Bem-querer é o melhor remédio



Série Comunicação Popular CRP SP

III. A psicologia e sua interface com o atendimento integral à saúde mental

Conselho Regional
de Psicologia SP

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - CRP SP

XII Plenário (2007-2010)

Diretoria

Presidente Andréia De Conto Garbin
Vice-presidente Maria Cristina Barros Maciel Pellini
Secretária Carmem Silvia Rotondano Taverna
Tesoureira Lúcia Fonseca de Toledo

Conselheiros efetivos

Andréia De Conto Garbin, Carla Biancha Angelucci, Carmem Silvia Rotondano Taverna, Elda Varanda Dunley, Guedes Machado, José Roberto Heloani, Lúcia Fonseca de Toledo, Maria Cristina Barros Maciel Pellini, Maria de Fátima Nassif, Maria Ermínia Ciliberti, Maria Izabel do Nascimento Marques, Mariângela Aoki, Marilene Proença Rebello de Souza, Patrícia Garcia de Souza, Sandra Elena Sposito e Vera Lúcia Fasanella Pompílio.

Conselheiros suplentes

Adriana Eiko Matsumoto, Beatriz Belluzzo Brando Cunha, Fabio Silvestre da Silva, Fernanda Bastos Lavarello, Leandro Gabarra, Leonardo Lopes da Silva, Lilihan Martins da Silva, Luciana Mattos, Luiz Tadeu Pessutto, Lumena Celi Teixeira, Maria de Lima Salum e Morais, Oliver Zancul Prado, Silvia Maria do Nascimento e Sueli Ferreira Schiavo.

XIII Plenário (2010-2013)

Diretoria

Presidente Carla Biancha Angelucci
Vice-presidente Maria de Fátima Nassif
Secretária Mariângela Aoki
Tesoureira Fernanda Bastos Lavarello

Conselheiros efetivos

Ana Ferri de Barros, Carla Biancha Angelucci, Carolina Helena Almeida de Moraes Sombini, Fabio Souza Santos, Fernanda Bastos Lavarello, Gabriela Gramkow, Graça Maria de Carvalho Câmara, Janaína Leslão Garcia, Joari Aparecido Soares de Carvalho, Leandro Gabarra, Maria de Fátima Nassif, Mariângela Aoki, Maria Orlene Daré Vargas, Patrícia Unger Raphael Bataglia, Teresa Cristina Lara de Moraes.

Conselheiros suplentes

Alacir Villa Valle Cruces, Cássio Rogério Dias Lemos Figueiredo, José Ricardo Portela, Leonardo Lopes da Silva, Lilihan Martins da Silva, Luis Fernando de Oliveira Saraiva, Luiz Eduardo Valiengo Berni, Luiz Tadeu Pessutto, Makilim Nunes Baptista, Marília Capponi, Marly Fernandes dos Santos, Rita de Cássia Oliveira Assunção, Roberta Freitas Lemos, Rosana Cathya Ragazzoni Mangini, Teresa Cristina Endo.

