

FECHAR
MANICÔMIOS
ABRIR
CAMINHOS

LIBERDADE
PARA SER
QUEM SE É!

POR UMA
REFORMA
PSIQUIÁTRICA
REAL!

MANICÔMIOS
NUNCA
MAIS!

RESISTIR
PARA
EXISTIR



TRANCAR
NÃO É
TRATAR

DEUSDET-E-CAMARADAS

**HISTÓRIA E DOCUMENTOS
DO MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL
DE GOIÁS (1994-2015)**

Eduardo Sugizaki
Valtur Moreira da Silva

(Organizadores)


editora
UEG

A
NÃO ES
A PESSOA,
TÁ NA

SAÚDE ME
SE FAZ
COM AFET
E DIREIT



DEUSDET-E-CAMARADAS

HISTÓRIA E DOCUMENTOS
DO MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL
DE GOIÁS (1994-2015)



**EDITORA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE GOIÁS**

Presidente

Antonio Cruvinel Borges Neto (Reitor)

Vice-Presidente

Claudio Roberto Stacheira
(Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação)

Coordenadora Geral

Elisabete Tomomi Kowata

Assessor

Patrick Di Almeida Vieira Zechin

Analista de Gestão Governamental – Biblioteconomia

Andressa de Oliveira Sussai

Preparação de Originais

Elisabete Tomomi Kowata

Revisão Técnica

Elisabete Tomomi Kowata

Revisão Geral

Marcos Eduardo de Araújo Sugizaki (Universidade Nacional de Brasília)
Adenilson Barcelos de Miranda (Pontifícia Universidade Católica de Goiás)

Fotos

Imagem da capa: foto de Deusdet do Carmo Martins, s/d, acervo do SINTFESP.
Imagem da contracapa: Ato público da luta antimanicomial, Goiânia, maio de 2023.

Revisão Ortográfica e Gramatical

Paulo Maretti

Projeto Gráfico, Editoração e Capa

Adriana da Costa Almeida

Conselho Editorial

Diego Palmiro Ramirez Ascheri (UEG-IACT)
Glauber Lopes Xavier (UEG-IACSA)
Karyne Oliveira Coelho (UEG-IACAS)
Liliane Barros de Almeida (UEG-IAEL)
Luana Alves Luterman (UEG-IAEL)
Luciano Feliciano de Lima (UEG-IAEL)
Maise Borges Costa (UEG-IACT)
Maria Joselma de Moraes (UEG-IACAS)
Mary Anne Vieira Silva (UEG-IAEL)
Michelle Ferreira de Oliveira (UEG-IACSB)
Rodrigo Roncato Marques Anes (UEG-IACSB)
Thiago Henrique Costa Silva (UEG-IACSA)

Eduardo Sugizaki
Valtuir Moreira da Silva
(Organizadores)

DEUSDET-E-CAMARADAS

HISTÓRIA E DOCUMENTOS
DO MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL
DE GOIÁS (1994-2015)

18 de maio

Dia Nacional da Luta Antimanicomial



ANÁPOLIS-GO | 2026

© 2026 – Editora UEG

A reprodução não autorizada desta publicação, por qualquer meio,
seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98.

Conselho Científico

Deyvisson Pereira da Costa	Universidade Federal do Mato Grosso – Brasil
Jean-Claude Dupont	Universidade da Picardia Júlio Verne – França
José Ignacio Allevi	Universidade Nacional de Rosário – Argentina
Lílian Rodrigues da Cruz	Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasil
Nicolas Duffau	Universidade da República – Uruguai
Paulo Duarte de Carvalho Amarante	Fundação Oswaldo Cruz – Brasil
Zuleika Köhler Gonzales	Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Brasil

Catálogo na Fonte

Comissão Técnica do Sistema Integrado de Bibliotecas Regionais (SIBRE),
Universidade Estadual de Goiás

S947d Deusdet-e-camaradas: história e documentos do movimento antimanicomial de Goiás
(1994-2015) [recurso eletrônico] / Organizado por: Eduardo Sugizaki e Valtuir Moreira da
Silva – 1. ed. – Anápolis, GO: UEG, 2026.
250 p. : il., color

ISBN 978-65-83606-06-8 (e-book)

ISBN 978-65-83606-47-1 (físico)

1. Antimanicomial. 2. Reforma Psiquiátrica. I. Sugizaki, Eduardo. II. da Silva, Valtuir
Moreira. III. Título.

CDU 614.253(093):616.89

Elaborada por: Larissa de Sousa Rocha Lessa, CRB-1 / 3354

Esta obra é em formato de e-Book e foi financiada com recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) – Chamada pública FAPEG n. 19/2025 – Apoio a Editoras Acadêmicas – Processo SEI n. 202510267001337. A exatidão das referências, a revisão gramatical e as ideias expressas e/ou defendidas nos textos são de inteira responsabilidade dos autores.



EDITORA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS

BR-153 – Quadra Área – CEP: 75. 132-903

Fone: (62) 3328-4866 – Anápolis-GO

www.ueg.br/editora | e-mail: editora@ueg.br

“Como hoje estamos em luta contra o grande retorno do manicômio, sobretudo com as chamadas ‘comunidades terapêuticas’, sabe o que ela faria? Ela juntaria a gente, nos olharia, doce como ela sempre foi, e perguntaria: ‘ – O que a gente faz, agora?’. Pois sabe? Não havia nenhum traço de conformismo em Deusdet.”

Lourival Belém Jr.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1	Homenagem de Nito.....	19
Imagem 2	Delegação de Goiás no Encontro de Paripueira (AL), em 1999	26
Imagem 3	Movimento Nacional de Luta Antimanicomial em Visita a Paulo Delgado	40
Imagem 4	Esculturas de Argila de Deusdet e Matraga.....	49
Imagem 5	Marcus Vinícius “Matraga”	50
Imagem 6	Mauro Rubem em ato público da luta antimanicomial	57
Imagem 7	Solidão de Nito na prisão	84
Imagem 8	Inauguração do Centro de Convivência Cuca Fresca.....	90
Imagem 9	Encontro de Paripueira (AL), de 22 a 26 de setembro de 1999.....	97
Imagem 10	Deusdet assessora Marina Sant’Ana	104
Imagem 11	Manifestação no 18 de maio de 2014	112
Imagem 12	Confronto eleitoral entre Darci Accorsi e Pedro Wilson.....	120
Imagem 13	Inauguração do Centro de Convivência Cuca Fresca.....	142
Imagem 14	Manifestação pública no 18 de maio.....	183
Imagem 15	Deusdet faz pronunciamento.....	191
Imagem 16	Ato do 18 de maio de 2022 no Quiosque ‘Deusdet’ no Sindsaúde.....	206

SUMÁRIO

Uma das camaradas	11
<i>Ana Mercês Bahia Bock</i>	

Deusdet-e-camaradas: para impulsionar a luta antimanicomial, narrar sua história	17
<i>Eduardo Sugizaki</i>	
<i>Valtuir Moreira da Silva (e testemunhas)</i>	

Primeira Parte:

A Grande Alma na Luta Antimanicomial

1 Deusdet-e-Matraga: alma grande na luta antimanicomial e pelo SUS.	47
<i>Eduardo Sugizaki</i>	
2 Desafios do Trabalho no SUS, Consciência e Força por Meio do Controle Social (Conferência em maio de 2015).	55
<i>Marcus Vinícius (Matraga) de Oliveira Silva</i>	

Segunda Parte:

O usuário e o trabalhador na saúde mental

3 A Reflexão Política de Deusdet sobre o Movimento Antimanicomial	73
<i>Eduardo Sugizaki</i>	
4 A Trajetória da Aussm na Luta: por uma sociedade sem manicômios; ou O Protagonismo do Usuário na Luta pela Liberdade	93
<i>Deusdet do Carmo Martins</i>	

**Terceira Parte:
Antimanicomiais no Poder**

5	Antimanicomiais assumem a Coordenação de Saúde Mental de Goiânia	109
	<i>Eduardo Sugizaki</i>	
6	Gestão Participativa	119
	<i>Heloiza Massanaro</i>	
	Anexo I: Implantação da Reforma Psiquiátrica em Goiânia: relatório operacional	145

**Quarta Parte:
Loucura Criminalizada**

7	Como Chegamos ao Programa de Atenção ao Louco Infrator em Goiás – PAILI?	179
	<i>Deusdet do Carmo Martins</i>	
	Anexo II: Projeto de implantação do PAILI	193

**Quinta Parte:
Uma narrativa da reforma psiquiátrica em Goiânia**

8	Reforma Psiquiátrica em Goiânia: fragmentos de uma história	209
	<i>Consuelo Guilardi</i>	
	<i>Raquel Ferreira</i>	
9	O Manicômio não Desapareceu, a Luta Antimanicomial não Acabou	237
	<i>Eduardo Sugizaki</i>	
	<i>Ronivaldo de Oliveira Rego Santos</i>	
	<i>Heloiza Massanaro</i>	
	<i>Valtuir Moreira da Silva</i>	
	Sobre os organizadores	245
	Sobre os(as) autores(as)	247

UMA DAS CAMARADAS

Ana Mercês Bahia Bock

O convite para escrever um prefácio a este livro “Deusdet-e-camaradas: história e documentos do movimento antimanicomial de Goiás (1994-2015)”, inserido na série “História da luta antimanicomial de Goiás: documentos e narrativas”, me encheu de saudade, de orgulho e de alegria.

Saudade: conheci Deusdet em 1996. Ela vinha compor a chapa que organizávamos (Marcus Vinícius¹ e eu) para concorrer ao Conselho Federal de Psicologia (CFP), em um mandato tampão (que acertava o calendário das eleições no CFP e Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs)) pelo recém-criado movimento “Um Conselho para Cuidar da Profissão”. Nossa meta era renovar as gestões nos conselhos apresentando novas ideias, novos métodos de gestão e conteúdos básicos para a formulação de um novo projeto para a profissão no Brasil. Tudo era novo. Carregados de coragem, trazíamos ousadia para uma nova gestão do CFP. Nada nos pareceu ficar de fora; todos os temas da psicologia, todas as questões da profissão eram de nosso interesse e mereceriam nossa intervenção. De Goiás, Marcus Vinícius trouxe

1 Nota do org.: Conhecido como ‘Matraga’.

Deusdet. Uma mulher negra, delicada, forte, firme e disposta às ousadias que criaríamos juntas. Assim, conheci Deusdet. Pertencia ao X Plenário do CFP, o qual eu presidia e Deusdet era secretária regional no Centro-Oeste.

Trabalhar com Deusdet foi muito bom. Silenciosa, com clareza do que se queria e poderia fazer; terna e firme; doce e ativa na luta, Deusdet era sinônimo de luta. Chegou apresentando-se como militante da Luta Antimanicomial. Eu, presidente do CFP, formada em psicologia e dedicada à área de educação e psicologia social, precisei tornar-me aluna de Deusdet para aprender sobre a temática da loucura e da luta. Pacientemente, ela foi me dizendo o que eu precisava saber. Aprendi a olhar o louco e a loucura de outro prisma e concepção; aprendi o respeito absoluto pelo diferente; somei conteúdos às minhas críticas à psicologia liberal e tradicional que universalizou, naturalizou e utilizou, sem crítica, o padrão hegemônico em nossa sociedade, afirmando-o como o normal. Patologizou a diferença. Nossa, como isto foi importante pra mim! Deusdet se relacionava com os loucos de modo camarada, afetivo, amigo e compreensivo. Eram os usuários dos serviços de saúde mental, área à qual ela se dedicou para lutar e para qualificar, construindo modos de ação, questionando os velhos padrões e as antigas maneiras e concepções para se trabalhar neste campo.

Nos anos de 2003 a 2005, efetivamos um projeto ousado: o Banco Social de Serviços em Psicologia. Era uma apresentação à sociedade, aos gestores e ao governo Lula de algumas possibilidades de atuação da psicologia, pouco reconhecidas e conhecidas até então. Eram seis projetos e um deles “Há vida a ser vivida – Acompanhamento aos usuários do Programa de Volta pra casa”, em parceria com o Ministério da Saúde. Deusdet estava lá, contribuindo de forma significativa com o desenvolvimento do projeto em Goiás. Tinha experiência profissional acumulada, tinha densidade teórica que sustentava suas ações e propostas, disposição e compreensão de como aquele projeto se apresentava como novo e como possibilidade real de avanço do trabalho profissional da psicologia no campo da saúde mental.

Todas as ações e intervenções realizadas pelo CFP no campo da saúde mental tinham as mãos de Deusdet. Na parceria qualificada

com Marcus Vinícius, Deusdet trabalhou pela psicologia brasileira permitindo e incentivando o avanço conquistado. Hoje, quando resistimos às Comunidades Terapêuticas, sabemos que o fazemos porque somos herdeiras e herdeiros das lutas que se travaram desde a criação do Movimento da Luta Antimanicomial, passando pelos Fóruns de Saúde Mental, pelos encontros e debates e pelas intervenções realizadas a partir do CFP e CRPs, aproveitando de maneira honesta, competente e ética a força dessas entidades e seu potencial para fazer avançar a psicologia no Brasil.

Saudades da Deusdet. Saudade da capacidade de formação de coletivos corajosos e afetivos, que se dispõem a utilizar parte (grande parte) de suas vidas para o avanço social e a conquista de um mundo melhor, onde cabem todos os mundos. Obrigada Deusdet pelas contribuições, pelo compartilhamento dos saberes e pelo apoio nas lutas que travamos. Aqui, vejo a oportunidade de contar à Psicologia que Deusdet e Marcus Vinícius (claro que se somam muitos outros) foram fundamentais para as ações empreendidas pelo CFP naqueles anos de 1997 a 2007.

Orgulho: preciso contar que muitas pessoas, ao me encontrarem ou entrarem em contato, apresentam elogios ao meu trabalho à frente do CFP (1997-2007). Eu os aceito sempre de bom grado e certa vaidade. Mas minha resposta é sempre a mesma: claro que fizemos um bom trabalho, pois éramos muitas e muitos e tínhamos sonhos e utopias, que como diria Eduardo Galeano (citando Birri), nos faziam caminhar.

A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar. (*Fernando Birri*, citado por Eduardo Galeano in 'Las palabras andantes?', publicado por Siglo XXI, 1994).

Deusdet estava lá, dentre estes muitos e muitas que formaram comigo um enorme coletivo para redirecionar os caminhos da psicologia no Brasil. E redirecionamos.

A psicologia era um saber e um fazer colado aos projetos da elite brasileira. Não enxergou a dura realidade da desigualdade, não considerou em suas teorizações e práticas a cor da pele e nem a textura do cabelo, a quantidade de refeições feitas em um dia e nem o lugar onde se vivia. A dura realidade da pobreza e da desigualdade social foram ignoradas pela psicologia. Preocupou-se em dar acesso a muitos, mas não se dispôs a lutar pelas políticas públicas. Não olhou a loucura como possibilidade humana; não respeitou as formas de expressão e de vida dos loucos. Nossos esforços coletivos trouxeram outro projeto profissional para a psicologia: o projeto do compromisso social e fomos capazes de inaugurar outra trajetória, somando ao coletivo de profissionais, psicólogos e psicólogas que nem eram considerados como tal pelas entidades e pelas academias porque faziam e diziam coisas que não pareciam estar no âmbito da psicologia. Nosso trabalho foi incluir tudo isto ampliando enormemente as fronteiras da profissão. E Deusdet estava lá. Orgulho!

Alegria: primeiramente, declaro a alegria de estar aqui, neste espaço deste livro, tão bem acompanhada. Agradeço a oportunidade desta confissão (mais do que um prefácio) a Eduardo. Peço licença para um abraço especial em Luís Gustavo [Martins Santos, filho de Deusdet] que acompanhei em seu crescimento, pois frequentava nossas plenárias acompanhando a mãe e em Heloiza [Massanaro] e Carmem [Paulino] pela parceria, afeto e apoio.

Mas alegria também por podermos olhar pra trás e percebermos que deu certo. Nossa luta e nossos sacrifícios não foram em vão. Deusdet e Marcus Vinícius puderam saber disso antes de nos deixarem. Deu certo! E deu certo pelo empenho, seriedade, responsabilidade, ética, disposição para a luta que foram postos a serviço do projeto. E Deusdet estava lá.

Agora, estas experiências e percurso viraram história e estão aqui, nesta publicação, com relatos que misturam leis, projetos, lutas com as vidas que tornaram tudo isso possível. Um livro delicioso, exatamente, por isto: ele se apresenta cheio de vidas, de gente, de humanos, que souberam e sabem fazer a vida valer a pena porque se investe em e com um coletivo. Deusdet-e-camaradas estão aí neste livro.

A história da luta antimanicomial em Goiás (e no Brasil) está posta através de seus objetivos, de suas concepções, de suas ações e de sua gente. Parabéns camaradas-e-Deusdet pela iniciativa e realização. Esperamos que todas e todos os camaradas possam se deliciar e adquirir energia e certezas para continuar. Deusdet estará lá: Deusdet presente!

A.M.B.B., uma das camaradas!

DEUSET-E-CAMARADAS

Para impulsionar a Luta Antimanicomial, narrar sua história

*Eduardo Sugizaki
Valtuir Moreira da Silva
(e testemunhas)¹*

O título da presente obra “Deusdet-e-camaradas: história e documentos do movimento antimanicomial de Goiás (1994-2015)” nomeia uma liderança e um movimento, não uma pessoa isolada. Se Deusdet foi uma personagem importante, constituindo-se como antípoda do tipo ‘empreendedor de si’, ela nadou em contracorrente ao modelo de fabricação da subjetividade neoliberal e neoconservadora, que o imperialismo capitalista vem moldando, desde a década de 1970 (Dardot, Laval, 2016). Para não contraditar o caminho traçado por ela, este livro só poderia ser uma narrativa sobre o movimento que ela ajudou a construir, aglutinando companheiras e companheiros, impulsionando-os em vínculos de solidariedade política.

1 Além dos documentos do espólio de Deusdet do Carmo Martins, a presente narrativa histórica fundamenta-se na recolha de depoimentos orais das seguintes testemunhas dos acontecimentos, no movimento popular e sindical: Heloiza Massanaro, Larissa Arbués, Carmem Paulino, Ivanilde Vieira Batista, Maria Zélia Pinheiro e Lourival Belém Jr. Após a elaboração, as mesmas testemunhas que revisaram o presente puderam reler e corrigir o manuscrito.

Conforme dados do *Curriculum vitae* (versão abreviada de 2002), Deusdet nasceu em 6 de dezembro de 1953, em Alto Garças (MT), filha de Eufrozino Martins Dutra, guarda noturno, e Olga Ferreira Dutra, salgadeira. Tomando esse documento como guia, a reconstrução da participação de Deusdet na luta pela saúde pública e pela saúde mental vai basear-se também em informações colhidas junto às testemunhas e participantes dos acontecimentos.

Um traço da cultura mato-grossense e familiar acompanhou a vida inteira de Deusdet. A mãe negra, com a família, sempre acolhia em casa as pessoas do povo que vinham mais do interior ou da roça para tratar da saúde. A casa de Deusdet, em Goiânia, por sua vez, sempre foi um lugar de acolhida para o pessoal do Mato Grosso (de antes da divisão em dois estados) que vinha a Goiânia para tratamento. Sabemos que, nesse período, Goiânia foi um centro de atração para tratamento de saúde de toda a Região Centro-Oeste e Amazônica (Sugizaki, Araújo, 2022).

O caso do acolhimento de Lindomar Silva (na imagem 2) destaca-se entre os relatos ouvidos. Era um paciente psiquiátrico que se dizia primo da Deusdet nos serviços de saúde mental. Ele era ex-policial, ficou louco no exercício da profissão e foi encostado. Chegou a ser tratado no Hospital Adauto Botelho de Goiânia² e, depois da implantação da Reforma Psiquiátrica, no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Novo Mundo. Deusdet buscava-o no H. P. Adauto Botelho, acolhendo-o na sala da sua casa. Levava-o nas repartições públicas para resolver suas coisas.. Quando ela compreendeu que seu afastamento não havia levado em consideração que ele havia adoecido em serviço, montou um processo judicial para obter sua indenização e aposentadoria, obtendo vitória judicial. Mas isso tomou anos, de maneira que, nos serviços de saúde de Goiânia, acreditava-se que esse forasteiro frequentemente presente era mesmo primo dela.

2 Nota de Ronivaldo Rego: O Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho de Goiânia foi inaugurado em 1954. Durante 40 anos, foi o local de encerramento da loucura no estado de Goiás e demolido em 1997 por ordem do Governador Maguito Vilela, demolição embargada pelo poder judiciário quando já não restava quase nada em pé.

Esse não foi o único ‘primo’ de Deusdet. Em seu arquivo, há outro exemplo: uma pastinha escolar verde bem surrada, mostrando-se reaproveitada de uso precedente; aparece decorada no interior com arabescos a crayon, assinada pelo Nito (Eronilton F. dos Santos) e assim datada: “C.P.P. 06.12.98.”. A sigla deve significar Casa de Prisão Provisória. Segue-se uma citação bíblica: “Tira a minha alma da prisão para que eu louve o teu nome: os justos me rodearão, pois me fizeste bem” (Salmo, 142:7).³

A pastinha guarda sete pinturas e uma cartinha: “Para minha querida ‘prima’ Deusdet do Carmo Martins” (as aspas são de Nito). A carta é toda decorada em arabescos e diz: “[...] espero que você, ao receber esta lembrança, esteja com a felicidade e o amor divino dentro do seu coração, para que podemos [possamos] vencer este mundo com todo esse amor que há dentro de nós” (E. F. dos Santos, Aparecida de Goiânia, 24/12/1999). A imagem 1 é uma das sete pinturas. Outra, a imagem 7, aparecerá na abertura da Segunda Parte deste livro.

Imagem 1 – Homenagem de Nito



Fonte: Eronilton F. dos Santos, Casa de Prisão Provisória, Aparecida de Goiânia, 6 jun. 1998.

3 A referência confere com o site bible.com. Disponível em: <https://www.bible.com/pt/bible/212/PSA.142.7.ARC>. Acesso em: 10 jun. 2024.

Há muitas outras histórias de acompanhamento pessoal e de longo prazo que Deusdet garantiu. Há os casos de Meire Aparecida, que participou do vídeo de homenagem póstuma (Pereira Souza, 2020); de Valdeson Talon, que ainda é assistido no CAPS Novo Mundo; do já falecido Adailton Renato; do Antônio, do Valderi (ele aparece nas imagens 2 e 9) e do Geraldo. Os três últimos foram membros da diretoria da Associação dos Usuários da Saúde Mental de Goiás (AUSM) de 1999, e ela seguiu acompanhando-os por anos.

Sobre seus estudos, Deusdet cursou psicologia na Universidade Católica de Goiás (UCG) entre 1975 e 1980. Foi professora primária antes de ter sido funcionária pública. Trabalhou no Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) de Campinas, quando ainda estudante de psicologia. Heloiza Massanaro narra que a conheceu aí, em 1979. Ambas estudantes na UCG, exerciam funções burocráticas no CAIS de Campinas para sustentar os estudos.

Do concurso público federal do Ministério da Saúde de 1981, Deusdet foi chamada em 1982 para o cargo de psicóloga no Hospital Alberto Rassi – HGG, antes da municipalização da saúde. Deusdet trabalhava no atendimento na clínica geral e ambulatorial.

Nesse período, pela agitação política de Deusdet, a equipe dos psicólogos servidores federais em Goiânia trouxe três cursos de formação para a cidade. Entre 1984 e 1986, realizou-se um curso em Gestalt-Terapia pelo Instituto Gestalt do Rio de Janeiro. De 1987 a 1988, a equipe da Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz – ministrou um curso em Saúde Pública. Entre 1990 e 1991, uma equipe do Centro de Psicologia Analítica (CEPAN) deu um curso de Psicologia Hospitalar. Organizadora e partícipe, Deusdet recebeu nesses três espaços toda sua formação acadêmica de pós-graduação.

Na década de 1980, ela participou da tendência interna do Partido dos Trabalhadores conhecida como O Trabalho. Na Central Única dos Trabalhadores (CUT), após o primeiro mandato de Luiz Inácio

Lula da Silva, ela acompanhou Mauro Rubem (ver a imagem 6) na Tendência Marxista, no mesmo partido político.⁴

Na primeira metade da década de 1980, Deusdet participou do movimento SOS ADAUTO, da época em que o Dr. Abrão Marcos da Silva foi o Diretor Técnico do Hospital Psiquiátrico Aduino Botelho.⁵

Depois desse período, Deusdet esteve envolvida, como uma das lideranças principais, na iniciativa do movimento social para trazer a Goiânia formação de excelência profissional. Esteve na organização e foi aluna de três cursos: em 1999, o Treinamento em Terapia Comunitária da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia; em 2000, a Capacitação em Saúde mental das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, em convênio com a Universidade Federal de Goiás; em 2002, o Treinamento para o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares em Saúde Mental (PNASH), uma parceria entre as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.

Além dessa formação, Deusdet participou de todas as Conferências Nacionais de Saúde e de seus processos preparatórios regionais; participou de encontros e fóruns da luta pela saúde pública e da luta antimanicomial. O estilo de eventos de que fez parte foi sempre o da luta política. No seu *Curriculum vitae*, não há um só registro de atividade restrita à vida acadêmica.

Segundo relatos orais, a militância da Deusdet começou bem cedo. Já no CAIS de Campinas, antes de ser psicóloga, ela participava do movimento dos trabalhadores em defesa da carreira. Desde a época do CAIS, integrou a movimentação que chegou à fundação do Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência SINT-FESP – GO/TO. Segundo relato oral de Carmem Paulino, o grupo de agitação e propaganda política para a fundação do sindicato estava acompanhando de perto os movimentos da Assembleia Nacional

4 Informações orais obtidas de Maria Zélia Pinheiro Fernandes e Terezinha de Jesus Aguiar.

5 “O grupo universitário ‘S.O.S. Aduino’ surgiu de uma plenária no auditório da Universidade Católica de Goiás (UCG), no dia 18/08/83 (sexta-feira, 20h30min) após a realização de um Simpósio, 15 dias antes, sobre Psiquiatria Alternativa” (Silva, A. M. da, 1983, p. 1).

Constituinte e, em 1988, logo após a promulgação da Constituição reuniu-se diante do cartório para registrar a ata de fundação do SINTFESP-GO/TO (2010, p. 7).

Nesse período de luta política para a fundação do sindicato, Deusdet e Zélia de Souza foram detidas na sede da Polícia Federal por quatro horas, fotografadas e identificadas (SINTFESP-GO/TO, 2010, p. 7). Elas estavam a animar piquetes nas portas das unidades de atendimento de saúde pública, como o Hospital Alberto Rassi (HGG), o CAIS de Campinas, o CAIS do DERGO (Departamento de Estrada e Rodagem de Goiás), o CAIS da Rua 68. Eram unidades onde estavam os trabalhadores federais, num período anterior à municipalização da saúde. A detenção das servidoras públicas pelo Regime Militar, antes da Constituição de 1988, ocorria numa época em que o funcionalismo público lutava por direitos que não tinha: greve e sindicalização. Direitos que continuam a exigir luta para fazer valer a letra da Constituição (Vital, 2016).

