacional sobre o tema.

9. O encontro é realizado em virtude da convocação da Comissão Organizadora, formada por representantes de movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições de ensino e pesquisa, que se reuniram em Brasília em 1998 para discutir a possibilidade de realização de um encontro nacional sobre o tema.

10. O encontro é realizado em virtude da convocação da Comissão Organizadora, formada por representantes de movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições de ensino e pesquisa, que se reuniram em Brasília em 1998 para discutir a possibilidade de realização de um encontro nacional sobre o tema.

11. O encontro é realizado em virtude da convocação da Comissão Organizadora, formada por representantes de movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições de ensino e pesquisa, que se reuniram em Brasília em 1998 para discutir a possibilidade de realização de um encontro nacional sobre o tema.

BRASÍLIA, 1998

Assinatura dos membros da Comissão Organizadora

Assinatura

IV ENCONTRO NACIONAL DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL

RELATÓRIO FINAL

"NOVAS FORMAS DE PRODUÇÃO DE SENTIDO"

O Movimento da Luta Antimanicomial, por meio de sua Secretaria Executiva Nacional para o biênio 2000/2001, sediada no Rio de Janeiro, apresenta o relatório de seu IV Encontro Nacional, realizado entre os dias 22 e 26 de setembro de 1999, em Paripueira/Alagoas.

Organizado pelo Núcleo Estadual de Saúde Mental de Alagoas e pela Secretaria Executiva do Movimento, sediada em Maceió/AL no biênio 1998/1999, o IV Encontro Nacional teve como tema central as *Novas Formas de Produção de Sentido*, que foi abordado em mesas redondas e em grupos de trabalho, por meio dos sub-temas: Sujeito, Estado e Cidades: sentidos em questão (tema não debatido em trabalho de grupo, razão de não constar neste relatório); Serviços Residenciais: um habitat da cidade; Cooperativas Sociais: reconstruindo o direito ao trabalho; Práticas Assistenciais e Financiamento: redirecionando os recursos.

Este relatório foi previamente preparado pelos participantes em Encontros estaduais e/ou regionais e em Plenárias Nacionais, bem como em eventos do Movimento que o precederam como o V Encontro Nacional de Entidades de Usuários e de Familiares – Betim/MG; I Encontro Nacional de Serviços Substitutivos – Brasília /DF; Encontro de Docentes do Movimento – Salvador/BA.

Participaram do IV Encontro Nacional delegados de 16 Estados do Brasil, das cinco regiões : Norte (Pará), Nordeste (Ceará, Rio Grande

do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia), Sudeste (Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro), Centro-Oeste (Tocantins, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso), Sul (Rio Grande do Sul). Havia cerca de 1000 delegados, distribuídos entre os segmentos de usuários, familiares e trabalhadores em saúde mental.

O Encontro ficou inconcluso em sua Plenária Final, sendo desdobrado em uma Plenária Nacional especialmente convocada para este fim e realizada no Rio de Janeiro em 11 e 12 de dezembro de 1999. Portanto, este relatório diz respeito ao Encontro Nacional de Paripueira/AL e à Plenária Nacional do Rio de Janeiro/RJ.

Além dos relatórios dos grupos temáticos, compõem este documento os relatórios: da Reunião de Usuários e Familiares, da Reunião sobre a Criança e o Adolescente, deliberações do Movimento sobre o VI Encontro Nacional de Entidades de Usuários e Familiares, o Projeto de Lei Antimanicomial, a Comissão Nacional de Saúde Mental/CNSM, a Secretaria Executiva Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, Moções aprovadas em Paripueira e no Rio de Janeiro, documentos encaminhados por delegações.

O atraso na elaboração e distribuição deste relatório, em parte pode ser justificado pela necessidade de a atual Secretaria Executiva Nacional estruturar-se e, simultaneamente, responsabilizar-se por organizar Plenárias Nacionais (dezembro/1999, maio/2000) para dar continuidade ao IV Encontro, definindo estratégias nacionais para o Movimento (eixo político para o 18 de maio: defender a representatividade do Movimento junto à Comissão Nacional de Saúde Mental e estabelecer cronograma de eventos do Movimento).

A concomitância de tarefas postergou a elaboração do presente relatório e, ao mesmo tempo, evidencia a vitalidade de nosso Movimento que a cada momento dedica-se a aprofundar reflexões sobre temas es-

pecíficos e a tomar deliberações como as que envolvem a Portaria n.º 106 (MS – 14/02/2000) que trata dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental (tema do IV Encontro), a questão da reorientação dos recursos financeiros para os Serviços Substitutivos (eixo político do 18 de maio de 2000), a Lei n.º 9.867 (10/11/1999) que trata sobre as Cooperativas Sociais, tema caro aos usuários preocupados com a questão do Trabalho e da Qualificação (sub-tema do VI Encontro Nacional de Entidades de Usuários e Familiares).

Este relatório se soma aos outros três Encontros Nacionais anteriores e pretende contribuir para dar sustentação política e organizativa ao Movimento da Luta Antimanicomial, que se constitui como um movimento social com grande expressão e reconhecimento no Brasil. Assim fornece subsídios para que defendamos, sob a forma de um trabalho coletivo, os princípios do Movimento que apontam para uma sociedade sem exclusão e garantidora de direitos e de dignidade da pessoa humana, seja ela usuário, familiar ou trabalhador em saúde mental.

A Secretaria Executiva Nacional, gestão 2000/2001, espera receber contribuições valiosas dos Núcleos do Movimento para a concretização de sua mais árdua tarefa a partir de agora, que é a realização no Rio de Janeiro, em 2001, do V Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, para dar continuidade à *Luta Por Uma Sociedade Sem Manicômios*, com conquistas valiosas já obtidas até o presente momento.

RELATÓRIO DOS GRUPOS TEMÁTICOS

SERVIÇOS RESIDENCIAIS: UM HABITAT DA CIDADE

- I – Quais as condições que devem ter uma moradia?
- II – Qual a contribuição que os usuários e familiares podem trazer para os programas de moradia?
- 1 – Os significados de casa em nossas vidas:
 - Casa como espaço essencial da existência do sujeito;
 - Espaço privilegiado de vida, onde cada indivíduo possa expressar sua singularidade, sua história, seu universo cultural, seu modo de ver o mundo;
 - Cenário de experiências em nível emocional, social e material.

Um projeto de moradia deve assegurar:

- 2 – Que sejam criadas moradias transitórias para se trabalhar a autonomia do usuário;
- 3 – Os programas de moradias devem ser implantados fora das unidades hospitalares e também não devem ser a estas vinculados, mas sim a serviços substitutivos, rompendo-se do fato com a lógica manicomial, visando-se a autonomia plena;
- 4 – Os Núcleos da Luta Antimanicomial devem se inserir no movimento de moradia, disputando políticas públicas habitacionais para efetivar o direito de moradia dos usuários de saúde mental e demais excluídos;
- 5 – Deve haver transformação das AIHs (Autorizações de Internação Hospitalar), reorientando-se os recursos financeiros destinados às internações hospitalares para o financia-

mento dos serviços residenciais terapêuticos e demais serviços substitutivos;

- 6 – As moradias, serviços residenciais terapêuticos, devem ser financiados pelo poder público e ter toda infra-estrutura necessária, oferecendo condições dignas de habitação, respeito e garantindo os direitos de cidadania os moradores;
- 7 – Os usuários da moradia devem ter uma relação aberta com a comunidade;
- 8 – O serviço residencial tem de ser promotor de cidadania e ser moradia e não um serviço de saúde;
- 9 – O serviço residencial terapêutico deve ser um lugar onde possamos recriar nossa existência, devendo ser um referencial de cidadania, um “lugar humano”;
- 10 – A casa deve ter o sentido dos que nela vão morar;
- 11 – A casa deve ter lazer, aconchego e trabalho;
- 12 – A moradia tem de ser criada de acordo com as peculiaridades de cada região;
- 13 – Os recursos dos hospitais psiquiátricos devem ser repassados para custearem as casas lares;
- 14 – A moradia deve ter retaguarda da rede de serviços de atenção à saúde mental e estar integrada a esta rede;
- 15 – É fundamental que as moradias possam contemplar os processos de acolhimento, vínculo, trocas sociais e comunitárias, propiciando a produção de autonomia e a participação dos moradores na gestão cotidiana e em projetos das mesmas;
- 16 – Devem ser criados serviços com instalações e abordagens adequadas aos princípios de desinstitucionalização e de auto-

- nomia dos moradores integrados à comunidade e aos projetos de trabalho, saúde, lazer e suporte social;
- 17 – Deve-se garantir a autogestão dos lares pelos moradores;
 - 18 – Deve conceder autonomia para os lares;
 - 19 – Criação de serviços residenciais de vários tipos, adequados aos diversos níveis de autonomia e dependência dos moradores, tais como: lares abrigados, pensões protegidas, moradias independentes, aluguéis subsidiados;
 - 20 – Os lares devem ser construídos enquanto rede integrada;
 - 21 – Os lares devem ser construídos de acordo com a realidade do grupo morador;
 - 22 – Que o serviço residencial seja de boa qualidade;
 - 23 – Criação de programa de formação de agentes terapêuticos (usuários, familiares, amigos e profissionais) para atuarem juntos aos serviços residenciais;
 - 24 – No processo de financiamento, de destinação dos recursos aos serviços residenciais, deve-se retomar a lógica do PAD (Programa de Apoio à Desospitalização) ou seja, metade do recurso destinado ao usuário e a outra metade do recurso destinado ao gestor público, preferencialmente municipal ou consórcio de municípios, respeitando-se os mecanismos de controle social;
 - 25 – Garantir que a utilização de benefícios financeiros do tipo “continuado” não implique em atentado à cidadania, por meio de sua vinculação à interdição (tutela ou curatela) ou à manutenção de internação psiquiátrica prolongada;

- 26 – Lutar pela aprovação, pelo Ministério da Saúde, da portaria que regulamenta os serviços residenciais terapêuticos em saúde mental;
- 27 – Priorizar os serviços residenciais como formas estratégicas da Reforma Psiquiátrica;
- 28 – Garantir mecanismos de participação dos usuários, futuros moradores, nos projetos de construção de seus lares; por meio de uma comissão paritária (50% usuários, 25% familiares e 25% técnicos) desse projeto; os moradores devem poder contar com subsídios a serem obtidos por meio do estabelecimento de possíveis parcerias intersetoriais: saúde, assistência social, habitação e associações de usuários e familiares, ampliando-se assim os recursos transferidos dos hospitais psiquiátricos.

COOPERATIVAS SOCIAIS: RECONSTRUINDO O DIREITO AO TRABALHO

O Movimento da Luta Antimanicomial, na implantação e manutenção de projetos de Cooperativas Sociais, conforme definidas na Lei n.º 9.867, de 10/11/99, deve se guiar por princípios aprovados na Plenária Nacional de conclusão do IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial e listados a seguir:

- 1 – Considerar o Trabalho como veículo que propicia autonomia e emancipação aos cooperativados;
- 2 – Respeitar as possibilidades e singularidades dos sujeitos cooperativados;
- 3 – Substituir Relação de Tutela por Relação de Contrato;
- 4 – As Cooperativas Sociais devem dispor de autonomia em relação aos serviços de assistência à saúde, não se constituindo enquanto oficinas terapêuticas.