Gerente geral

Diógenes Pepe

Coordenador de Comunicação

Waltair Martão

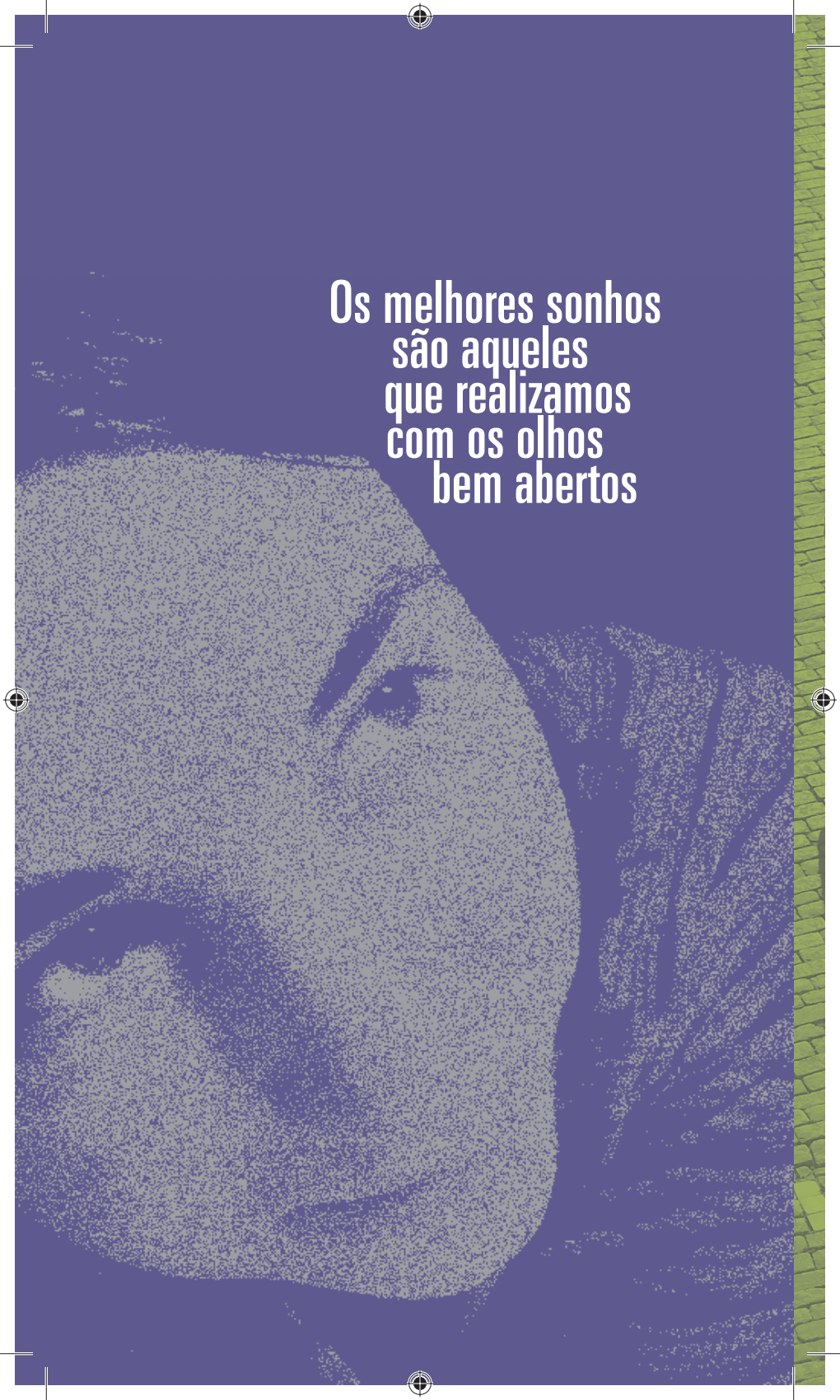
NOVEMBRO 2010

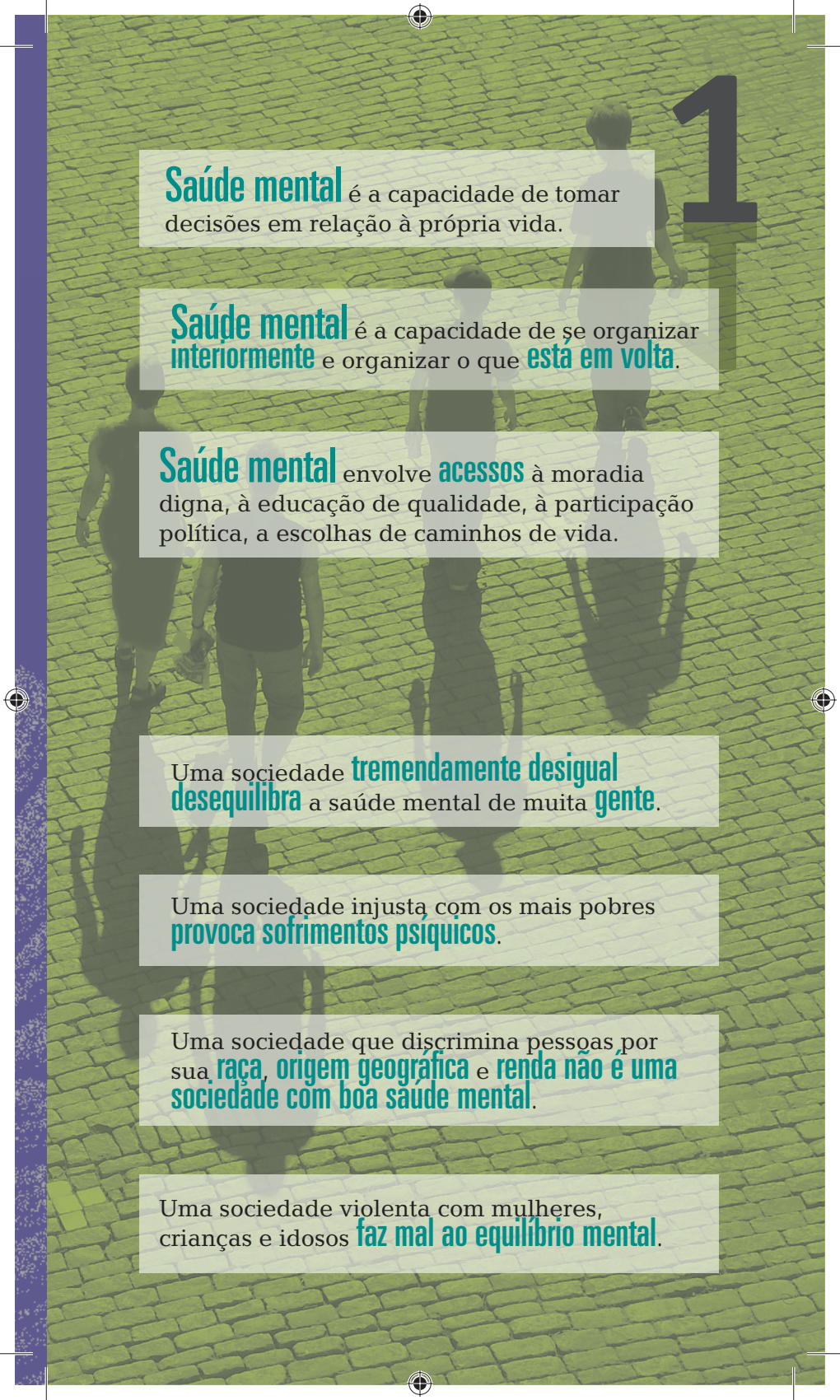
Sumário

1. Saúde Mental é
2. Então, será que é possível
3. Isolar a pessoa
4. A Reforma Psiquiátrica
5. A Política Nacional de Saúde Mental
6. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
7. Os tipos de CAPS
8. Serviços Residenciais Terapêuticos
9. Centros de Convivência e Cultura
10. Programa de Volta para Casa
11. A presença do psicólogo
12. Para que a reforma psiquiátrica