Nesse período, havia serviços municipais apenas para pequenos atendimentos, como curativos e vacinas. Havia alguns serviços estaduais, como Centros Integrados de Atenção Médica em Saúde (CIAMS), os hospitais de urgência e especialidades. Na área da saúde mental, havia o Pronto Socorro Psiquiátrico Prof. Wassily Chuc e o Ambulatório de Psiquiatria, que se chamava Centro de Saúde Mental do Estado e funcionava na Av. Tocantins, esquina com a Rua 4. Eles encaminhavam para internação no Hospital Psiquiátrico Aduino Botelho ou nas clínicas psiquiátricas privadas conveniadas com o Ministério da Saúde.

Como se vê, o impacto dos serviços federais à saúde era muito expressivo em Goiânia e tinha reverberação política significativa em todo o Estado de Goiás, num período anterior à divisão do Estado do Tocantins, criado pela Constituição de 1988. Entre os servidores federais da saúde em Goiânia, Deusdet era uma liderança, uma agitadora e propagandista política. Nessa época, ela começou a fazer a conexão entre as lutas pela saúde pública em Goiás e instâncias nacionais dos movimentos, sobretudo os movimentos profissionais dos psicólogos e o movimento antimanicomial de usuários.

Com camaradas, Deusdet era uma forma de liderança do fazer acontecer, mas quase nunca aparece como cabeça visível do movimento, como presidente ou figura em destaque. Até mesmo nas anotações, à mão, das reuniões – seu arquivo pessoal está repleto dessas anotações – ela coloca o nome de todas as pessoas presentes e se esquece de incluir seu nome. Quando a tarefa é para os outros, ela anota quem vai cumprir. Quando ela mesma executará a tarefa, ela não se designa.

Em diferentes espaços e lutas, os grupamentos ‘Deusdet-e-camaradas’ são diferentes. No caso da fundação do SINTFESP, quais camaradas? Carmem Paulino, Terezinha de Jesus Aguiar (Teca), Decyra Miranda, Maria Cleusa Silva, Maria Zélia de Souza, Maria Zélia Pinheiro Fernandes, Dimas Macário, Luiz Carlos Campos, Jesulina Reis (já falecida) e vários outros. No SINTFESP, Deusdet foi diretora por mais de um mandato, nunca presidente. Ela puxava as pautas de direitos humanos e de saúde mental, conduzindo o SINTFESP para as parcerias com o SINTEGO, o Sindsaúde e a Central Única dos Trabalhadores.

Em algum momento por volta do último terço da década de 1980, Deusdet passou a participar de reuniões que produziram mudanças favoráveis aos trabalhadores e despossuídos do capital no âmbito da saúde pública, no Estado de Goiás. Em um rascunho de ata no acervo dela e de sua lavra, sobre uma reunião em 13 de janeiro de 1989, ocorrida no Hospital Psiquiátrico Aduino Botelho de Goiânia (Martins, 1989), estava presente a terapeuta ocupacional Vera Lúcia Cardoso, que respondia então pela Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde, no Governo Henrique Santillo (março de 1987 a março de 1991). Vera Cardoso deve ser incluída nessa lista de camaradas do movimento antimanicomial de Goiás, já que, após sua participação no Governo Estadual, ela aparece indicada para tarefas de desmanicomialização por indicação do Fórum Goiano de Saúde Mental (FGSM) (1994, p. 1).

Em 1992, Deusdet liderou um grupo que começou a criação do Conselho Regional de Psicologia da 9ª Região (CRP09), compondo uma chapa com Heloiza Massanaro, Oraida Maria de Abreu Gomes dos Santos (falecida), Maurílio Félix, Alberto de Oliveira, entre outros, com Marta Nogueira Cançado na presidência. Dessa chapa,

Ângela Lopes (falecida), mulher negra, compôs com Deusdet e Heloiza o grupo que atuava na saúde mental. Ângela atuou na luta em favor da população prisional. No CRP09, as três assumiram a Comissão de Saúde, Trabalho e Educação, que incluía direitos humanos, e iniciaram a discussão da luta antimanicomial. Em 1993, o grupo participou do I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, em Salvador. No encontro de Salvador, Deusdet esteve na comissão organizadora pela parceria com o Conselho Federal de Psicologia com o qual ela já estava relacionada mesmo antes da fundação do CRP09.

Em 18 de março de 1994, Deusdet-e-camaradas realizaram em Goiânia uma reunião no gabinete da então deputada estadual Denise Carvalho para congregar as pessoas e entidades que organizaram o Seminário de Saúde Mental, em 29 e 30 do mesmo mês, evento que tornou pública a existência do Fórum Goiano de Saúde Mental (FGSM) (1994, p. 2). Através desse organismo do movimento popular, Deusdet-e-camaradas farão ocorrer em Goiânia, entre 9 e 11 de dezembro desse mesmo ano, a 2ª Plenária Nacional da Luta Antimanicomial, que se encarregou de enviar uma delegação para visitar o Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho. Dessa visita surgiu a denúncia das condições asilares desse aparelho, que teve impacto político local, regional e nacional.

Sobre o período antes indicado, que vai da gestão de Vera Cardoso na Coordenação da Saúde Mental no Governo Santillo (1987-1991) à primeira fase de atuação do FGSM (1994-2000), cabe uma futura abordagem aprofundada. Por hora, cumpre indicar outros nomes de camaradas que compuseram com Deusdet a luta antimanicomial. A ata da segunda reunião do FGSM, a de 25/04/94, nomeia Denise de Carvalho, Heloiza Massanaro, Oraida M. G. Santos, Angela, Raquel, Ivete, Terezinha e Olívia Vieira. A última atuou como enfermeira estagiária do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, tornou-se vereadora no Município de Goiânia, pelo PCdoB, chegando a conquistar a aprovação, em 1997, de uma lei de reforma psiquiátrica municipal (Carneiro; Sugizaki, 2021).

Ainda na década de 1990, Deusdet compôs o X Plenário do Conselho Federal de Psicologia (CFP) como representante pela Região

Centro-Oeste. Esse Plenário foi o do mandato 1997-1998.⁶ A presidência era de Ana Mercês Bahia Bock, de São Paulo, e Marcus Vinícius (Matraga) de Oliveira Silva, da Bahia, estava na secretaria. Esse Plenário era composição política nacional, que ganhara o CFP como voz de um movimento nacional de base indicado pelo nome da chapa 2: Um Conselho para Cuidar da Profissão. No espólio de Deusdet, há uma cópia da plataforma de campanha da chapa 2, que ela apoiava, um documento de 24 parágrafos enumerados. Deusdet destacou, com uma seta o que se depreende ser o ponto nevrálgico da sua pertença e conexão política com o grupo.

Num contexto político nacional, em que forças reacionárias, organizadas no governo Fernando Henrique Cardoso, pregam a política neoliberal de desmontagem do Estado, “cuidar da profissão” significa exatamente o engajamento radical na luta pela expansão dos serviços públicos e na defesa dos direitos de cidadania. É preciso ter clareza que não existe hoje contradição entre os interesses profissionais da grande maioria dos psicólogos desempregados e sub-empregados e as lutas da população na exigência do direito à saúde, à educação, ao trabalho e à terra (Chapa 2, § 20).

Ao final do mandato, Deusdet assumiu interinamente a presidência, em função do processo eleitoral sucessório no CFP. Ana Boch foi candidata e assumiu a presidência do XI Plenário (1998-2001), no qual o Centro-Oeste foi representado por Carmem Paulino, nome que dava o laço com o FGSM.

6 Sobre o 1º. Mandato da Deusdet no CFP (1997-1998), ver site do CFP. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp/conheca-o-cfp/gestoes/19971998-2/>. Acesso em: 8 abr. 2024.

Imagem 2 – Delegação de Goiás no Encontro de Paripueira (AL), em 1999



Fonte: arquivo de H. Massanaro.

Nota do org.: Da direita para a esquerda, na fileira da frente: Deusdet, Lourival Belém Jr., Patrícia Amorim, Saulo (AUSSM). Da direita para a esquerda, na fila de trás: Lindomar Silva (AUSSM), Valderi (AUSSM) e Heloiza Massanaro.

A data de 16 de abril de 2001 pode ser considerada um marco na trajetória de Deusdet porque também o foi para o movimento antimanicomial. Foi promulgada a Lei n.10.216, Lei Paulo Delgado, a Reforma Psiquiátrica brasileira. Todos os esforços estiveram até então focados em mobilizar a sociedade para que os direitos conquistados na Constituição de 1988 fossem vertidos em direitos da loucura e da diferença comportamental. Desde este novo momento, todos os esforços dela e do movimento estarão focados na implantação efetiva da lei, de seu detalhamento normativo, e da construção dos serviços sociais que fizessem a lei valer.

Nesse ano, ela voltou à condição de representante do Centro-Oeste no XII Plenário.⁷ Era o mandato de 2001 a 2004. Nessa gestão, veio

7 Na Gestão 2001 /2004 – XII Plenário, presidência de Odair Furtado. Deusdet foi Secretária da Região Centro-Oeste. cf. <https://transparencia.cfp.org.br/gestao/xii-plenario-20012004/>, também designada Conselheira Efetiva, como

a lume o que ela vinha organizando, com Marcus Vinícius (Matraga). O livro intitulou-se nada menos que: “A Instituição Sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil” (CFP, 2001). Foi um conjunto de denúncias bem informadas sobre os crimes manicomiais no país. Deusdet escreveu o capítulo “Caso 2: O trágico fim de Davi”, onde denuncia a Clínica Isabela por ter deixado morrer carbonizado e amarrado ao seu leito o paciente psiquiátrico Davi da Silva Pereira, no incêndio de 08/08/1999. O livro marca o modo como o movimento popular aprofundava e tornava cada vez mais aguda a denúncia do manicômio. Era o vértice da luta pela aprovação da Lei Paulo Delgado.

Na mesma gestão, para o segundo livro organizado por Marcus Vinícius, “Loucura, ética e política: escritos militantes” (Casa do Psicólogo e CFP, 2003), Deusdet escreveu o capítulo “Contribuição para discussão do tema: loucura, política e ética”. Este texto será objeto de estudo na presente obra, na “Segunda Parte: O usuário e o trabalhador na saúde mental”.

Sobre a chapa pela qual Deusdet-e-camaradas concorreram ao XII Plenário 2001-2004 do CFP, há dizeres que podem bem servir como pincelada no presente *portrait politique* de Deusdet. “Não existem chefes. Apesar de termos lideranças reconhecidas, não existe subalternidade, a despeito de termos muitos simpatizantes” (Chapa 21, p. 4). Sobre a política nacional, eis a posição da chapa da Deusdet:

O fato é que trabalhamos com a lógica da inclusão [...], buscando o compromisso social da psicologia [...] vital em um momento [em] que o nosso país vive o descompasso de uma política nacional que vai na contramão desse compromisso, aumentando a pobreza e a diferença entre os mais ricos e os mais pobres. Tal política, além de esgarçar o tecido social, produzindo uma massa de pessoas que são excluídas de níveis mínimos de condições de vida (são 22 milhões de pessoas abaixo da linha de pobreza!), compromete qualquer tentativa de melhorar a saúde, a educação e as condições de trabalho do povo brasileiro (Chapa 21, p. 4).

se vê no Código de Ética do Psicólogo: <https://unisaesiano.com.br/lins/wp-content/uploads/2021/05/CODIGO-DE-ETICA-PROFISSIONAL-2019.pdf>.

Difícil entender este texto sem recordar o contexto histórico. É o período da grande fome, o dos dois mandatos de Fernando Henrique Cardoso (1995-2003) na presidência da República, o príncipe da implantação da política neoliberal. Desse período, talvez a memória ainda viva mais emergente seja a campanha contra a fome, organizada por Betinho, irmão de Henfil, muito magro por causa da AIDS apanhada no tratamento para hemofílicos. Sua própria imagem faz lembrar a desnutrição e a miséria que o chamado ‘príncipe dos sociólogos’ fez reinar sobre nossa terra, com a maior onda de privatizações e desemprego da história do país, em benefício do capital financeiro internacional, volátil e predatório.

Quanto à atividade autoral, para além desses dois capítulos de livros, Deusdet deixou dois manuscritos inéditos praticamente prontos para publicação, que vêm à luz no presente livro. Além de manuscritos inacabados confiados pelo seu único filho, Luís Gustavo Martins Santos, à guarda de Heloiza Massanaro, há artigos de jornais de grande imprensa, artigos e entrevistas em boletins informativos do movimento profissional, sindical e popular. Esses escritos pedem futura publicação.

Com base em depoimento oral, sabe-se que Deusdet estava aposentada do serviço público desde pelo menos 1999, porque ela pôde contar com o período em que foi professora primária para aposentar-se. Assim, ela pôde atuar durante uma década e meia como alguém que, sendo do SINTFESP e servidora pública federal aposentada, continuava a agir nas lutas pela saúde pública, circulando com liberdade de escolha tanto em espaços do poder executivo quanto no movimento social e sindical. Foi nessa condição que atuou como Secretária do Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores na área da Saúde (Fentas).⁸

8 No ano de 2000, o Ministro José Serra designou Deusdet para Comitê Executivo da III Conferência Nacional de Saúde Indígena enquanto representante do Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores na área da Saúde (FENTAS) como Suplente de Noemy Yamaguishi Tomita pela Portaria Nº 223, de 15 de fevereiro de 2001 disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0223_15_02_2001.html. Acesso em: 10 jun. 2024.

Das inúmeras contribuições de Deusdet, posteriores à aposentadoria, foi remunerada a nomeação para assessoria da Associação dos Usuários da Saúde Mental de Goiás (AUSSM), no período de 1999 a 2000, por conta de uma verba da gestão de Elias Rassi na Secretaria de Saúde de Goiânia para a Associação. A ajuda da SMS para a AUSSM ocorria na forma de uma parcela financeira mensal mais a remuneração de recurso humano, a assessoria de Deusdet.

O provável ponto de partida da redação do capítulo “Contribuição para discussão do tema: loucura, política e ética” (Martins, 2003) bem como do texto “A trajetória da AUSSM na luta por uma sociedade sem manicômios; ou O protagonismo do usuário na luta pela liberdade”, que vem à luz no presente livro (Segunda Parte), foi a escritura dos relatórios de trabalho de Deusdet para a SMS a propósito da sua assessoria à AUSSM. Encerrada a ajuda financeira da Secretaria de Saúde de Elias Rassi, Deusdet continuou voluntariamente a assessoria à AUSSM, enquanto viveu.

Seria um erro histórico isolar a figura de Deusdet do movimento que ajudou a criar e impulsionar através da criação do FGSM, em 1994. O trabalho de liderança do movimento não foi solitário, mas feito através da luta antimanicomial em Goiânia e em Goiás, que se entrelaçava com grupos congêneres de outras cidades brasileiras, constituindo o movimento antimanicomial nacional brasileiro. Nenhum dos trabalhos dela, publicados ou inéditos, deixaram de ser lidos, debatidos, corrigidos por camaradas do FGSM. Mas quais camaradas? Houve um núcleo coordenador do Fórum, gravitando em torno da Deusdet, no período 1994-2001, que se constitui de Patrícia Amorim (psiquiatra), Lourival Belém Jr. (psiquiatra e cineasta), Heloiza Massanaro e Ivanilde Vieira Batista (do Sindaúde e da educação popular em saúde, por onde a Deusdet também circulava).

O FGSM nunca chegou a ser uma instituição, embora se tenha pensado nisso. Um estatuto chegou a ser escrito, em 2002. Mas o Fórum permaneceu apenas uma figura para nomear o grupo e a fase história do movimento antimanicomial enquanto animado pela Deusdet. As pessoas reunidas nele realmente agiram como corpo político coletivo, atravessando diferentes espaços institucionais, como

a organização sindical dos trabalhadores, notadamente o SINTFESP e o Sindsaúde, a AUSSM, o Conselho Regional de Psicologia (CRP), o Conselho Federal de Psicologia (CFP), a gestão pública da saúde mental nas administrações municipais.

Entre março de 2001 e abril de 2004, durante a Administração Municipal de Pedro Wilson (2001-2004), sendo Otaliba Libânio Neto Secretário de Saúde do Município, o grupo coordenador do FGSM assumiu a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde. Deusdet esteve no tripé que assumiu a gestão ao lado de Heloíza Massanaro e Lourival Belém Jr. É sobre esse período o Anexo I: “Implantação da Reforma Psiquiátrica em Goiânia: Relatório Operacional” – documento inédito, na Terceira Parte deste livro. Durante esse período, enquanto participava da equipe tripartite da Coordenação, Deusdet também coordenou a implantação do CAPS Mendanha (atual CAPS Esperança).

Além disso, neste livro, o capítulo de autoria de Heloíza Massanaro, “Gestão Participativa”, é uma narrativa dessa participação do FGSM na administração municipal na perspectiva do grupo gestor, que se autocompreendia como representante do movimento popular na execução da política pública. Havia o projeto de uma gestão colegiada e, além do capítulo “Gestão Participativa”, isso está testemunhado no “Relatório Operacional” (Anexo I, Terceira Parte). As assinaturas desse relatório seguem a ordem alfabética (Deusdet, Heloíza e Lourival) e não a hierarquia encabeçada pela titular da Coordenação de Saúde Mental, que era Heloíza. Essa forma do relatório procurava corresponder à concepção de gestão colegiada.

Em janeiro de 2004, houve a decisão grupal da retirada da Coordenação de Saúde Mental antes de se completar o mandato de Pedro Wilson, e a decisão foi comunicada ao Secretário Otaliba Libâneo. O Relatório Operacional foi um instrumento da entrega de mandato, daí que tenha sido assinalada a sua data no mês da comunicação da entrega do cargo, janeiro de 2004. Porém, a equipe manteve-se até abril de 2004 na Coordenação, momento em que o Secretário encontrou a substituição adequada, nomeando Carlene Borges para o cargo.

Do ponto de vista de Deusdet e do grupo que estava deixando a Coordenação de Saúde mental, a nomeação de Carlene Borges sinalizava o esforço da administração municipal de manter a política. Assim, os antimanicomias continuaram a influir sobre a implantação da reforma psiquiátrica. Essa conjectura se baseia no seguinte indício. Em uma das duas cópias idênticas do Estatuto do FGSM, encontradas no espólio de Deusdet, há anotações à mão de duas pessoas a propósito das distribuições de funções dentro do que viria a ser a diretoria do FGSM, se registrado em cartório como pessoa jurídica sem fins lucrativos. Embora esse registro nunca tenha chegado a ser feito, no ano da elaboração do Estatuto, 2000, pensou-se que a estrutura do Fórum seria composta por uma coordenadora e uma vice. No Artigo 16º, que enumera as funções do coordenador, está anotado à mão o nome ‘Deusdet’. No artigo 17º, sobre o vice-coordenador, a mesma mão anotou o nome ‘Carlene’. Trata-se de Carlene Borges. Ainda conforme o Estatuto, o Fórum seria constituído de três núcleos. No núcleo de cultura, artigo 13º, consta a anotação ‘Rúbia’. No núcleo de comunicação, artigo 15º, consta o nome ‘Belém’. No núcleo de ensino e pesquisa, consta o nome ‘Patrícia’.

Foi durante a gestão de Carlene Borges, à frente da Divisão de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, que teve início o “Curso de Especialização em Saúde Mental” realizado em Goiânia, financiado pelo Ministério da Saúde (no primeiro mandato de Luiz Inácio Lula da Silva), chancelado pela Universidade Católica de Goiás, iniciado em setembro de 2004 e encerrado em 2005. Esse curso foi inicialmente proposto como um projeto do FGSM (2003) com o apoio do Conselho Regional de Psicologia de Goiás para uma parceria com a Universidade Católica de Goiás – UCG e a Universidade Federal de Goiás – UFG, para que a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde) concorresse a financiamento oferecido pelo Polo de Capacitação e Formação Permanente do Ministério da Saúde. Efetivamente depois, o Governo Estadual deixou de participar e o FGSM conduziu o projeto para dentro da Divisão de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, no mesmo ano de 2003. Entretanto, quando a equipe do FGSM deixou a Coordenação de Saúde Mental, a verba para o Curso

de Especialização já estava aprovada pelo Ministério da Saúde, mas faltava executá-lo, o que foi levado a cabo na gestão de Carlene Borges. O Curso de Especialização em Saúde Mental foi realizado por meio de convênio entre a Prefeitura de Goiânia e a UCG. Dentre os produtos dos alunos desse curso, tornou-se público o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Andréa G. de Souza Pinto e Lilamar L. G. Gonçalves (2009). Outro TCC do mesmo curso, ainda inédito, vem à luz na Quinta Parte deste livro, o de Consuelo Guilardi e Raquel Ferreira (2005), intitulado “Reforma psiquiátrica em Goiânia: fragmentos de uma história”. O miolo desse trabalho é outra versão da história do que está sob foco neste livro e foi preservada a sua redação original, a de 2005. As duas autoras realizaram, à época, seis entrevistas de valor histórico que virão à luz nesta Série e Coleção, oportunamente.

Mas, com um passo atrás no tempo, ainda sobre o período da participação do FGSM na gestão pública municipal, Deusdet assumiu, concomitantemente com essa tarefa local, uma participação no mandato de diretoria do Conselho Federal de Psicologia, o do XII Plenário (2001-2004). Nesse mandato, ela participava da Comissão de Direitos Humanos, ao lado de Marcos Vinícius (Matraga), de um projeto para realizar um registro nacional de experiências exitosas. O projeto prosperou e foi solicitado a Goiás que fizesse uma linha do tempo da história da implantação da reforma psiquiátrica no Município de Goiânia. Larissa Arbués Carneiro, jovem psicóloga também formada na Universidade Católica de Goiás, já se integrava ao FGSM nesse momento e ficou incumbida dessa tarefa. Ela apresentou o resultado de sua pesquisa ao CFP. Outras pessoas convidadas de outros estados da Federação também o fizeram, mas nem todos os encarregados cumpriram a tarefa. Ao final da gestão, o livro, que conteria a pesquisa de Goiás e a dos estados que lograram concluí-la, não chegou a ser publicado justamente porque incompleto. A nova diretoria tomou outros rumos. O material ficou engavetado.

Em 2003, estava avançada a articulação de Deusdet que desaguaria no projeto de implantação do Programa de Atenção ao Louco Infrator em Goiás (PAILI), por encomenda da Secretaria Estadual de Saúde e demais órgãos de governo que se congregaram para a iniciativa. Em primeiro de julho daquele ano, ela foi nomeada pelo

Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), portaria n. 36, para a “Comissão Técnica de Avaliação da Situação Clínica, Psicossocial e Jurídica para pessoas submetidas à medida de segurança no estado de Goiás” para realizar a avaliação e apresentar um projeto de política de atendimento a essas pessoas. No dia 29 de abril de 2004, ela entregou o relatório de conclusão do trabalho dessa Comissão Técnica bem como o “Projeto de implantação do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI” (é o Anexo II desse livro inserido após o texto de Deusdet “Como chegamos ao Programa de Atenção ao Louco Infrator em Goiás – PAILI?”).⁹

Com o fim da participação dos membros do FGSM na administração Pedro Wilson, em 2004, e o fim da gestão de Deusdet no CFP, houve um esforço para reanimar as bases do movimento antimanicomial de Goiânia para fazer frente aos retrocessos da Administração Iris Rezende Machado (2005-2008 e 2009-março de 2010) em relação às políticas de saúde mental da capital. Foi possivelmente nesse período que surgiu a primeira discussão de um projeto de história do movimento antimanicomial de Goiânia.

No espólio de Deusdet, há um manuscrito dela de onze páginas, não datado, sem capa nem título, com trechos escritos em diferentes agenciamentos editoriais e correções manuscritas. Como a informação mais recente nele contida é do final do ano de 2003, passaremos a nomeá-lo “Manuscrito Onze de 2003”. É nele que se encontra a seguinte notícia do projeto da história da luta antimanicomial de Goiás,

9 No espólio de Deusdet, há uma coletânea de cópias de cartas, datadas de 29 de abril de 2004, a fazer o encaminhamento do Relatório de cumprimento da tarefa designada pela Portaria 39 do DEPEN e o Projeto de Implantação do PAILI (o Anexo II deste livro). Cada uma das cartas encontra-se protocolada pelas autoridades ou órgãos públicos destinatários: Wilson da Silva Dias, Juiz da 4ª Vara de Execução Penal da Comarca de Goiânia; Haroldo Caetano da Silva, Ministério Público; Pedro Gabriel Delgado, Coordenador da Área Técnica de Saúde Mental; Cleyton Alfredo Nunes, Diretor do DEPEN – Secretaria Nacional de Justiça, Ministério da Justiça; Maria Lúcia Carnellosso, Diretora da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde – SPAIS; Otaliba Libâneo de Moraes Neto, Secretário de Saúde do Município de Goiânia; e Conselho Estadual de Saúde de Goiás.

e essa é a anotação mais antiga sobre o tema que se pôde (até agora) encontrar no espólio.

Trata-se de uma tentativa de recuperar a memória e situar os avanços de uma ideia que contagia os trabalhadores, familiares, amigos e usuários dos serviços de saúde mental e que apresenta a loucura como possibilidade de contribuição social, na medida em que confronta as nossas certezas e nos leva a refletir. Para além dos muros dos hospitais, busca vencer os muros da cidade, do individualismo, dos preconceitos e da pobreza da experiência humana ética (Martins, 2003, p. 1).

A concepção de loucura de Deusdet, “a loucura como possibilidade de contribuição social, na medida em que confronta as nossas certezas e nos leva a refletir”, associa-a a Michel Foucault. Ela conhecia a obra *História da Loucura* do filósofo francês, e ela também queria constituir uma espécie de história não tanto da loucura, mas da luta antimanicomial em Goiás. É o que vemos algumas linhas abaixo, no “Manuscrito Onze de 2003”, onde aparece a finalidade última para sua “tentativa de recuperar a memória”: “O registro dessa experiência possibilitará a revisão de caminhos escolhidos e os atalhos necessários nessa difícil e excitante escolha de vida” (Martins, 2003, p. 1). Ao que tudo indica, escolha em questão é o ser militante da luta antimanicomial, e mais: é uma escolha pela escuta da loucura e do louco, no registro positivo de seu confronto com certezas que estruturam nosso tempo e sociedade. Nesse sentido, Deusdet esteve além de quem escreve no interior do campo discursivo da história da loucura (Sugizaki, 2020), ela foi uma operadora do campo ativista pelo direito de ser feliz. Segundo a poesia de Rita Lee “sou muito louca por eu ser feliz” (canção “Balada do Louco”), e foi essa a essência do projeto do Centro de Convivência Cuca Fresca de que se falará adiante.

É daí que vem a importância da desejada e projetada narrativa histórica sobre a luta antimanicomial. Ela devia mostrar os “avanços de uma ideia”. O Relatório Operacional de janeiro de 2004: “Implementação da Reforma Psiquiátrica em Goiânia” foi pensado para mostrar a dinâmica do campo ativista. O “Manuscrito Onze de 2003” sintetiza os objetivos do movimento antimanicomial e sua adversidade com o

saber psiquiátrico instituído no aparelho de reprodução ideológica do estado, a universidade, enquanto ferramenta da dominação capitalista.