Propostas apresentadas:

- 1 – Divulgar amplamente para todos os Núcleos do Movimento a Lei n.º 9.867, de 10/11/99, que dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, estimulando-se a discussão dos vetos feitos à Lei pela Presidência da República;
- 2 – Estabelecer parcerias entre Organizações Não-Governamentais/ONG e Serviços Públicos na implantação de Cooperativas Sociais;
- 3 – Revalorizar recursos “adormecidos”, passíveis de serem reativados e utilizados nas Cooperativas;
- 4 – Viabilizar economicamente os projetos de Cooperativas Sociais, estabelecendo uma relação com o mercado;
- 5 – Estabelecer bases contratuais que explicitem a distribuição do dinheiro nas Cooperativas;
- 6 – Proporcionar a formação profissional dos cooperativados;
- 7 – Incorporar nas Cooperativas Sociais o segmento dos aposentados; (prestar amplo esclarecimento aos usuários aposentados por invalidez sobre seu direito de participar das Cooperativas Sociais sem que isso acarrete a perda do benefício);
- 8 – Realizar um Encontro Nacional específico sobre o tema, Trabalho, com indicativo de que seja realizado em Campi- nas, sendo precedido pela divulgação de documentos que veiculem experiências de Cooperativas já implantadas;
- 9 – Resgatar leis e/ou documentos que tratem de proteção a mi- norias desfavorecidas diante do mercado formal de trabalho;

- 10 – Aprofundar nos Estados a discussão sobre Trabalho, a partir de experiências Governamentais ou Não-Governamentais de cooperativas, com vistas a referendar ou não práticas já desenvolvidas;
- 11 – Discutir com parlamentares, nos níveis estadual e municipal, para sensibilizá-los quanto à Luta Antimanicomial e fundamentá-los com vistas à elaboração de legislações específicas sobre Cooperativas Sociais nestes dois níveis de governo;
- 12 – Formar Fóruns ampliados para a discussão e sistematização do tema das Cooperativas Sociais;
- 13 – Criar Cooperativas Sociais por meio das quais usuários cooperativados possam prestar serviços ao CAPS/NAPS;
- 14 – Estabelecer estratégias de constituição de projetos de Cooperativas Sociais que incorporem subsídios de projetos de cooperativas dos trabalhadores em geral (p.ex., Projeto Incubadora da USP, UniTrabalho etc.);
- 15 – Discutir a viabilidade de reinserção do usuário de Saúde Mental no mercado formal de trabalho, na mesma área para a qual tem qualificação específica;
- 16 – Privilegiar a área de serviços (limpeza de caixa d'água, reciclagem de lixo, conservação de praças etc.) na constituição dos projetos de cooperativas sociais, como forma de ampliação de mercado junto à iniciativa privada;

- 17 – As Cooperativas Sociais devem contribuir para que seja desfeita a associação preconceituosa que vincula doença mental com invalidez para o trabalho;
- 18 – Propor uma lei que garanta a fiscalização das Cooperativas Sociais;
- 19 – Garantir a integração entre as Cooperativas já existentes, possibilitando as trocas de experiências;
- 20 – Administrar educação continuada aos cooperativados, com vistas a desenvolver suas habilidades, permitindo-lhes uma maior competitividade no mercado de trabalho, respeitando-se as regras do cooperativismo;
- 21 – Paralelamente à legislação específica das Cooperativas Sociais, deverá haver um controle social das mesmas por meio da criação de comissões de ética. Ao nível dos municípios devem ser estabelecidas parcerias entre projetos de Cooperativas Sociais e Secretaria de Ação Social, Sebrae etc.;
- 22 – Discutir a questão do Trabalho no âmbito do Movimento de forma mais ampla, no sentido da garantia do direito ao trabalho para todos os cidadãos, não se restringindo somente ao tema das Cooperativas Sociais;
- 23 – Repudiar as iniciativas governamentais que lancem mão do sistema de cooperativa como forma de se desobrigar dos encargos sociais na contratação de recursos humanos.

PRÁTICAS ASSISTENCIAIS E FINANCIAMENTO: REDIRECIONANDO OS RECURSOS

- 1 – Até 1990 os recursos destinados às ações em Saúde Mental se restringiam ao pagamento das autorizações de internação hospitalar, as assim chamadas AIH. Em 1991 e 1992 surgiram portarias que passaram a remunerar as internações psiquiátricas em hospital geral, bem como as oficinas, as visitas domiciliares e os grupos realizados em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos (NAPS, CAPS);
- 2 – Dos 5.300 municípios brasileiros, apenas 400 possuem gestão plena, em que todas as ações de saúde são de responsabilidade do município, sendo que os 4.900 municípios restantes têm apenas a atenção básica municipalizada. Neste último caso a Saúde Mental, que é considerada atenção especializada, fica por conta do Estado e/ou da União;
- 3 – Tornou-se claro em discussões neste IV Encontro Nacional que praticamente toda a verba do Ministério da Saúde, gasta com Saúde Mental, vai para os hospitais psiquiátricos, ou seja, 95%;

A exposição do professor Elias Jorge nos alertou para as seguintes questões:

- 4 – Redirecionar os recursos, numa visão mais estreita, poderia significar apenas redirecionar os atuais recursos destinados à Saúde Mental para outras formas mais humanas de assistência que não a mera internação hospitalar. Isto já seria razoável, pois deixaríamos de proceder como mero aparato prisional realimentando depósitos de seres humanos condenados à permanente reclusão e exclusão social;

- 5 – Entretanto, quando se analisa um conjunto de dados do Orçamento Geral da União verifica-se que existe outro caminho mais abrangente para abordagem do tema. Não se trata de discutir apenas os recursos da seguridade social (saúde, previdência, assistência), nem mesmo de se restringir a uma parte dos mesmos, ou seja, os recursos destinados à saúde. Trata-se, sim, de se visualizar o montante geral de recursos da União para identificar o que é possível ser destinado à Saúde Mental;
- 6 – Neste sentido, quando se verifica que é de R\$90,9 bilhões para o ano de 1999 a dotação orçamentária de Encargos Financeiros da União/EFU – para pagamento de juros e amortização da dívida interna e externa – observa-se que este valor é 180 vezes maior que a dotação para ações de serviços de saúde destinados à assistência médico-hospitalar e ambulatorial aos portadores de transtornos mentais (Saúde Mental). Isso significa que seriam necessários 180 anos de orçamento anual da Saúde Mental para totalizar um ano de orçamento de EFU. Ou seja, significa que dois dias de EFU equívalem a um ano de dotação para a Saúde Mental;
- 7 – Caso sejam executados os R\$ 90,9 bilhões previstos para o EFU isso representará o montante anual de 660 milhões de salários mínimos, ou o montante de 55 milhões de salários mínimos a cada mês. Existe no Brasil cerca de 20.000 pacientes crônicos morando nos hospícios que, com aquela verba poderiam receber, cada um deles, 2.750 salários mínimos por mês;
- 8 – Até 30/06/99 foram gastos com EFU R\$ 32,2 bilhões (R\$ 26,2 bilhões com juros e R\$ 6 milhões com amortização)

o que corresponde a um gasto diário no primeiro semestre de 1999 (já realizado) de aproximadamente R\$180 milhões por dia, o equivalente a US\$100 milhões todo dia. Estima-se que o gasto com Saúde Mental em 1999 fique em torno de R\$ 450 milhões. Ora, em dois dias e meio, ou seja, em 60 horas, já se gastou em 1999 com EFU o correspondente à dotação anual da Saúde Mental;

- 9 – Fica evidente que não se pode tratar da questão do redirecionamento dos recursos sem uma visão mais abrangente das prioridades orçamentárias da União. Quando se analisa a execução orçamentária da União como um todo, identifica-se uma prioridade absoluta dada a EFU em relação aos demais itens orçamentários, conforme tem sido evidenciado na pesquisa "Veritas que sera tamen", promovida pela Associação dos Professores da UFMG (APUBH);
- 10 -- Isto impõe ao Movimento a necessidade de um acompanhamento permanente do processo orçamentário da União, do Distrito Federal, dos Estados e Municípios, processo este que vai desde a formulação da proposta pelo Executivo, à tramitação no Legislativo (emendas etc.) e sobretudo à execução pelo Poder Executivo (presidente, governador e prefeito);
- 11– Sabemos que somente o Movimento pode conseguir esta inversão de prioridades, portanto, não devemos nos furtar a discutir os temas, Financiamento e Controle da Sociedade sobre os Orçamentos Públicos, visando garantir que estes recursos sejam em maior volume, com melhor utilização e com maior controle social;
- 12 - As propostas formuladas pela delegação de Minas Gerais no seu IV Encontro Estadual, o que compõem este relatório,

devem ser analisadas e endossadas em sua íntegra, mas é preciso ainda mais:

- a) Tomar como prioridade entre as discussões do Movimento o redirecionamento de recursos públicos, por meio de um estudo crítico da atual política econômica;
- b) Promover um seminário nacional em torno deste tema;
- c) Aprofundar os dados orçamentários no âmbito do Movimento, fazendo-os chegar aos diversos Núcleos;
- d) Construir situações exemplares do modelo substitutivo ao manicômio, e dar visibilidade às situações já existentes, usando-as como argumento no debate social e político de defesa de nossas propostas;
- e) Sustentar a interlocução com o gestor público, exigindo do mesmo o cumprimento de seu compromisso com propostas viáveis e dignas nas políticas públicas em geral e na Saúde Mental em particular;
- f) Exigir que o gestor público invista os recursos necessários para manter, sustentar e expandir a rede de serviços substitutivos em Saúde Mental.
- g) Investir na criação de grupos de trabalho e de acompanhamento orçamentário.

Contribuições de Minas Gerais ao IV Encontro Nacional:

13 – Desde sua introdução na Constituição Federal em 1988 até os dias atuais, o Sistema Único de Saúde / SUS tem encontrado diferentes obstáculos à sua efetivação. Não há definição quanto ao percentual ou fonte que financiaria o sistema, fato que tem tornado difícil a efetivação do direito à Saúde assegurado constitucionalmente;

14 – A Saúde Mental não escapa a esses efeitos. Ao contrário, em seu caso específico, soma-se à questão da falta de recurso o direcionamento de quase a totalidade deste recurso para o hospital psiquiátrico. Decorridos 20 anos de Reforma Psiquiátrica e após várias experiências exitosas de substituição do manicômio, ainda não conseguimos alterar o destino dos investimentos na assistência em Saúde Mental. Sem dúvida isto deve implicar na construção de novas estratégias, posto que o financiamento no âmbito do modelo substitutivo é imprescindível para a construção de uma nova cultura assistencial. Dentro deste contexto cabem as seguintes propostas:

- a) Propor ao Ministério da Saúde a inclusão, nas tabelas do SUS, do pagamento dos serviços que funcionam 24 horas e nos fins de semana, e também dos serviços residenciais terapêuticos;
- b) Propor ao Ministério da Saúde a implantação do Programa de Apoio à Desospitalização/PAD;
- c) Reforçar os serviços de controle e avaliação hospitalar nos Municípios de gestão plena e exigir que o Estado e Ministério da Saúde fiscalizem os hospitais psiquiátricos onde não existam estes serviços de controle e avaliação;
- d) Propor a retomada do GAP pelo Ministério da Saúde;
- e) Incentivar a participação dos Núcleos da Luta Antimanicomial nos Conselhos de Saúde, buscando implantar Comissões de Saúde Mental para, entre outras ações, fiscalizar os hospitais e fazer denúncias sobre o que acontece de incorreto nos mesmos;
- f) Propor audiência do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial com o atual Ministro da Saúde.