VERBETES

Fernando Pessoa
Manicômio
Lima Barreto
Reforma Psiquiátrica
Lei da Reforma Psiquiátrica
Política Nacional de Saúde Mental
SUS – Sistema Único de Saúde


Os melhores sonhos
são aqueles
que realizamos
com os olhos
bem abertos



1

Saúde mental é a capacidade de tomar decisões em relação à própria vida.

Saúde mental é a capacidade de se organizar **interiormente** e organizar o que **está em volta**.

Saúde mental envolve **acessos** à moradia digna, à educação de qualidade, à participação política, a escolhas de caminhos de vida.

Uma sociedade **tremendamente desigual desequilibra** a saúde mental de muita **gente**.

Uma sociedade injusta com os mais pobres **provoca sofrimentos psíquicos**.

Uma sociedade que discrimina pessoas por sua **raça**, **origem geográfica** e **renda não é uma sociedade com boa saúde mental**.

Uma sociedade violenta com mulheres, crianças e idosos **faz mal ao equilíbrio mental**.

2



Então, será que é possível **transformar** problemas tão **grandes?**

É claro que sim!

Como escreveu o poeta português Fernando Pessoa:

"Tudo vale a pena, se alma não é pequena"

Fernando Pessoa (1888-1935)

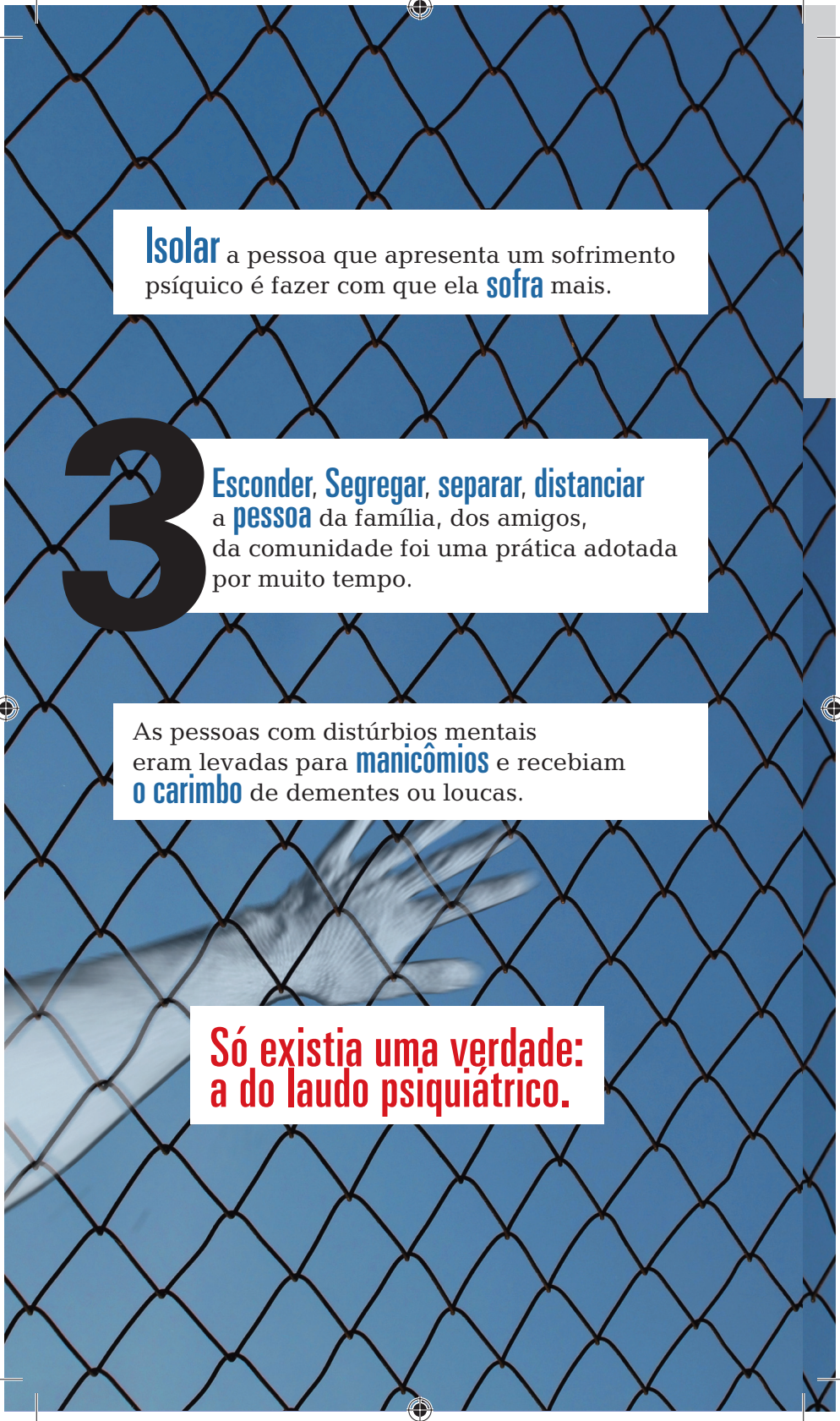
Poeta português de grande expressão e beleza. Traduzido em quase todo o mundo. Em algumas estações do metrô de São Paulo, há trechos de poemas seus gravados nas paredes. Entre seus mais formosos poemas está o *Mar Português*, citado acima.