O que foi uma utopia há alguns anos começa a tomar forma também em Goiânia, embora ainda seja uma das cidades brasileiras onde as práticas de empresários da loucura se apresentam com a sua face mais selvagem, fazendo uso da ciência e se protegendo sob o teto de instituições formadoras, numa busca de manutenção do status de saber e poder (Martins, 2003, p. 1).

Para esclarecer, a instituição formadora da psiquiatria, em Goiânia, no começo do século XXI, era a Universidade Federal de Goiás.

Ainda no espólio de Deusdet, há um e-mail de Lourival Belém Jr. impresso e datado de 16 de novembro de 2007. É uma resposta ao pedido dela para que ele lesse e criticasse seu texto, “Proposta para nome do livro – Resgate Histórico da Reforma Psiquiátrica em Goiás”.

Ora, esse manuscrito de 2007 retoma a tarefa do “Manuscrito Onze de 2003”. É a segunda elaboração do anteprojeto de história da luta antimanicomial em Goiás. Mas, na nova versão, Deusdet passara da ideia de um ensaio para a de um livro. Ela própria começava a esboçar a narrativa preliminar e submetia-o a Lourival Belém, para começar seu trabalho de sempre: levar adiante um projeto pontual comunitário para impulsionar o movimento popular. Ela projetava que tal impulso viria de dentro de uma reflexão histórica sobre as próprias vitórias e derrotas do movimento.

Entre 2008 e 2010, a coordenação do FGSM era composta pelos já citados Deusdet, L. Belém, H. Massanaro, I. Vieira Batista e L. Arbués Carneiro. Essa coordenação considerou que era importante registrar e divulgar a história do movimento antimanicomial para impulsionar a luta. A história do período da participação do FGSM na gestão municipal era vista como portadora de informações importantes porque assinalava conquistas, o alcance possível dos projetos e uma visão do que deveria pretender uma política municipal de saúde mental, dentro do que era possível, na atualidade, no espírito da reforma psiquiátrica brasileira e internacional. Eis que o grupo morde

aquilo que Deusdet projetara no manuscrito “Proposta para nome do livro – Resgate Histórico da Reforma Psiquiátrica em Goiás”. O grupo projeta escrever um livro coletivo sobre a participação do FGSM na implantação da reforma psiquiátrica de Goiânia. Foram definidas tarefas para cada uma das pessoas dessa coordenação.

Deusdet ficou responsável justamente pelos dois textos que estamos trazendo à luz neste livro. H. Massanaro ficou encarregada do relato sobre a participação do grupo na gestão municipal, e isto também vem à luz no presente livro. L. Arbués ficou de entrevistar quatro pessoas: Mauro Rubem; Haroldo Caetano, Elias Rassi Neto e Milton Freire. Quase todas as entrevistas foram executadas e sua publicação está sendo providenciada para um futuro próximo. L. Belém ficou de fazer uma coletânea das suas entrevistas concedidas aos jornais da cidade, *Diário da Manhã*, *O Popular* e *Opção*. O trabalho permanece inédito.

Como a linha do tempo escrita por L. Arbués não havia sido publicada pelo CFP, o grupo de coordenação do FGSM sugeriu a ela que a trouxesse para compor o pretendido livro de história do movimento antimanicomial de Goiás. Essa linha do tempo, entretanto, permaneceu inédita até ter sido publicada como o artigo de Carneiro e Sugizaki (2021).

O FGSM ainda não conseguira levar a cabo o projeto de publicar o livro e, em 2011, Elias Rassi Neto tornou-se novamente Secretário de Saúde, no período que o vice-prefeito Paulo Garcia assumiu o governo municipal (abril de 2010-2012). O FGSM foi convidado para assumir novamente a Coordenação de Saúde Mental e aí permaneceu nos dois anos completos daquela gestão. A titular da Coordenação foi novamente H. Massanaro. Deusdet prestou assessoria voluntariamente à Coordenação. Nesse período, Deusdet escreveu o projeto de implantação do Centro de Convivência Cuca-Fresca e indicou Marla Borges de Castro para coordenar a implantação do projeto.

Na reeleição de Paulo Garcia, Elias Rassi Neto não foi mais chamado para a Secretaria de Saúde, e sim Fernando Machado. O FGSM, ao contrário das suas expectativas, não continuou à frente da Coordenação de Saúde Mental do Município.

Quando do agravamento do estado de saúde de Deusdet, em 2014, foi retomado o projeto da escritura do livro sobre a participação do FGSM na luta pela implantação da reforma psiquiátrica no município de Goiânia e no estado de Goiás. O estado de saúde de Deusdet era grave e houve no FGSM a discussão de que era importante registrar a história das lutas vividas. Os dois textos de Deusdet e o de H. Massanaro, que estão publicados neste livro foram retomados e receberam revisões e complementos redacionais. Os dois textos de Deusdet assumiram a forma em que vêm à luz neste livro.

Posteriormente, num evento promovido pelo FGSM, houve uma palestra sobre museu virtual e isso originou a ideia de fotografar e publicar os materiais e textos de que o FGSM dispunha na forma de museu virtual. Em 2018, o Coletivo Desencuca discutiu o desejo de registrar sua história. A ideia foi construída numa reunião com e no Museu Antropológico da UFG (que já acolhia as atividades do Coletivo, em especial o 18 de maio). Voltou a ideia do projeto do livro, pensou-se em ampliá-lo como num projeto guardião da história da luta antimanicomial em Goiás. Foi daí que surgiu a ideia do Projeto Memória da Saúde Mental dentro do IPTSP – UFG sob a coordenação da L. Arbués.

Não há dúvida que Deusdet passou a conceber sua prática como agente e militante político do movimento antimanicomial que transita entre diferentes espaços do estado e da sociedade civil. Mas há sinais de que também a sociedade local passou a vê-la dessa forma. Na reportagem (anônima) da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás que a condecorou, em 12 de dezembro de 2011, com a Medalha do Mérito Legislativo Pedro Ludovico Teixeira, no Portal Alego, reconhece-se que Deusdet é uma pessoa que fala em nome do movimento social.

A especialista ainda falou sobre seu trabalho junto ao Fórum Goiano de Luta Antimanicomial e criticou diversos aspectos das comunidades de tratamento de viciados em *crack*. “Em algumas comunidades terapêuticas, há castigos severos: constatamos que algumas pessoas chegaram a ser enterradas até o

pesçoço como forma de castigo. Outras permaneceram trancafiadas”, denunciou.¹⁰

O movimento antimanicomial nacional e goiano perdeu Deusdet em 4 de janeiro de 2015.¹¹

No decorrer desta primeira década após o falecimento de Deusdet, trazer novamente presente o modo como ela vivia a luta pela saúde pública e a luta antimanicomial tem sido um instrumento de formação e animação a cada passo do movimento popular e sindical. O presente livro segue um fluxo social mais amplo que será exposto a seguir, e coloca a seu serviço a pesquisa científica, no sentido de levar a cabo um projeto de narrar a história de Deusdet-e-camaradas acima exposto.

O 18 de maio de 2015 seria o primeiro dia nacional da luta antimanicomial sem Deusdet. O FGSM e o Sindsaúde organizaram o Seminário “SUSTentando a Saúde Mental em Liberdade!” (14 e 15 de maio de 2015). Convidaram dois dos camaradas mais próximos dela, dos que mais apoiaram e fortaleceram as lutas de que ela participava: primeiro, uma liderança nacional do movimento antimanicomial, o Prof. Marcus Vinícius (Matraga) de Oliveira Silva (Universidade Federal da Bahia), com quem ela havia articulado a fundação da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA); segundo,

10 “A assembleia realizou, por iniciativa de Mauro Rubem, homenagem ao Dia Mundial de Defesa dos Direitos Humanos, nesta segunda, 12”. Reportagem de 12 de dezembro de 2011 às 23h56. Portal da Alego. Disponível em: <https://portal.al.go.leg.br/noticias/46544/direitos-humanos>. Acesso em: 10 jun. 2024. No ano de 2010, Deusdet e Heloiza foram agraciadas com a mesma medalha, igualmente por iniciativa de Mauro Rubens. Disponível em: <https://portal.al.go.leg.br/noticias/32621/tem-inicio-a-entrega-de-medalhas-do-merito-legislativo>. Acesso em: 10 jun. 2024. Portal Aletto. Título da matéria: Tem início a entrega de Medalhas do Mérito Legislativo. 9 de abril de 2010 às 11h.

11 Nota de falecimento do Conselho Regional de Psicologia. Disponível em: <https://www.crp09.org.br/portal/noticia/1606-nota-de-falecimento-deusdet-do-carmo-martins>. Acesso em: 10 jun. 2024. Nota no Centro Acadêmico de Psicologia disponível em: <https://www.facebook.com/capsi.ufg/photos/nota-de-pesar-deusdet-do-carmo-martins%C3%A9-com-pesar-que-o-centro-acad%C3%AAmico-de-psic/1694905550756735/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

um companheiro de longa data, um que jogou um papel central e de longo prazo na articulação entre o movimento popular, a militância partidária e o poder legislativo municipal e estadual, o odontólogo Mauro Rubem, então (e hoje novamente) deputado estadual (de Goiás). Além dos dois, era necessário alguém que representasse o trabalho de base da saúde mental. Convidaram para a mesa Shirley Macedo Gundim, que vinha trabalhando como arte-educadora no CAPS Girassol desde 2005 e era, então, membro do Conselho Municipal de Saúde e da diretoria do Sindsaúde.

No Seminário em questão, “SUStentando a Saúde Mental em Liberdade!” (2015), Marcus Vinícius Matraga proferiu a palestra intitulada “Desafios do trabalho no SUS, consciência e força por meio do controle social”, que foi filmada, parcialmente gravada e transcrita (pelo Coletivo Intercambiantes e L. Belém Jr.) para compor a Primeira Parte deste livro. A palestra procurou transformar em animação de luta aquilo que, naquele momento, era o luto pela perda da Deusdet. O auditório era composto por camaradas, trabalhadores da saúde mental, usuários e da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e seus familiares.

No ano seguinte, em 4 de fevereiro 2016, Marcus Vinícius foi assassinado, num crime de possíveis motivações políticas ainda não esclarecidas. Desde então, as atividades anuais do dia 18 de maio em Goiânia, o dia nacional da luta antimanicomial, têm sempre trazido a lembrança de Deusdet e de Marcus Vinícius (Ver sobre isso a imagem 4).

No ano de 2020, trechos das filmagens da referida palestra de Marcus Vinícius e uma recuperação de imagens do discurso de Deusdet no dia da sua homenagem na Alego (12 de dezembro de 2011) compuseram o curta metragem “Homenagem a Deusdet do Carmo Martins”. O vídeo contém também imagens do ato em homenagem a Deusdet realizado no dia mundial da saúde (10 de outubro) de 2020. Ato e vídeo foram promovidos pelo Sindsaúde, o FGSM e o Coletivo Desencuca (Pereira Souza, 2020).

No ano de 2021, novas partes do mesmo material filmográfico da última presença de Marcus Vinícius em Goiânia e do discurso de

Deusdet na Alego foram somadas às imagens de lutas e eventos daquele novo ano e apareceram no documentário “A Presença de Marcus Vinícius e Deusdet Martins no centenário de Paulo Freire” (Pereira Souza, 2021).

Imagem 3 – Movimento Nacional de Luta Antimanicomial em Visita a Paulo Delgado



Fonte: Órgão Informativo Trimestral do SINTFESP – GO/TO (Ano VI, n. 21, Ago.-Set./1999, p. 7), onde se recolhem as seguintes informações: “Sessão Especial realizada em 07 de junho de 1999, no Congresso Nacional, Brasília – DF, em homenagem ao Dia Nacional de Luta Antimanicomial – 18 de maio. Da esquerda para a direita: Lamácia (psicóloga Secretaria Municipal de Saúde), Deusdet do Carmo Martins (Fórum Goiano de Saúde Mental), Carlos (representante usuários), Deputada Maria do Carmo (PT-MG), Deputado Paulo Delgado (PT-MG), Suely (Psicóloga CRP), Laiuza Faria (Executiva Nacional do Movimento Luta Antimanicomial)”.

Em março de 2024, apareceu o “Manifesto Distópico. O hospital psiquiátrico no banco dos réus” (Belém Jr., 2024a). Trata-se de um documentário sobre os últimos desdobramentos da Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001, chamada Lei Paulo Delgado), a resolução do Conselho Nacional de Justiça que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário (2023) no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. O documentário comemora

uma das maiores conquistas de Deusdet-e-camaradas, a criação do PAILI, que é tema da Quarta Parte deste livro.

Por fim, em setembro de 2024, apareceu o “A primavera da Reforma Psiquiátrica em Goiás” (Belém Jr., 2024b), para compor o Acervo Deusdet Martins, finalizado enquanto os camaradas construíamos coletivamente o presente livro.

REFERÊNCIAS

BELÉM JR., Lourival. **Manifesto Distópico**: o hospital psiquiátrico no banco dos réus. Documentário. 8 mar. 2024a. 1 vídeo. (22min 59seg). Publicado Canal Lourival Belém Jr. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=B--od4EPhv4>. Acesso em: 1 maio 2024a.

BELÉM JR., Lourival. **A primavera da Reforma Psiquiátrica em Goiás**. Documentário. 17 set. 2024b. 1 vídeo. (12min 45seg). Publicado Canal Lourival Belém Jr. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7J8pKjNaIMw>. Acesso em: 1 nov. 2024b.

CARNEIRO, L. A.; SUGIZAKI, E.A Reforma Psiquiátrica em Goiânia: Discursos e poderes nas políticas de saúde mental. **Mosaico**, Goiânia, v.14, p.127-140, 2021.

CHAPA 2. **Um conselho para cuidar da profissão**. [Plataforma de Candidatura ao X Plenário do Conselho Federal de Psicologia.] São Paulo, 9 set. 1996, 16 p. (Manuscrito)

CHAPA 21. Um conselho para cuidar da profissão. Conselho Federal de Psicologia – Gestão 2001-2004. **Jornal do Psicólogo**. Bahia-Sergipe: Ano XIX, p. 4, junho-agosto/2001. Disponível em: https://www.crp03.org.br/wp-content/uploads/2019/04/Jornal-do-Psicologo_-_no-05-de-2001_compressed.pdf. Acesso em: 3 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Loucura, ética e política**: escritos militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Nota de pesar**: Marcus Vinicius de Oliveira Silva. 05/02/2016. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/nota-de-pesar-marcus-vinicius-de-oliveira-silva/>. Acesso em: 10 jun. 24.

DARDOT, P; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: Ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL. Departamento de Vigilância à Saúde. Secretaria municipal de Saúde de Goiânia. **Curso de especialização em saúde mental**. (Projeto). Goiânia, agosto de 2003.

FÓRUM GOIANO DE SAÚDE MENTAL. **I Livro de Atas**. Goiânia, 1994. (Cópia física disponível no espólio sob guarda de Heloiza Massanaro).

FÓRUM GOIANO DE SAÚDE MENTAL. **Estatuto**. (Seis capítulos. Cinco páginas). Goiânia, 2000. (mimeo). (Manuscrito inédito no espólio de Deusdet do Carmo Martins sob guarda de Heloiza Massanaro). (mimeo).

FÓRUM GOIANO DE SAÚDE MENTAL. **I Curso de Especialização em Saúde Mental**. Destinatário do Projeto: Polo de Capacitação e Formação Permanente do Ministério da Saúde. (Projeto). Proponente governamental junto ao Ministério da Saúde: Secretaria de Estado da Saúde – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde – Governo de Goiás. Goiânia, 2003. (mimeo).

GUILARDI, Consuelo; FERREIRA, Raquel. **Reforma Psiquiátrica em Goiânia: fragmentos de uma história**. Monografia. Curso de Especialização em Saúde Mental. Orientadora: Daniela Sacramento Zanini. Banca de aprovação: Ionara Vieira Moura Rabelo. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2005.

MARTINS, Deusdet do Carmo. **Reunião HPPAB**. Goiânia, 13 de janeiro de 1989. (Manuscrito inédito. Cópia física disponível no espólio sob guarda de Heloiza Massanaro).

MARTINS, Deusdet do Carmo. **Curriculum vitae**. Goiânia, 5 de junho de 2002. (Manuscrito inédito. Cópia física disponível no espólio sob guarda de Heloiza Massanaro).

MARTINS, Deusdet do Carmo. **Manuscrito Onze de 2003**. Data provável da última revisão: final de 2003. (Título convencionado para manuscrito inédito. Cópia física disponível no espólio sob guarda de Heloiza Massanaro).

MARTINS, Deusdet do Carmo. **Proposta para nome do livro – Resgate Histórico da Reforma Psiquiátrica em Goiás**. Anexo ao e-mail de deusdet@netgo.com.br para L. Belém Jr., 16 de novembro 2007. (Manuscrito inédito. Cópia física disponível no espólio sob guarda de H. Massanaro).

OLIVEIRA SILVA, Marcus Vinícius de (org.). **Instituição sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil**. Coletânea de relatos de mortes de internos em Hospitais Psiquiátricos. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2001.

PEREIRA SOUZA, Carlos César. **Homenagem a Deusdet do Carmo Martins**. 13 out. 2020. 1 vídeo (4min 39seg). Publicado Canal Sindsaúde Goiás. Produzido por Cara Vídeo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=MTto13urB6c>. Retransmitido também em: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=O4ajCzp98h8>; <https://www.facebook.com/watch/?v=2916194211943543> e <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=ZgI8oIoEXZs>. Acessos em: 9 jun. 2024.

- PEREIRA SOUZA, Carlos César. **A Presença de Marcus Vinícius e Deusdet Martins no centenário de Paulo Freire**. 15 out. 2021. Documentário. 1 vídeo (14min01s). Publicado Canal Lourival Belém Jr. Produzido por Fórum Goiano de Saúde Mental, Coletivo Liberdade, Coletivo Intercambiantes Brasil. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=pJmFcsj8s2k&list=PLgaUY3x5qpmK9aw_xwaExcoT9G_VrUSV&index=14. Acesso em: 9 jun. 2024.
- SANTOS, Eronilton F. dos, [**Carta Manuscrita a Deusdet do Carmo Martins**]. Casa de Prisão Provisória, Aparecida de Goiânia (GO), 6 de dezembro de 1998. (Original disponível no espólio sob guarda de Heloiza Massanaro).
- SILVA, Abrão Marcos da. **S.O.S. Adauto – Agosto/93**. Grupo Universitário. Trabalho Alternativo. (Manuscrito inédito), 5 p. (Original datilografado disponível no acervo doado por Abrão Marcos da Silva a Ronivaldo de Oliveira Rego Santos).
- SINTFESP-GO/TO – Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência. **Uma história de lutas!** Goiânia, Impresso Especial 9912210652 – DR/GO, jun. 2010. 26 p.
- SOUZA PINTO, Andréa Gonzalez; GOLÇALVES, Lilamar Lobo Guimarães. Retirando a máscara da alma: uma proposta de desmedicalização da vida. *In*: MOURA RABELO, Ionara Vieira; TAVARES, Rosana Carneiro; FARIA, Yuze Rasmussen A. de. **Olhares – Experiências de CAPS: Centro de Atenção Psicossocial**. Goiânia: Kelps, 2009. p. 25-48.
- SUGIZAKI, E.; ARAUJO, A. S. Do Acre à Goiânia: o tratamento fora de domicílio e a regionalização da saúde. *In*: MAGALHÃES, S. M. *et al.* (org.) **História da saúde e das doenças: escritas contemporâneas**. 1 ed. Goiânia: Cegraf, 2022. p. 143-166.
- SUGIZAKI, E. O campo discursivo da História da Loucura. **Expedições**. Morrinhos: v. 11, Fluxo Contínuo, jan. dez. 2020.
- VITAL, K. P. **Uma história do direito constitucional de greve dos servidores públicos brasileiros**. PPGHistória. Dissertação de mestrado. Goiânia: PUC Goiás, 2016.



PRIMEIRA PARTE

**A GRANDE ALMA NA LUTA
ANTIMANICOMIAL**

DEUSDET-E-MATRAGA

Alma grande na luta antimanicomial e pelo SUS

Eduardo Sugizaki

“**M**atraga” era o modo como os militantes chamavam o professor baiano, psicólogo e liderança nacional do movimento antimanicomial, Marcus Vinícius de Oliveira Silva, professor na Universidade Federal da Bahia e, com Deusdet, participante na fundação da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA) e várias outras atividades de alcance nacional.¹

Entre o falecimento de Deusdet, em janeiro de 2015, e o de Marcus Vinícius, em fevereiro de 2016, ele foi convidado para falar no Seminário “SUStentando a Saúde Mental em Liberdade!” (14 e 15 de maio de 2015). O título da sua palestra foi “Desafios do trabalho no SUS, consciência e força por meio do controle social”. À época, a palestra foi gravada (e parcialmente filmada) por Lourival Belém Jr., que a degravou, com a participação e o apoio do Coletivo Intercambiantes Brasil e do Coletivo Liberdade (Goiás). Eles selecionaram e doaram um trecho dessa degravação para ser publicada aqui, nas páginas

1 Sobre mais informações sobre Marcus Vinícius de Oliveira Silva, ver o sítio Memorial Matraga. Disponível em: <https://www.memorialmatraga.com.br/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

seguintes, bem como subsidiaram com informações e ideias a presente apresentação ao texto póstumo de Marcus Vinícius.

O texto degravado dessa palestra de Matruga foi escolhido como o primeiro documento póstumo desta obra coletiva, como abre-alas, porque dá o diapasão revolucionário da grande alma da luta antimanicomial e pelo SUS, que era a luta dele e de Deusdet. É preciso ser revolucionário para não se intimidar diante dos interesses denunciados pela obra “Instituição sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil. Coletânea de relatos de mortes de internos em Hospitais Psiquiátricos” (Conselho Federal de Psicologia, 2001). Marcus a organizou. Deusdet escreveu o capítulo sobre a morte de Davi da Silva Pereira, que estava atado à cama quando do incêndio na Clínica Izabela, em Goiânia, em 8 de agosto de 1999.

Essa parceria de trabalho entre Deusdet e Matruga deixou marcas transformadoras consistentes nos ambientes do movimento da luta antimanicomial em Goiânia. Eles haviam recém falecido quando inspiraram as esculturas coletivas em argila, abaixo fotografadas, moldadas pelos usuários do Centro de Convivência Cuca Fresca, então sob gestão de Marla Borges de Castro, na oficina do arteterapeuta Luiz Otávio Marques.

Nessa palestra, Marcus Matruga tocou o diapasão numa frequência musical somente audível a ouvidos temperados na luta política prolongada: aquele do circuito ininterrupto entre luta antimanicomial e luta anti-imperialista. Tomando a palavra, Marcus vem lembrar aos herdeiros da missão de Deusdet que essas duas lutas são uma só e que a tarefa revolucionária é permanente.

O Seminário “SUSTentando a Saúde Mental em Liberdade!” esteve focado na situação que se vivia então na área de saúde mental no Brasil e em Goiás, a situação dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e da luta do movimento antimanicomial no combate aos avanços de plataformas reacionárias como as comunidades terapêuticas e os centros psiquiátricos erguidos no velho modelo de encarceramento dos pacientes com transtornos psíquicos, como era o caso do projeto goiano dos Centros Estaduais de Referência e Excelência em Dependência Química (CREDEQ).

Imagem 4 – Esculturas de Argila de Deusdet e Matraga



Fonte: a foto e as esculturas pertencem ao acervo de H. Massanaro.

É dentro desse escopo que Marcus Matraga, em sua palestra, evoca a memória viva de Deusdet, saudosa para a maioria das pessoas que participavam daquele Seminário, chamando-a “Mahatma”. Essa palavra tornou-se mundialmente conhecida graças à liderança de Mohandas Karamchand Gandhi (1869 – 1948), que o povo hindu honrava chamando-o de ‘Mahatma’. Etimologicamente, “maha” significa grande, largo, forte, eminente; e “atma”, a alma, espírito, o eu, a mente ou o coração individuais. A expressão “Mahatma” significa, então, alma elevada, natureza nobre, pessoa venerável.

Assim, chamar Deusdet de Alma Grande, naquela ocasião, era evocar a própria força do espírito antimanicomial que animava as camaradas e os companheiros. Esse espírito de luta comunitária havia tido na vida e na participação de Deusdet uma emergência especial, rara. Mas “Mahatma” evoca, em nosso ambiente nacional, também o próprio fulcro da luta de Gandhi, que era o grande movimento nacionalista de resistência ao domínio do Império Britânico sobre a Índia; um movimento decisivo para a independência política daquele país e a grande alma dessa luta, que não pode ser um sujeito atômico

de que dá conta uma biografia. A grande alma de uma luta é uma vontade (ou animação) coletiva que atravessa as subjetividades, uma trama das mais loucas esperanças, das mais prementes necessidades, dos mais atrozes sofrimentos, das mais agudas indignações, dos mais revoltantes lutos.

Imagem 5 – Marcus Vinícius “Matraga”



Fonte: Arquivo pessoal de H. Massanaro.

Nota: Foto por ocasião da vinda de Marcus Vinícius a Goiânia em 2015.

Nesse sentido, a palestra do Marcus destaca o pano de fundo histórico da época de Gandhi, quando o imperialismo capitalista ainda assumia a condição jurídica do império formal. Mas, a supressão dessa forma não significava o desaparecimento do imperialismo como modo das relações econômicas monopolistas do capitalismo. As metonímias ‘barbudo’ e ‘barbudinho’, pelas quais Marcus Matraga evoca as obras de Vladimir I. Lenin e de León Trotsky, evidenciam a perspectiva global que ele quer dar à luta antimanicomial em que a sua grande alma é a luta anti-imperialista.

Nessa consideração, há o plano largo, global, mundial da luta anti-imperialista da qual participa, desde o chão da sociedade, a luta antimanicomial, enquanto luta contra todos os aprisionamentos da liberdade humana. Porém, Marcus estava ali para falar com os militantes de um espaço humano cotidiano, que é local, Goiânia, e para fazer a memória discursiva de uma militante que o movimento recentemente perdera. Ele não podia e não devia perder o foco da concretude daquele grupo de camaradas. Daí que tome o companheiro Mauro Rubem por interlocutor privilegiado, chamando-o a ajudar a ficar fincado no diálogo com aquelas vidas ali presentes.

Pois bem, esse é um liame entre Marcus Vinícius e Deusdet que dá o tom de que a luta antimanicomial é por liberdade e não pode haver condescendência com nenhuma forma prisional. Entre a perspectiva local e a visão necessária da amplitude estratégica da luta, situa-se a fragilidade de um simples sujeito concreto sobre o qual desabam os aparelhos do Estado, quando eles punem criminalmente, inderditam judicialmente, censuram, internam, sequestram.

Entre um plano e outro, o global e o local, o da estratégia mais ampla da luta política e o das tarefas políticas imediatas, Matraga via Mahatma Deusdet como pessoa e como memória viva entre camaradas que remanesceram à sua perda:

Ao me deparar com o fato de que não a temos conosco mais, comecei a apreciar o verdadeiro tamanho daquela mulher tão simples que nos acompanhou e que certamente está aqui em toda essa construção, está aqui em todos nós. Ela nos convoca.