REUNIÃO DE USUÁRIOS E FAMILIARES

Durante o IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, usuários e familiares do Movimento articularam-se entre si. Está registrado em ata daquela reunião, da qual foram extraídas as propostas listadas neste relatório. Foram omitidos os informes, segundo deliberação da Plenária Nacional convocada para 11 e 12 de dezembro/99, no Rio de Janeiro, com a finalidade de dar conclusão aos relatórios do IV Encontro.

PROPOSTAS:

- 1 – Sugestões para o VI Encontro Nacional de Entidades de Usuários e Familiares: seguir critérios do V Encontro em Betim e do I Encontro Nacional dos Serviços Substitutivos em Brasília; discussão sobre os temas, trabalho, religiosidade e sexualidade;
- 2 – Carta a ser endereçada ao Conselho Nacional de Saúde repudiando a constituição da nova Comissão Nacional de Saúde Mental, que reduziu de 3 para 2 as vagas reservadas aos representantes do Movimento da Luta Antimanicomial;
- 3 – A Secretaria Executiva Nacional deverá divulgar um guia com o cadastro de endereços, telefones, faxes e endereços eletrônicos dos Núcleos, Associações, Serviços e demais Entidades ligadas ao Movimento para os representantes do Movimento em cada Estado;
- 4 – Foi feito o indicativo de que nos Núcleos Estaduais, de modo similar ao do Rio de Janeiro, as reuniões, comissões de trabalho, mesas redondas de eventos, sejam coordenadas

- de forma paritária conforme o estabelecido no I Encontro Nacional de Serviços Substitutivos ocorrido em Brasília, ou seja, 50% usuários, 25% familiares, 25% técnicos, para que todos possam adquirir experiência e conseqüentemente formação política e administrativa;
- 5 – Os Encontros Nacionais e Estaduais do Movimento devem incentivar a criação de associações de usuários e de familiares, com a participação dos técnicos;
 - 6 – Diante da Política de Saúde Mental adotada pelo atual governo do Distrito Federal, no sentido da desarticulação dos serviços de Saúde Mental, os Núcleos do Movimento devem apoiar uma intervenção nesta situação, apoiados pela Secretaria Executiva Nacional do Movimento, pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados. Denúncia desta situação deverá ser apresentada na Plenária Final do Encontro.

VI ENCONTRO NACIONAL DE ENTIDADES DE USUÁRIOS E FAMILIARES

Como ponto de pauta da Plenária Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, ocorrida no Rio de Janeiro dia 11 e 12 de dezembro de 1999, constou a discussão do VI Encontro Nacional de Entidades de Usuários e Familiares, previsto para ser realizado em Salvador/BA, no ano 2000.

Propostas aprovadas sobre o VI Encontro Nacional de Entidades de Usuários e Familiares:

- 1 – Deverá ser realizado em Salvador/BA, entre agosto e setembro de 2000;
- 2 – Deverá ter 4 dias de duração;
- 3 – Deverá oferecer entre 150 e 200 vagas a serem destinadas a usuários e familiares;
- 4 – Deverá respeitar a paridade de 50% de vagas para usuários, 25% para familiares e 25% para técnicos;
- 5 – Deverá aceitar o familiar do Movimento independentemente do tipo de parentesco que ele tenha com o usuário;
- 6 – Deverá tratar dos subtemas:
 - 6.1 – Sexualidade;
 - 6.2 – Religiosidade;
 - 6.3 – Trabalho e Qualificação;
 - 6.4 – Identidade e garantia de espaços;
 - 6.5 – Usuários (criança, adolescente e idoso);

- 6.6 – Movimento sem terra;
- 6.7 – Movimento sobre população de rua;
- 6.8 – Artes e Projetos Sociais;
- 6.9 – Papel do Estado;
- 6.10 – Manicômios;
- 6.11 – Educação;
- 6.12 – Movimento artístico e Mídia;
- 6.13 – Meio ambiente;
- 6.14 – Lazer;
- 6.15 – Adequação das nomenclaturas: ex-paciente,
ex-usuários;

Obs.: Os três primeiros temas foram sugeridos em reunião de usuários e familiares em Paripueira e os demais temas foram acrescentados na Plenária do Rio de Janeiro.

- 7 – Estes temas deverão ser submetidos à discussão nos núcleos e serem votados na próxima Plenária Nacional do Movimento;
- 8 – O Núcleo de Salvador deverá ser contactado para reafirmar, ou não, suas condições de realizar o VI Encontro Nacional de Entidades de Usuários e Familiares;
- 9 – Na próxima Plenária Nacional deverão ser discutidas as questões pendentes em relação ao VI Encontro Nacional de Entidades de Usuários e Familiares.

REUNIÃO SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

Iniciou-se a reunião com a leitura do relatório do grupo de trabalho "A Criança e o Adolescente no Projeto da Luta Antimanicomial", realizado em Brasília em agosto de 1998.

Na discussão subsequente foram abordados os seguintes temas:

- 1 – É necessário que o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial assuma claramente uma postura crítica quanto aos mecanismos e dispositivos de institucionalização do comportamento da criança e do adolescente, fundamentalmente aquelas do gênero Febem, Funabem, que devem ser substituídas por outras formas de lidar socialmente;
- 2 – Política de atenção à saúde mental da criança e do adolescente - Defender a necessidade da formulação de uma política pública de atenção à Saúde Mental da criança e do adolescente, em todas as esferas de governo (Federal, Estadual, Municipal);
- 3 – Articulação da questão da criança e do adolescente no âmbito do Movimento da Luta Antimanicomial em todos os núcleos, nos diferentes Estados;
- 4 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Importância de uma maior divulgação e discussão do ECA, não só nas instâncias de defesa dos direitos da criança e do adolescente (Juizados, Conselhos Tutelares etc.), mas também junto aos profissionais que se propõem a trabalhar com crianças e adolescentes (profissionais de saúde, educadores etc.);
- 5 – Usuários e Familiares – Importância de buscar uma maior participação de usuários e familiares dos serviços de saúde

mental da criança e do adolescente no Movimento da Luta Antimanicomial, buscando aproximá-los das associações e entidades de usuários e familiares já existentes;

- 6 – Foi destacado o caráter intersetorial da questão da criança e do adolescente (saúde, educação, assistência social etc.), o que exigirá uma interlocução entre o Movimento e estes diversos setores que atuam no campo da infância e da adolescência;
- 7 – Incluir nos eventos comemorativos do Dia Nacional de Luta Antimanicomial (18 de maio) a questão da criança e do adolescente;
- 8 – Incluir o tema sobre criança e adolescente nos Encontros realizados pelo Movimento da Luta Antimanicomial, possibilitando assim uma articulação a nível nacional;
- 9 – Indicativo da realização do I SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL, no final de outubro de 2000 em São Paulo capital, data a ser confirmada.

PROJETO DE LEI ANTIMANICOMIAL

Em 1989, passou a tramitar na Câmara Federal, o Projeto de Lei n.º 3.657 do Deputado Paulo Delgado, que “dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória”.

Em 1991 tal Projeto deu entrada no Senado Federal e, em 1999, foi votado um Projeto Substitutivo ao mesmo, apresentado pelo Senador Sebastião Rocha e que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental”.

Este Projeto Substitutivo foi aprovado no Senado Federal, fruto de um esforço conjunto de diferentes atores, dentre os quais o Deputado Paulo Delgado, o Senador Lucídio Portela, o Ministério da Saúde, o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, o Conselho Federal de Psicologia e a Federação Brasileira de Hospitais.

O entendimento entre esses atores deu-se a nível do Senado Federal, mas divergências poderão ser objeto de reavaliação na Câmara dos Deputados, especialmente em relação ao artigo 4.º e aos parágrafos 2.º e 3.º do artigo 5.º (vide anexo).

Assim, este Projeto Substitutivo será apreciado na Câmara dos Deputados, casa de origem do Projeto que o motivou, e o Movimento da Luta Antimanicomial se posicionou sobre o mesmo na Plenária Final do IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial (Paripueira/setembro - 1999) e na Plenária Nacional (Rio de Janeiro/dezembro - 1999).

**DELIBERAÇÕES DA PLENÁRIA FINAL DO
IV ENCONTRO NACIONAL
DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL
(PARIPUEIRA/SETEMBRO - 1999)**

O Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado, de 1989, representa os ideais do Movimento da Luta Antimanicomial, e sua essência está materializada nos artigos 1º e 2º, que são inegociáveis.

O Movimento exige que se reinicie a luta na Câmara dos Deputados tomando-se por base o Projeto Substitutivo do Senador Sebastião Rocha, de 1999, mas que se defenda a substituição de seus artigos 4º e 5º pelos artigos 1º e 2º do Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado (vide anexo), não se afastando a possibilidade de, esgotadas as negociações, retomar a luta tomando-se por base o Projeto original.

Fica definido que é inegociável, pelo Movimento, o princípio da extinção dos manicômios.

Estratégia de Luta do Movimento em torno do Projeto Substitutivo do Senador Sebastião Rocha:

A - Mobilização junto à sociedade

- 1 - Carta de esclarecimento à população;
- 2 - Mobilização junto aos segmentos populares;
- 3 - Dia de Mobilização Nacional, com divulgação na mídia;
- 4 - 10 de outubro - Dia Nacional da Saúde Mental - Mobilização e esclarecimento da Luta;
- 5 - Reunião Nacional dos Conselheiros de Saúde - Mobilização para divulgar a Campanha pela Luta contra

os Hospitais Psiquiátricos e pela aprovação do Projeto Substitutivo com a reformulação dos artigos 4º e 5º.

B – Mobilização junto aos parlamentares

- 1 – Seminário na Câmara Federal;
- 2 – Mobilização na Câmara Federal, a partir de documentos do Movimento;
- 3 – Mobilizar deputados estaduais e vereadores;
- 4 – Mobilizar partidos e lideranças.

C – Organização do Movimento

C.1 – Responsáveis pelo acompanhamento do processo de discussão do Projeto Substitutivo do Senador Sebastião Rocha:

- 1 – Membros da Secretaria Executiva Nacional;
- 2 – Representantes titulares e suplentes dos três segmentos na Comissão Nacional de Saúde Mental;
- 3 – Núcleo do Movimento em Brasília;
- 4 – Responsáveis, até o momento, pelas negociações (proposta de 5 nomes escolhidos neste Encontro);
- 5 – Grupos mobilizados, de acordo com cada região, que sejam legitimados pelo Movimento.

C.2 – Este grupo de acompanhamento deverá traçar estratégias:

- 1 – Convocar Plenárias Nacionais, se necessário;
- 2 – Convocar caravanas à Brasília;
- 3 – Convocar Comissão Paritária para negociação;
- 4 – Divulgação do processo na mídia.

DELIBERAÇÕES DA PLENÁRIA NACIONAL (RIO DE JANEIRO/ DEZEMBRO – 1999) DE CONTINUIDADE DO IV ENCONTRO NACIONAL DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL

Estratégia de Luta do Movimento em torno do Projeto Substitutivo do Senador Sebastião Rocha:

- 1 – Passar um abaixo-assinado nos Serviços Substitutivos e nas Instituições que apoiam o Movimento e encaminha-lo à Secretaria Executiva Nacional para ser levado ao Congresso Nacional por uma Comissão formada por representantes dos vários Núcleos;
- 2 – A Secretaria Executiva Nacional deverá remeter uma cópia do modelo do abaixo-assinado para ser reproduzida pelos Núcleos, que deverão entregar os abaixo-assinados à mesma na próxima Plenária Nacional do Movimento;
- 3 – Convocar na próxima Plenária Nacional o Deputado Paulo Delgado para discutir a data de realização do Seminário sobre a Lei Antimanicomial no Congresso Nacional;
- 4 – Até a próxima Plenária Nacional, os Núcleos e a Secretaria Executiva Nacional deverão estabelecer contato com o gabinete do Deputado Paulo Delgado para se informarem a respeito do que está acontecendo em relação a Lei Antimanicomial.

COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL / CNSM

A criação da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica / CNRP foi deliberada em reunião do Movimento dentro da II Conferência de Saúde Mental (Brasília/1992) e sua instalação deu-se em 1993, tendo um caráter consultivo e sendo subordinada ao Conselho Nacional de Saúde / CNS.

Em 1994/95 foi ampliada de 11 para 13 membros, com a previsão de se reunirem 4 vezes ao ano, embora esta periodicidade nem sempre tenha sido mantida, cabendo sua convocação ao CNS.

Em agosto/1998 aconteceu a última reunião da CNRP, sendo proposta a mudança de nome de Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica / CNRP para Comissão Nacional de Saúde Mental / CNSM, com a justificativa de que seria ampliado o conteúdo a ser abordado e também diante da avaliação de que a Reforma Psiquiátrica brasileira ainda não estava plenamente implantada.

A reunião de agosto/1998 propôs ainda a redução de 13 para 9 membros para a CNSM, a serem escolhidos após negociação encaminhada pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde.

A nova conformação da ex-CNRP foi proposta com a redução de 3 para 2 vagas de representantes do Movimento da Luta Antimanicomial.

Diante desta conjuntura, o Movimento se pronunciou a este respeito na Plenária Final do IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial (Paripueira/setembro – 1999) a favor de lutar pela manutenção das 3 vagas, isto é, 1 representante dos usuários, 1 representante dos familiares, 1 representante do Movimento, todos com direito a voz e voto.

A escolha do representante do Movimento foi remetida para a Plenária Nacional (Rio de Janeiro/dezembro - 1999).

1 – DELIBERAÇÕES DA PLENÁRIA FINAL DO IV ENCONTRO NACIONAL DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL (PARIPUEIRA/SETEMBRO – 1999)

- 1.1 – O Movimento deve garantir a participação de usuários, familiares e técnicos em espaços deliberativos no campo da Saúde Mental;
- 1.2 – Os Representantes de usuários, familiares e técnicos devem ser eleitos, sempre, em Encontros e/ou Plenárias Nacionais do Movimento;
- 1.3 O Movimento entende que a Reforma Psiquiátrica é a grande tarefa a ser encaminhada, o eixo central que deve nortear a Política de Saúde no campo específico da Saúde Mental;
- 1.4 – O Movimento reivindica que, além de representantes de usuários e de familiares, haja a participação de um representante do Movimento da Luta Antimanicomial, especificamente, na Comissão Nacional de Saúde Mental;
- 1.5 – O Movimento compreende que há necessidade urgente de normatização do funcionamento da CNSM (periodicidade bi ou trimestral) e da convocação imediata da III Conferência Nacional de Saúde Mental;
- 1.6 – O Movimento tem por princípio que o segmento dos usuários jamais deva ser excluído de espaços de discussão e elaboração da Política de Saúde Mental, especificamente no da CNSM;
- 1.7 O Movimento defende, como princípio, a participação concomitante de usuários, familiares e técnicos em espaços de discussão e elaboração da Política de Saúde Mental, especificamente no da CNSM, com direito a voz e voto;

- 1.8 – Fica estabelecido que, provisoriamente, seja mantido o atual representante do Movimento da Luta Antimanicomial junto à CNSM (titular: Sandra Fagundes, suplente: Rosângela Ceccim);
- 1.9 – Fica remetida para a Plenária Nacional, que dará continuidade ao IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, a eleição do novo representante do Movimento junto à CNSM.

2 – DELIBERAÇÕES DA PLENÁRIA NACIONAL (RIO DE JANEIRO/DEZEMBRO – 1999) DE CONTINUIDADE DO IV ENCONTRO NACIONAL (PARIPUEIRA/SETEMBRO – 1999)

- 2.1 – Os representantes do Movimento junto à CNSM deverão se guiar pelas diretrizes apontadas pelo mesmo, devendo sempre submeter à aprovação de usuários, familiares e técnicos propostas a serem encaminhadas na Comissão, com acompanhamento da Secretaria Executiva Nacional, fortalecendo-se, assim, e apontando-se como legítimos os Fóruns do Movimento, devendo considerar ilegítimas mudanças de regras feitas de forma verticalizada e sem consultas prévias;
- 2.2 – Os representantes do Movimento junto à CNSM deverão lutar pela criação e legitimação de Comissões Estaduais e Municipais de Saúde Mental para que, no futuro, os representantes junto à CNSM sejam escolhidos por representantes destas instâncias reunidos em uma Conferência Nacional de Saúde Mental;
- 2.3 – As 2 vagas reservadas para o Movimento da Luta Antimanicomial junto à CNSM, em sua nova composi-

- ção de 9 membros, serão preenchidas por 1 representante dos usuários e 1 representante do Movimento, a ser escolhido entre os técnicos, ficando o representante dos familiares como assessor permanente;
- 2.4 – Os representantes do Movimento junto à CNSM deverão lutar pela recuperação das 3 vagas (usuário, familiar, Movimento) com direito a voz e voto;
- 2.5 – Foram eleitos na Plenária Nacional (Rio de Janeiro/dezembro – 1999) como representantes do Movimento junto à CNSM, Paulo Amarante (titular) e Marcia Schmidt (suplente);
- 2.6 – Os representantes de usuários e familiares, eleitos no IV Encontro Nacional de Usuários e Familiares (Betim/1998), serão os representantes destes segmentos junto à CNSM, ou seja, os usuários Geraldo Francisco (titular) e Fernando Goulart (suplente) e familiares Geraldo Peixoto (titular) e Lígia (suplente);
- 2.7 – Os representantes do Movimento junto à CNSM deverão repassar as informações para os Núcleos;
- 2.8 – Deverá ser encaminhada crítica ao Conselho Nacional de Saúde sobre a forma como destituiu a antiga Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica e solicitação de que seja restituída a paridade de representação;
- 2.9 – A coordenadora da nova CNSM, conselheira D. Vera Vita, deverá fazer gestões junto ao CNS para a convocação da Comissão o mais breve possível;
- 2.10 – Foi feito indicativo da ida de representantes dos Núcleos ao CNS em fevereiro/2000.

SECRETARIA EXECUTIVA NACIONAL – GESTÃO 2000 / 2001

AUTONOMIA/LIBERDADE/RESPONSABILIDADE

Indicações para Estados ou Núcleos sediarem a Secretaria Executiva Nacional

A Secretaria Executiva Nacional tem como funções importantes estabelecer comunicação entre os Núcleos e redistribuir informações. Seu grande desafio é fornecer informações para garantir que a rede, conformada pelos Núcleos, se mobilize. Os Núcleos devem se credenciar junto à Secretaria Executiva Nacional para que se saiba quais são os Núcleos existentes e com quem se dialoga dentro do Movimento.

PROPOSTAS

- 1 -- Recadastramento geral dos Núcleos (como se organizam, quem são e que tipos de vínculos existem entre seus componentes, meios para contato);
- 2 -- Que os Encontros Nacionais sejam precedidos por Encontros Preparatórios; que todos os Núcleos tenham acesso aos temas a serem debatidos e que as discussões sejam politizadas; que seja preparada infra-estrutura para os Encontros;
- 3 -- Que seja mantida a característica do Movimento, com organização sob a forma de rede, e que a comunicação da Secretaria Executiva Nacional se faça somente com os Núcleos e não com pessoas, individualmente;
- 4 -- Os Núcleos devem tornar-se mais ativos e contribuir financeiramente para a Secretaria Executiva Nacional;

- 5 – Os endereços de todos os Núcleos devem estar disponibilizados para toda a rede;

Candidaturas para sediar a Secretaria Executiva Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial para o biênio 1999/2001:

O Estado do Rio de Janeiro apresentou-se como único candidato a sediar a Secretaria Executiva Nacional para o biênio 1999/2001, apresentando-se por meio de 5 Núcleos colegiados e consorciados entre si, responsáveis por organizar a Secretaria Executiva Nacional naquele Estado, sendo tal candidatura aprovada por consenso na Plenária Final do IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial.

MOÇÕES PLENÁRIA DE PARIPUEIRA

Ao Movimento Nacional do MST

MOÇÃO DE APOIO

O Movimento da Luta Antimanicomial reunido em Paripueira/AL, entre 22 e 26 de setembro, reconheceu a importância e apóia totalmente a marcha realizada pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST) pelo Brasil, vítimas de um sistema econômico neoliberal.

Vivemos situação bastante parecida sem moradia e trabalho. As condições de vida e a ausência das condições mínimas de sobrevivência têm causado o aumento dos casos de sofrimento mental.

Reconhecendo o Movimento feito pelo MST propomos a aproximação do Movimento da Luta Antimanicomial com este Movimento.

Paripueira, 26 de setembro de 1999.

Plenária Final do Movimento da Luta Antimanicomial

MOÇÃO DE APOIO

Nós, integrantes do Movimento da Luta Antimanicomial, reunidos no IV Encontro no período de 22 à 26 de setembro de 1999, em Paripueira/AL, expressamos nosso apoio à carta de Maceió, formulada pelos usuários, familiares e técnicos do Programa Municipal de Saúde Mental e demais setores da SMS de Maceió/AL, como forma efetiva de participação da comunidade na construção da Política de Saúde Mental do Município e do Estado.

Paripueira, 26 de setembro de 1999.

Plenária Final do Movimento da Luta Antimanicomial

MOÇÃO DE APOIO

O IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado no período de 22 a 26 de setembro de 1999, em Paripueira/AL, com a participação de usuários, familiares e técnicos de Serviços de Saúde Mental de todo o País, manifesta apoio à Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN, pelo trabalho desenvolvido na condução do processo de implantação da Rede Substitutiva de Serviços de Saúde Mental, apesar da falta de uma política definida da SMS que atenda aos problemas de Saúde da população do Município de Natal.

Paripueira, 26 de setembro de 1999.

Plenária Final do Movimento da Luta Antimanicomial

MOÇÃO DE APOIO

O IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado no período de 22 a 26 de setembro de 1999, em Paripueira/AL, manifesta apoio à iniciativa dos usuários e familiares do Hospital Geral de Janduí/RN em construir um monumento pela não violência no Sertão Nordestino.

Paripueira, 26 de setembro de 1999.

Plenária Final do Movimento da Luta Antimanicomial

MOÇÃO DE REPÚDIO AO GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

Nós, integrantes do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, reunidos no IV Encontro Nacional, no período de 22 à 26 de setembro de 1999 em Paripueira/AL, vimos expressar nosso repúdio à atual política adotada pelo governo do Distrito Federal de desarticulação dos Serviços de Saúde Mental.

Repudiamos, entre outros, os seguintes fatos:

- Desmonte das equipes e do trabalho interdisciplinar;
- Prioridade à quantidade de atendimento de caráter médico, em detrimento dos serviços substitutivos;
- Redução do número de atendimentos e da equipe do Hospital-Dia do Hospital S. Vicente de Paula (HSVP);
- Interrupção do estágio de enfermagem da UNB no HSVP;
- Compra de aparelho de eletrochoque;
- Denúncia de maus tratos aos usuários do HSVP;
- Suspensão do Hospital-Dia para dependentes químicos;
- No Instituto de Saúde Mental (ISM), transformação do Hospital-Dia e CAPS em Núcleos, com desarticulação do atendimento interdisciplinar, inclusive com a ocupação dos prédios destinados ao Lar Abrigado e Pensão Protegida.