Tem muita gente **trabalhando** para melhorar a saúde mental no Brasil.

Entre essas pessoas, estão **psicólogas** e **psicólogos**. Profissionais comprometidos com o **bem-estar integral da pessoa**.

2



Isolar a pessoa que apresenta um sofrimento psíquico é fazer com que ela **sofra** mais.

3

Esconder, **Segregar**, **separar**, **distanciar** a **pessoa** da família, dos amigos, da comunidade foi uma prática adotada por muito tempo.

As pessoas com distúrbios mentais eram levadas para **manicômios** e recebiam **o carimbo** de dementes ou loucas.

Só existia uma verdade: a do laudo psiquiátrico.

Manicômio Hospital psiquiátrico, hospício, estabelecimento para internação e tratamento de loucos. A palavra surgiu em 1899. Em geral, os manicômios muito mais do que cuidar das pessoas com transtornos mentais, passaram a ser verdadeiros depósitos humanos.

POUCO SE OUVIA O PACIENTE.

Era negado o direito dele **se expressar** ou ter **vontade própria**.

Não é à toa que os manicômios se pareciam **com prisões**.

No ano de 1920, um dos maiores escritores brasileiros **Lima Barreto** foi internado num hospício público por conta do alcoolismo.

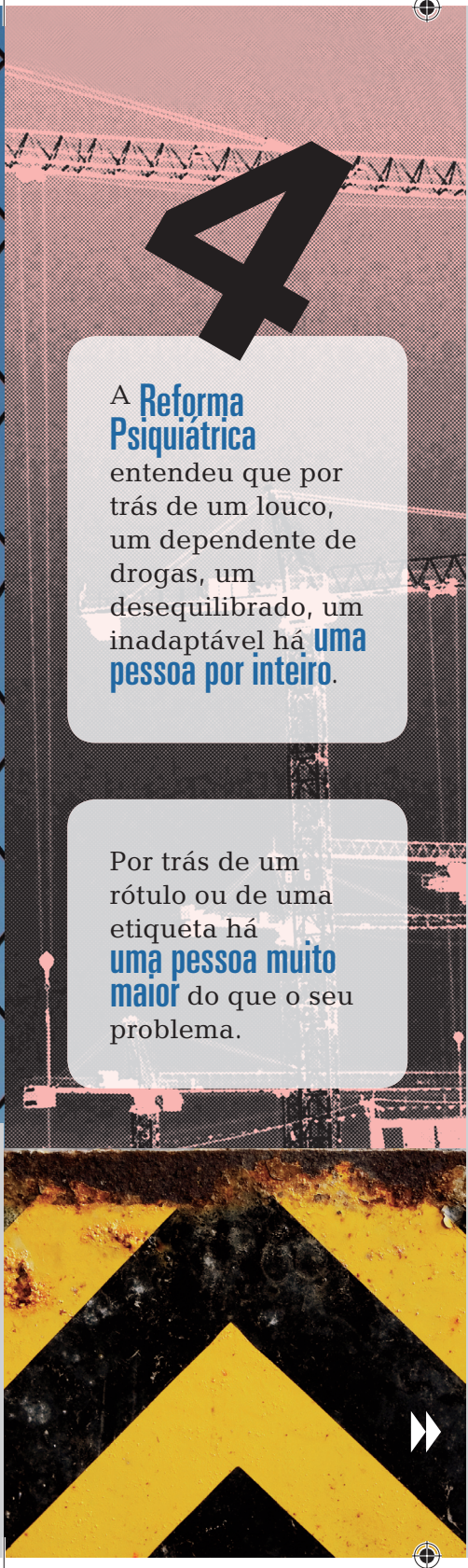
Sobre essa experiência, ele escreveu o seguinte:

3

"Deram-me uma caneca de mate e, logo em seguida, ainda dia claro, atiram-me sobre um colchão de capim com uma manta pobre, muito conhecida de toda a nossa pobreza e miséria."

A triste história de **segregar** pessoas em **manicômios** começou a **mudar** no final dos anos 1970, quando **usuários da saúde mental, familiares desses usuários, psiquiatras, psicólogos, educadores, técnicos em saúde e ativistas dos movimentos sociais** iniciaram um processo batizado de **Reforma Psiquiátrica**.

Lima Barreto (1881-1922) Escritor brasileiro, autor de vários clássicos, como Recordações do Escrivão Isaías Caminha e Triste Fim de Policarpo Quaresma. Com problemas decorrentes do alcoolismo, Lima foi internado, contra a sua vontade, no Hospício Nacional dos Alienados, no Rio de Janeiro. A partir de amargas experiências, ele escreveu o "Diário do Hospício", cujo fragmento é citado logo acima.