Essa mulher simples nos convoca, segundo a conexão espiritual de Marcus e a plateia que o ouvia. Essa mulher nos convoca num momento em que o caráter anti-imperialista da luta antimanicomial está enfraquecido, em que o movimento antimanicomial perdeu força nos últimos anos porque sentiu certa segurança nas diretrizes políticas a partir de 2003, ao supor que a luta seria capitaneada pelo novo governo, com o Partido dos Trabalhadores (PT) garantindo, nas palavras do próprio palestrante, uma “administração federal mais comprometida com a promoção da igualdade entre os brasileiros.” Não que os

governos do PT não tenham construído algo importante dessa promoção. Eles iniciaram a implantação efetiva, mesmo que negociada de uma reforma psiquiátrica mitigada pela psiquiatria manicomial, que é a psiquiatria dos interesses do capital aplicado nos hospitais privados. Porém, a delegação do ativismo à iniciativa dos aparelhos de Estado só podia enfraquecer a ação dos movimentos populares e sindical. Afinal, o Estado brasileiro continuou a ser um instrumento de dominação de classe, e de dominação do país, no capitalismo em sua forma monopolista e imperialista globalizada.

Se, ao longo desses anos, o SUS e a área de saúde mental haviam ganhado espaço e poder a favor dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), contra as clínicas e projetos de que os CREDEQ de Goiás são bons exemplos, isso facilitou que o movimento popular e sindical fosse, aos poucos, terceirizando a luta para os representantes institucionais, como deputados e executivos de pastas do governo federal, entrando numa inércia que os faz definhando e reaproximar-se do modelo do sindicalismo de resultados, que havia caracterizado o projeto sindical do período getulista e do Regime Militar de 1964.

Deusdet passara a vida inteira batalhando contra as diversas formas de manicomialismo. Sua capacidade aglutinadora era consenso naquela plateia e, por isso, se tornara uma das forças essenciais do movimento para inspirar camaradas.

Eles engrossam o coro levantado por Marcus Vinicius em sua palestra. Elegem Deusdet como uma força motriz do movimento. O depoimento emocionado e vivo do psicólogo baiano, evocando a figura da psicóloga goiana como militante e articuladora de ações políticas, devolveu aos militantes presentes o chamado para transformar o luto em força operativa.

A memória do afeto de Deusdet, do respeito ao outro, de suas ações, de seu companheirismo e de sua amizade se tornou uma espécie de combustível precioso do movimento. Lembrar Deusdet é buscar forças para continuar a luta, sem perder a consciência de que se deve marchar para a frente, porque a luta é política acima de tudo e, na disputa de poder, um segundo de cochilo pode trazer anos de um pesadelo de retrocesso e exclusão. Nessa marcha para a frente, a

imagem de Deusdet serve como uma espécie de retrovisor, um espelho valioso que reflete a eficácia da luta, da atitude, de um ideal de força e de vontade. É por isso que os artistas da luta antimanicomial produziram obras em que se procura manter viva a sua presença e contribuição, como o documentário “A Presença de Marcus Vinícius e Deusdet Martins no centenário de Paulo Freire”, de 2021, que contém falas de Deusdet, de Marcus Matraga, e cenas dos movimentos populares (Pereira Souza, 2021).

Na avaliação de Marcus Vinícius, a homenagem a Deusdet, ao mesmo tempo que mantém o valor do nome dela, ajuda na estratégia de se reocupar o espaço de luta e de reivindicações. Embora o evento tenha sido dividido entre os dias 14 e 15 de maio, a data referencial do movimento antimanicomial é 18 de maio, quando se celebra o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, data que não pode ser apenas de celebração, tem de ser de luta, diz o palestrante. Luta do setor de saúde mental, luta antimanicomial, luta pelo SUS, luta pela reocupação dos espaços que vêm sendo sequestrados pela política reacionária e perversa das comunidades terapêuticas e, no pano de fundo, luta anti-imperialista.

Não tinha me dado conta do tamanho real de Deusdet Martins na minha vida e na política, nos lugares em que eu participava com ela, porque ela estava sempre ali, leve e suave como uma borboleta, mas firme, presente, intensa, corajosa, verdadeira, honesta, lembra Marcus Vinícius, em sua palestra.

Nesse processo de recuperação dos espaços políticos, é importante que todos participem de algum modo, que todos encontrem o modo como sua energia está organizada, para acioná-la sem sobrecarga, mas jamais se omitir à ação política. Por isso, na avaliação de Marcus Vinícius, o uso das redes sociais pela militância, tal como é feito, é equivocado. É necessário o corpo a corpo. Segundo ele, o consenso e a presença participativa eram o modelo de luta da Deusdet.

Por fim, há que destacar uma forte confluência entre o trecho de entrevista tomada de Lourival Belém Jr. e um trecho da fala de Matraga. Colocando as citações uma ao lado da outra, obtém-se uma noção do

que era o fio de ouro que costurava, em aliança, o movimento político e popular que estamos chamando de Deusdet-e-camaradas.

- Como hoje estamos em luta contra o grande retorno do manicômio, sobretudo com as chamadas ‘comunidades terapêuticas’, sabe o que ela faria? Ela juntaria a gente, nos olharia, doce como ela sempre foi, e perguntaria: ‘O que a gente faz, agora?’
- Pois sabe? Não havia nenhum traço de conformismo em Deusdet (Belém Jr., 2024).

Estamos num momento em que seria muito importante fazer uma reflexão sobre nossas formas de luta, nossos métodos de luta, nossas perspectivas de luta. Por isso evoquei a memória de Deusdet Martins, porque ela, ao longo de todos esses anos, nunca deixou de ligar para os companheiros para dizer que está acontecendo um problema. Ela nunca deixou de acreditar que o efeito da ação que ela poderia ter era exatamente esse papel conector, mobilizador, articulador, organizador, criador de encontro de possibilidades, de boa vontade, de disposição, de força (Marcus Vinícius de Oliveira Silva).

REFERÊNCIAS

BELÉM JR., Lourival. Entrevista concedida a Eduardo Sugizaki em 4 de junho de 2024.

PEREIRA SOUZA, Carlos César. (roteiro e direção). **A Presença de Marcus Vinícius e Deusdet Martins no centenário de Paulo Freire**. 15 out. 2021. Documentário. 1 vídeo (14min01s). Publicado Canal Lourival Belém Jr. Produzido por Fórum Goiano de Saúde Mental, Coletivo Liberdade, Coletivo Intercambiantes Brasil. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=pJmFcsj8s2k&list=PLgUY3x5qpmK9aw_xwaExcoT9G-_VrUSV&index=14. Acesso em: 9 jun. 2024.

DESAFIOS DO TRABALHO NO SUS, CONSCIÊNCIA E FORÇA POR MEIO DO CONTROLE SOCIAL (Conferência em maio de 2015)

Marcus Vinícius (Matraga) de Oliveira Silva

Está acontecendo um congresso de psicologia importante em Salvador, minha cidade. A conferência que darei no evento de lá seria proferida justamente hoje, mas pedi que a transferissem para sábado porque eu queria estar aqui em Goiânia com vocês, queria retribuir o carinho com o qual sempre me trataram nessa cidade e, com tal gesto, demonstrar a reciprocidade desse carinho.

Estes encontros são ressonâncias de muitas coisas que vimos acreditando ao longo dos anos e fazendo juntos. Seja em política da psicologia, antimanicomial ou partidária, temos encontrado aqui sempre boa interlocução e muita força. O convite da Heloiza Massanaro para essa conferência foi feito por meio de um recurso que me deixou sem possibilidades de recusa. “Vamos fazer uma homenagem à Deusdet Martins”, disse Heloiza. Eu então fui convocado pela chance de falar de uma das pessoas mais incríveis com quem já trabalhei.

Ao preparar minha palestra sobre o SUS, pensei na convivência política de quase duas décadas com a Deusdet Martins e descobri que ainda não tinha dimensionado o tamanho dela na minha vida e nas ações políticas. Não havia percebido isso porque ela estava sempre ali,

leve e suave como uma borboleta, mas firme, presente, intensa, corajosa, verdadeira, honesta.

Ao me deparar com o fato de que não a temos conosco mais, comecei a apreciar o verdadeiro tamanho daquela mulher tão simples que nos acompanhou e que certamente está aqui em toda essa construção, está aqui em todos nós. Ela nos convoca. Sem desmerecer nenhum dos companheiros goianos que estão conosco e sempre fizeram parte desta luta, como o Lourival Belém Jr. e outras pessoas que podem ser consideradas nesse nível de ação, a Deusdet era o fio condutor do grupo todo. Seu papel era tornar o Belém, o Mauro Rubem, a mim, a Larissa Arbués, todos presentes aqui, em uma ação política dela.

Muitas e muitas vezes, pacientemente, a Deusdet chegava ao gabinete de Mauro Rubem e dizia: “Mauro, precisamos fazer alguma coisa, porque isso está me corroendo.” Era sempre com uma fala muito doce, muito terna, que ela se impunha. Não era como eu que falo grosso, falo com raiva. Ela era a verdade expressa, era a precisão. Ela me ligava e dizia “está acontecendo isso, isso e isso, Marcus Vinicius.” E se eu não tomasse cuidado eu falaria “Oh, Deusdet, e eu com isso?” Mas, não.

Suas palavras eram simples e não me permitiam dizer nada. Ela não dizia “você precisa fazer”, nem algo do tipo “vamos fazer”. Ela dizia assim: “Está acontecendo isso.” E a interrogação estava implícita: “E aí?”. Ela não falava mais nada. Era só isso. Ela só dizia o que estava acontecendo.

Imagem 6 – Mauro Rubem em ato público da luta antimanicomial



Fonte: Arquivo pessoal de H. Massanaro, s/d.

MAHATMA DEUSET MARTINS

Faço essas apreciações para demonstrar o valor e a importância da Deusdet Martins na construção do movimento sindical de Goiás, na construção do movimento dos trabalhadores federais, na construção do movimento da luta antimanicomial. Este talvez tenha sido o lugar onde ela de certa maneira encontrou sua praia, onde se sentiu à vontade.

Em um de seus momentos últimos, quando já sentia muito os efeitos da doença e tinha sensações, experiências muito difíceis de suportar, ela me ligou e disse “acho que estou enlouquecendo, porque estou vivendo coisas sobre as quais não tenho controle. Estou enlouquecendo.” E eu lhe disse: “Fique tranquila, Deusdet, porque quem é louco não enlouquece, não. Já somos loucos. Então, não há o menor perigo de você estar enlouquecendo, porque vivemos com loucos, convivemos com loucos, gostamos de loucos e fazemos disso nossa vida. Então, minha querida, *I'm sorry*. Você já é louca, não tem jeito de enlouquecer mais. Fique tranquila.”

Pouco mais de um mês separa esta conversa do momento em que ela nos deixou. Não estou querendo apelar para os sentimentos de vocês, para poder fazer a discussão crítica. Estou querendo dizer que se a gente para para olhar o modo como a Deusdet se conduziu na política, podemos extrair muitas lições para enfrentarmos o momento que estamos vivendo.

De alguma forma, a Deusdet nunca se desesperou, nunca se desesperançou. Ela sabia que não tinha outra coisa a fazer nas conjunturas mais difíceis senão buscar os aliados, as alianças, aqueles que podiam fortalecer o objetivo que ela tinha em mente. E é isso que inspira minha reflexão aqui, é a ideia de que talvez a Mahatma Deusdet Martins, a grande alma Deusdet Martins, tenha nos ensinado algo da ação política de um outro Mahatma,¹ a ação política de uma convicção que se impõe pela verdade de seu ato.

Quando falo em Mahatma, obviamente estou me referindo ao homem que tirou a Índia das mãos dos ingleses por meio de uma convocação de um tipo de atitude, uma atitude sempre ativa, uma atitude de afirmação das suas crenças, a afirmação da verdade contra aquilo que é evidente. Estamos falando da evidência da violência, da evidência da injustiça, da evidência da dominação que de alguma forma carregamos ao longo do processo histórico e da Constituição deste Estado-Nação, desta República Federativa do Brasil.

É preciso dizer que não é verdade que estamos no pior momento da luta política no Brasil. Não é verdade. É que a luta política se dá dessa maneira. Ninguém entrega a rapadura. Quem está agarrado ao osso não o libera assim de mão beijada. Fizemos uma caminhada sobretudo no processo de redemocratização desse país que nos levou àquele momento mágico e único, entre 1986 e 1988, quando o melhor do espírito do país, o mais quixotesco do espírito desse país, numa correlação de forças daquele momento, conseguiu impor a violência e

1 Nota de Lourival Belém Júnior: Referência ao líder indiano Mahatma Gandhi (1869 – 1948), que criou o movimento da não-violência para resistir contra o domínio do império britânico em seu país. No cerne do movimento, era usado o termo fulcral da filosofia hindu “satyagraha”, que significa algo como “firmeza da verdade” ou “insistir pela verdade”, como querem alguns.

a dominação histórica, pela primeira vez, aos marcos regulatórios do que seria minimamente um país civilizado, os marcos civilizatórios.

UMA FORÇA DE GRANDE VERDADE E ABSOLUTA JUSTIÇA

É nesse cenário que se inscreve o Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei do SUS é uma inscrição constitucional de uma força absoluta, de uma grande verdade, justa, absolutamente justa, segundo a qual a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Isso é justo. Na mesma Constituição, concebemos a lei dizendo que criança é prioridade da Nação. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que temos hoje é fruto dessa verdade que se inscreveu na Constituição de 1988, pela primeira vez na história da caminhada da Nação.

Além disso, a ideia de que todos aqueles que não conseguem o mínimo para sua sobrevivência – por um motivo ou outro, sejam as oscilações da economia ou suas limitações – são pobres coitados, dos quais as obras de caridade das igrejas vão tomar conta, é inaceitável. Esses sujeitos são cidadãos brasileiros. Nasceram nesse país rico e têm o direito de receber o benefício da assistência social.

Se resgatarmos da tragédia de 20 anos de enfrentamento com a violência e a truculência da ditadura militar aqueles anos mágicos, veremos que o melhor da inteligência e da capacidade de mobilização dos corações, das mentes e dos corpos foi capaz de, numa relação histórica sempre desigual, sempre desfavorável, impor a verdade e a justiça social na Constituição Federal, nos princípios norteadores de uma sociedade civilizada.

Então temos de nos orgulhar disso, dos que nos antecederam, nos orgulhar das bandeiras que carregamos hoje. Temos de nos orgulhar, sobretudo os mais jovens, porque essas bandeiras foram carregadas por mãos muito valorosas que nos antecederam. Graças as estas mãos muito valorosas, hoje podemos seguir carregando as bandeiras da liberdade e da luta.

Com isso, quero localizar o significado da própria ideia que temos do SUS, de um conjunto de conquistas da cidadania e da democracia que fizemos através da Constituição de 1988. A partir daí, podemos nos posicionar diante do presente e perguntar: o que está acontecendo neste momento, quando vemos votados no Congresso Nacional a lei da terceirização e a redução da maioria penal?

Tudo isso é um retrocesso em relação ao que conseguimos inscrever na letra morta da Constituição de 1988. Mas tudo isso nos dá uma lição. O fato de inscrevermos na letra morta da Constituição não pode nos oferecer a falsa ilusão de que vencemos a luta. Pois a luta só é conquistada no momento da ação, quando eles vacilaram e nós não. Estávamos acordados na ocasião da vitória. E se hoje as coisas acontecem adversamente é porque eles estão acordados e nós estamos vacilando. O vacilo é nosso nessa postura de achar que as coisas que se inscreveram na Constituição estão seguras, e que podemos abandonar a luta política, que a luta política já foi feita, e que por isso podemos abandonar o jogo.

O campeonato ocorre todo ano. A luta e a disputa política existem diariamente, a toda hora. Concordo com o Mauro Rubem, quando diz que vivemos um momento em que seria muito importante refletirmos sobre nossas formas de luta, nossos métodos de luta, nossas perspectivas de luta. Por isso evoquei Deusdet Martins, porque ela ao longo de todos esses anos nunca deixou de ligar para os companheiros para dizer que um problema estava acontecendo.

Deusdet nunca deixou de acreditar que o efeito da ação que ela poderia ter era exatamente esse papel conector, mobilizador, articulador, organizador, criador de um encontro de possibilidades, de boa vontade, de disposição, de força. Por isso comecei por ela, porque precisamos nos inspirar nesse momento. Mauro Rubem tem razão quando fala do caráter dramático da vida sendo desprezada. Se não tenho os efeitos que tornam possível que a vida floresça, a vida está sendo desprezada.

AGITAÇÃO E PROPAGANDA

Precisamos refletir sobre a ação política. Havia um barbudo russo chamado Lênin, que dizia que existe na ação política dois tipos de ação que o partido dele na época devia buscar, a agitação e a propaganda. Ele distinguia bem uma atividade da outra. Pois há uma distinção, embora ambas as coisas no léxico autoritário brasileiro pareçam ser uma só, geralmente se confundindo com agitação.²

Sempre que pude, tive o prazer de dizer “olha, sou um bom propagandista, mas sempre fui melhor agitador.” Fui mais agitador na juventude. Depois fui ficando mais maduro e me tornei melhor propagandista. Não tenho medo dessas partes. Lênin dizia que quando você faz uma ação de agitação, você se dirige às massas, aos coletivos formados, reunidos, agrupados, aos coletivos eventualmente desorientados. E aí você sobe no palanque e diz “companheiros, a ação é por ali. Companheiros, o capitalismo quer nos destruir.”

Quando estamos em uma assembleia toda reunida, conseguimos produzir uma ação dessa maneira, como uma greve, por exemplo, porque ali somos massa, somos totalidade, e isso nos conforta, nos dá uma força. Sair de uma greve que foi vitoriosa, não pelo que ela conquistou para a frente, mas pelo que defendeu do que já estava conquistado, é fundamental, é algo que tem de ser comemorado, indica que temos a disposição dos trabalhadores de resistência, de luta e de capacidade de enfrentamento.

Mas agora eu pergunto. Depois que a greve acaba, como fica a ação política? Nos dias de hoje, o boletim pela internet não cumpre o papel humano da propaganda. Cadê aqueles militantes que se dispõem a combinar uma ação política? Nossa força está na nossa capacidade de combinar. Por exemplo, o Mauro Rubens está trazendo

2 Nota do org.: O palestrante refere-se a uma distinção conceitual usada na obra “Que fazer? Problemas candentes de nosso movimento” de V. I. Lenin (*Obras escogidas em tres tomos*. Moscou: Progresso, 1981, p. 115-270, v. I). Para mais detalhes sobre as fontes de Lenin essa distinção conceitual, cf. o verbete de Gérard Bensussan, “Agitation/Propagande” no *Dictionnaire critique du marxisme*, org. por ele e Georges Labica (3. ed. Paris: PUF, 1983, p. 15).

uma possibilidade concreta, está dizendo para nós “acho que a gente devia combinar.” É inadmissível em 27 anos do dia 18 de maio vermos o conservadorismo ganhando da gente. Estão desdenhando da gente, rindo da gente, troçando da alegria que sabemos que somos capazes de produzir com nossas ações políticas.

Agem com a desfaçatez da manutenção de um fóssil, de um dinossauro, a desfaçatez de uma máquina de triturar carne humana, de produzir sofrimento, dor e violência, ali, assim, sem que ninguém os incomode, sem que ninguém os aborreça. Os dutos de alimentação econômica dessa máquina totalmente azeitados, o lucro do proprietário completamente preservado, a frota de *high-lux* dos doutores que fazem parte do corpo médico totalmente zerada. Mas e nós?

DESIGUAL E COMBINADO

Temos ações importantes, em produção de alegria, em cuidar das pessoas. Mas quem nos disse que estamos desobrigados de, além de cuidar das pessoas, fazer bem nosso trabalho nos serviços, levar os enfrentamentos cotidianos da política, além de tudo isso, quem disse que estamos desobrigados a colocar nossos corpos em movimentação?

O que ajuda a fazer que as condições de trabalho melhorem é a ação, o fechamento do hospício, no caso da luta antimanicomial. A luta para fechar o hospício cria uma energia social impositiva, pressiona o prefeito a dar uma resposta. O prefeito, que papelão, o prefeito! Nossa ação força-o a responder do modo que achamos que deve ser respondido.

Quando brigamos para fechar o hospício, deixamos preocupados os donos das corporações, dos que ganham dinheiro à custa do eletrochoque e da camisa de força, deixamo-nos de cabelos brancos, sem dormir, porque é assim. Temos de dizer “estou fazendo pressão para melhorar a assistência da saúde mental aqui em Goiânia.”

É isso que precisamos fazer. Isso se chama movimento desigual e combinado, dizia um outro barbudinho. O movimento desigual e combinado do capitalismo. Precisamos ter um movimento desigual

e combinado dos lutadores contra o capitalismo.³ Precisamos colocar na agenda.

AS VEIAS ABERTAS DOS PACIENTES

Aliás, há outra agenda que sempre tenho proposto que retomemos, que é a do uso prolongado de psicotrópicos. Alguém comunicava o óbito de paciente em um dos serviços médicos, e eu comentava “pois é, cadê o movimento antimanicomial que não faz uma ação investigativa sobre a mortalidade dos usuários de uso prolongado dos chamados psicotrópicos, dos neurolépticos de uso prolongado?”

Encontramos pacientes com uso de carbonato de lítio. Em qualquer literatura está selado de que o cidadão deve fazer um controle da dosagem de lítio no sangue a cada seis meses, a cada ano. Discorda-se às vezes da periodicidade, mas nos lugares onde as pessoas são sérias, elas fazem a dosagem regular. Aqui você encontra um sujeito usando carbonato de lítio por dez anos, sem nunca ter feito sequer um teste de lítio no sangue, e depois morre aos 49 anos, e depois morre aos 53 anos, e depois morre aos 56 anos, e depois morre, morre, morre.

Curiosamente, a expectativa de vida dos brasileiros aumenta, e os usuários dos nossos serviços seguem morrendo em idade relativamente mais baixa. Isso ocorre porque ninguém levantou ainda uma bandeira contra essa verdadeira enxurrada química que entope nossos pacientes para dizer que isso precisa ser controlado, drenado, barrado.

Não se trata de sermos contra as medicações. O que temos hoje é um escândalo. É um escândalo que as veias de nossos pacientes sejam entupidas por um conjunto de substâncias extremamente iatrogênicas,

3 Nota do org.: Marcus Vinícius está apresentando de maneira popular uma construção conceitual de León Trotsky. Pode-se consultar o artigo de “A teoria do desenvolvimento desigual e combinado do capitalismo” em que Michael Löwy propõe que, nessa elaboração teórica, se encontra a maior contribuição de Trotsky ao desenvolvimento do marxismo (Revista Outubro, São Paulo, p. 73-80, s.d., disponível em: <https://www.afoiceeomartelo.com.br/posfsa/Autores/Lowy,%20Michael/a%20teoria%20do%20desenvolvimento%20desigual%20e%20combinado.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2024).

capazes de produzir o mal, criar doenças, sem que o movimento anti-manicomial fale sobre isso, ou faça alguma coisa contra isso.

POR UMA REDISTRIBUIÇÃO MELHOR DA MILITÂNCIA

O que quero dizer é que precisamos resgatar as agendas. Precisamos criar ofensivas, porque se não só fazemos defensivas. O que faz que os outros joguem na retranca é nossa atitude, nossa capacidade de produzir. Precisamos ir com aquelas velhas coisas, que é juntar um a um, cada um que junta um, que junta dois, que juntam mais três.

Precisamos ter projetos mais frequentes, onde um pouquinho da vida de cada um carrega a militância, para que haja também uns como nós, que carregamos a militância do mundo nas costas. A militância precisa fazer parte do cotidiano da nossa vida.

Os objetos da ação política não devem exigir *full time* de cada um na luta. Apenas alguns poucos terão esta disposição. Mas todos têm de sentir que há fases de contribuir com a luta, de fazer parte dela, de saber que sua ação, para além da ação técnica, é uma contribuição para o processo de avanço do movimento e da luta.

Precisamos de muita militância. Não muita militância de cada um, mas um pouquinho de militância de cada um. Precisamos de uma melhor redistribuição da militância. Nós militantes dirigentes precisamos fazer um movimento pela redistribuição da militância.

Temos de ampliar nosso leque, fazer convocações, e isso não se faz com agitação. Isso se faz com propaganda, chamando dois ou três colegas do serviço a sua casa e dizendo “vamos conversar sério sobre um problema. Acho que você tem de colaborar um pouco mais com isso.”

Era assim que a Deusdet nos mobilizava. Ela dizia “eu disse a ela que você faria isso. Mauro, você pode fazer isso?” De alguma forma, ela nos incluía na ação, nos incluía no processo da saúde mental.

O SUS TAMBÉM É NOSSA CASA

Tenho de confessar um daqueles pecados familiares, domésticos. De alguma forma, a reforma psiquiátrica, a luta antimanicomial não se responsabiliza devidamente pelo Sistema Único de Saúde.

Achamos que nosso negócio são os louquinhos, são os usuários de drogas, que nosso negócio é a mente, a subjetividade, são as relações. Estamos como quem está numa casa emprestada. Vivemos de empréstimo dentro do SUS. Precisamos entender que o SUS é nossa casa também. A gente precisa cuidar do SUS.

Os trabalhadores de saúde mental devem ter sua cota de cuidar do SUS, como todos os trabalhadores do SUS devem ter. Estou querendo dizer que os trabalhadores de saúde mental acham que não são do SUS. “Ó, já luto pelo SUS fazendo meu serviço e lutando pela saúde mental”, dizem eles. Mas o SUS exige mais de nós do que só dar essa cota de, digamos, pagar aquele pedágio básico, só porque trabalha no SUS. O SUS precisa de mais, nesse momento.

RETOMEMOS AS RUAS

Não acho que estamos tendo um retrocesso. Estamos tendo a continuidade da luta, e obviamente fizemos alguma coisa ao longo desses quase 13 anos em que tivemos uma administração federal mais comprometida com a promoção da igualdade entre os brasileiros.

Mas de alguma forma terceirizamos a luta política para os agentes institucionalizados, como o Mauro Rubem, e todos os nossos representantes. Enquanto cidadania, recuamos, ficamos na nossa. O avanço da luta política leva a um novo momento de disputa, e esse novo momento exige que retomemos as ruas para fazer a defesa de nossos projetos, de nossos ideais, de nossos interesses, dos interesses da classe trabalhadora.

Temos de entender que isso é normal. É assim que a banda toca. É cíclico. Um recua de cá, outro avança em cima. Então, está no momento de retomarmos a disposição para a organização política dos

explorados, dos dominados, para fazermos enfrentamento em defesa dos seus interesses, mas não só isso, também para seguirmos ampliando as conquistas que já estabelecemos.

Sobre a luta pela reforma psiquiátrica, acho que se trata da mesma coisa. Precisamos redefinir a agenda, encontrar novos pontos. Não podemos fazer um 18 de maio só com isso de celebração. Sou o pai do 18 de maio, concebi-o há 28 anos numa assembleia. “O que a gente vai fazer depois que acabar esse evento?”, perguntaram. “Vamos fazer um Dia Nacional de Luta”, eu disse.