Paripueira, 25 de setembro de 1999.

Plenária Final do Movimento da Luta Antimanicomial

MOÇÃO DE REPÚDIO

Os participantes do IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, reunidos no período de 22 à 26 de setembro de 1999 em Paripueira – AL, cientes das iniciativas de construção de “Lares Abrigados” contíguos a complexos hospitalares, a exemplo do Projeto “Vila da Amizade” “Lar Abrigado”, que prevê a construção de dez casas para alojar nove pessoas em cada uma, no espaço de um Hospital conveniado em Goiânia, repudiam este e outros projetos similares de caráter manicomial e reivindicam a criação de residências protegidas que con-

templem os princípios de desinstitucionalização e garantam aos usuários o direito de geri-las com singularidade.

Paripueira, 26 de setembro de 1999.

Plenária Final do Movimento da Luta Antimanicomial

MOÇÃO DE REPÚDIO

Os participantes delegados reunidos no IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, em Paripueira/AL, apresentam esta moção de repúdio ao comportamento desrespeitoso e agressivo, dos militantes da AFDM – Associação de Familiares dos Doentes Mentais/PE (organização que é a favor dos Manicômios) que invadiram o local do nosso evento para deflagrar um conflito, na tentativa de desmobilizar os trabalhos do Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado.

Paripueira, 26 de setembro de 1999.

Plenária Final do Movimento da Luta Antimanicomial

MOÇÃO DE REPÚDIO

Os participantes do IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, reunidos em Paripueira/AL, no período de 22 a 26 de setembro de 1999, repudiam a decisão da atual Direção do Centro Psiquiátrico Pedro II - Rio de Janeiro, de desalojar o Centro Comunitário do prédio que ocupa desde sua criação há 7 anos, pelo valor social e simbólico que representa para usuários, familiares, profissionais e comunidade administrativa, que coletivamente o transformaram, de uma unidade em ruínas e desativada, em um Centro de Convivência para

atender aos usuários, comunidade e meninos de rua, de forma integrada, e dentro de uma lógica Antimanicomial.

Paripueira, 26 de setembro de 1999.

Plenária Final do Movimento da Luta Antimanicomial

MOÇÃO

Os participantes do IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, reunidos em Paripueira/AL, no período de 22 a 26 de setembro de 1999, consideram inaceitável a situação atual do acesso ao Benefício de Prestação Continuada fazem a seguinte recomendação:

- 1 – Um benefício deve ser sempre instrumento de efetivação da cidadania, portanto não pode ser vinculado à possibilidade de restrição da mesma (curatela/ tutela);
- 2 – Como instrumento de efetivação da cidadania deve garantir que o beneficiado se encontre já fora de espaços de restrição da liberdade, como o hospital psiquiátrico.

Diante disso, propomos uma revisão dos critérios de concessão, garantindo acesso ao benefício sem ferir a cidadania do beneficiado e, ainda, uma avaliação das perícias já realizadas.

Paripueira, 26 de setembro de 1999.

Plenária Final do Movimento da Luta Antimanicomial

MOÇÃO DE REPÚDIO

Os participantes do IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, reunidos em Paripueira/AL, no período de 22 a 26 de

setembro de 1999, repudiam o aumento de AIH em dois Hospitais Psiquiátricos de Recife por autorização da Secretaria Municipal de Saúde, referente à Resolução n.º 2/99, de março de 1999, do Conselho Municipal de Saúde do Recife.

Paripueira, 26 de setembro de 1999.

Plenária Final do Movimento da Luta Antimanicomial

SOLICITAÇÃO AO IV ENCONTRO NACIONAL DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL

Os profissionais de enfermagem participantes do IV Encontro Nacional da Luta Antimanicomial solicitam que os Encontros Estaduais e o Nacional organizem um seminário convocando esta categoria para discutir Saúde Mental, com o objetivo de a mesma ter maior participação e poder contribuir com a Luta Antimanicomial.

Propostas:

- 1 – Que no próximo Encontro Nacional seja discutido o papel da enfermagem na psiquiatria;
- 2 – Discussão da enfermagem com usuários e familiares
- 3 – Que em todo e qualquer Encontro Nacional de usuários, familiares e trabalhadores o tema sobre o papel da enfermagem em psiquiatria seja discutido.

Roque da Costa Nascimento – Alagoinhas /BA

Bete Evangelistas - São Paulo/SP

Dari Pires de Moura – Alegrete/RS

Rubens – São Paulo/SP

MOÇÕES

PLENÁRIA DO RIO DE JANEIRO

MOÇÃO DE REPÚDIO

O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, reunido no IV Encontro Nacional realizado em Paripueira/AL, no período de 22 a 26 de setembro de 1999 e, posteriormente reunido em Plenária Nacional em 11e 12 de dezembro de 1999 no Rio de Janeiro, repudia a Prefeitura Municipal de Maceió, a Câmara dos Vereadores e a Secretaria Municipal de Saúde que, após aprovarem a Lei da Reforma Psiquiátrica em dezembro de 1998, estão aceitando a proposta de revogação absoluta desta Lei ou uma lei substitutiva que distorce pontos básicos da filosofia antimanicomial, e retira artigos importantes como o que obriga a comunicação das internações ao Ministério Público, bem como o que propõe a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por outros serviços.

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 1999.

Plenária Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial

MOÇÃO DE REPÚDIO

O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, reunido no IV Encontro Nacional realizado em Paripueira/AL, no período de 22 a 26 de setembro de 1999 e, posteriormente reunido em Plenária Nacional em 11e 12 de dezembro de 1999 no Rio de Janeiro, repudia as instituições que se autodenominam CAPS, NAPS e Lares Abridados sem se compro-

meterem efetivamente com os princípios que regem estes serviços substitutivos como o de busca de autonomia dos usuários e o de resgate de sua cidadania, por meio da preservação de seus direitos civis, políticos e sociais, e que utilizam estes nomes como fantasia para encobrir objetivos espúrios de ganhos financeiros pela instituição hospitalar.

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 1999.

Plenária Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial

MOÇÃO DE REPÚDIO

O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, reunido no IV Encontro Nacional realizado em Paripueira/AL, no período de 22 a 26 de setembro de 1999 e, posteriormente reunido em Plenária Nacional em 11 e 12 de dezembro de 1999 no Rio de Janeiro, repudia o desrespeito, por parte dos Gestores estaduais e municipais, aos princípios antimanicomiais dos serviços substitutivos existentes em seus distritos, que estão sendo por eles desmontados e deformados em seus objetivos básicos, inclusive recebendo novos nomes e novas funções e, desta forma, sendo descaracterizados, desarticulados e desacreditados perante seus usuários.

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 1999.

Plenária Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial

MOÇÃO DE REPÚDIO

Os delegados presentes à Plenária Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 1999 no Rio de Janeiro, repudiam veementemente a atitude do Conselho Nacional de Saúde que substituiu a Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica pela Comissão Nacional de Saúde Mental e promoveu a descontinuidade do trabalho anterior.

Estranham, também, que a atual Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde privilegie outros interlocutores nesta nova Comissão e diminua a representação do Movimento da Luta Antimanicomial em relação à extinta Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica.

Exigem a imediata instalação dos trabalhos da Comissão Nacional de Saúde Mental e o retorno às três representações anteriores (usuário, familiar e movimento), com direito a voz e voto.

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 1999.

Plenária Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial

MOÇÃO DE REPÚDIO

O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, reunido no IV Encontro Nacional realizado em Paripueira /AL, no período de 22 a 26 de setembro de 1999 e, posteriormente reunido em Plenária Nacional em 11 e 12 de dezembro de 1999 no Rio de Janeiro, repudia o desmonte que o governador Roriz vem promovendo no campo da Saúde no Distrito Federal, e especialmente em relação à Saúde Mental.

O Movimento exige que o governador respeite os direitos de cidadania dos portadores de sofrimento mental, em conformidade com o que está deliberado na Lei Antimanicomial do Distrito Federal, no Relatório da II Conferência Nacional de Saúde Mental, na Declaração de Direitos Humanos da ONU, dentre outros.

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 1999.

Plenária Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial

MOÇÃO DE AGRADECIMENTO

Nós, da Amocais de Angra dos Reis/RJ, agradecemos o tratamento que tivemos durante o IV Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, realizado em Paripueira/AL, no período de 22 a 26 de setembro de 1999 e, posteriormente, na Plenária Nacional em 11 e 12 de dezembro de 1999 no Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 1999.

Amocais – Associação dos Usuários e
Amigos do Cais de Angra dos Reis

Plenária Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial

[The text in this section is extremely faint and illegible, appearing as a series of light grey lines and shapes across the page.]

ANEXO

MOÇÃO DE REPÚDIO

Os participantes do IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, reunidos em Paripueira/AL, no período de 22 a 26 de setembro de 1999, repudiam a decisão da atual Direção do Centro Psiquiátrico Pedro II – Rio de Janeiro, de desalojar o Centro Comunitário do prédio que ocupa desde sua criação há 7 anos, pelo valor social e simbólico que representa para usuários, familiares, profissionais e comunidade administrativa, que coletivamente o transformaram, de uma unidade em ruínas e desativada, em um Centro de Convivência para atender aos usuários, comunidade e meninos de rua, de forma integrada, e dentro de uma lógica Antimanicomial.

Paripueira, 26 de setembro de 1999.

Plenária Final do Movimento da Luta Antimanicomial

ÀS SRAS E SRS. PARTICIPANTES DO ENCONTRO NACIONAL DE LUTA ANTIMANICOMIAL

Nós, da Associação de Entidades e Amigos do Centro Comunitário CPPII (ECCO/CPPII), viemos denunciar perante este Encontro Nacional de Luta Antimanicomial a ameaça de desmonte do Centro Comunitário.

Nós, entidades organizadas da sociedade civil, viemos há 7 anos empenhando tempo, dinheiro e esperança, para realizarmos a tarefa de construir um trabalho terapêutico em conjunto com a equipe do Centro Comunitário, para atender aos pacientes, comunidade e meninos de rua, de forma integrada.

Assim criamos um centro de convivências, onde a clientela do hospital tem oportunidade de participar das atividades oferecidas pela comunidade, como também compartilhar com os dos projetos oferecidos pelo hospital.

Agora, somos comunicados (e não consultados), da intenção da atual Direção do CPPII de retirar o Centro Comunitário do prédio que nós ajudamos a reformar em mutirões comunitários, com pretexto de agrupar o pronto socorro psiquiátrico, a enfermaria de crise, o ambulatório central de psiquiatria, a enfermaria de pacientes crônicos e a triagem, todos neste mesmo prédio, argumentando a necessidade de organizar a "circulação desordenada dos pacientes".

Isto se constitui, a nosso ver, um equívoco em vários sentidos.

Ao longo desses anos aprendemos que os pacientes são diferentes entre si, e que por isso necessitam de serviços diferenciados e descentralizados.

Assim, do ponto-de-vista terapêutico a mudança contraria as atuais tendências de "desospitalização" da doença.

Não parece haver sentido em agrupar vários serviços em um único bloco, privando-os de suas especificidades e promovendo um indesejável retorno de uma psiquiatria ultrapassada.

A comunidade, por outro lado, considera-se prejudicada, pois esta convivência tem contribuído para entender melhor e desmistificarmos a doença mental.

Do ponto de vista administrativo a mudança contraria as normas de austeridade tão necessárias a gestão de saúde pública de nosso País.