4

A **Reforma Psiquiátrica** entendeu que por trás de um louco, um dependente de drogas, um desequilibrado, um inadaptável há **uma pessoa por inteiro**.

Por trás de um rótulo ou de uma etiqueta há **uma pessoa muito maior** do que o seu problema.

Reforma Psiquiátrica

A reforma é consequência da luta antimanicomial difundida em várias partes do mundo. No Brasil, a discussão para livrar as pessoas com transtornos mentais da segregação e coerção dos hospícios desembocou na Reforma Psiquiátrica. No lugar os manicômios foram criados os chamados "serviços substitutivos" com novos modelos de atenção.

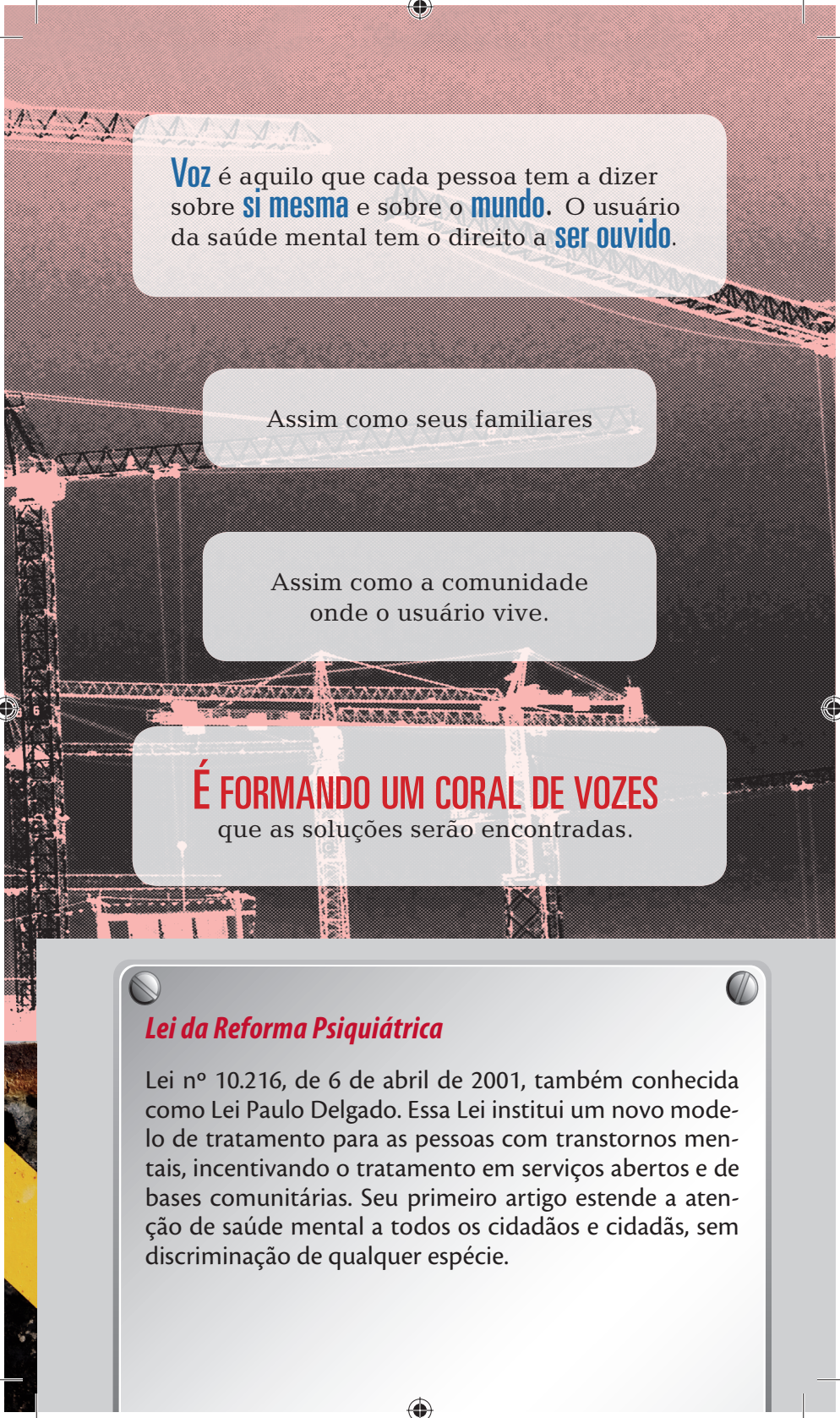


4

Hoje é possível encontrar caminhos mais **eficientes** e **sensíveis** para ajudar as **pessoas com sofrimento psíquico**.