Eu era sindicalista. Naquela época, a CUT manjava de estratégias e de ação. Unificar rumo à greve geral era a palavra de ordem. Por isso, 18 de maio tem de ser não só de celebração, mas um dia de luta. Temos de encontrar essas novas lutas.

VERVE DE PONDERAÇÃO

É muito legal ganharmos décadas na vida, medirmos a vida em décadas, porque podemos trazer uma verve de ponderação na nossa fala. E faço isso agora. Sou do tempo do triunfo total do Adauto Botelho sobre toda a realidade da dissidência psiquiátrica em Goiânia. Há 16 anos, não se fazia nada aqui. O Adauto foi fechado por meia dúzia de gatos pingados, mas meia dúzia de gatos pingados que não vacilavam, aguerridos, que estavam ali, tomavam conta, faziam articulação, que conversavam com autoridades, que transitavam de um lugar para outro.⁴

4 Nota do org.: O fechamento do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho pelo Governo Maguito Vilela foi realizado por finalidade e segundo um método avessos ao da política defendida pelo Fórum Goiano de Saúde Mental (FGSM). No lugar de um processo de desmanicomialização progressiva e assistida de todos os internos em manicômios do estado de Goiás, o Governo Maguito Vilela apenas transferiu os internos para outros manicômios e muitos deles foram simplesmente despejados na rua. Depois, esse governo buscou demolir os edifícios e entregar o terreno para a Sociedade Goiana de Pecuária e Agricultura (SGPA), no que foi impedido por embargo judicial, um resultado da mobilização do movimento popular, sindical e político-partidário da cidade. Em futura publicação, nesta Série e Coleção, esse tema será discutido com mais detalhe.

[...]

Olhem para a história. Vejam a trajetória da luta. Há 20 anos, esse estado era controlado pelas oligarquias mais conservadoras. O Mauro Rubem sabe muito bem disso. Goiás era absolutamente controlado pelas oligarquias. Não havia espaço para nada. Não falo aqui de espaço para a luta dos movimentos sociais. Não havia lugar sequer para se respirar.

A conquista democrática que este Estado conseguiu, do ponto de vista da democracia social, foi gigantesca. Minha preocupação é para que essa história não se perca no horizonte dos jovens. Vale a pena, gente. Essa luta já feita precisa ser honrada. E como é que se honra? Honra-se a luta admitindo que ela não resolveu os problemas definitivamente. Eles vão voltar, e faz parte do processo que os problemas voltem, como faz parte do processo que nos organizemos para superar isso. Não existe novidade.

O que às vezes me surpreende é um estado atônito das pessoas, surpresas, dizendo “está tudo destruído!” Não está. É assim mesmo. Se não retomarmos nossa luta, é o que acontece. O lado de lá vem e toma o território que foi conquistado. Temos de pensar um pouco na direção estratégica da luta, e lembrarmos que no momento atual estamos assim porque desmobilizamos os movimentos sociais no último período.

Tivemos os processos de cooptação dos movimentos sociais pela ordem política. Isso ocorreu porque terceirizamos a responsabilidade de prover o bem-estar para a sociedade. Achamos que isso não dependia mais da nossa luta, que não dependia mais de nós. Sobretudo para os mais jovens, é preciso haver essa consciência de que precisamos assumir nosso lugar na trincheira. Se não estivermos nas trincheiras, aí, sim, vai passar tudo.

Estamos discutindo aqui como é que refazemos as trincheiras. Neste caso, prefiro pensar que o momento é bom. Como é que recomparamos essas trincheiras? Onde nossas medidas estão vazadas, onde elas estão dando passagem? Deve haver algum lugar de vazamento. Mas

há outra coisa. Devemos refazer nossas trincheiras, mas em momento algum devemos abandonar a agitação. Temos de continuar a agitação.

Em todo caso, manter a agitação não significa nos descuidarmos da propaganda, mas é isso que estamos fazendo. Estamos nos descuidando do trabalho com os colegas, não só de convocação para a assembleia, mas do trabalho político no cotidiano, como a comissão de fábrica, que cuida do cotidiano do serviço, da construção de uma atitude de resistência dedicada ao serviço, da busca de aliança para que meu colega seja aliado comigo para dentro dos serviços; dar [cuidado] às práticas que às vezes um outro colega faz indevidamente de modo contrário aos usuários do próprio serviço, sem corporativismo.

ESTRATÉGIA DO ESCRACHO

Este momento é bom. É um momento de retomada. Lembro aqui uma coisa que está na ordem do dia lá em Salvador. No ano passado, o secretário municipal de Salvador resolveu proibir os loucos de irem para a passeata do 18 de maio, pela primeira vez na história. Este ano, já recomendou que não participem. Mas um grupo insurgiu e discutiu novas formas de enfrentar isso.

Baseando-nos nesse caso de Salvador, o que podemos fazer aqui? Podemos ter uns grupos especializados numa nova forma de luta que se chama escracho. Funciona da seguinte forma: juntam-se dez, 20, 30, 40 pessoas, com buzinas, apitos e vão para a porta da casa do cidadão acordá-lo de manhã com os apitos, de modo que seus vizinhos todos saibam que ele é o secretário que está impedindo os loucos de participarem da passeata. “Por que não no local de trabalho dele?”, perguntam. Não, nos gabinetes eles são inacessíveis. Temos de tomar a cidade, com formas de ação política que os mais jovens estão nos ensinando.

Recentemente, uma banda de pagode em Salvador foi condenada por uma situação de estupro coletivo de duas jovens. A sustentação desse caso só foi possível graças a grupos feministas de 20 a 30 mulheres que sistematicamente passaram a ir a todas as situações em que aqueles homens estavam portando cartazes e apitos e não deixando

que a vida privada deles fluísse como queriam, impedindo que tivessem uma vida privada. Este é o raciocínio.

Seguindo este mesmo raciocínio de luta, se eles invadem a vida privada de nossos usuários, quando negam o serviço e a condição de o usuário ser atendido, eles precisam ter sua vida privada perturbada, porque senão vão dormir tranquilos. E os vizinhos precisam saber que se trata de uma má autoridade. No Rio de Janeiro, também fizeram isso com o governador Sérgio Cabral, na porta da casa dele. São novas formas de luta.

Por último, gostaria de dizer que temos de combinar a luta. Quando são muitas vozes com ideias de como fazer as lutas, existe uma coisa chamada plenária onde se combinam as lutas. São reuniões para as quais chamamos todo mundo para combinar a luta. Mas muitas vezes levamos a luta pronta, dizendo “oh, trabalhador, a luta que tem para lutar hoje é esta, está decidido.” Ou seja, a construção da agenda da luta se torna pouco participativa, muito terceirizada pelos representantes.

Talvez tenhamos de resgatar na boa ação política os processos de insistir de serviço em serviço, trabalhador por trabalhador, ação sindical direta dentro do local do trabalho, dizendo “colega, vamos fazer uma luta, e você está convidado para dar sua ideia de como deve ser essa luta.” Consenso, espírito, disposição vêm nessa hora da ação política. Só depois vem a convocação da assembleia, que surge quando tudo já está combinado. A assembleia é para se decidir o momento da luta e não como lutar.

NÃO BASTA MILITAR NO FACEBOOK

Precisamos desenvolver essas estratégias que podem fortalecer a velha luta, porque no tempo de Facebook, parece que pensamos que basta fazer um evento nas redes sociais que todo mundo vai comparecer. Mas todo mundo só vai virtualmente também. Faz um clique dizendo que comparecerá, mas presencialmente só vão três, quatro pessoas. Nada substitui a conversa do pé de orelha, lado a lado do companheiro, do colega no local de trabalho.

Ainda é fundamental fazer reuniões nos locais de trabalho, refletir, pensar juntos, ter disposição e paciência para construir o trabalho político. Nos bons tempos isso se chamava trabalho de base. Estamos precisando de mais trabalho de base, trabalho com as bases do movimento, que são aqueles corpos que queremos mobilizar. Mas os corpos também são sujeitos, e se você não os convencer, se não construir com eles, se você não os ouvir, eles também não vão querer ouvi-lo. Para eles será mais um chamado que estão recebendo, e mais nada.

Vamos ser pacientes uns com os outros, pacientes nesta matéria de certeza de como a luta será feita, porque afinal de contas essa paciência que precisamos ter com os usuários é a mesma paciência que precisamos ter com os colegas na hora de discutir a política de como a luta será feita, ouvindo todo mundo, tendo as ponderações, e não passando o rolo compressor na democracia da assembleia, simplesmente votando e deixando as pessoas às vezes muito indispostas para participar do processo e luta.

Temos muito o que falar sobre luta, e sobretudo lembrar que nossa amiga Deusdet nos legou uma memória. É muito bom estarmos reunidos em nome dessa memória, porque a Deusdet foi uma pessoa de luta, uma pessoa que desenvolveu e desempenhou sua luta muito bem.



SEGUNDA PARTE

**O USUÁRIO E O TRABALHADOR
NA SAÚDE MENTAL**

A REFLEXÃO POLÍTICA DE DEUSDET SOBRE O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL

Eduardo Sugizaki

O texto póstumo inédito de Deusdet do Carmo Martins “A trajetória da AUSSM na luta por uma sociedade sem manicômios; ou O protagonismo do usuário na luta pela liberdade”, estava sob a guarda de Heloiza Massanaro e de Larissa Arbués. Ao que tudo indica, ele teve sua última revisão redacional da autora em algum momento do ano de 2014, antes do seu falecimento, em janeiro de 2015.

Na forma atual, o título do texto de Deusdet é duplo. Na verdade, o “ou” separa duas possibilidades de intitulação. Deusdet enviou o manuscrito, doravante designado como “versão de 2014”, para que o grupo de coordenação do Fórum Goiano de Saúde Mental escolhesse um dentre os dois títulos possíveis. Aqui, optou-se por preservar ambos.

Ocorre que Deusdet publicou em vida, no ano de 2003, um texto que pode ser considerado uma versão ou uma variante deste que agora vem à luz, e uma leitura comparada entre as duas versões parece preenche de lições.

No período em que ela compôs a diretoria do Conselho Federal de Psicologia (CFP), participou da construção do livro “Loucura, Ética e Política: escritos militantes”, editado pelo CFP (2003). Nele, Deusdet

é a autora do capítulo “Contribuição para discussão do tema: loucura, política e ética” (p. 137-143). O livro foi publicado por um grupo de trabalho que sistematizou as participações do evento “Loucura, Ética e Política”, realizado em Belo Horizonte, em novembro de 2002 (Silva, R., 2003, p. 11). Vê-se que o título do evento é o mesmo do livro. É bom notar que esta tríade “Loucura, Ética e Política” está nos títulos do evento, do livro e do capítulo da Deusdet, indicando as suas mãos cerzindo as coisas. Aliás, ela havia sido eleita como Secretária da Região Centro-Oeste e Conselheira Efetiva na Gestão 2001-2004, a do XII Plenário do CFP, na chapa presidida por Odair Furtado.

Como Deusdet era militante de base do movimento antimanicomial, estava na gestão do CFP, esteve no evento de Belo Horizonte e entregou lá mesmo o seu capítulo para o livro, não há como não reconhecer: ela era coartífice da tendência nacional que conduzia a gestão do CFP a dar prioridade ao tema do manicômio, no período da implantação da Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira, promulgada em 2001.

Ora, o capítulo de 2003, “Contribuição para discussão do tema: loucura, política e ética” é um relato da experiência de Deusdet na assessoria da Associação dos Usuários da Saúde Mental de Goiás (AUS-SM) de 1999 a 2001 e essa é também a base do texto aqui publicado, “A trajetória da AUSSM na luta por uma sociedade sem manicômios; ou O protagonismo do usuário na luta pela liberdade”. Comparados os dois textos, percebe-se que o de 2014 é uma reelaboração do capítulo de 2003. As convergências, identidades e diferenças entre os dois textos dão boas pistas sobre o desenvolvimento do pensamento antimanicomial de Deusdet.

Dessa leitura comparada entre o capítulo de 2003 e a versão de 2014, o que emerge em primeiro lugar é a identidade de objetivos e recursos. Eles procuram narrar a experiência de assessoria que a Deusdet dava à Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado de Goiás (AUSSM), com o aprendizado que isso garantia à autora no empreendimento da luta antimanicomial enquanto essa luta social procurava integrar usuários, seus familiares e os trabalhadores da saúde mental. Eis aí um traço decisivo e uma posição permanente de Deusdet: a luta antimanicomial deve canalizar para a unidade as

duas frentes de luta: a sindical e trabalhista dos servidores dos serviços mentais e a dos usuários e seus familiares. Ambos os campos de interesse devem convergir na luta para que as esferas do estado providenciem melhores serviços em saúde mental, pelo fechamento do manicômio e pela estruturação e oferta dos serviços alternativos de saúde mental preconizados pela reforma psiquiátrica.

O fato de Deusdet ter se tornado assessora da Associação dos Usuários da Saúde Mental de Goiás (AUSSM), em 1999, é decisivo na constituição da sua dinâmica militante e na constituição de sua subjetividade e projeto político, desde então. Assumindo a assessoria da AUSSM, com a qual impulsionava a luta antimanicomial, o projeto de Deusdet era fazer com que sua presença se desdobrasse e implicasse simultaneamente:

- a) o espaço do funcionalismo do Estado em suas três esferas, enquanto ela era servidora federal do Ministério da Saúde em Goiás;
- b) o espaço da psicologia, enquanto organização social e profissional, através da sua participação no CFP e no SINTFESP; e, simultaneamente, a psicologia como estrutura de construção de saber da profissão e da disciplina, enquanto o movimento popular trazia a si a ciência na universidade, notadamente no Curso de Psicologia da Universidade Católica de Goiás, a época o único do Estado;
- c) o espaço popular dos usuários do serviço público de saúde mental, que era representado politicamente pela AUSSM.

A unificação das lutas nesses três espaços pelo trânsito da sua figura entre todos eles dava o caráter de sua militância, a desterritorialização (Deleuze; Guattari, 2011). Foi essa a sua forma de ultrapassamento de um lugar de classe, o seu posto no *staff* da burocracia de estado. Deusdet era, assim, leal às suas origens populares, à sua ancestralidade africana, indígena, mato-grossense e à condição de classe, a trabalhadora.

No capítulo de 2003, Deusdet dá sua versão da história da AUSM de 1995 a 2001. Há uma defasagem de dois anos entre a data da publicação do livro e esse limite do período descrito, o ano de 2001. Em toda a narrativa, Deusdet não vai além do ano de realização do V Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado em Miguel Pereira (RJ), de 17 a 21 de outubro de 2001. É importante salientar essa limitação na datação porque o período de 2002-2003, que não foi contemplado no capítulo de 2003, foi muito fértil em acontecimentos e transformações no trabalho de base da Deusdet, realizado em Goiânia. Foi o período mais dinâmico da implantação dos novos serviços de saúde mental de cuidado em liberdade, período em que os antimanicomiais assumiram a Coordenação de Saúde Mental do Município de Goiânia, na administração Pedro Wilson (2001-2004).

Tanto no capítulo de 2003 quanto na versão de 2014 (neste livro publicada), a narrativa sobre a história da AUSSM se divide em duas partes:

- a) sobre os anos de 1995 a 1999, Deusdet relata o que ouvia dos usuários da AUSSM;
- b) sobre o que se passa de 1999 a 2001, Deusdet narra como testemunha direta dos acontecimentos, período em que se torna assessora da AUSSM por mandato da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

Porém, a versão de 2014 suprime vários parágrafos sobre o que foi narrado no capítulo de 2003 sobre a história da AUSSM do período de 1995 a 2001. Por outro lado, na versão de 2014, que agora é publicada, Deusdet agrega a história da entidade do período 2002 a 2014.

Apesar do que é suprimido e do que é acrescido, nos dois textos, a história da AUSSM não muda de perspectiva, teleologia ou método. Parece que há mesmo uma continuidade teórica, ao menos quanto às grandes linhas da posição de Deusdet sobre o que é e deve ser o movimento antimanicomial. Mas há acontecimentos narrados que são incorporados na experiência de Deusdet como elementos do

desenvolvimento de sua concepção. Há também coisas diferentes que são acentuadas ou omitidas por causa da diferença de públicos visados por cada uma das duas versões. O capítulo de 2003 visa os profissionais psicólogos, em âmbito nacional. A versão de 2014 visava primeiramente a militância do espaço goiano. Fazer comparecer os diferentes acentos das duas versões ajuda a compreender o arco histórico de reflexões de Deusdet sobre a AUSSM e sobre o movimento antimanicomial, mas simultaneamente ajuda a remontar o quebra-cabeças do que ela omitiu, quando sua voz seria ouvida diretamente por pessoas vivas e envolvidas na sua narrativa histórica. Passadas duas décadas do capítulo de 2003 e uma década do manuscrito de 2014, e considerando o caráter público do documento mais antigo, reabrir questões delicadas do passado só faz sentido como esforço de compreensão e aprendizagem das lições deixadas pela contribuição ímpar de Deusdet.

As associações de usuários e familiares dos serviços de saúde mental, as AUSSM, são muitas no país e têm uma história nacional e histórias regionais próprias. Como nenhuma das duas versões dos textos de Deusdet aborda essa perspectiva nacional, aqui também isso será deixado à margem. Fiquemos no enfoque de Deusdet quanto ao problema do nascimento da AUSSM de Goiás. Mas também nisso haverá um recorte, aqui. O ponto de partida da narrativa será aquele pelo qual Deusdet entra na história da AUSSM, seguindo os rastros deixados por ela nas duas versões. Mas cumpre alertar que há uma história dos usuários dos serviços mentais anterior ao surgimento da AUSSM de Goiás, algo que mereceria uma abordagem específica da historiografia goiana, mas que restará como tarefa futura.

Ponto idêntico nos dois textos, Deusdet mostra que ela se integrou aos destinos do movimento dos usuários da saúde mental em 1999 e que se inteirou de uma história precedente da sua organização pela via da narrativa deles, na época em que a convidaram para dentro da Associação. Ela deixa claro que a sua muito breve narrativa da história da AUSSM anterior a 1999 não resulta de sua participação, já que seu informe é dado “conforme relato de associados”. Então, sobre o período de cinco anos que vai da fundação da AUSSM, em 1995, até 1999, o leitor vai se familiarizar com o assunto pela leitura direta da narrativa da Deusdet, na versão de 2014, nas próximas páginas. Mas,

antes disso, cumpre apontar diferenças pontuais entre o capítulo de 2003 e a versão de 2014.

Ocorre que, no capítulo 2003, há um parágrafo que desapareceu da versão de 2014 e que merece ser transcrito, como a seguir.

É importante ressaltarmos que, no momento da fundação da Associação, não era seu objetivo a luta pela superação dos manicômios, diferente do Movimento da Luta Antimanicomial e do Movimento dos Usuários e Familiares que já nasceram pautados na luta pela superação dos manicômios (Martins, 2003, p. 141-142).

Não importa aqui se esta interpretação histórica de Deusdet estava bem fundada na documentação e num conhecimento histórico correto. Interessa apenas destacar o entendimento de Deusdet que explica o sentido da sua intervenção na cena histórica da AUSSM, desde o princípio: o projeto dela era conectar o movimento de usuários e familiares de Goiás ao movimento nacional da luta antimanicomial.

A nossa hipótese é que, na versão de 2014, Deusdet suprimiu essa sua interpretação dos objetivos da fundação da AUSSM por uma narrativa de refundação, pelo influxo da posição antimanicomial que chegava pela via do movimento dos trabalhadores da saúde mental. Ela abre o texto de 2014 com os seguintes dizeres:

O Fórum Goiano de Saúde Mental, em seus vinte anos de luta pela liberdade, contou com vários parceiros. Entre eles, a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado de Goiás – AUSSM. Fundada em 1995, tinha como objetivo principal a aquisição do passe livre...

Tudo se passa agora como se, a partir de 1999, as águas do Rio Garças e as do Rio Araguaia se juntassem e formassem o novo e mais amplo caudal. O Fórum Goiano de Saúde Mental e a AUSSM passaram a lutar juntos contra o manicômio e pelo tratamento em liberdade. Entretanto, enquanto o texto de 2014 começa com o Fórum Goiano de Saúde Mental, essa entidade não aparece em lugar algum no capítulo de 2003.

Não que Deusdet tenha falsificado algo. Na versão de 2014, ela quer destacar a conjunção da AUSSM com o Fórum Goiano de Saúde Mental. Somente essa conjunção histórica permitiu o salto adiante que era transformar um movimento de reivindicação por passe livre, um espaço de trabalho artesanal comunitário, de convivência e comemoração de aniversários, que eram as finalidades da fundação da AUSSM, em 1995, (em ambas as versões), em um movimento que luta pela superação dos manicômios.

Se Deusdet tinha uma avaliação crítica do horizonte político do nascimento da AUSSM Goiás, não significa que ela idealizava a situação do movimento de usuários e familiares em âmbito nacional. O resto do parágrafo de 2003, que desapareceu da versão de 2014, diz o que segue:

[No âmbito nacional, o] Movimento da Luta Antimanicomial e o Movimento dos Usuários e Familiares [...] já nasceram pautados na luta pela superação dos manicômios. Temos percebido, porém, [...] nas reuniões desses movimentos, contraditoriamente, um ranço conservador de atuação com características autoritárias nos últimos anos, em que a prática de coação e exclusão vem sendo acentuada (Martins, 2003, p. 142).

Se Deusdet acreditava que AUSSM Goiás não nasceu antimanicomial, ela não cultivava ilusões sobre os demais movimentos de usuários e familiares do resto do país, que avaliava como cheio de ranço conservador, mas isso não é tudo! O ranço conservador estava também no movimento dos trabalhadores da saúde mental da luta antimanicomial nacional. Mas a que ela atribui isso? A um manicomialismo despercebido dentro dos dois movimentos. Algo desprovido de autoconsciência, mas contra o qual a luta deve voltar-se, quando ela conseguir saltar para o plano político.

Assim, se há um ranço conservador, com atuação autoritária, com práticas de coação e exclusão, é ao manicômio que se deve. Há um manicomialismo da sociedade que afeta os movimentos sociais dos usuários e dos servidores da saúde. Contra isso ela se levanta e chama os dois movimentos à superação: “Não podemos considerá-la [a prática de coação ou de exclusão] parte integrante da ação política.

Sendo assim, devemos manter-nos vigilantes, pois a luta pela superação dos manicômios é uma luta permanente.” (Martins, 2003, p. 142).

Quando Deusdet escreve, em 2001, o texto que será publicado em 2003, ela estava já imersa em uma “Implantação da Reforma Psiquiátrica em Goiânia”, em condições que são apresentadas no “Relatório Operacional”, assinado por ela, por Heloiza Massanaro e Lourival Belém. Esse texto inédito está sendo publicado neste livro (Anexo I), logo depois do relato de experiência “Gestão Participativa”, o inédito de Heloiza Massanaro. Como pode ser percebido por esses textos, as três pessoas que assinam o “Relatório Operacional” concebiam a gestão na Coordenação de Saúde Mental de Goiânia, entre 2001 e janeiro de 2004, como uma gestão colegiada ou participativa, conectada à AUSSM e ao Fórum Goiano de Saúde Mental. Ou melhor, tudo se passa como se a perspectiva política do movimento antimanicomial tivesse assumido a gestão pública da saúde mental na capital goiana, mesmo mantendo a independência institucional entre a esfera do estado e a esfera do movimento popular e sindical.

Nesse momento histórico, o ano de 2001, o Complexo Psiquiátrico Aduino Botelho já havia sido fechado, mas continuavam a existir as clínicas psiquiátricas privadas e conveniadas de internamento pela cidade. Os usuários da AUSSM já haviam começado a beneficiar-se da implantação dos primeiros serviços em liberdade, mesmo antes da Administração Municipal de Nyon Albernaz (1997-2000), já que em 1995, conforme o relato da Deusdet sobre o nascimento da AUSSM, havia uma situação de tratamento em liberdade, pois a Associação teria nascido para lutar pelo passe livre para que os usuários pudessem ir das suas residências ao Hospital-Dia.

O Hospital-Dia foi um serviço implantado dentro do manicômio, o Complexo Psiquiátrico Aduino Botelho, quando ele ainda existia como instituição total (expressão tomada de Goffman, 1961). Porém, na análise da Deusdet, algo manicomial continuava presente simultaneamente na constituição das subjetividades e no estado presente das relações sociais e dos movimentos organizados de usuários e de trabalhadores. Isso é o que se depreende do parágrafo que segue e que deixou de existir na versão de 2014.

O que podemos observar, a partir desse histórico [da AUSSM], é que a maioria dos associados era submetida a uma política perversa. Por um lado, quando necessitavam de assistência, apenas trocavam receitas ou se submetiam a internações psiquiátricas, e quando sonhavam encontrar na Associação um lugar de convivência solidária, encontravam a mesma relação de violência e opressão reproduzidas por uma cultura manicomial presente na sociedade (Martins, 2003, p. 140-141).

Se a crítica ao andamento da AUSSM Goiás é duríssima, a análise de Deusdet aponta para o condicionamento da cultura manicomial na sociedade abrangente. Mas o parágrafo irá aprofundar essa crítica à AUSSM e é preciso continuar a ler o capítulo de 2003 para compreender melhor a meditação que estava mobilizando Deusdet, nessa experiência bastante dura que ela estava vivendo.

Além do mais, a continuação da crítica que Deusdet faz à AUSSM Goiás no capítulo de 2003, que vamos transcrever a seguir, estava sendo narrada para profissionais psicólogos. Eles estavam sendo desafiados a lidar com usuários e seus familiares para ajudá-los sem idealismos, nos serviços de saúde mental em processo de implantação pelo resto do país. Deusdet estava falando com o público do seminário CFP “Loucura, Ética e Política” (Belo Horizonte, 2002) e, portanto, à ponta avançada da liderança e da formação profissional de psicólogos e agentes de saúde do país.

[Em] uma cultura manicomial presente na sociedade [...]. Convivemos com lideranças perversas e práticas de corrupção no interior da entidade. Apesar das tentativas de revertermos a situação, houve impedimentos. Além de atitudes autoritárias, antidemocráticas e opressivas por parte dos detentores do poder na entidade, havia um associado que usava a identidade de doente mental para obter vantagens e transgredir impunemente, e que, além disso, assumia claramente a defesa dos donos de hospitais. Por outro lado, havia falta de solidariedade de algumas lideranças para com os companheiros de condição. Estes usavam o poder e a ameaça, através da força física, para intimidar os associados e impor suas

vontades. Apesar disso, a Associação continua funcionando (Martins, 2003, p. 141).

Deusdet vivia tudo isso, em Goiânia, com muita intensidade e compromisso, acompanhando a AUSSM Goiás em 1999 e 2000, quando a Associação era um espaço de encontros cotidianos. Ela havia sido nomeada pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia como técnica disponível para a assessoria da Associação. Ela havia sido convidada pela diretoria da própria Associação para essa assessoria. A AUSSM reivindicara ao Secretário Municipal de Saúde, Elias Rassi Neto, que desse uma gratificação à Deusdet, à época já aposentada pelo serviço público federal, para que assumisse essa assessoria, que irá durar até o final daquela gestão, em 2000, e não será renovada pela Administração Pedro Wilson (2001-2004). Além disso, o Secretário de Saúde, Elias Rassi Neto, havia aceitado a reivindicação da AUSSM para a concessão de uma verba mensal para custeio da Associação. Essas informações são dadas pela própria Deusdet nos primeiros parágrafos do texto que os leitores vão acessar nas páginas seguintes.