Estes serviços mencionados ocupam espaços que foram reformados para finalidades hospitalares a pouco tempo. Além disso, diante de austeridade do orçamento de saúde, não temos nenhuma garantia de que outro prédio seja reformado para abrigar o Centro com nossos importantes trabalhos.

O dinheiro público gasto na saúde merece destinações mais responsáveis.

Considerando que, a proposta do Centro Comunitário se articula com os objetivos do movimento de luta antimanicomial, e diante de fatos tão graves que desrespeitam nosso trabalho de caráter social, solicitamos à solidariedade e manifestação da plenária deste encontro.

Rio de Janeiro, 22 de setembro de 1999.

ANDRÉA MEDINA
Presidente ECCO/CPPII

ANDRÉ SANTA RITA
Diretor

O CURRÍCULO DOS URUBUS

O rei leão, cavalheiro, resolveu certa vez que nenhum dos seus súditos havia de morrer na ignorância. Que bem maior que a educação poderia existir.

Convocou o urubu, impecavelmente trajado em sua beca doutoral, companheiros de preferências e de churrascos, para assumir a responsabilidade de organizar e redigir a cruzada do saber. Que os bichos precisavam de educação, não havia dúvidas. O problema primeiro era o que ensinar. Questão de currículo; estabelecer as coisas sobre as quais os mestres iriam falar e os discípulos iriam aprender. Parece que havia acordo entre os participantes do grupo de trabalho, todos urubus, é claro: os pensamentos dos urubus eram os mais verdadeiros; o andar dos urubus era o mais elegante; as preferências de nariz e de língua dos urubus eram as mais adequadas para uma saúde perfeita; a cor dos urubus era a mais tranqüilizante; o canto dos urubus era o mais bonito. Em suma: o que é bom para os urubus é bom para o resto dos bichos. E assim se organizaram os currículos, com todo o rigor e precisão que as últimas conquistas da didática e da Psicologia da aprendizagem podiam merecer. Elaboraram-se sistemas sofisticados de avaliação para teste de aprendizagem. Os futuros mestres foram informados da importância do diálogo para que o ensino fosse mais eficaz e chegavam mesmo, vez por outra, a citar Martin Buber. Isto tudo sem falar na parafernália tecnológica que se importou do exterior, máquinas sofisticadas que podiam repetir as aulas à vontade para os mais burrinhos, e fascinantes circuitos de televisão. Ah! que beleza. Tudo aquilo dava uma deliciosa impressão de progresso e eficiência e os repórteres não se cansavam de fotografar as luzinhas piscantes das máquinas que haveriam de produzir saber, como uma linha de montagem produz automóveis. Questão de organização, questão de organização, questão técnica. Não poderia haver falhas.

Começaram as aulas, de clareza meridiana. Todo mundo entendia. Só que o corpo rejeitava. Depois de uma aula sobre o cheiro e o gosto da carniça, podia-se ver grupinhos de pássaros que discretamente (para não ofender os mestres) vomitavam atrás das árvores. Por mais que fizessem ordem unida para aprender o gingado do urubu, bastava que se pilhassem fora da escola para que voltassem todos os velhos e detestáveis hábitos de andar. E o pavão e as araras não paravam de cochichar, caçoando da cor dos urubus: "Preto é a cor mais bonita? Uma ova..."

E assim as coisas se desenrolaram, de fracasso, a despeito dos métodos cada vez mais científicos e das estatísticas que subiam. E todos comentavam, sem entender.

"A educação vai mal..."

Um bem-te-vi que consiga ser aprovado com distinção na escola dos urubus pode ser muito inteligente para os urubus. Bem-te-vi é que não é. Não passa de um degenerado. A maior prova de inteligência se encontra na recusa em aprender.

Autor: Ruben Alves

GRUPO DE SÃO SEBASTIÃO NO IV ENCONTRO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL

A participação popular na efetivação das políticas de saúde tem o seu respaldo desde a constituição de 1988.

As instâncias máximas, legalmente constituídas, são os Conselhos de Saúde (Municipais, Estaduais e Nacional), deliberativos, e compostos paritariamente, de um lado por usuários do sistema, e do outro, Governo e prestadores de serviços.

A preocupação com o comportamento humano remonta às origens primitivas do ser pensante.

A psiquiatria, a primeira especialidade médica, passou a se ocupar do problema, inicialmente com Pinel, na França há mais de 3 séculos.

Na época, os loucos viviam geralmente em abrigos asilares, enclausurados. Eram os sífilíticos com problemas cerebrais, dementes, embriagados inveterados, personalidades extravagantes, pessoas que não suportaram certos choques emocionais...

No Brasil, procurando seguir o modelo europeu inaugurou-se no Rio de Janeiro o Hospício de Pedro II, em 1852, o primeiro das Américas, uma edificação muito suntuosa.

Além dos precários cuidados médicos da época, procurava-se, por meio da reclusão, administrar tratamento moral, e a presença de religiosos era uma constante.

A psiquiatria, como ciência médica, evoluiu nos seus conceitos de diagnosticar problemas mentais, aprimorou técnicas, exames e cuidados como os psicoterapêuticos e medicamentosos.

A saúde mental passou a se ocupar não apenas com a compreensão e tratamento dos problemas dessa ordem, mas também no desenvolvimento dos potenciais humanos, nas suas individualidades e principalmente nos seus trabalhos conjuntos, organizados.

Se, no início, o médico ocupava um isolado papel central, hoje não se concebe melhor idéia que a necessidade de uma equipe multiprofissional (psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiros, assistentes sociais, educadores...) para as ações assistenciais e preventivas.

A saúde como bem estar físico e mental, não exclui o social, e o efetivo exercício da cidadania consciente, integrando cada um ao grande corpo da espécie humana, no seu habitat.

Em todo o mundo, os problemas mentais constituem a maioria dos atendimentos médicos, dos afastamentos da vida laborativa e de despesas na saúde.

O que era olhar para a loucura, psiquiatria e hospícios, hoje vislumbra-se o ser no mundo, físico e espiritual, eternamente buscando o melhor de si, com a esperança da paz e felicidade completas. O homem caminha com a sua sociedade procurando a sua perfeição.

Segundo fonte do Ministério da Saúde, gasta-se aproximadamente 95% das verbas para a saúde mental com hospitais psiquiátricos. Seria ingênuo pensar que o simples rearranjo desses recursos para as práticas modernas resolveria todo o problema.

As ações integradas de toda a sociedade no processo de melhoria da qualidade de vida, têm as suas possibilidades reais a partir da existência de mecanismos materializados.

Os pensadores de saúde mental, professores formadores de profissionais, educadores, legisladores, usuários, profissionais e demais in-

interessados, possuem hoje no Brasil, meios legítimos de participação nos Planos de Saúde que serão efetuados por deliberação dos Conselhos de Saúde.

Com a firme intenção de "sair do papel" e viver a sua realidade, criamos em São Sebastião, cidade do litoral norte do Estado de São Paulo, a Comissão Municipal de Saúde Mental.

Órgão composto por profissionais e usuários do sistema de saúde mental, paritário, totalmente eleito, ligado diretamente ao Conselho de Saúde, com a finalidade de planejar, implementar e fiscalizar as ações de saúde mental.

Esta orientação emana da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasília, 1992) pela publicação do seu relatório final pelo Ministério da Saúde (1994).

Proposta para todos os municípios, estados e país, eis as nossas instâncias máximas como oficinas de operacionalização.

O Estado de São Paulo também criou recentemente a sua Comissão, e a Nacional está para surgir pelo Conselho Nacional de acordo com sua regulamentação (RESOLUÇÃO n.º 291 C. N. S. de 06/05/99, D.O.U. de 09/06/99).

Desejamos que este mecanismo seja do conhecimento de todos e, por meio dele, realizemos toda a síntese dos nossos esforços.

FAZENDO SENTIDO: o Estado busca abolir o campo social, torturando e fazendo desaparecer os sujeitos e os grupos, o desejo e a organização. Não há papel mediador e organizador pois as instituições públicas intolerantes às convivências entre diferentes (nas escolas, hospitais,...), quando privatizadas desempenham o sistema de privilégios distinguindo quem paga de quem não paga, visando o lucro e não o bem-estar dos indivíduos.

Num Estado de mínimos direitos e perspectivas, parece "natural" que características e vontades tão distintas se curvem a um senhor ou "senhores-urubus", como num inebriante canto de sereia, provoca uma quietude pavorosa que não admite nenhuma divergência real, assim o terrorismo do Estado busca abolir o campo social, torturando e fazendo desaparecer os sujeitos e os grupos, o desejo e a organização. Não há papel mediador e organizador pois as instituições públicas intolerantes às convivências entre diferentes (nas escolas, hospitais,...), quando privatizadas desempenham o sistema de privilégios distinguindo quem paga de quem não paga, visando o lucro e não o bem-estar dos indivíduos.

O que compreendia-se como registro histórico, social e público passa a ser assimilado massivamente na esfera do privado, essa lógica neoliberal submete as esferas da vida às leis do mercado, transforma o espaço público em imagem pública, o cidadão em consumidor.

Será possível a convivência pacífica das conquistas do SUS (Sistema Único de Saúde) com o que preconiza a NOB/96 (Normas Operacionais Básicas)¹, uma espécie de "cesta básica de ações mínimas de saúde para os cidadãos mínimos"? Aceitar os termos da NOB/96 não será aceitar o lado "humano" do neoliberalismo?

¹ Desde 1991 o Ministério da Saúde vale-se destas normas para dirigir o setor saúde. A NOB/96 com aproximadamente 17 versões não atende aos anseios do SUS. Mantém, principalmente para os municípios gestores da atenção básica municipal, o pagamento por produção para procedimentos, para internações e de especialidades ambulatoriais, e, o que é grave, deixando intocável a lógica da produção de procedimentos como um fim em si mesmo, com o único objetivo de atender aos anseios de lucro de clínicas e hospitais contratados e conveniados ao SUS.

Será difícil defender e fazer valer o compromisso do Estado, com um discurso de cidadania plena e universal, identificado no setor saúde, pelos princípios de universalidade, integralidade da atenção, participação e descentralização com comando único em cada esfera de governo, conquistados pelo movimento da reforma sanitária brasileira no processo de democratização do País, expresso no texto constitucional de 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Será difícil defendermos a necessidade de intervenções intersetoriais, com um olhar voltado para a produção de saúde do cidadão e não apenas para o consumo de procedimentos médicos?

Será possível realizarmos a Reforma Psiquiátrica ou em Saúde Mental descolados dos princípios da Reforma Sanitária?

Entretanto a nova ordem de globalização econômica é um fenômeno desigual, pois os países não se encontram em igualdade de condições econômicas, científicas, éticas e a noção de cidadania e direito passa por mutação. O totalitarismo se apresenta com novas vestes, não necessita da ocupação militar como no Fascismo ou na Ditadura, apresenta-se no "voto sem escolaridade e sem educação política, vinculado à teatralização da política. Os oprimidos, habituando-se ao estado de exceção, tomam-no como normal".

Enfrentar a nova ordem com atitudes de estranhamento requer, entre outras coisas, perceber o desgaste das palavras cidadania, solidariedade, cooperação, condenadas a uma massificação que banaliza o significado dando sentidos duvidosos. Como dialogar com um indivíduo-cidadão acerca da solidariedade diante da fome, do desemprego, do sofrimento mental, sem ingressar na substância profunda de uma sociedade percebida nas formas de trabalho, de moradia, na maneira de amar, viver e de morrer?

"É necessário que busquemos trabalhar-amar para ir criando os contatos possíveis de sentir, dizer, pensar, fazendo surgir sujeitos co-

operando-junto-ao-outro. Desejar o desejo, abrindo registros nos quais a ética da interrogação seja o suporte de nossa rebelião diante das certezas que se instaram quando da vaidade e o narcisismo das pequenas diferenças”.