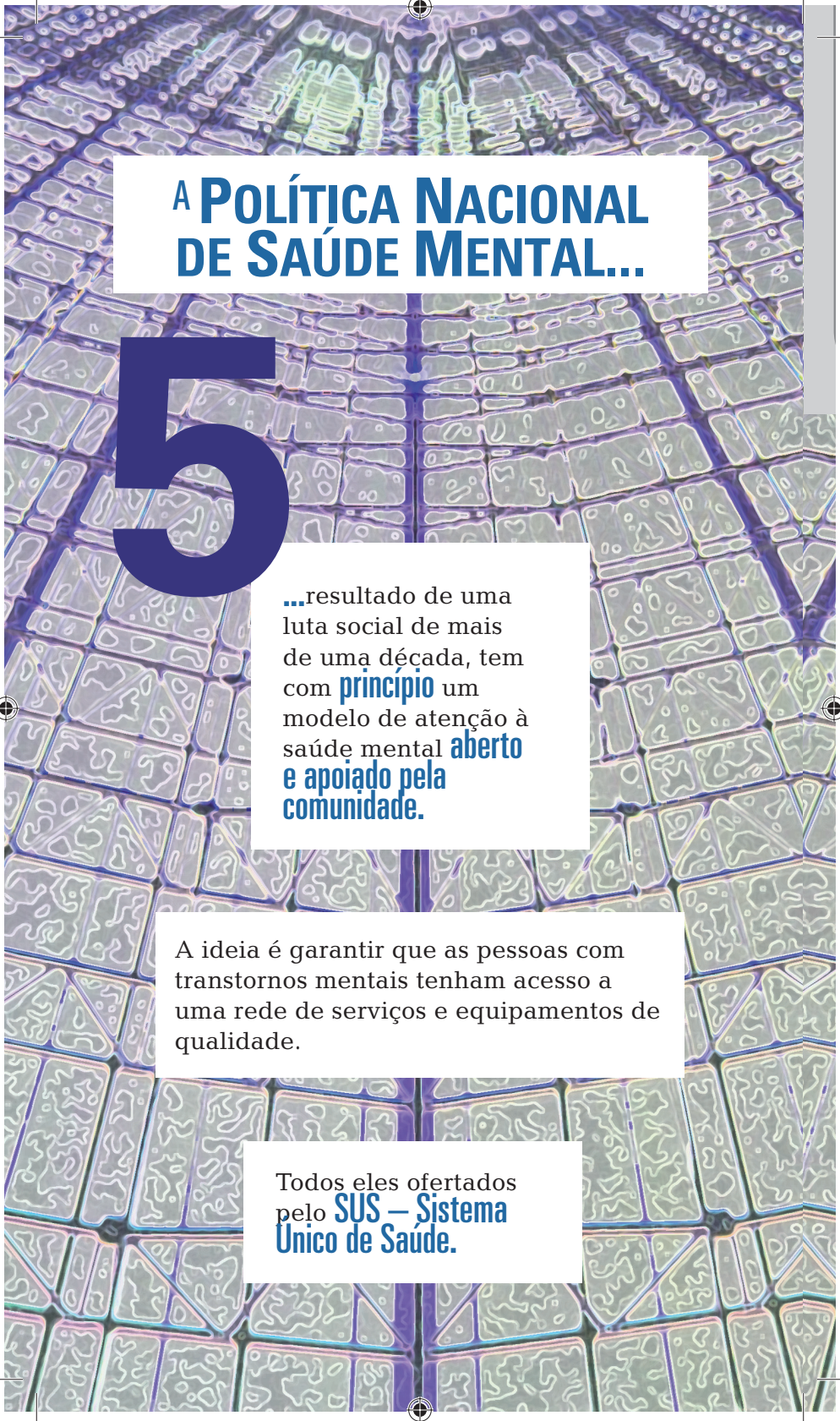
Mas para que isso dê certo, muita gente tem que entrar na roda:

os familiares com seu afeto, compreensão e paciência; **a comunidade** com sua participação; **os profissionais de saúde** com seus saberes; **o próprio usuário da saúde mental com sua voz.**



Lei da Reforma Psiquiátrica

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado. Essa Lei institui um novo modelo de tratamento para as pessoas com transtornos mentais, incentivando o tratamento em serviços abertos e de bases comunitárias. Seu primeiro artigo estende a atenção de saúde mental a todos os cidadãos e cidadãs, sem discriminação de qualquer espécie.



A Política Nacional de Saúde Mental...

5

...resultado de uma luta social de mais de uma década, tem com **princípio** um modelo de atenção à saúde mental **aberto e apoiado pela comunidade.**

A ideia é garantir que as pessoas com transtornos mentais tenham acesso a uma rede de serviços e equipamentos de qualidade.

Todos eles ofertados pelo **SUS – Sistema Único de Saúde.**

Política Nacional de Saúde Mental

O maior objetivo dessa política é redirecionar paulatinamente os recursos da assistência psiquiátrica para um modelo substitutivo de base, aberta, solidária e comunitária.