De todos os problemas relatados no capítulo de 2003, problemas que Deusdet enfrentou como assessora da AUSSM, no período 1999-2000, um deles merece uma atenção bem particular, a notícia de que um associado “assumia claramente a defesa dos donos de hospitais”. Essa ideia não teve maior detalhamento, no capítulo de 2003, mas sua gravidade manteve vivo o problema no pensamento de Deusdet e eis que ele retorna na versão de 2014, com uma narrativa mais detalhada. Havia ocorrido em 2000, no VI Encontro Nacional das Entidades de Usuários e Familiares do Movimento Antimanicomial, realizado em Goiânia, com o tema central “A Conquista da Autonomia e a Organização dos Usuários e Familiares”.

Durante a realização do VI Encontro Nacional das Entidades de Usuários e Familiares do Movimento Antimanicomial, mesmo o presidente da AUSSM tendo se empenhado e trabalhado para a realização do mesmo, durante a mesa de abertura, [ele, o presidente da AUSSM] fez um discurso no qual defendeu posição contrária ao Movimento Antimanicomial (Martins, 2024).

Não bastassem as dificuldades que esse pronunciamento da Associação anfitriã das entidades de usuários e familiares do resto do país, e que ia na contramão da filosofia do movimento popular ali reunido, o VI Encontro foi palco de uma contradição mais grave que essa. No capítulo de 2003, ela informa:

Apesar dos esforços para uma construção coletiva, inclusive com a realização de uma mesa de discussão específica sobre a relação técnicos-usuários, contemplando diferentes posições, na tentativa de explicitar divergências acerca dessa questão, presente em todos os espaços do Movimento, não obtivemos êxito. A preocupação central no evento era eleger representantes para a Comissão Nacional de Saúde Mental e excluir a participação dos técnicos aliados, mesmo enquanto assessores, pois os mesmos não participam dos encontros de usuários e familiares com poder de voto. Assim, os técnicos foram expulsos literalmente do auditório, em nome da autonomia (Martins, 2003, p. 142).

Qual o sentido de relatar os acontecimentos do VI Encontro Nacional das Entidades de Usuários e Familiares do Movimento Antimanicomial no evento de Belo Horizonte de 2002, um seminário indicativo da posição político-ideológica dela dentro daquela gestão, como Secretária da Região Centro-Oeste e Conselheira Efetiva do XII Plenário (2001-2004) do CFP? Por que ela insistiu nisso, mandando publicar sua fala em 2003? Por que continuou elaborando esse relato até que chegasse em nossas mãos, por essa versão de 2014? Não estava a própria Deusdet imersa nesses fracassos do VI Encontro? Onde ela queria chegar com esse explícito propósito de devolver ao movimento antimanicomial esse remordimento a contrapelo de uma história triunfalista, de uma história monumental tão típicas dos agentes políticos do Estado, das famílias do coronelismo regional, das pequenas aristocracias regionais que pululam nos partidos pequeno-burgueses e nos aparelhos sindicais burocratizados?

Deusdet comparece diante do auditório e dos seus leitores para defender que é preciso garantir para a loucura o direito de presença, de autonomia, de liberdade de expressão e pensamento; que é preciso

estar preparado para os custos dessa opção, no andamento comunitário da luta. Isso é coerente com a narrativa das pessoas de Goiânia que conviveram com Deusdet e, inclusive, estavam presentes no VI Encontro. Essas pessoas narram que questionavam a ‘mania’ da Deusdet de estar sempre na companhia dos usuários, de colocá-los para falar em todas as mesas redondas que ela organizava e que era frequente ocorrerem coisas inesperadas, como essas acima relatadas. Dizem, os que questionavam Deusdet sobre isso, que ouviam dela algo assim como: “Garantir a autonomia e o direito de participação da loucura é isso. Gostemos nós ou não”. O fato é: Deusdet nunca abriu mão dessa posição que, na perspectiva dos usuários, diz respeito a um lema do movimento: “Nada sobre nós sem nós!”.

Imagem 7 – Solidão de Nito na prisão



Fonte: Eronilton F. dos Santos, Casa de Prisão Provisória, Aparecida de Goiânia, 06/12/98.

Foi o depoimento de Ivanilde Vieira Batista, pedagoga, sindicalista e mulher negra, que jogou mais luz sobre a perspectiva de Deusdet nessa situação de contradição política: uma liderança da AUSSM a defender uma posição manicomial e, no mesmo VI Encontro, a assembleia dos usuários a solicitar que os trabalhadores da saúde mental

se retirassem para que apenas os usuários e familiares deliberassem. Para Ivanilde, a Deusdet “tinha sua pedagogia do oprimido”¹:

A amorosidade, o reconhecimento do outro no seu próprio momento, na crise ou fora dela, era o modo de estar com as pessoas para promovê-las à autonomia. Era assim que Deusdet aglutinava as pessoas. A luta antimanicomial tinha esse lugar [o estar com os usuários] como ponto de partida; não o lugar da administração da coisa pública; não o lugar da assistência social, mesmo que essa luta seja, em parte, puxada pelos trabalhadores da saúde mental. A luta antimanicomial só avança quando se está nas entranhas dela [o estar com os usuários]. Isso garante o envolvimento político, sua força, porque são grandes os enfrentamentos com o capital, que infiltra interesse por todos os lados (Batista, 2024).

Talvez fosse correto inferir, com base nesse depoimento, que a política do movimento antimanicomial nasce de um compromisso ético pelo cuidado em liberdade para promover a autonomia dos sujeitos; não de um compromisso fundado sobre um juízo moral a propósito da bondade do usuário, do ‘doente mental’, ou da loucura; não de uma ‘autonomia’ pela qual os sujeitos estão obrigados a um caminho do “bem”, aos ditames da ética dos técnicos, dos doutores. A autonomia implica o direito de fazer a própria história, mesmo que ela não esteja de todo liberta do manicômio e do capitalismo. O compromisso ético da Deusdet-e-camaradas, por sua vez, é anticapitalista porque precisa promover a relação que não transforma o outro em mercadoria, em coisa subordinada, em objeto de manipulação e cooptação política.

Daí que estar ali diante dos psicólogos no evento de Belo Horizonte, em 1961, para narrar tropeços do movimento antimanicomial, era um empreendimento educativo. Ela lutava pela formação e preparação dos servidores da saúde mental para desafios reais. Ela testemunhava uma posição que continuava em pé, mas aprendida na teimosia do levantar dos tombos. A solidariedade dos trabalhadores da saúde

1 A entrevistada está fazendo referência ao conhecido livro de Paulo Freire, *Pedagogia do Oprimido* (17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987).

mental com os usuários na luta antimanicomial tem de manter-se, mesmo quando os usuários reproduzem o dualismo estruturante da instituição total. No asilo, o *staff* funciona como detentor exclusivo do poder, e os pacientes do lado oposto, estão rendidos e despersonalizados (Goffman, 1961).

Esse dualismo de um desequilíbrio radical de poderes também foi apontado por Marx (1985) como modo de funcionamento da fábrica, no capitalismo, onde os operários desconhecem o todo do processo produtivo e são submetidos não apenas ao roubo da maior parte do produto de seu trabalho, são alienados também de sua liberdade, uma vez que submetidos a um regulamento de fábrica que espolia o trabalhador de todo o poder. Foucault (1961; 2006) deu prosseguimento a essa análise e apontou o desequilíbrio de poder e a fabricação disciplinar dos corpos dóceis nos asilos, nas escolas, nas prisões, nos exércitos, além das fábricas. Foi esse desequilíbrio do poder psiquiátrico que havia sido confrontado pela experiência da comunidade terapêutica antipsiquiátrica de Kingsley Hall, na primeira metade da década de 1960 (Barnes; Berke, s/d; Cooper, 1989; Hochmann, 2015). Foi o poder psiquiátrico de aprisionar, submeter e despersonalizar que foi confrontado pela equipe de Basaglia na abertura dos pavilhões e dos portões do asilo de Gorizia, na Itália da segunda metade da década de 1960 (Basaglia, 1985). Deusdet-e-camaradas convivem e confrontam esse dualismo na experiência de base, em Goiânia. No modo de conceituar de Deusdet, esse dualismo está presente no movimento dos usuários como traço do manicomialismo herdado da sociedade do grande internamento da loucura.

Engana-se, entretanto, quem supuser que esse manicomialismo da sociedade só rebate na fragilidade da loucura dos usuários da saúde mental. Para Deusdet, essa é apenas uma das faces do problema. A loucura nunca esteve só do lado dos usuários! Deusdet não estava ali diante do seu público, em Belo Horizonte, e no pleno exercício do mandato da sua chapa vencedora no CFP para amaciar os egos da aristocracia científica do país, dos doutores psicólogos, mostrando as mazelas da condição humana dos usuários, dos assistidos, dos coitados. Veja-se o que ela diz, a seguir, já indo para os três últimos parágrafos no capítulo de 2003. O tema, agora, é o V Encontro Nacional

do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado em Miguel Pereira (RJ), naquele mesmo ano de 2001, poucos meses antes do evento de Belo Horizonte.

Ficou evidente uma crise no interior do Movimento, perpassando por divergências políticas não explicitadas. Algumas tendências do Movimento adotaram a política da desinformação, da difamação e de destruição de companheiros históricos, na disputa de posições, transformando a plenária numa verdadeira arena, onde haviam torcidas organizadas aplaudindo os ‘vencedores’. O encontro não pôde terminar. (Martins, 2003, p. 142).

Se a notícia dessas práticas não enaltece a história do movimento antimanicomial, a razão delas dá o nítido diapasão do que é essa pequena burguesia oportunista e eleitoreira, a massa humana real com que precisamos aprender a trabalhar no interior do capitalismo: “a discussão foi adiada e a questão central – diz Deusdet – foi a eleição de representantes do Movimento Antimanicomial para a Comissão Nacional de Saúde Mental” (Martins, 2003, p. 143). Não é o caso de falar do oportunismo típico desse estrato social, a pequena burguesia, porque não é essa a linguagem que Deusdet usa. Mas ela também não falava do narcisismo implicado no afã dos egos letrados. Também não falava do empreendedorismo de si, à época já em voga na linguagem neoliberal. Deusdet falava apenas de uma cultura de manicômio que é preciso superar. Há sentido nisso?

Se consideramos o dualismo do desequilíbrio do poder asilar, faz sentido pensar em disputas pela reorganização do monopólio do poder no *staff* manicomial. Afinal, o poder manicomial é uma pirâmide. No alto da torre panóptica (Foucault, 1987), desde a época do cameralismo alemão (Foucault, 2004), contemporâneo do grande internamento da loucura, está o poder médico (Machado *et al.*, 1978). O filme *Um estranho no ninho*, ilustra o poder médico representado pela enfermeira-chefe. Nas disputas por um lugar ao Sol no poder de estado, o oportunismo toma o lugar da solidariedade. O empreendimento de si toma o lugar da construção coletiva.

Se o manicômio pode prevalecer nos dois espaços do movimento antimanicomial, o dos usuários e familiares e o dos trabalhadores e servidores públicos, ele pode engolir os novos serviços em liberdade: os CAPS podem ser colonizados pelo espírito manicomial. Lá das bases dos serviços de saúde mental, os usuários mais críticos e reivindicatórios...

[...] causam um grande incômodo àqueles técnicos que insistem em manter uma relação institucional, excluindo a participação desses usuários, no lugar de justamente estimular o entusiasmo dessa colaboração na dinâmica de grupo, tornando as atividades desses serviços mais criativas e vigorosas (Martins, 2003, p. 141).

A essa altura e para concluir a comparação dos dois textos de Deusdet, já é possível levantar qual seria a sua posição filosófica antimanicomial, caracterizada por dois traços principais:

a) O espaço da luta antimanicomial deve ser comum entre usuários, familiares, trabalhadores e servidores públicos. O direito de participação dos dois segmentos deve ser antimanicomial no sentido de evitar a exclusão e a dominação que o asilo constrói em seu desequilíbrio de poder. No manicômio, todo poder pertence à psiquiatria e ao *staff* psiquiátrico e de enfermagem, e isso resulta na anulação da pessoa do paciente. A aprendizagem da coparticipação igualitária dentro do mesmo movimento social implica em que o espaço político da participação de reivindicação junto ao Estado não deve nem apartar nem opor os dois tipos de reivindicação. Do lado sindical, estão as reivindicações por melhores condições de trabalho. Do lado dos usuários e familiares, estão as reivindicações por melhores condições de atendimento e cuidado. Para Deusdet, é preciso fazer convergir esses dois lados em um só plano de lutas sociais. Porém, a loucura que se deve evitar, bem distribuída dos dois lados, o dos usuários e o dos trabalhadores, não é a do desvario da alegria, mas a do racionalismo da luta pelo poder personalista, oportunista e excludente.

b) A luta antimanicomial é contra o manicômio realmente presente na sociedade e perpetuado nas clínicas psiquiátricas especializadas

(e privadas) e nas comunidades terapêuticas, enquanto instituições totais. Mas a luta também é contra a constituição da personalidade manicomializada pela força do passado e pelo peso do conjunto da sociedade. A luta por uma nova constituição da subjetividade diz respeito tanto aos usuários e familiares quanto aos trabalhadores e servidores públicos dos serviços de saúde e ela se faz no espaço comunitário do movimento inclusivo de ambas as partes.

Para Deusdet, diante dessa presença da cultura manicomial na sociedade com seus reflexos nos usuários comuns e no espaço da AUSSM, a criação dos CAPS, em andamento naquele momento em que ela escrevia, apresentava-se como um oásis.

Felizmente, com a criação dos CAPS, vários usuários, remanescentes da Associação, não suportando mais a opressão e a violência dos espaços manicomiais, atualmente fazem dos CAPS a referência de um espaço de convivência possível. São usuários acostumados a reivindicar seus direitos e a participar das decisões conjuntas (Martins, 2003, p. 140-141).

As críticas à AUSSM aparecem, assim, sob o mesmo contraponto da reflexão de Deusdet sobre os dois braços do movimento. Com o atual andamento da luta antimanicomial e da implantação do cuidado em liberdade, aparece um novo tipo de usuário: aquele que reivindica direito e participa de decisões conjuntas. Quem é ele? O participante do movimento dos usuários. Dessa forma, a despeito dos tombos do VI Encontro Nacional de Usuários e dos estrangulamentos da AUSSM, a participação deles tem o poder de transformá-los subjetivamente em benefício de uma cidadania participativa.

De 1999 a 2014, uma década e meia de andanças e peregrinações de braços dados com usuários dos serviços de saúde mental permitiu à Deusdet dizer, ela que não escondeu sob o tapete as mazelas de camaradas do movimento, e apesar da “existência de uma vasta rede hospitalar psiquiátrica ávida por internações” e da “precariedade dos serviços públicos extra-hospitalares e com todas as dificuldades enfrentadas”,

os usuários que frequentavam a AUSSM raramente se interagiam. Ali era um local de convivência, de discussão, de solidariedade, de escuta do sofrimento, de cuidado uns com os outros, de realização de visitas aos companheiros que se encontravam muito fragilizados. O que se pode constatar é que a AUSSM tem poder altamente terapêutico (Martins, 2024).

Os que estão acompanhando a associação dos usuários hoje, na precariedade a que chega a RAPS, no final do seu desmonte na administração Rogério Cruz (2021-2024), e da precariedade do próprio movimento antimanicomial (em seus dois braços), podem dizer o que há de atualidade, nos escritos de Deusdet.

Imagem 8 – Inauguração do Centro de Convivência Cuca Fresca



Fonte: Foto do acervo de Marla B. de Castro.

Nota: Deusdet conversa com Elias Rassi Neto, o então Secretário de Saúde do Município de Goiânia.

REFERÊNCIAS

BASAGLIA, F. (org.). **A instituição negada**. Relato de um hospital psiquiátrico. 3 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BATISTA, Ivanilde Vieira. **Entrevista concedida a Eduardo Sugizaki**. Chácara do SINDSAÚDE, Goiânia, 30 de abril de 2024. (Texto revisado pela entrevistada).

- CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Loucura, ética e política: escritos militantes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O anti-Édipo**: Capitalismo e esquizofrenia. 2 ed. São Paulo: Editora 34, 2011.
- FOUCAULT, M. **Folie et Déraison**: Histoire de la folie à l'Âge Classique. Paris: Plon, 1961.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: Petrópolis: Vozes, 1987.
- FOUCAULT, M. **Naissance de la biopolitique**: Cours au Collège de France. 1978-1979. Paris: Seuil, Gallimard, 2004.
- FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- GOFFMAN, E. **Asylum**: Essays on the social situation of mental patients and other inmates. Nova York: Anchor Books, 1961.
- HOCHMANN, J. **Les antipsychiatres**. Paris: Odile Jacob, 2015.
- MACHADO, R. *et al.* **Danação da norma**: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MARX, K. **O Capital**. 10 ed. São Paulo: Difel, 1985, v. I.
- OLIVEIRA SILVA, M. V. de (org.). **Instituição sinistra**: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil. Coletânea de relatos de mortes de internos em Hospitais Psiquiátricos. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2001.
- SILVA, R. Apresentação. *In*: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Loucura, ética e política**: escritos militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 9-11.²

2 O livro está apenas parcialmente disponível. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=yTRCiDXH7sMC&pg=PA4&lpq=PA4&dq=deusdet+do+carmo+martins&source=bl&ots=0TmaMABwxQ&sig=ACfU3U14l8HK0C4BQV_eMwBJecAS-wTM-5g&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwjku68j6aFAxXwpJUCHbsJDaw4HhDoAXoECAIQAw#v=onepage&q=deusdet%20do%20carmo%20martins&f=false. Acesso em: 10 jun. 2024.

A TRAJETÓRIA DA AUSSM NA LUTA

Por uma sociedade sem manicômios; ou O Protagonismo do Usuário na Luta pela Liberdade¹

Deusdet do Carmo Martins

O Fórum Goiano de Saúde Mental, em seus vinte anos de luta pela liberdade, contou com vários parceiros. Entre eles, a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado de Goiás (AUSSM) fundada em 1995, tinha como objetivo principal a aquisição do passe livre para seus associados, sendo que, para sua obtenção, o Sindicato das Empresas de Transporte (SETRANSP) impôs a condição de que frequentassem as atividades da AUSSM três vezes por semana. Naquela época, a assistência em saúde mental no Estado de Goiás era basicamente hospitalar, com cerca de três mil leitos psiquiátricos, a grande maioria privada e conveniada. Contava apenas com o Hospital-Dia e serviços ambulatoriais como opções extra-hospitalares públicas.

Em 1997, a Secretaria Municipal de Saúde estabeleceu os princípios da reconfiguração da atenção na saúde mental em Goiânia, de acordo com as diretrizes da reforma psiquiátrica brasileira. A base dessa nova política de atenção consistia na ampliação da rede de serviços

1 Texto de 2014.

substitutivos aos manicômios, destacando-se a criação de nove Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), atualmente Centro de Atenção Psicossocial (CAPS, um em cada Distrito Sanitário da cidade). A partir dessa nova configuração, em 1999 criou-se o primeiro NAPS/CAPS na região Leste da cidade, que foi inaugurado no ano de 2000.

Conforme relato de associados, a AUSSM funcionava num espaço do Hospital Psiquiátrico Público Professor Adauto Botelho e, após sua extinção, passou a funcionar numa enfermaria desativada do Núcleo de Saúde Mental Professor Wassily Chuc (pronto socorro psiquiátrico público), onde os associados, com auxílio de no mínimo quatro técnicos desse Núcleo (psicóloga, assistente social, enfermeira, socióloga e uma funcionária de nível fundamental) produziam tapetes e pintavam panos de prato, que eram vendidos e cuja verba era utilizada para reposição de material. Além disso, comemoravam aniversários e outras datas festivas. Porém, os profissionais que os auxiliavam e orientavam as atividades também trabalhavam no referido Núcleo e queixavam-se de estar sem condições de ajudá-los por sobrecarga de tarefas. Por fim, os associados ficaram sem a ajuda dos referidos profissionais. Mesmo assim, continuaram se reunindo, dessa vez no Auditório do Núcleo de Saúde Mental Professor Wassily Chuc, mantendo o espaço de convivência e a condição para manter e ampliar o passe livre e reivindicar direitos.

Ao estabelecer parceria com o Fórum Goiano de Saúde Mental, a AUSSM pôde contar com a participação de técnicos militantes da luta antimanicomial em suas atividades com o objetivo de informar e discutir questões relacionadas à saúde mental e a luta antimanicomial. Dessa forma, iniciou-se também a participação dos associados em eventos da luta antimanicomial locais, estaduais e nacionais. Na época, uma das técnicas [Deusdet]² integrantes do Fórum Goiano de Saúde Mental que

2 Nota do Org.: As fontes orais e o conjunto da documentação não deixam dúvida, a “técnica” em questão é a própria Deusdet do Carmo Martins. As inserções entre colchetes do nome dela foram sugestão do revisor técnico do texto. Ocorre que foram práticas constantes de Deusdet: omitir seu nome, evitar aparecer em primeiro lugar, como coordenadora ou presidente, nas listas de pessoas designadas em quaisquer atividades. Como o presente texto póstumo dela é uma reelaboração de um relatório de suas próprias atividades como

acompanhava sistematicamente as reuniões da AUSSM era sempre convidada pelos seus membros para participar de audiências com autoridades públicas. Em uma dessas audiências, realizada em 16 de novembro de 1999, entre a AUSSM e o Secretário Municipal de Saúde Elias Rassi Neto, os associados reivindicavam, entre outras coisas, a cessão de profissionais para a entidade, com o argumento de que estavam sós, sem poder contar com profissionais para auxiliá-los em suas atividades. Nessa audiência, pelo seu compromisso com a reforma psiquiátrica e sensibilizado pelas discussões e reivindicações dos usuários, o Secretário propôs o estabelecimento de um convênio com a Associação no valor de R\$ 1.000,00 para o desenvolvimento de atividades da entidade. Além disso, convidou a técnica [Deusdet] presente na audiência para exercer sua função pública a serviço da AUSSM.

De imediato, a técnica [Deusdet] iniciou seu trabalho na entidade, apresentando na sequência uma proposta de assessoria nas seguintes atividades: a) realização de reuniões e assembleias; b) reformulação do Estatuto da Associação; c) luta pela viabilização de espaço físico e infraestrutura; d) ampliação do número de associados; e) acompanhamento dos membros da entidade, sempre que necessário, nas reuniões para as quais forem chamados; f) promoção de encontros preparatórios para eventos locais, estaduais e nacionais.

Além dessas atividades, propôs apoio técnico na realização das seguintes ações: promoção de curso de capacitação para usuários e familiares (para efetivar participação deles nas diversas instâncias de Controle Social); criação de Cooperativa de Trabalho; busca de parceria junto às equipes do NAPS Novo Mundo (atual CAPS Novo Mundo), CASA (criado em 1999) e Casa Água Viva (criada em 1995) para o desenvolvimento de um projeto de desinstitucionalização de pacientes com internação de longa permanência ou moradores de instituições psiquiátricas; busca de parceria junto à UFG para desenvolvimento de pesquisa em saúde mental; busca de parcerias com instituições da assistência social, profissional, cultural, jurídica, educacional; auxílio para criação de um

servidora pública, tendo como destinatário o órgão público que a nomeou para a função de assessoria da AUSSM, é inevitável que as suas ações estejam no centro da dinâmica narrativa.

Centro de Convivência para desenvolvimento de atividades expressivas, artesanais, passeios, festas, entre outras; visitas às instituições psiquiátricas; viabilização do setor de comunicação para a entidade para elaboração de *folders*, jornais e outras formas de divulgação da Associação; viabilização de assessoria jurídica para organização da Associação (estatuto, contratos, cooperativa, passe livre, direito dos usuários, etc.); realização de outras atividades que viessem a ser discutidas.

Mesmo não se propondo a fazer um trabalho de atendimento clínico, a técnica ouvia as queixas dos usuários, suas necessidades, visitava usuários internados e em suas residências, prestava socorro quando solicitado, agendava atendimentos no NAPS e Ambulatório, além de solicitar parceria com o Núcleo de Saúde Mental Professor Wassily Chuc para atendimentos singulares.

Esta técnica [Deusdet] contou com a importante contribuição de um militante da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro [Milton Freire Pereira]. Sua fala autêntica, sua experiência pessoal e sua bagagem política e cultural ajudaram a constituir lideranças que hoje assumem claramente a defesa de uma sociedade sem manicômios, tornando-se militantes da Luta Antimanicomial. Além disso, as intervenções e relatos de experiência desse militante sensibilizaram a sociedade goiana pela sua participação em diversos debates e eventos de saúde mental, de programas nos meios de comunicação, lançamento de filmes e reuniões com a equipe técnica do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Em abril de 2001, a técnica [Deusdet] integrou-se à equipe da Divisão de Saúde Mental, mas permaneceu na assessoria da AUSSM até novembro de 2001. A partir daí, a AUSSM passou a contar com uma trabalhadora da Secretaria Municipal de Saúde, que permaneceu por pouco tempo na entidade.

Neste período, a Associação obteve grande visibilidade e teve força para contrapor-se ao modelo assistencial manicomial centrado no hospital psiquiátrico ainda existente em Goiás, que exclui, tortura e mata usuários de saúde mental. Além disso, contribuiu com o debate para a aprovação da lei Federal 10.216 e a implantação dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico em Goiânia e motivou a organização dos usuários.

No ano de 1999, foram realizadas visitas à Pax Clínica, à Casa de Eurípedes e à Clínica Santa Mônica, juntamente com representantes da Secretaria Municipal de Saúde para avaliação das condições de assistência aos usuários de saúde mental. No mesmo período, foi realizada visita à Clínica Psiquiátrica Izabela a convite do Secretário Municipal de Saúde, para discutir as condições de tratamento dos usuários na instituição, tendo em vista que, em agosto de 1999, ali morreram um usuário carbonizado. [Deusdet] teve ainda participação em reunião com a Diretora da Rede Básica de Saúde, para encaminhamentos da construção da sede da Associação e da participação no IV Encontro Nacional de Luta Antimanicomial realizado em Paripueira (AL). Em três de dezembro de 1999, foi realizada eleição para renovação da Diretoria e Conselho Fiscal da Associação e ao término da eleição houve uma confraternização entre os associados, encerrando as atividades de rotina do ano em curso.

Imagem 9 – Encontro de Paripueira (AL), de 22 a 26 de setembro de 1999



Fonte: arquivo de H. Massanaro.

Nota: Na fileira das pessoas em pé, da direita para a esquerda: Lourival Belém Jr. (psiquiatra), Milton Freire (usuário e militante), Patrícia Amorim (psiquiatra) e pessoa desconhecida.