Compreender o que está em jogo pressupõe lançarmo-nos a uma constante ciranda, na qual trocamos de lugar, nos colocando no lugar do outro e o outro se colocando no nosso suposto lugar, nesta ação dialética poder questionar sobre o que parecia, até então, algo tão natural que ninguém se perguntava – por que era de um jeito e não de outro? Quem sabe o questionamento inaugure um verdadeiro processo criador!

Interrogar acerca desse Encontro Nacional do Movimento Antimanicomial nos desafia a penetrar um denso campo de análise de um Estado, em que são visíveis a profunda desagregação social, a ausência de identificação entre as pessoas, a perda de auto-estima, frutos da desqualificação instrumentalizada pela mídia, estas condições as quais as pessoas estão submetidas promovem a anulação das singularidades implicando em segregação, exclusão e intolerância às diferenças. Por outro lado, interrogar acerca desse Encontro Nacional do Movimento Antimanicomial nos desafia a uma profunda e sincera análise dos mecanismos de funcionamento do próprio movimento antimanicomial, com seus dispositivos de exclusão, intolerância e pertencimento.

A discussão sobre essa situação e as formas de luta para combatê-la, analisando as condições geradas pelas infra e superestruturas da sociedade capitalista, devem fazer parte permanente da pauta do movimento antimanicomial se quisermos aprofundar as questões relacionadas a conceituação, as formas de circulação social e vivência dos princípios antimanicomiais.

São esses princípios e a postura crítica ao processo de manicomialização, que se dá não apenas nos hospitais psiquiátricos mas

nas mais diversas instituições, que dão ao movimento antimanicomial a possibilidade de trazer sua contribuição na busca da transformação radical da sociedade. Para tanto, urgente se faz uma reflexão de como aplicamos esses princípios nesta micro organização que é o próprio movimento antimanicomial.

Será que nos empenhamos por não reproduzirmos as mesmas marcas de autoritarismo, competitividade, tutela e seqüestro de subjetividades, numa total impossibilidade de convivência com o que difere?

Será que o movimento antimanicomial se funda nos laços de fraternidade?

Essa postura crítica e questionadora diante do que parece por vezes natural pode possibilitar a construção de novos sentidos, de ressignificação de relações que possam paulatinamente deixar de ser manicomiais para se transformarem em relações solidárias que tanto carecemos.

Do mesmo modo que essa postura nos torna sujeitos críticos no âmbito das relações institucionais ela deve possibilitar a ressignificação de nossa inserção também no âmbito do movimento antimanicomial. As contradições inerentes à sociedade capitalista expressam-se não apenas no nível macro-social, mas também nas instituições, nos movimentos sociais e nas relações intersubjetivas.

Portanto, não somos imunes a reproduzir tais contradições que podem se expressar como relação manicomial também no âmbito de nosso movimento, no contato entre profissionais, usuários e seus familiares e, também, na produção de novas práticas.

Não mereceria profundo respeito e grandiosa aprendizagem nos ocuparmos de analisar o ocorrido no Encontro Antimanicomial de Porto Alegre (e suas conseqüências decorrentes no Encontro de Entidades e

Usuários e Familiares em Betim), com a destituição de uma representante de familiares, legitimamente eleita por seus pares em Encontro específico de Entidades de Usuários e Familiares em Franco da Rocha, em que destituíram valendo-se de critérios (definidos posteriormente a eleição) classificatórios para definir a pertinência de representação (como os nosológicos psiquiátricos para determinar terapêuticas invasivas)?

Será que o risco de hierarquização de valores não concorre para a segregação da participação, sem contar o atentado à democracia – um desserviço à ética e ao respeito?

Será que devemos nos perguntar se os psicóticos são mais legítimos representantes dos usuários de saúde mental aos neuróticos?

Serão as loiras as mais legítimas representantes da ignorância política?

Serão os pobres os responsáveis pela violência?

Serão os sem-terra de Eldorado dos Carajás os culpados pelo massacre e suas próprias mortes?

Em que porto ancoramos para sustentar esta produção de distorção de sentido?

Imbuírm-nos da tarefa de decifrar essas contradições se faz necessário para a produção dos novos sentidos que nos propomos a construir, já que se, por um lado, nossas lutas, nossas propostas, nossos projetos, nossas práticas desenvolvidas inauguram aspectos realmente inovadores no âmbito das relações antimanicomiais, por outro, corremos sempre o risco de estarmos reproduzindo a velha lógica revestida de novas concepções, novos nomes.

Mas, a transformação da estrutura social não se dará a curto prazo e nem pela atuação de um movimento social isolado, torna-se ne-

cessário formular propostas e ter estratégias que permitam a reestruturação imediata do sistema de assistência à saúde mental atual. Reformar e/ou transformar o sistema suscitam posições, estratégias e táticas diferenciadas, ambíguas e às vezes contraditórias dentro do movimento.

Devemos entender que os movimentos sociais no geral não são monolíticos, mas processos abertos, sujeitos a contradições internas e pautados por uma composição heterogênea. Se, por um lado, os movimentos articulam-se em função de reivindicações coletivas e apresentam uma homogeneidade relacionada as carências comuns de seus membros, por outro, essa igualdade encobre a heterogeneidade dos bens, das capacidades, do tipo de trabalho ou dos recursos culturais que estes possuem.

No movimento antimanicomial, as condições de vida, as histórias pessoais, os objetivos perseguidos e estratégias para atingi-los são heterogêneos e desencadeiam conflitos, expressos por posições e proposições diferenciadas. Se a obtenção de condições mais humanas de tratamento aos portadores de transtornos mentais e a abolição dos limites da exclusão são objetivos comuns a todos, a aspiração por mudanças adquire contornos diferenciados.

Além disso, a convivência entre trabalhadores e usuários/familiares no âmbito do movimento se mostra ambígua. Muitas vezes atualizam-se as relações assimétricas e de dependência, tal como acontece nas instituições de saúde entre terapeuta e paciente, sendo predominante a posição dos trabalhadores em relação à forma de organização do movimento.

Podemos dizer que, apesar dos avanços nos modelos de atenção em saúde mental, influenciados principalmente pela organização do Movimento de Luta Antimanicomial, as dúvidas e os conflitos, que se

expressam no campo das relações intersubjetivas, são acentuados pelos próprios princípios antimanicomiais e pelas suas formulações teóricas que ainda não estão suficientemente elaboradas.

A substituição de práticas e a superação das relações manicomiais apresentam-se como uma tarefa extremamente complexa. Tarefa esta que carrega consigo contradições inerentes ao sistema social da qual advém. Devemos considerar essa complexidade, entendendo também que o discurso sobre a loucura, e as formas de "intervenção" sobre ela, é emblemático das contradições inerentes à constituição da psiquiatria, dos princípios antimanicomiais e da própria estrutura social. Carregamos essas contradições que se manifestam nas relações entre as pessoas, visivelmente marcadas pela angústia.

A atividade criativa, relacionada a processos de ressignificação, diz respeito a disponibilidade para enfrentar e superar conflitos advindos das contradições do modelo e impasses instalados nas relações intersubjetivas. O espírito do novo, a aplicação, a descoberta, a invenção como produto do trabalho em equipe implicam uma plasticidade na convivência grupal, condição para superação de relações cristalizadas, estereotipadas e burocratizadas.

Sobre a possibilidade de avanço na construção de práticas antimanicomiais é necessário enfatizar a importância do trabalho coletivo, no qual às dúvidas, aos impasses, aos conflitos, às contradições, à constituição de estratégias possam, ser acrescentadas a "problematização" e o ato de interrogar. Incluir esse método na construção de nossa utopia torna-se um grande desafio, já que o indagar sobre princípios fundamentais que orientam práticas e ações políticas pode representar a emergência de novos problemas a serem superados.

Nesse sentido devemos ter a coragem de formular algumas questões:

Quais as diferenças são passíveis de convivência e de possibilidade de construção do novo?

A necessidade de melhor delimitar o que vem a ser a diferença, o que significa essa convivência e quais os sentidos possíveis nela embutidos se impõem como tarefa.

Que entendemos por exclusão?

Esta que buscamos superar na construção de práticas antimanicomiais estabelece-se a partir de condições históricas e socialmente determinadas, mas se reproduz, cristaliza-se e realimenta a ideologia da normalidade no âmbito das relações interpessoais. A circulação social de idéias que justificam a exclusão é determinante na constituição da subjetividade e imprime na relação com o outro, o medo do diferente, da loucura.

Surgirão posições antagônicas e aquelas passíveis de serem ressignificadas no coletivo. Quando as posições antagônicas, assumidas deliberadamente, são consolidadas, a cisão do grupo torna-se inevitável e as partes com posições opostas se excluem para a realização de tarefas diferentes. Tal cisão, nesse momento, representa uma saída para levar adiante os objetivos de cada um desses subgrupos.

Se "eliminar diferenças" não se inclui entre os princípios antimanicomiais e, se superar mecanismos de exclusão e consolidar a convivência da diferença incluem-se entre seus ideais, há a exigência de explicação sobre essas questões.

Indagar sobre o sentido de "excluir a exclusão" (como mecanismo intra e intersubjetivo) da convivência social dos diferentes é uma questão a ser discutida, refletida, decifrada, delimitada, ressignificada e superada como tantas outras emergentes na complexa tarefa que nos é imposta.

É imperiosa a necessidade de recriarmos lugares e estratégias, relações e papéis. Pensar um novo sujeito requer pensar um novo Estado, que reconheça os "descontentes da civilização", que promova a tolerância em que o outro deixe de ser apenas o nosso limite externo, pois o outro pode não ser o que nos limita, mas o que nos pluraliza.

Pensar na produção de sentido, nos remete a pensar na construção de um novo sujeito de sentido, em novos sentidos na vida dos sujeitos em que como nos apontam Olgária Matos:

"Viver é mais do que sobreviver. Limitados à sobrevivência desfazem-se máximas morais. Kant escreveu: 'todas as coisas que podem ser comparadas podem ser trocadas e têm um preço; aquelas que não podem ser comparadas não podem ser trocadas não têm preço mas dignidade.' O mercado, ao contrário, só reconhece os custos: quanto custa um idoso, um "sofredor mental", uma criança. Tal redução do humano ao quanto custa só pode ocorrer no empobrecimento espiritual das democracias, cujo vazio passa a ser preenchido pelos valores da hierarquia competitiva da burocracia empresarial, de maneira que 'o dirigente deseja ser reconhecido como um ganhador e cujo maior medo é ser etiquetado como perdedor'. Não tem nenhuma lealdade para aqueles com quem trabalha. É competitivo, como o mercado e, como este, exclui aquele que não gere o lucro a qualquer preço. No século VI, La Boétie escrevia: "não pode haver amizade onde há desconfiança, deslealdade, injustiça. Entre os maus, quando se reúnem, é um complô e não companhia. Eles não se entretêm, entre-temem-se. Não são amigos mas cúmplices" (in "Fim de Século: ainda manicômios?" – IPUSP, 1999).

É necessário, finalmente, realirmar a importância da inclusão do método de interrogar, questionar a naturalização do poder do "urubu", incomodar-se com a reação de nossas vísceras, com a alteração dos batimentos do nosso coração. Interrogar permite que os novos conhecimentos (ou respostas provisórias dadas coletivamente) estejam em con-

tínua construção, podendo assim impedir sua cristalização e, desse modo, a instauração de novas verdades reprodutivas das mesmas estruturas que temos buscado transformar. Afinal, não é substituindo “urubus” por “coloridos pavões” que iremos deixar de reproduzir amarras à criatividade, à singularidade e à contradição.