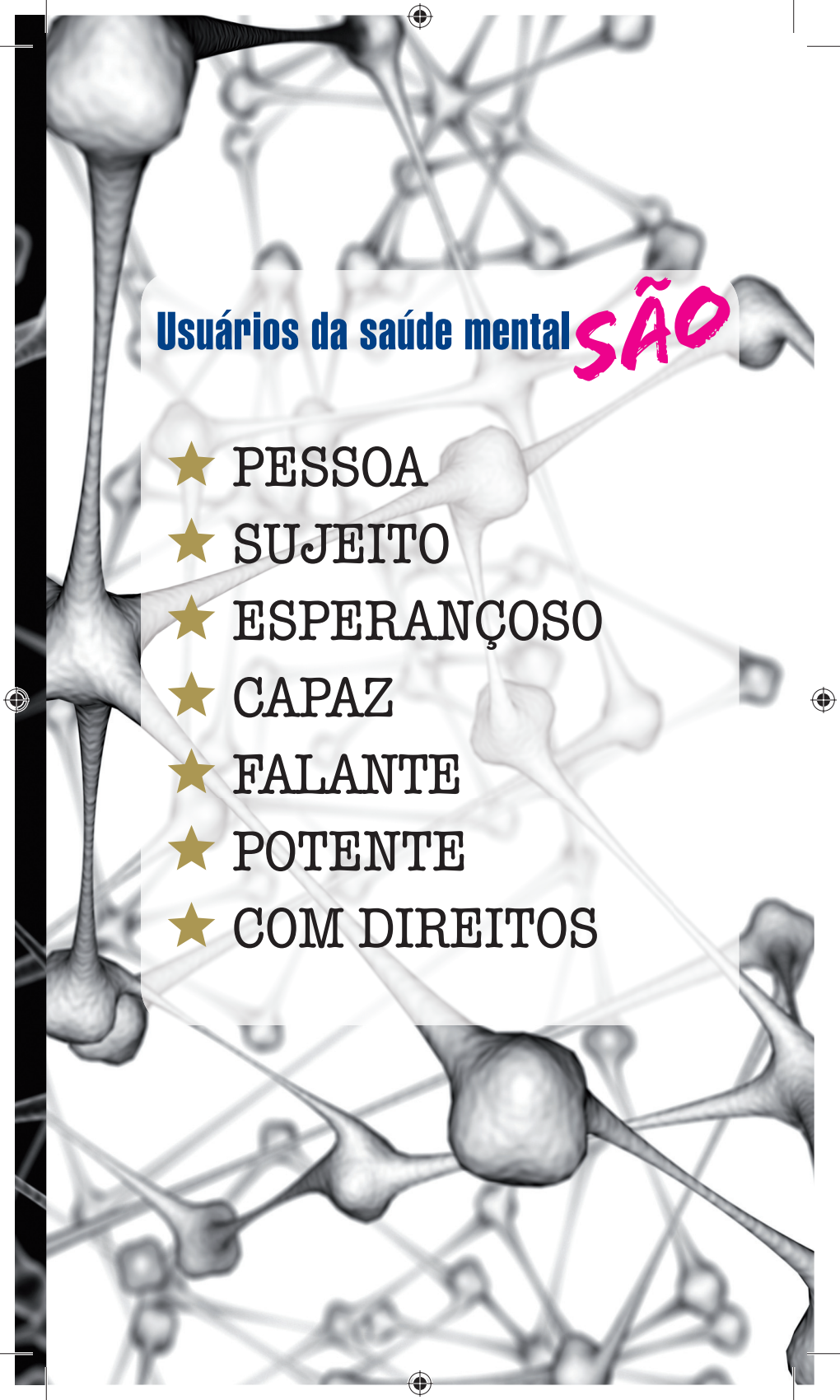
SÃO ELES:

- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)
- Centros de Convivência e Cultura
- Programa de Volta para Casa.

A seguir, você conhecerá mais **de pertinho** cada um desses serviços voltados para o usuário da saúde mental.

Usuários da saúde mental NÃO são

- FANTOCHE
- OBJETO
- CONDENADO
- INCAPAZ
- MUDO
- IMPOTENTE
- SEM DIREITOS


Usuários da saúde mental SÃO
PESSOA
SUJEITO
ESPERANÇOSO
CAPAZ
FALANTE
POTENTE
COM DIREITOS

6 Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

...são municipais, **abertos** e **comunitários**.

Eles oferecem serviços fundamentais para a **consolidação** da Reforma Psiquiátrica.

Eles prestam atendimento **diário e acompanham as** pessoas com transtornos mentais.

Sua equipe conta com **psicólogo**, enfermeiro, psiquiatra, terapeuta ocupacional, assistente social e farmacêutico, entre outros.

Esses profissionais procuram **fortalecer** os **laços** familiares, **sociais e comunitários** do usuário da saúde mental.

O fortalecimento de laços é parte importante do tratamento.

O usuário da saúde mental tem uma **história**.

Ele pertence a um **território** – lugar onde mora e tece sua rede de relações.

SUS – Sistema Único de Saúde

Criado a partir do conceito de saúde escrito na Constituição Brasileira de 1988, e da luta incansável do pessoal da saúde, o SUS vai desde o atendimento ambulatorial até os mais complexos procedimentos cirúrgicos. Seu acesso é integral, universal e gratuito. Trata-se de um dos maiores sistemas de saúde do mundo.

1 Os tipos de CAPS são

CAPS I

– atende **adultos** com transtornos mentais severos e persistentes. É implantado em cidades com população entre 20 mil e 70 mil habitantes.

CAPS II

– atende **adultos** com transtornos mentais severos e persistentes. É implantado em cidades com população de mais de 70 mil habitantes.

CAPS III

– atende **24 horas** (dia e noite) durante os **sete dias** da semana. É implantado em cidades com população de mais de 200 mil habitantes.

CAPS i

– atende **crianças e adolescentes** com transtornos mentais.