Na fileira das pessoas sentadas, da esquerda para a direita: Saulo e Valderi (ambos da AUSSM), Heloiza Massanaro, rapaz de camisa xadrez (desconhecido) e Deusdet.

O ano 2000 foi rico em atividades, iniciando-se com a posse da nova Diretoria e Conselho Fiscal de imediato e a realização de atividades como passeios e comemorações de aniversários dos associados e datas festivas; entrevistas com a imprensa; reunião com a nova Diretoria do Núcleo de Saúde Mental Wassily Chuc para tratar de reivindicações dos associados; reunião com o SETRANSP para discussão do passe livre para os associados; participação na organização e nas atividades da Semana de Saúde Mental “A Cidade e a Loucura”; participação na Plenária Municipal de Saúde e Conferência Estadual de Saúde, garantindo assento no Conselho Estadual de Saúde (membros efetivo e suplente); participação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde (membro suplente); participação nas Sextas Culturais do NAPS (CAPS) Novo Mundo; realização de debates com candidatos a prefeito municipal; participação em eventos nacionais tais como no Encontro Nacional de Serviços Substitutivos em Saúde Mental, realizado em Belém (PA); Plenária Nacional do Movimento Antimanicomial; Encontro Nacional de Serviços Substitutivos; XI Conferência Nacional de Saúde; Fórum Nacional “Como Anda a Reforma Psiquiátrica Brasileira?”. Nesse fórum, a AUSSM denunciou a morte do usuário carbonizado na Clínica Psiquiátrica Izabela e a realização de neurocirurgias estereotáxicas (lobotomias) na Clínica Psiquiátrica Bom Jesus que o deixara completamente inerte.

Com a denúncia, as duas clínicas foram incluídas na Caravana Nacional de Direitos Humanos promovida pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal de Deputados para avaliar as condições de tratamento dos usuários internados nas clínicas citadas.

Ainda quanto às atividades da AUSSM no ano de 2000: participação na referida Caravana, juntamente com os Deputados Marcos Rolim e Paulo Delgado e representantes de entidades; realização de viagens a Brasília para participação na audiência com o Diretor do Departamento de Redes Assistenciais do Ministério da Saúde para discutir, entre outros assuntos, a legalização do passe livre para os usuários de Saúde Mental; realização do Encontro de Usuários e Familiares de Serviços de Saúde Mental preparatório para receber em Goiânia, em cooperação com o Fórum Goiano de Saúde Mental; o VI Encontro Nacional das Entidades de Usuários e Familiares do Movimento

Nacional da Luta Antimanicomial, cujo tema central foi “A Conquista da Autonomia e a Organização dos Usuários e Familiares”.

Em janeiro de 2001, Pedro Wilson tomou posse como prefeito de Goiânia, abrindo perspectivas de continuidade da política de reorganização e qualificação da atenção em Saúde Mental na cidade. Aquele ano havia sido escolhido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Ano Mundial da Saúde Mental, cujo tema era “Cuidar Sim: Excluir Não”. Foram realizadas atividades que promoveram debates e questionamentos acerca do tema e de sua importância para a sociedade.

Naquele período, mesmo com inúmeras dificuldades, as atividades da AUSSM prosseguiram: realização de Assembleia para reformulação do Estatuto da Associação; comemoração trimestral dos aniversariantes; reunião com o novo Secretário Municipal de Saúde de Goiânia, Otaliba Libânio, para entrega das reivindicações dos associados; realização de reuniões regulares (às segundas, quartas e sextas-feiras); participação nas reuniões dos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde; participação no 1º Ciclo de Atividades do Ano Internacional da Saúde Mental; participação no I Encontro Estadual do Movimento da Luta Antimanicomial; participação nas etapas Municipal, Estadual e Nacional da III Conferência Nacional de Saúde Mental; participação no evento “Tribunal dos Crimes da Paz” realizado em Brasília, com o objetivo de denunciar a falência do Hospital Psiquiátrico enquanto recurso assistencial no Brasil; realização de viagens a Brasília para acompanhar a votação do Projeto de Lei Paulo Delgado, que estava tramitando há onze anos e somente em seis de abril de 2001 foi promulgado na forma da Lei nº 10216; participação do V Encontro Nacional do Movimento Antimanicomial, em Miguel Pereira (RJ), em outubro de 2001; participação no Orçamento Participativo, garantindo um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS para a Região Sudoeste, o CAPS Beija Flor.

Embora a Associação tenha realizado e participado de importantes atividades e eventos, vale ressaltar que, com o estabelecimento do convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde e a entidade, a partir do recebimento da verba, iniciaram-se graves problemas internos e os ânimos se acirraram. A situação se agravou. Em função disso, a

nova administração da Secretaria Municipal de Saúde impôs algumas condições para renovação do convênio. Dentre elas, a prestação de contas e a apresentação de um plano de trabalho a ser desenvolvido na Associação. O convênio não foi renovado, em 2001.

Para complicar a situação, durante a realização do VI Encontro Nacional das Entidades de Usuários e Familiares do Movimento Antimanicomial, mesmo que o presidente da AUSSM houvesse se empenhado e trabalhado para sua realização, durante a mesa de abertura, fez um discurso no qual defendeu posição contrária ao Movimento Antimanicomial. Ao manifestar posição isolada, novos conflitos surgiram e as reuniões da Associação se tornaram cada vez mais tumultuadas, provocando intenso sofrimento a alguns usuários. Na tentativa de contornar a situação, realizaram-se mudanças no estatuto da entidade, tornando-o mais democrático, afirmando os princípios da luta antimanicomial, a luta pela reversão das práticas manicomiais, para assegurar direitos, liberdade de expressão, tratamento em liberdade, inclusão social e autonomia das pessoas com sofrimento mental. O presidente recusou-se a assiná-lo por não concordar.

Diante de todos os acontecimentos relatados e pelo fato de a maioria dos associados não concordarem com as posições e o modo de trabalho do presidente, ele foi pressionado e renunciou ao mandato, em março de 2001. Uma pena sua postura, visto que ele era uma pessoa bastante esclarecida e atuante. A diretoria da entidade foi recomposta, assumindo a presidência o seu vice. Este também tinha uma postura autoritária. Tendo em vista os inúmeros problemas surgidos, os associados resolveram que era necessária a antecipação da eleição para diretoria e conselho fiscal da entidade. Dessa forma, realizou-se a eleição no mês de agosto de 2001. A nova direção esforçou-se para sanar os problemas e impulsionar a entidade, porém pouco pôde fazer. A entidade continuou funcionando com uma frequência bastante reduzida de seus associados.

Um dado relevante é que mesmo com a existência de uma vasta rede hospitalar psiquiátrica, ávida por internações, a precariedade dos serviços públicos extra-hospitalares e todas as dificuldades enfrentadas, os usuários que frequentavam a AUSSM raramente se internavam. Ali

era um local de convivência, de discussão, de solidariedade, de escuta do sofrimento, de cuidado uns com os outros, de realização de visitas aos companheiros que se encontravam muito fragilizados. O que se pode constatar é que a AUSSM tem poder altamente terapêutico.

A partir 2002, já bastante fragilizada, a entidade continuava a realizar as reuniões de rotina e a participar de atividades como do 18 de Maio – Dia Nacional da Luta Antimanicomial – até sua completa desestruturação.

Em 2003, [Deusdet] participou do Seminário Nacional de Saúde Mental e Direitos Humanos “Contribuições para Uma Agenda Nacional” realizado em Fortaleza (CE); participou do Encontro de Fundação da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA), realizado em Brasília (DF), passando a integrá-la. Em 2004, participou do I Encontro Nacional da RENILA realizado em Caucaia – CE.

Mesmo com toda mobilização e os avanços conquistados até o ano de 2004, com a ampliação de rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e a redução significativa dos leitos psiquiátricos, os interesses econômicos e corporativos e a mentalidade conservadora que sempre resiste às mudanças de paradigmas prevaleceu. A nova gestão da Secretaria Municipal de Saúde e da Divisão de Saúde Mental indicada em 2005 pelas forças contrárias aos avanços conquistados deixou de investir na rede de serviços substitutivos, aumentou o número de leitos psiquiátricos e fechou para reforma o prédio público onde funcionava o Núcleo de Saúde Mental Wassily Chuc, promovendo sua demolição, apesar dos protestos.

A AUSSM perdeu seu espaço físico. O Núcleo passou a funcionar em prédio alugado de hospital psiquiátrico descredenciado do SUS em 2002. O hospital foi beneficiado com um valor de aluguel exorbitante, o que se pode supor que provavelmente cobre o valor que deixou de receber pelo seu descredenciamento do SUS. Nesse período, a entidade participou do Seminário: “Políticas Públicas em Saúde Mental – Ampliando a Visão de Cuidado”; participou do Seminário Nacional “Banalização da Interdição Judicial no Brasil: uma violência contra a democracia e os direitos humanos – Usos e Abusos da Psiquiatria”. A partir da realização do Seminário, deixou de ser

obrigatória a apresentação do Termo de Curatela para o Benefício de Prestação Continuada.

Em 2006, [Deusdet] participou de diversos eventos, listados aqui. II Encontro de usuários e familiares de saúde mental, onde se discutiu o tema: “Saúde, Trabalho e Cidadania – Afirmação de direitos”; Encontro Nacional de Saúde Mental, “A Reforma Psiquiátrica que queremos: Por uma Clínica Antimanicomial”, realizado em Belo Horizonte. Em 2007, participou do Encontro Goiano de Saúde Mental “Para construir e compartilhar um outro jeito de cuidar”; II Encontro da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial, realizado em Goiânia; Encontro Nacional “20 Anos de Luta Por Uma Sociedade Sem Manicômios”, realizado em Bauru (SP).

Os problemas internos continuaram e, sem ajuda profissional, com inúmeras dificuldades para seu funcionamento, inclusive falta de local para realização de suas atividades, a AUSSM interrompeu temporariamente suas atividades em 2008. Pela importância da AUSSM e pelo que ela representa, o Fórum Goiano de Saúde Mental constituiu uma comissão para sua reestruturação. A comissão tomou várias providências, dentre elas, providenciar local para o funcionamento da associação e sua regularização, promovendo eleição de sua Diretoria e do Conselho Fiscal. Em 2008, houve nova eleição. Realizou-se planejamento estratégico e, ao mesmo tempo, iniciaram-se as atividades da AUSSM. Estabeleceu-se parceria com Cine Lumière para adquirir ingressos de cortesia para que os associados da AUSSM e usuários do CAPS Esperança pudessem ter acesso livre às sessões do cinema; [Deusdet] participou dos Cursos de Capacitação em Saúde Mental na Comissão Organizadora, como facilitadores e de suas aulas. Os cursos tinham como público-alvo usuários e familiares, porém, eram abertos à participação de demais interessados. Em 2009, a AUSSM estabeleceu parceria com “A Sanfona de Ouro” para participação dos usuários no Encontro com o Forró; continuou participando do Curso de Capacitação em Saúde Mental; participou da Marcha dos Usuários a Brasília que conquistou a IV Conferência Nacional de Saúde Mental.

Nesse período, o presidente da AUSSM renunciou ao mandato, assumindo o seu vice.

Em 2010, a AUSSM participou das etapas distritais, municipal e da IV Conferência Nacional de Saúde Mental; participou do Seminário Nacional da RENILA, que teve como tema “Reforma Psiquiátrica Brasileira: Avaliação e Perspectivas”, realizado em João Pessoa. Em 2011, participou do III Encontro da RENILA, realizado em Goiânia. Nesse período, novamente a gestão da Secretaria Municipal de Saúde e da Divisão de Saúde Mental era composta por pessoas comprometidas com o avanço da Reforma Psiquiátrica. Em suas reuniões ordinárias, os associados decidiram encaminhar um ofício ao recém-empossado Secretário Municipal de Saúde Elias Rassi Neto. Deram-lhe boas-vindas e fizeram várias reivindicações. Dentre elas, a criação de um Centro de Convivência, reivindicação prontamente atendida e encaminhada para a Divisão de Saúde Mental, que tomou as devidas providências. As propostas de funcionamento e realização de atividades levantadas em reuniões da AUSSM foram discutidas e acatadas pela gestão. Inaugurado em maio de 2012, o Centro de Convivência Cuca Fresca é importante parceiro que, desde sua fundação, acolheu a AUSSM. Além deste, novos serviços de saúde mental foram criados e a rede foi reorganizada.

Com todas as dificuldades encontradas, para continuar funcionando, a entidade pôde contar com o apoio do Conselho Regional de Psicologia (CRP-09) até agosto de 2010, do Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência (SINTFESP), do Sindicato dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SINDSAUDE), da Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa e, mais recentemente, do Centro de Convivência Cuca Fresca. Dessa forma, nunca deixou de realizar suas reuniões ordinárias e encontros de Usuários, tendo realizado o seu VI Encontro Nacional das Entidades de Usuários e Familiares do Movimento Antimanicomial. Além disso, sempre participou e participa dos conselhos e conferências de saúde, das reuniões presenciais da RENILA e do Fórum Goiano de Saúde Mental e das atividades do 18 de maio – Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

Em 2013, [Deusdet] participou do V Encontro da RENILA, realizado em Belo Horizonte. Nesse mesmo ano, assumiram novamente a gestão da Secretaria Municipal de Saúde e a Divisão de Saúde mental pessoas indicadas por forças reacionárias contrárias à reforma psiquiátrica.

O resultado é a completa estagnação da rede de serviços de saúde mental no município. Os CAPS III são inaugurados e não funcionam. A gestão investe em ações que visam manter a hegemonia de poderes e saberes da psiquiatria e a garantia do lucro aos proprietários de hospitais/clínicas psiquiátricas. Recentemente, ficou muito evidente o favorecimento da mencionada gestão a estes “empresários da loucura”. Os hospitais/clínicas psiquiátricas ameaçaram descredenciar-se do SUS, caso o município não complementasse a diária hospitalar, dobrando seus valores. Poderia ser uma excelente oportunidade para fechar estes hospitais/clínicas e investir no atendimento 24 horas nos CAPS. Ao invés disto, rendendo-se às ameaças, a gestão municipal juntou-se à gestão estadual para dividir a conta do aumento de 100% da diária hospitalar.

Imagem 10 – Deusdet assessora Marina Sant’Ana



Fonte: página de Facebook de Marina Sant’Ana. Disponível em: https://www.facebook.com/photo?fbid=868959573125553&set=pcb.868959743125536&locale=pt_BR. Acesso em: 10 jun. 2024.

Nota do org.: No link acima, Marina Sant’Ana explica a imagem: “Fotos de uma entrevista que fiz no Programa Carta Aberta com profissionais e usuários de Saúde Mental em que Deusdet me orientou o conteúdo, à época menos conhecido que hoje. Ela não quis ser entrevistada, mas oferecer seu apoio”.

Da mesma forma, o Governo do Estado de Goiás trocou gestores comprometidos com a reforma psiquiátrica por outros sem esse

compromisso e caminha para o retrocesso. Além de bancar o aumento das diárias hospitalares, os gestores estaduais vêm trabalhando em ritmo acelerado para recriar manicômios públicos, construindo os ditos Centro de Referência e Excelência em Dependência Química (CREDECQs).

Atualmente [2014], a AUSSM vem se empenhando para a regularização de sua documentação e a realização da eleição de sua nova diretoria, visto que a última ocorreu em 2008. Além disso, realiza ações para mobilizar e motivar usuários para participar da entidade. Para realização dessas ações, desenvolveu um projeto de financiamento junto ao Ministério da Saúde que foi aprovado e a verba encontra-se no Fundo Municipal de Saúde.



TERCEIRA PARTE

**ANTIMANICOMIAIS
NO PODER**

ANTIMANICOMIAIS ASSUMEM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE GOIÂNIA

Eduardo Sugizaki

No já anunciado “Manuscrito Onze de 2003”, encontrado no espólio de Deusdet, há a seguinte narrativa:

A partir de 1999, o Fórum Goiano de Saúde Mental amplia seu poder de mobilização e articulação, realiza atividades mensais, ganha visibilidade e interfere decisivamente nas instâncias de decisão e chega, no ano 2000, como uma organização social forte, com grande expressão no meio universitário, da saúde e nos meios de comunicação. Nesse momento, encontram-se entre os integrantes do Fórum: Lourival Belém, Deusdet Martins, Heloiza Massanaro e Patricia Amorim, sendo que os três primeiros, no ano de 2001, integram-se à Divisão de Saúde Mental (Martins, 2003, p. 8).

É o momento histórico acima enfocado, o período da gestão da então chamada Divisão de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, que vai ser objeto do texto de Heloiza Massanaro, “Gestão Participativa”, neste livro. Ainda sobre o mesmo período seguirá o anexo “Implantação da Reforma Psiquiátrica em Goiânia: Relatório operacional”, assinado por Deusdet do Carmo Martins, Heloiza Massanaro, Lourival Belém de Oliveira Júnior, e datado de janeiro de 2004.

O fato de o relatório ser assinado pelas três pessoas segundo a ordem alfabética é indicativo de que a gestão na Divisão de Saúde Mental, depois chamada de Coordenação de Saúde Mental, compreendia a si mesma como uma “gestão participativa”.

Na página seguinte do “Manuscrito Onze de 2003”, Deusdet explica como a “gestão participativa” chegou ao poder de comando.

No ano 2000, vários dos militantes da luta antimanicomial participam ativamente do processo eleitoral e se empenham na eleição do candidato do PT Professor Pedro Wilson Guimarães à Prefeitura de Goiânia, com muita expectativa de se fazer avançar o processo de reforma psiquiátrica no Município (Martins, 2003, p. 9).

Uma vez dada a vitória eleitoral do candidato apoiado pelo movimento antimanicomial e considerada a força política que o grupo coordenativo do Fórum Goiano de Saúde Mental tinha obtido no espaço da cidade, como aparece no relato anteriormente, havia chegado a hora de administrar a cidade.

Após as eleições, apoiamos e defendemos o nome da Dra. Patrícia Amorim para a Coordenação da Saúde Mental, buscamos apoio de sindicalistas, entidades e do movimento de luta antimanicomial, da cidade e de todo o país, através do envio de mensagens (Martins, 2003, p. 9).

Lição interessante esse relato. A face mais visível do movimento antimanicomial municipal tem que disputar poder em um governo que ajudou a eleger, indicando um descolamento nítido entre o partido político e o movimento. A narrativa de Deusdet para o desenlace do conflito é a que segue:

Em reunião em que o Fórum [Goiano de Saúde Mental] solicitava parceria para a realização de eventos comemorativos do dia 18 de maio, o Secretário da Saúde informa que não aceitará o nome da Dra. Patrícia para a Coordenação de Saúde Mental porque há forças contrárias dentro do partido que

propõe outro nome (que representa a força dos hospitais psiquiátricos) (Martins, 2003, p. 9).

No texto acima, os parênteses e seu conteúdo são de Deusdet. O nome que representa a força dos hospitais psiquiátricos não aparece em nenhum documento do espólio até agora estudado. Mas o que realmente importa é que o interesse dos hospitais psiquiátricos estava representado “dentro do partido que propõe outro nome”. De que maneira essa representação se dava, não é possível saber, com base no arquivo de que dispomos no momento. O decisivo é que o governo municipal estava a começar por uma contradição com o movimento antimanicomial que o forçava a mediar com interesses dos hospitais psiquiátricos, o que significa, na linguagem política, um governo de frente ampla, no que tange especificamente ao tema da implantação da reforma psiquiátrica. O governo municipal estava definindo o segundo escalão municipal, levando em consideração a demanda do forte movimento antimanicomial que ajudara a eleger o mandatário da nova gestão 2001-2004, mas ouvindo também o “que representa a força dos hospitais psiquiátricos”.

Isso significa que a implantação da reforma psiquiátrica em Goiânia iria funcionar segundo um princípio de frente ampla: a mediação de interesse do movimento popular, de um lado, e dos donos de hospitais psiquiátricos, de outro. Mas, aqui, trata-se da análise de uma série de documentos, com o limite que é dado pelo arquivo. Não qualquer arquivo, mas o mais importante arquivo da cidade sobre o movimento antimanicomial de Goiânia (desse período), o espólio de Deusdet. Segundo uma diretriz das mais corretas da teoria da história, é preciso ouvir os dois lados (Hartog, 2011). Sobre isso, é preciso admitir, o que se está ouvindo é um dos lados: o do movimento antimanicomial. Mas o outro lado quer falar e revelar algo importante para a presente narrativa histórica? O historiador quer ouvir.

Avancemos. Qual terá sido a decisão do Governo Municipal? Deusdet continua, assim, o seu breve relato:

O Secretário da Saúde informa que [...] não aceitará nenhum dos dois nomes, mas gostaria que o Fórum [Goiano de Saúde

Mental] participasse da administração e indica o nome da psicóloga Heloiza Massanaro. Alguns dias depois, voltamos com a resposta do aceite do Fórum e um documento que reafirmava o nosso compromisso de implantar a Reforma Psiquiátrica em Goiânia (Martins, 2003, p. 9).

O texto de Deusdet não traz mais detalhes sobre esse processo, sobretudo não narra os critérios pelo qual o Fórum Goiano de Saúde Mental tomou a decisão de aceitar que o Governo Municipal não acatasse o nome primariamente indicado pelo movimento antimanicomial, mas que tenha escolhido outro nome do interior do mesmo movimento. Das fontes orais, há apenas uma frase sobre isso e ela foi dita por Heloiza Massanaro: “O governo escolheu a ponta mais fraca”. Uma coisa é certa, entretanto: o governo não escolheu alguém para o cargo de Coordenadora de Saúde Mental que viria representar os interesses das clínicas psiquiátricas privadas, mas os interesses do movimento antimanicomial.

Imagem 11 – Manifestação no 18 de maio de 2014



Fonte: Foto do arquivo pessoal de Heloiza Massanaro (a primeira, à esquerda).

Nota: a foto é de 2014, meses antes da perda de Deusdet (a terceira da esquerda para a direita), cuja fragilidade é dolorosamente visível. Ela abraça Rúbia Cristina. Marta Alves tem a foto de Dilma Rousseff estampada na perna, e não foi possível descobrir o nome das outras pessoas.

As consequências políticas dessa escolha por parte do Governo Municipal de Goiânia não foram fáceis para a vida interna do Fórum Goiano de Saúde. Deusdet reserva apenas dois parágrafos na página final do “Manuscrito Onze de 2003”, que serão analisados abaixo, um logo a seguir, outro mais adiante.

A partir do momento em que fomos para a Divisão de Saúde Mental, problemas internos no Fórum Goiano de Saúde Mental começaram a surgir. Diferenças de postura e não de projeto dificultam as relações com Patrícia Amorim, que deixa suas atividades na Secretaria Municipal de Saúde no momento em que foi proposta mudança de vínculo empregatício (de PSF para TCM). Belém e Heloiza se afastaram das reuniões do Fórum e Deusdet deixou a Coordenação do mesmo, quando estava na Coordenação do CAPS Mendanha, atual CAPS Esperança (Martins, 2003, p. 11).

Efetivamente, quando Deusdet escreve, em 2002, o *Curriculum Vitae*, ela assinala: “Ex-coordenadora do Fórum Goiano de Saúde Mental”. Pela massa documental do espólio da Deusdet e pelos depoimentos orais, entretanto, a animadora efetiva e coordenadora real do Fórum Goiano de Saúde Mental continuou sendo Deusdet e isso foi assim até o último momento da sua vida, em janeiro de 2015, conforme depoimentos orais. Não é possível aqui aprofundar esse tema. Seria preciso uma abordagem específica para narrar a história do Fórum Goiano de Saúde Mental.

Por ora, é preciso destacar que, segundo a citação acima, Deusdet deixou a coordenação do FGSM, mas não a articulação das ações dele. Ou seja, o FGSM deixou de ter coordenadora.

Outra coisa importante, no espólio de Deusdet, a presença do nome de Patrícia Amorim não desaparece, e ela continua dando contribuições para o Fórum Goiano de Saúde Mental, ligada a Deusdet. Seria necessário reunir os documentos sobre isso. Ao que tudo indica, Deusdet deixou a coordenação nomeada do Fórum, mas não foi nomeada outra pessoa. Ela continuou a ser a figura principal de convergência, articulação e fluxo entre a Coordenação de Saúde Mental (da qual ela participava como integrante do tripé coordenativo), o

funcionamento precário do Fórum Goiano de Saúde Mental; o Fórum dos trabalhadores dos CAPS, que surge durante a Gestão Municipal de 2001-2004, conforme o Trabalho de Conclusão de Curso de Consuelo Guilardi e Raquel Ferreira, documento inédito publicado na Quinta Parte deste livro¹; a AUSSM, que ela continua a assessorar de maneira não institucional.

Nesse momento, portanto, Deusdet acaba sendo uma figura ímpar no seio do movimento antimanicomial goiano. Ímpar, não porque ela se destaque dele, mas porque ela é um elo (mesmo que precário como todo ser humano real é) entre os membros do movimento que assumem o papel de governo e os que não assumem, os trabalhadores antigos e novos dos serviços de saúde mental. Ela é um elo entre os trabalhadores e os usuários associados da AUSSM de antes da implantação da reforma psiquiátrica e os novos usuários, que chegam com a oferta de serviços novos. Como disse Ivanilde Vieira Batista (2024) em depoimento colhido: “O que Deusdet foi e fez? No silêncio, na discrição de sua presença, em sua atitude contemplativa dos outros, ela aglutinava as pessoas de forma amorosa”.

É nessa situação de trânsito ou desterritorialização (expressão de Deleuze, Guattari, 2011) que ela agrega o parágrafo abaixo, encerrando o manuscrito que estamos a ler, onde avalia o processo de participação do movimento antimanicomial na gestão municipal.

Temos clareza que, participando diretamente da administração, enfraquecemos o Fórum Goiano de Saúde Mental, mas não abandonamos os nossos objetivos. Escolhemos esse caminho estrategicamente, considerando que a Secretaria Municipal de Saúde possibilita a construção da reforma psiquiátrica em Goiânia, mesmo que de forma mais lenta que o nosso desejo. Sabemos que saúde mental não é e nunca foi prioridade. Mas, neste momento, o Ministério da Saúde lança uma série de portarias, normas e incentivos que têm ajudado a manter a motivação dos gestores para a construção de serviços comunitários, abertos e substitutivos (Martins, 2003, p. 11).

1 Há documentos do Fórum dos trabalhadores dos CAPS, no espólio de Deusdet. São indicativos de participação dela nesse espaço.

Infelizmente, é impossível datar o momento exato da inclusão deste último parágrafo. A data 2003 é aproximativa. Certo é que ele é um agregado posterior à primeira redação, pois o tamanho e o tipo da fonte diferem de toda a parte precedente da redação. O que realmente importa é que ele nos informa que o pensamento antimanicomial de Deusdet chegou, em algum momento, a este ponto.

“Sabemos que saúde mental não é e nunca foi prioridade”. É uma crítica ponderada daquilo que era o Governo Municipal (Pedro Wilson, 2001-2004) e o Governo Federal (Fernando Henrique Cardoso, 1995–2002; início do primeiro Governo Lula, 2003), nesse momento histórico da implantação da reforma psiquiátrica brasileira. A prioridade dada pelos governos nunca chegou a ser aquela que o movimento antimanicomial indicava como urgente e necessária, o que não quer dizer que, para ela como para nós, tais governos se equivalham.