Tese elaborada para o Encontro Nacional da Luta Antimanicomial – Alagoas/1999:

Associação SOS Saúde Mental de São Paulo

Associação Ânima – SP

Núcleo de Investigação em Saúde Mental do IS/SP

Sindicato dos Psicólogos do Estado de São Paulo

Trabalhadores de Saúde Mental de São Paulo

Familiares, usuários e/ou profissionais ligados a diversas Associações e Organizações: (Coral Cênico de Saúde Mental Cidadãos Cantantes, Franco Basaglia, Pinel, Cooperativa de Trabalho “Livraria Espaço Vão Livros”).

MOÇÃO DE APOIO

O IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado no período de 22 a 26 de setembro de 1999, em Paripueira/AL, manifesta apoio à iniciativa dos usuários e dos familiares do Hospital Geral de Januís/RN em construir um monumento pela não violência no Sertão Nordestino.

Paripueira, 26 de setembro de 1999.

Plenária Final do Movimento da Luta Antimanicomial

Moção de Apoio a iniciativa dos usuários e familiares do Hospital Geral de Januís/RN em *CONSTRUIR UM MONUMENTO PELA NÃO – VIOLÊNCIA NO SERTÃO NORDESTINO.*

Resp.: Epitácio de Andrade Filho

Destinatários: Prefeito Municipal de Junduís

Presidente da Câmara de Vereador

Autolatina

Diretora do Hospital Geral de Janduís

Governo do Estado do Rio Grande do Norte

Assembléia Legislativa do Rio Grande do Norte

MOÇÃO DE APOIO

Nós, integrantes do Movimento da Luta Antimanicomial, reunidos no IV Encontro no período de 22 à 26 de setembro de 1999, em Paripueira/AL, expressamos nosso apoio à carta de Maceió, formulada pelos usuários, familiares e técnicos do Programa Municipal de Saúde Mental e demais setores da SMS de Maceió, AL, como forma efetiva de

participação da comunidade na construção da Política de Saúde Mental do Município e do Estado.

Paripueira, 26 de setembro de 1999.

Plenária Final do Movimento da Luta Antimanicomial

CARTA DE MACEIÓ

Os usuários, familiares e trabalhadores do Programa Municipal de Saúde Mental e demais setores da S. M. S. de Maceió e representantes dos municípios que já desenvolvem ou se preparam para realizar ações no campo da Saúde Mental, reunidos em Maceió, AL, no dia 20 de agosto de 1999, no CAPS "Enf. Noraci Pedrosa" transformaram o evento em fato histórico para a luta antimanicomial em Maceió.

A discussão da Lei Municipal n.º 7.654/98 que rege a operacionalização da Reforma Psiquiátrica em Maceió serviu de fundamento para o reconhecimento do Projeto de Descentralização dos Serviços de Saúde Mental elaborado pela coordenação do Programa Municipal de Saúde Mental e apresentado ao Conselho Municipal de Saúde como política a ser adotado pelo gestor (SUS/Maceió). Baseada nos princípios doutrinários e organizativos do SUS essa postulação exige a criação e implantação de serviços substitutivos à hospitalização psiquiátrica, garantindo à população:

- a) ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA
- b) ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
- c) ATENÇÃO SOCIOPSÍQUICA

A reforma Psiquiátrica, como medida estratégica, deve garantir a promoção, prevenção e recuperação dos portadores de transtornos mentais, assegurando-lhes dessa forma a presença dos novos serviços em to-

dos os Distritos Sanitários, em conformidade com a Lei Orgânica da Saúde de n.º 8.080/90, assegurando a universalidade, a equidade e a integralidade de suas ações como parte do compromisso com a população para transição e consolidação do processo de desospitalização psiquiátrica.

Neste evento torna-se possível, pela primeira vez, a participação efetiva da comunidade na construção da Rede Municipal de Serviços da Saúde Mental voltada para o exercício dos direitos de cidadania, o que traduz sua preocupação e expectativa a cerca da política adotada para o setor, pelo município. Com a proximidade do IV ENCONTRO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL, em Paripueira, AL, em setembro próximo, os participantes compreenderam ser necessária a construção desta carta cujo conteúdo interessa e pertence a todos.

As diretrizes propostas são:

1 – ATENÇÃO PSQUIÁTRICA:

- Garantia de medicação nos CAPS e CAPSI;
- Garantir pelo menos um NAPS 24 horas, com acompanhamento integral do usuário por uma equipe multiprofissional durante as crises;
- Fazer parceria com a equipe da Saúde da Família, oferecendo atenção psiquiátrica em seus serviços;
- Promover uma atenção psiquiátrica mais moderna, atualizada e feliz, privilegiando-se a escuta e participação do usuário, dos familiares e de toda equipe na descentralização das decisões na saúde mental;
- Garantir o funcionamento constante dos CAPS, nos finais de semana e feriados;
- Garantir leitos psiquiátricos no Hospital Universitário, em todos os Mini Pronto Socorros e no Hospital de Pronto Socorro Dr. Armando Lages;

- Implantar NAPS 24 horas com emergência no Jacintinho, B. Bentes, Tabuleiro, Bebedouro, Chá da Jaqueira, Sto Eduardo (Poço).

2 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- Evitar o uso exagerado de medicação substituindo-a pela ação, atenção, cuidado, respeito e afeto no acolhimento do portador de transtorno mental;
- Desvincular o CAPS Casa Verde do Hospital Psiquiátrico Portugal Ramalho, exigindo seu credenciamento no SUS como serviço substitutivo autônomo, independente da rede hospitalar;
- Criar CAP, CAPSI e Centros de Convivência nos bairros de população, garantindo seus serviços em todos os Distritos Sanitários;
- Fazer parceria com a rede de ensino superior de Alagoas, garantindo a utilização dos serviços substitutivos: leitos psiquiátricos em hospital geral, NAPS (24 horas), CAPS (12 horas) e Centros de Convivência como campo de estágio para formação dos alunos e atualização profissional de seus professores.

3 – ATENÇÃO SOCIOPSÍQUICA

- Definir uma política de parceria com os órgãos governamentais, ONGs, movimentos sociais e populares afins. Aproveitar os equipamentos sociais e espaços desocupados na comunidade, para tornar visível na sociedade as questões da saúde mental, evidenciando e discutindo o preconceito;
- Divulgar os trabalhos da ASSUMA no INSS – UFAL – Ciências Médicas – Secretaria de Saúde do Estado e Muni-

cípio – Secretaria de Comunicação do Estado e Interior, assim como divulgar suas ações no Ministério da Saúde, Secretaria da Justiça, Secretarias Municipais, Ministério Público, AMA, Transpal;

- Garantir que a alimentação dos usuários seja feita no mesmo local onde esteja sendo tratado proporcionando-se para isso a existência de cozinha e merendeiras nos CAPS;
- Garantir o lazer, a ocupação e a atenção aos usuários por meio da música, dança, jogos, exercícios físicos, trabalho com o corpo e atividades da vida diária (bola, rádio, máquina de costura, etc), dentro e fora do CAPS;
- Oferecer espaço físico para realização de oficinas e jogos, garantindo terapia ocupacional constante e cursos de capacitação profissional para os usuários melhorados por meio de convênios, que permitam a geração de empregos;
- Garantir os materiais necessários para realização das atividades terapêuticas, pedagógicas, profissionais, de lazer, etc;
- Incentivar a criação de cooperativa para venda dos trabalhos realizados pelos usuários;
- Viabilizar o acesso à Escola Pública de qualidade e que trabalhe com as especificidades/problemas de pessoas portadoras de transtornos mentais;
- Condições de alojamento ou moradia para usuários que perderam temporariamente ou definitivamente seu vínculo com a família;
- Divulgar os serviços por rádio, televisão, jornais, etc... e na rede de saúde do município, criando nos CAPS uma central de rádio, televisão – intercomunicativa;

- Garantir a existência de Centros de Convivência no Jaraguá e Bebedouro;
- Definir a inclusão dos educadores de saúde mental na rede de serviços, para o atendimento domiciliar das crises e intensificação das visitas domiciliares;

4 - ATENÇÃO AO USUÁRIO

- Garantir a presença de transportes nos CAPS para todo o atendimento que for preciso aos portadores de transtornos mentais: busca ativa dos usuários em crise, consulta e visita domiciliar, medicação em casa, acesso do acompanhante na locomoção do usuário, lazer, etc.
- Coibir a atuação isolada das polícias no atendimento dos portadores de transtorno mental, condicionando-a à presença de um técnico da rede de serviços;
- Garantir a comunicação ao Ministério Público dos internamentos compulsórios psiquiátricos hospitalares;
- Ampliar a rede de serviços substitutivos nos municípios, permitindo a absorção progressiva dos usuários dos hospitais psiquiátricos por suas ações;
- Fornecer ao usuário uma carteirinha identificando onde ele está fazendo tratamento para evitar o internamento indesejado; garantir instalações simples, confortáveis e adequadas aos usuários;

5 - ATENÇÃO À EQUIPE

- Garantir o melhor aproveitamento possível dos trabalhadores da rede, oferecendo capacitação e reciclagem aos técnicos para um atendimento de melhor qualidade dos usuários;

- Garantia de assessoria e supervisão continuadas;
- Investir na capacitação do profissional para melhoria do diagnóstico, aproximando o máximo possível a hipótese diagnóstica do quadro real;
- Ampliar e garantir uma equipe multidisciplinar descentralizada na rede de serviços;
- Garantir remuneração compatível com as funções desempenhadas nos serviços de atendimento de crise e emergências psiquiátricas;
- Não olhar só o lado do usuário mas também dos técnicos nas questões salariais;
- Garantir os recursos para incentivo e gratificação salarial equivalente aos praticados nos hospitais psiquiátricos da rede pública;
- Garantir condições para que técnicos e usuários participem ativamente de encontros e palestras.

6 – ATENÇÃO À FAMÍLIA

- Garantir uma equipe multidisciplinar de profissionais capacitados para fazer visita domiciliar, permitindo melhorar a situação em casa, dando o apoio necessário inclusive nos finais de semana;
- Estimular a participação dos familiares no atendimento dos usuários, solicitando que se responsabilizem por eles, facilitando uma relação de confiança e aceitação mútuas.

7 – ATENÇÃO INFANTO JUVENIL

- Garantir local próprio para instalação dos CAPSI, com materiais e recursos humanos específicos (psicológicos in-

fantis, assistentes sociais, fonoaudiólogo, neuropsiquiatria, psiquiatria infantil, terapeuta ocupacional, psicopedagogo);

- Garantir o atendimento escolar das crianças com transtornos mentais na rede pública de educação comum ou especial, sempre que necessário;

8 – ATENÇÃO GERIÁTRICA

- Implantar um CAPS Geriátrico que garanta a permanência, dia, ou meio dia aos nossos idosos.

MACEIÓ, 20 DE AGOSTO DE 1999.

Patrocínio



CRP 06

**Conselho
Federal de
Medicina**

Realização

Secretaria Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial:
Núcleo Estadual de Saúde Mental de Alagoas

Apoio

Ministério da Saúde / Corpo de Bombeiros de Alagoas

Polícia Municipal de Alagoas / CRP 04 / CRP 15

SunNet - Provedor de Internet

Secretaria Municipal de Saúde de Maceió:
Programa Municipal de Saúde Mental

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas: SesauUnipsico-AL

Edição do Relatório