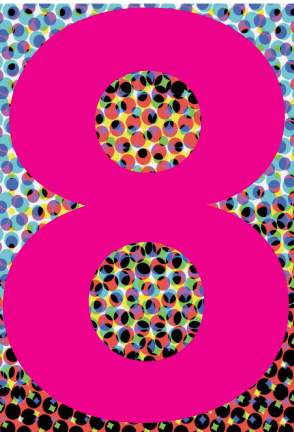
CAPS ad

– atende **usuários de álcool e outras drogas**.

CAPS ad III

Atende usuários de álcool e outras drogas, 24 horas (dia e noite), durante os sete dias da semana.

Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)



São **MORADIAS** destinados a cuidar de pessoas com transtornos mentais, que passaram **MUITO TEMPO** Internadas em manicômios.

Pessoas que não contam com nenhuma **REDE DE AFETO**, isto é, com **PARENTES** ou **AMIGOS**.

A ideia do Serviço de Residência Terapêutica é trabalhar para que os usuários da saúde mental possam, no médio prazo, **RETORNAR À FAMÍLIA**, **AO CONVÍVIO SOCIAL**, **SOLIDÁRIO** e **COMUNITÁRIO**.

Pois é na **RELAÇÃO** com a **FAMÍLIA**, com o **OUTRO** e com a **COMUNIDADE** que os **DIREITOS DE CIDADANIA** dessas pessoas serão retomados.

Centros de Convivência e Cultura

9

É um programa da Rede de Atenção à Saúde Mental, voltado para a população em geral e, principalmente, procura abrir espaço para as pessoas mais vulneráveis, como aquelas com transtornos mentais.

Como o nome diz, trata-se de **ESTIMULAR O CONVÍVIO E AS ATIVIDADES CULTURAIS E LÚDICAS** com o objetivo de **ESTREITAR LAÇOS DE SOCIABILIDADE E AFETO**.

Entre as atividades, há oficinas de artesanato. Os produtos podem até serem **COMERCIALIZADOS**, tornando-se uma fonte de renda para os usuários da saúde mental.

As pessoas que coordenam as **OFICINAS** são, em geral, músicos, artistas plásticos, atores, artesãos, escritores, entre outros.

Para cumprir seu papel e ter bons resultados, o **CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA** deve estar intimamente relacionado com o **CENTRO DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL (CAPS)**.

Programa de Volta para a Casa

10

Esse programa **é dirigido para pessoas com transtornos mentais** que passaram por **dois ou mais anos** internadas em **hospitais psiquiátricos**.

Trata-se de acompanhar a **volta para a casa e a reinserção social** do usuário da saúde mental.

O objetivo do programa é **contribuir**, inclusive **financeiramente**, para **o retorno** da pessoa ao **convívio social-comunitário** e ao **ambiente familiar**.

Mais uma vez, se trata de **garantir a plena cidadania** da pessoa com transtorno mental.

A **presença do psicólogo** nos equipamentos e programas de **atenção à saúde mental** garante mais **qualidade** no atendimento ao usuário.

Por conta de sua formação e conhecimento, a **psicóloga** ou **o psicólogo** podem ajudar o usuário **a refazer** a trilha de sua vida e **recolocar-se** no ambiente social e familiar.

11

O papel da **família** na **reinserção** da pessoa com transtorno mental é de **fundamental importância**.


Ela pode ser a terra firme quando tudo em volta parece sacolejar.
Também fundamental é o papel da comunidade ao acolher quem é diferente.
A diferença é o que quebra a monotonia da paisagem.
Pessoas com transtornos mentais merecem todo a atenção do poder público e do sistema de saúde.
Devem ser tratados com toda dignidade e com todo respeito.

12

Para que a **reforma psiquiátrica** – essa que tirou os "loucos" de detrás das grades – siga seu curso à procura da **excelência no tratamento** das pessoas com transtornos mentais, todos nós temos que participar.

Participar de audiências públicas, conselhos de saúde, e de todas as outras formas que **inventemos**.

Participar fiscalizando os equipamentos e programas.

Participar exigindo a implantação de **CAPS** nas comunidades

Participar se envolvendo na resolução dos problemas.



O MUNDO É DE TODOS!

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DO CÓDIGO DE ÉTICA DOS PSICÓLOGOS

I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.

IV. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.

V. O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.

VI. O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.

VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código.

Estranhou a postura do psicólogo?
Converse com ele e, se necessário, procure o CRP.

Conheça o Código de Ética na íntegra e outras legislações no site do CRP:
www.crpsp.org.br

IBEAC

Coordenação Editorial
Bel Santos Mayer
Vera Lion

Pesquisa, entrevistas e criação de textos
Fernanda Pompeu

Projeto gráfico, imagens, diagramação e edição de arte
Celso Linck

Conteúdo a partir de entrevistas concedidas por: Fernanda Bastos Lavarello, Maria Ermínia Ciliberti e Patrícia Garcia de Souza.

Fontes principais: Cadernos Temáticos do CRP SP. Suicídio e Trabalho – Manual de promoção à vida para trabalhadores e trabalhadoras, do Sindicato dos Químicos – SP; Um Mundo Melhor é Possível, de Thiago Henrique Bomfim; Saúde Mental: em busca de uma política pública, de Marilene Proença Rebello de Souza. Várias matérias do Jornal de Psicologia, do CRP-SP.

Imagens a partir de Stock.Xchng