Sobre as portarias, Deusdet estava se referindo àquelas que regulamentaram a execução da Lei da Reforma Psiquiátrica (nº 10.216, de 6 de abril de 2001), sobretudo a portaria 106/GM-MS/2000, que cria os serviços residenciais terapêuticos; a portaria nº 336/GM-MS/2002, que define os serviços de saúde mental; a portaria nº 189/SAS-MS/2002, que prevê o financiamento MS para os Municípios em favor dos novos serviços da saúde mental; a portaria nº 264/GM-MS/2002, sobre assistência ambulatorial e hospitalar; a portaria nº 816/GM-MS/2002 sobre pagamento de incentivo adicional. Essas são portarias da época do final do último governo de Fernando H. Cardoso.

Ela estava se referindo também à Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, do primeiro governo de Luiz I. Lula da Silva, que institui o auxílio de reabilitação para pacientes egressos do manicômio. Isso seria compatível com o fato de ela estar se referindo às vantagens de o Fórum Goiano de Saúde Mental estar na Coordenação de Saúde Mental do Município de Goiânia, no momento mesmo da implantação das portarias. De fato, no tópico 13 do “Implantação da Reforma Psiquiátrica em Goiânia: Relatório operacional” (aqui publicado, em páginas adiante), é possível ler:

Programa De Volta Para Casa – Por solicitação do Ministério da Saúde, enviamos planilhas de levantamento inicial de

dados sobre os moradores de Clínicas Psiquiátricas conveniadas, para posterior cadastramento. A cidade de Goiânia foi escolhida como uma das prioritárias para receber o benefício, bastando para isso a assinatura do TERMO DE ADESÃO, que encaminhamos ao Gabinete do Secretário através do memo. nº 2879/03 de 15.12.2003 (Martins; Massanaro; Oliveira Júnior, 2004, p. 6).

No momento em que publicamos este livro, vale reler a sentença de Deusdet: “Sabemos que saúde mental não é e nunca foi prioridade”. A experiência política concreta vem ensinando que, em governos eleitos ou impostos por golpes e diretamente representantes dos interesses avessos aos do povo, não há prioridade alguma para os serviços que caracterizam a reforma psiquiátrica. Nos governos de frente ampla, em que há participação popular e sindical, os interesses das amplas camadas empobrecidas da população e da classe operária encontram-se representados, mas limitados ou barrados pelas “forças contrárias dentro do partido que propõe outro nome (que representa a força dos hospitais psiquiátricos)”.

Em nossos dias, estamos a assistir a frente ampla no Governo Federal melhorar as condições de reprodução das chamadas “comunidades terapêuticas”, desinvestindo a reforma psiquiátrica brasileira e na contramão de seus propósitos. Os setores da burguesia nacional que detém propriedade sobre os hospitais psiquiátricos privados, não sem subserviência ao monopólio imperialista internacional da indústria farmacêutica das drogas psiquiátricas, fazem-se representar na frente ampla, empurrando o movimento antimanicomial para a resistência. Uma resistência que precisa fazer comparecer e defender os interesses populares, com os quais coincidem os interesses antimanicomiais. É uma resistência contra as mesmas forças manicomiais que sempre estiveram do lado dos sucessivos golpes de Estado e derrubam governos quando os interesses populares se fazem representados.

Por outro lado, no décimo aniversário do falecimento de Deusdet, ela teria alegria em saber o que se passa com a AUSSM. Ela vem aprofundando sua condição de movimento popular, com lideranças profundamente integradas aos conselhos locais, municipal e estadual

de saúde; com uma presença na RAPS, incluindo os Programas de Geração de Arte. Tais lideranças são responsáveis por denúncias constantes quanto ao desmonte da RAPS e a falta de tudo nos CAPS, graças à implantação de política neoliberal de sucateamento dos serviços públicos em benefício do pagamento dos juros da dívida municipal para os bancos privados. Com a AUSSM, o movimento antimanicomial se levanta contra a demissão de servidores muito preparados e comprometidos com desmanicomialização e sua substituição por nomeações políticas de pessoas não preparadas para dirigir tais serviços e que não partilham dos avanços dos princípios políticos e metodológicos da reforma psiquiátrica brasileira. As lideranças da AUSSM também se enraízam em lutas populares outras, também necessárias para o cuidado em liberdade, como na luta contra o desmonte da Educação de Jovens e Adultos – EJA, em Goiânia, além de construir oportunidades na cidade, inclusive na mídia hegemônica e nas mídias alternativas, para fazer comparecer os interesses populares pela saúde pública e pelas políticas de saúde mental.

Entretanto, naquele momento da escritura de Deusdet, o ano de 2003, com mandatos petistas no Município de Goiânia e no Governo Federal (primeiro Governo Luiz I. Lula da Silva), a conjuntura era favorável aos interesses dos usuários dos serviços de saúde mental e, com a luta desses e dos trabalhadores desse setor, se não houve derrota completa do manicômio, o serviço de saúde pública na área da saúde mental granjeou conquistas memoráveis, e Deusdet-e-camaradas participaram ativamente desses avanços políticos.

Chegará o momento em que o movimento popular e sindical, seguindo a história das bolas divididas dos governos de frente ampla, reencontrará uma lição histórica já obtida no passado, a de que os interesses populares só vencerão os interesses capitalistas por uma imposição sobre o conjunto da sociedade dos interesses humanos universais sobre os interesses dos detentores privados dos valores econômicos extorquidos dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Ivanilde Vieira. **Entrevista concedida a Eduardo Sugizaki**. Chácara do SINDSAÚDE, Goiânia, 30 de abril de 2024. (Texto revisado pela entrevistada).

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O anti-Édipo**: Capitalismo e esquizofrenia. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2011.

HARTOG, F. A testemunha e o historiador (Cap. V). *In*: HARTOG, F. **Evidência da História**. Belo Horizonte: Autêntica, 2011. p. 203-228.

MARTINS, Deusdet do Carmo. **Curriculum vitae**. Goiânia, 05 de junho de 2002. (Manuscrito inédito. Cópia física disponível no espólio sob guarda de Heloiza Massanaro).

MARTINS, Deusdet do Carmo. **Manuscrito Onze de 2003**. (Título convencionado para manuscrito inédito. Data provável da última revisão: final de 2003. Cópia física disponível no espólio sob guarda de Heloiza Massanaro).

MARTINS, Deusdet do Carmo; MASSANARO, Heloiza H. M. A.; BELÉM DE OLIVEIRA JR, Lourival. **Implantação da Reforma Psiquiátrica em Goiânia**: Relatório operacional. Prefeitura de Goiânia. Secretaria Municipal da Saúde. Divisão de Saúde Mental. Goiânia, janeiro de 2004. (Manuscrito mimeo).

GESTÃO PARTICIPATIVA¹

Heloiza Massanaro

A lei federal nº10.216 foi promulgada em 06/04/01, em comemoração ao Dia Mundial da Saúde. Pela primeira vez, a saúde mental era indicada pela ONU como tema anual da saúde pública.

Tempo de correria dos diversos seguimentos sociais para incluir seus projetos no programa de governo dos candidatos a prefeito. Discussões entusiasmadas entre amigos militantes, reuniões em espaços de entidades parceiras e cafés nos finais de tarde deram origem à nossa proposta de implantação da reforma psiquiátrica em Goiânia. Durante a campanha, os dois candidatos majoritários incluíram entre as suas cinco principais propostas a implantação do nosso projeto. Era só alegria e amizade.

O prefeito eleito, um defensor dos direitos humanos, e já trazia consigo o nosso sonho, assumiu um governo democrático e popular.

1 Texto de 2014.

Imagem 12 – Confronto eleitoral entre Darci Accorsi e Pedro Wilson

Construído exclusivamente para emergências, Hugo acaba fazendo atendimento ambulatorial

Superlotação é desafio na saúde

Secretário municipal aponta como principal problema do setor o atendimento a pacientes que vêm de outras cidades do Estado

MÔNICA NOVAES

Superlotação do Hospital de Urgências de Goiânia. Longas filas em cais e postos de saúde. Falta de leitos em UTIs neonatal e pediátrica. Falta de medicamentos na rede municipal. Esses são hoje os principais problemas apontados pela população goianiense quando se fala em saúde. Serão esses também os maiores desafios do próximo administrador da capital. Cada um dos problemas apontados está, direta ou indiretamente, relacionado ao outro.

A superlotação do Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo) – por onde passam cerca de 20 mil pacientes por mês –, por exemplo,

Propostas iguais

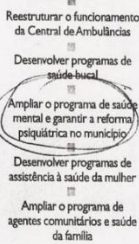
Entre as propostas dos dois candidatos à Prefeitura de Goiânia para a saúde foram observadas as sugestões de ações semelhantes. Darci Accorsi e Pedro Wilson propõem:



PEDRO WILSON

Capacitar os Cais e os postos de saúde para atendimentos de emergência

Garantir o funcionamento adequado dos Cais e postos



SOLUÇÕES PARA OS PROBLEMAS MAIS GRAVES

A respeito dos problemas levantados por O POPULAR e apontados tanto pela população quanto por profissionais da área de saúde como alguns dos mais graves na capital, os candidatos sugerem ao eleitor propostas superficiais e não se aprofundam



DARCI ACCORSI

Atingir o atendimento 24 horas no maior número possível de Cais, de forma progressiva

Consolidar a municipalização da saúde

Hugo atende além de sua finalidade

O Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo) deveria destinar atendimento exclusivo às urgências e emergências, mas acaba abarrotado de pacientes vindos de todas as partes do Estado, em busca de consultas e atendimento ambulatorial que poderiam ser feitos em outros locais.

Em setembro, o hospital atendeu 20.065 pacientes só nas urgências, incluindo aí o

rece atendimento digno à população, é preciso que uma providência seja tomada. Nem radiografias são feitas por lá. Em setembro fizemos 12.857 raios X de pacientes de Aparecida", revela.

No mês passado, 16% dos pacientes atendidos vieram do interior de Goiás e 2% de outros Estados. A justificativa do secretário municipal de Saúde é direta. "É

Período de eleição em 2000.

POSSE

Aumenta a esperança, aprofundamos as discussões, definimos as posições que ocuparíamos e as prioridades, mas o tempo passa e a Secretaria Municipal de Saúde não definiu a Coordenação de Saúde Mental e recebeu indicação de nome dos empresários da loucura, donos de hospitais psiquiátricos locais, que tinham interesse em manter a hegemonia da política asilar, usando de todo o seu poder de influência.

Hora de novos encontros e avaliações para traçar estratégias e assegurar o projeto eleito nas urnas. Articulações nacionais com grupos parceiros fizeram chegar uma chuva de e-mails e telegramas vindos de diversas regiões brasileiras, de companheiros da Luta Antimanicomial, dirigidos ao prefeito, pela aprovação do nome da Dra. Patrícia Amorim, indicado pelo Fórum Goiano de Saúde Mental (FGSM).

Enquanto aguardávamos, participamos do processo de construção da consulta ampliada para gestores das Unidades de Saúde, propondo que a indicação fosse realizada por meio de eleição entre os trabalhadores da Unidade com a participação social. A Secretaria acrescentou ainda uma seleção técnica realizada por equipe de psicólogos que utilizaram como metodologia a análise de currículo, dinâmica de grupo e uma redação sobre os motivos que levaram os indicados a se candidatarem ao cargo. Para o CAPS Novo Mundo, foi selecionada para a coordenação geral Patrícia Amorim; para a Coordenação técnica, Heloiza Massanaro; e para a Coordenação Administrativa, Carlene Borges.

Finda o primeiro bimestre e continua o impasse na Coordenação de Saúde Mental. Decidimos partir para o enfrentamento. Organizamos o seminário: “A Cidade e a Loucura”, e fomos em comissão buscar apoio financeiro da prefeitura. Então, fomos surpreendidos pelo Secretário da Saúde, Otaliba Libaneo Neto, um estudioso do SUS, que propôs resolver a disputa da Coordenação de Saúde Mental indicando como terceiro nome Heloiza Helena Massanaro, militante do Fórum Goiano de Saúde Mental (FGSM). Desconforto, resistência, silêncio e possibilidades. Dias depois, reunidos e em grupo, decidimos aceitar a nomeação para o cargo mediante acordo com a proposta que tinha como compromissos principais: coordenação colegiada com a participação de outros militantes; implantação de CAPS; fechamento de leitos psiquiátricos; criação de comissão técnica permanente de avaliação de serviços; ampliação do Centro de Atenção à Saúde do Alcoolista (CASA); realização de concurso público, capacitação de pessoal e supervisão institucional.

COORDENAÇÃO COLEGIADA

Em meados de março de 2001, fomos recebidos na Coordenação de Saúde Mental, que estava fechada há um ano, pela Diretora de Atenção Básica, dra. Alinear Plaza, militante na luta pelos direitos das mulheres, incansável defensora do SUS. Logo chegaram os primeiros desafios e a companhia de mais dois militantes, Deusdet do Carmo Martins e Lourival Belém de Oliveira Júnior e, ainda, três grandes

colaboradoras: Claudia Alves, Dione Fernandes e Marilda Mendonça, que já conheciam a casa e os trâmites administrativos.

A nova presença constante de usuários no ambiente da Secretaria Municipal de Saúde deu o tom e o sentido da política proposta. A qualquer momento era possível tomar um cafezinho e ouvir sugestões ou queixas e denúncias de maus tratos em internações. A convivência intensa no ambiente administrativo provocava debates e oportunizava a apresentação destas pessoas para além de seu adoecimento psíquico, obrigando-nos, muitas vezes, a lidar com o preconceito e a intolerância, que não era diferente no meio social. Aquelas pessoas eram consideradas incapazes, violentas e irrecuperáveis, o que parecia justificar seu afastamento da sociedade e o confinamento como forma de tratamento.

Torna-se urgente dar visibilidade à produção criativa e ao sofrimento dos usuários da saúde mental. A estratégia escolhida foi abrir os portões da loucura e possibilitar o encontro dos sujeitos dos dois lados do muro, apostando nesta estranheza como forma pedagógica de construir novas possibilidades. Assim, decidiu-se realizar o lançamento do filme de Luiz Eduardo Jorge, Kim Ir Sen e Waldir Pina “Passageiros da 2ª Classe”, com três apresentações lotadas, tendo no saguão de entrada a Mostra fotográfica de Kim Ir Sen – “Cuidar, sim. Excluir, não.” As cenas são do Hospital Psiquiátrico Professor Aduino Botelho, registradas há treze anos, que permaneciam desconhecidas, embora continuassem fazendo parte do cotidiano das pessoas com transtornos mentais em hospitais psiquiátricos privados, todos iguais, com a mesma finalidade de obter lucro. O evento foi um marco que mostrou o que precisava ser superado e não deixou dúvidas. A imprensa deu grande cobertura e buscou esclarecimentos contribuindo para fazer reverberar as ideias libertárias em textos, pesquisas, entrevistas em jornal, TV e rádio.

Levou pouco tempo para que o Departamento de Psiquiatria da UFG, representado por profissionais de formação tradicional, apresentasse documento propondo assumir a Direção Técnica do Pronto Socorro Psiquiátrico – PSP Prof. Wassily Chuc, com o objetivo de transformá-lo num hospital-escola. A divergência entre a formação

proposta e aquela necessária para o atendimento nos serviços abertos levou-nos a propor à Secretaria Municipal de Saúde não abrir mão do gerenciamento da Unidade, que ficou a cargo da companheira Oraída Maria de Abreu Gomes e cumpriu seu papel no sistema de acordo com a política de saúde mental do município. Entende-se que a relação com a academia deve ser uma via de mão dupla, em que ambos se beneficiem, qualificando a assistência. A presença de acadêmicos e supervisores nos serviços pode motivar estudos e produzir capacitação em serviço dos trabalhadores. Para a academia, a oferta de contato direto com a realidade dos usuários e dos serviços públicos pode ainda motivar estudos na direção das necessidades da população.

A política de saúde mental do município foi desenvolvida na prática, não havia dúvidas quanto ao seu rumo nem falta de companheirismo para inventar soluções. Na Coordenação de Saúde Mental, as condições de trabalho eram precárias. No primeiro ano conseguimos uma sala, no segundo ampliamos a equipe e no terceiro conseguimos o primeiro computador. A vivência de militante nos deu a tenacidade e a flexibilidade necessárias para desenvolver uma postura de resiliência produtiva. As dificuldades estruturais não nos impediram de elaborar projetos, correr atrás de financiamento para implantação dos serviços, participar do processo de convocação e capacitação do pessoal e outras ações necessárias à implantação da Reforma Psiquiátrica; e ainda participar das principais ações de qualificação do gerenciamento da Secretaria: compor o colegiado gestor do Departamento de Assistência à Saúde; regionalização da saúde em nove distritos sanitários; implantação do projeto de humanização; enfrentamento da dengue; projeto Feliz Cidade; padronização de impressos da Secretaria; qualificação do abastecimento com disparo automático de compras; planejamento de compras de medicamentos de uso contínuo; entre outras. Em um momento político único, de grande avanço na implementação do SUS, contamos com significativos apoios ao projeto antimanicomial.

Outra iniciativa da construção coletiva foi a composição do Colegiado de Saúde Mental, com a participação de gestores das Unidades e a Coordenação de Saúde Mental. Era um fórum que se constituiu em reuniões periódicas para avaliar o contexto, discutir propostas e

articular estratégias de viabilização das ações de ampliação da assistência em saúde mental. Era também um espaço de embates, disputas de ideias e construção de maneira equivalente, guardadas as devidas proporções, à participação no Colegiado Nacional de Saúde Mental, então convocado pelo Ministério da Saúde.

No final de 2003, durante as discussões de modificação do organograma e dos processos de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Divisão de Saúde Mental (DSM) foi reconhecida politicamente, na administração municipal, como instância que se equivalia a um Departamento, em função da complexidade e o volume das ações desenvolvidas: coleta e análise dos dados das Unidades e internações; avaliação das necessidades dos usuários; planejamento, teorização e implantação da política específica; implantação e gerenciamento de ações e serviços; articulação com outras políticas e busca de parcerias. Inicialmente, seria mantida como uma Divisão no Departamento de Gestão Assistencial, mas a lógica da estrutura estava ancorada no gerenciamento dos serviços divididos em duas grandes Divisões: Ambulatorial e Hospitalar, nas quais deveríamos nos dividir e por consequência a DSM seria extinta. Tal lógica não nos contemplava. Como isso seria possível se o que fizemos foi reduzir leitos e implantar serviços substitutivos, produzindo outra lógica? A nossa gestão colegiada da DSM não aceitou esta proposta por acreditar que a continuidade do processo de implantação da Reforma Psiquiátrica ficaria prejudicada e reduzida ao gerenciamento das Unidades existentes, suprimindo as possibilidades de avançar na implantação da Reforma Psiquiátrica. Analisamos a inclusão da saúde mental no Departamento de Vigilância Epidemiologia, mas perderíamos o gerenciamento das Unidades que se encontravam em processo de amadurecimento do modelo assistencial. De todos os enfrentamentos políticos internos, esse foi o mais sério.

A disputa quanto à forma do cuidado, se em liberdade ou asilar, se dá entre interesses opostos. Ela é clara e os atores se reconhecem de lados opostos, enquanto que, agora, a disputa se dava no campo interno, na forma de organizar a administração entre parceiros que

se enfrentam defendendo parte do mesmo projeto de saúde.² A isso se soma o desgaste cotidiano, em função das escolhas sempre em detrimento de outras possibilidades que contrariavam interesses como, por exemplo, a implantação dos CAPS AD.

Então, apresentamos duas propostas.

1. A primeira proposta era a regionalização do atendimento. O objetivo era organizar os recursos existentes em cada Distrito Sanitário, garantindo ações ambulatoriais de saúde mental em Centros de Atenção Integrada à Saúde (CAIS) ou Centro Integrado de Atenção Médico Sanitária (CIAMS); atendimento de urgência nas Unidades de Pronto Atendimento à Saúde (UPAS) e atenção especializada com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dividindo a cidade em quatro territórios até a implantação de outras unidades.
2. A segunda proposta foi de estruturação da saúde mental. Tratava-se de um processo de regionalização administrativa, por um período transitório de fortalecimento dos Distritos Sanitários (DS), passando o gerenciamento da política de saúde mental para o colegiado distrital, composto por referentes em saúde mental de cada distrito e um coordenador geral e equipe. Trata-se de um grupo de trabalho por período entre a extinção gradual da Divisão de Saúde Mental (DSM) e a efetiva distritalização das ações em saúde mental.

As duas propostas não foram aceitas. Assim, nós nos retiramos da gestão da Divisão de Saúde Mental do Governo Municipal para garantir o projeto antimanicomial defendido pelo movimento social.

Na implantação do organograma, nos anos seguintes, foram feitos ajustes, mas a DSM não foi extinta, tal como havíamos reivindicado.

2 Nota do org.: primeira leitora à época da escritura deste texto, Deusdet do Carmo Martins anotou o seguinte em versão impressa descoberta em seu espólio: “Uma dúvida: essa disputa não pressupunha visões opostas? Se sim, como ainda são parceiros? O que especificamente significava essa disputa?”

Voltando atrás no tempo, é melhor recomeçar a história do princípio da nossa gestão na DSM para falar das conquistas obtidas: implantação de CAPS; fechamento de leitos psiquiátricos; Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); comissão técnica permanente de avaliação de serviços; ampliação do Centro de Atenção à Saúde do Alcoolista (CASA); e, finalmente, criação de cargos profissionais.

IMPLANTAÇÃO DE CAPS

O primeiro documento elaborado na coordenação de saúde mental foi um memorando solicitando ao Secretário a implantação de um CAPS em cada Distrito Sanitário, o que foi autorizado. A assinatura do secretário naquele documento foi exibida para toda a equipe, em reunião específica. Vitória! Para os militantes, sim, já podíamos comemorar. E agora? Agora, estávamos na gestão, teríamos que correr atrás de cada item descrito no projeto: aluguel do imóvel; reforma e adequação; concurso, contrato e capacitação do pessoal; aquisição de móveis e equipamentos; garantir material permanente e de consumo. Tudo por meio de processos licitatórios. Havia pressa. Em 20 de dezembro de 2001, foi inaugurado o primeiro CAPS da gestão, na Região Oeste, o CAPS Mendanha (atual CAPS Esperança). O serviço logo ganhou visibilidade e as questões de saúde mental entraram na pauta da mídia, aumentando a demanda por atendimentos, o que gerou a necessidade de expandir a rede de serviços substitutivos.

O CAPS Novo mundo, Casa Água Viva, o Pronto Socorro Psiquiátrico Professor Wassily Chuc, o Ambulatório Municipal de Psiquiatria e o Centro de Atenção à Saúde do Alcoolista (CASA), que já existiam, foram convidados a ajudar no processo de implantação e funcionamento do novo serviço, o CAPS Mendanha, que recebeu gradualmente os pacientes da sua região que estavam sendo acompanhados nos outros serviços.

A abertura da nova unidade, o CAPS Mendanha, foi seguida de procura imediata por atendimento da população, que foi limitada a moradores da região Oeste e Noroeste, como estratégia de regionalização e para segurar a demanda e possibilitar a formação da equipe

por meio da vinculação gradual dos usuários. Nos primeiros meses, a equipe organizou o cotidiano da unidade, apresentou projetos de oficinas e grupos de atendimento, realizou discussões diárias sobre os atendimentos, estudou a bibliografia atualizada e visitou serviços semelhantes.

A implantação da unidade ficou a cargo de duas grandes militantes e trabalhadoras da saúde pública, que faziam parte da equipe da coordenação. Em sua militância, Deusdet do Carmo Martins e Dione Fernandes formaram convicção sobre o protagonismo do usuário no cuidado em liberdade e tinham facilidade em acolhê-los e pensar o serviço a partir de suas necessidades. Tal altruísmo possibilitou que o serviço cumprisse seus objetivos sem a influência de caçadores de gratificações. Os cargos de gestores só foram criados três anos depois, portanto, o gerenciamento da unidade foi uma escolha livre da disputa de cargo e influência política partidária, e teve como único critério o conhecimento e compromisso com o projeto de implantação da unidade escrito por elas mesmas. Ocuparam-se também de identificar os trabalhadores e acompanhar a equipe na implantação e desenvolvimento do CAPS Mendanha.

No primeiro ano da nossa gestão no DSM, cuidamos também de redefinir o projeto técnico e ampliar a equipe do Hospital-Dia, que funcionava em edificação ao lado do Ambulatório Municipal de Psiquiatria – então no Setor Sul, próximo à Praça do Ratinho – para transformá-lo no CAPS Vida. A reforma da sua estrutura física foi inviabilizada por falta de previsão orçamentária, o que levou nossa equipe a preferir localizar um imóvel para alugar, o que foi efetivado em 2002. No mesmo ano, os usuários da Região Sudoeste conseguiram incluir no orçamento participativo da Administração Municipal a construção de um CAPS. Assim, já assumimos o compromisso de fazer acontecer. A demora na elaboração de projetos arquitetônicos e aprovações de área e verba para construção, mais uma vez, mostrou o caminho do aluguel de imóvel. Foi localizada uma chácara que foi adequada para o novo CAPS Beija Flor, inaugurado em 2003.

Há que reconhecer outros militantes que contribuíram na implantação e coordenação dos serviços, sem usufruir de cargos e gratificações a que fariam jus, até que os referidos cargos chegassem a ser criados:

- CAPS Novo Mundo – Patrícia Amorim, Carlene Borges;
- CAPS Esperança – Deusdet Martins, Dione Fernandes;
- CASA – Rondon de Castro e Valéria;
- CAPS Vida – Maria do Socorro Miranda (Help), José Helder Teixeira;
- Ambulatório Municipal de Psiquiatria – Filomena Guterres e Valéria Carvalho;
- CAPS Beija-Flor – Maria Cristina Gomes e Tanimar Pereira Coelho Marinho;
- CAPS Girassol – Edilson de Oliveira e Sheila Cunha.

A construção de imóveis para CAPS foi inviabilizada pela falta de previsão orçamentária e o tempo que seria necessário para apresentar projeto específico, definir orçamento, elaborar projeto arquitetônico, aprová-lo, realizar as licitações e construir. Todo este processo demoraria de três a quatro anos, o que nos jogaria para além do fim do mandato. Não poderíamos desperdiçar esse tempo e a oportunidade de desenvolver um processo de criação de um modelo assistencial substitutivo aos manicômios. Assim, decidimos iniciar os serviços em imóveis alugados e ao mesmo tempo buscamos incluir esta demanda no orçamento participativo do município.

Naquele momento, cinco Unidades de saúde mental tinham sede própria: o CAPS Água-Viva, cujo imóvel encontrava-se em processo de desapropriação³. O Pronto Socorro Psiquiátrico – PSP Wassily

3 Nota do org.: o terreno pertencia à prefeitura e a casa havia sido construída por invasão. O imóvel se encontrava judicialmente em disputa, à época. Posteriormente, a prefeitura perdeu judicialmente a propriedade do imóvel e o CAPS Água-Viva deixou de ter um imóvel próprio para seu funcionamento. Ele encontra-se atualmente em imóvel alugado.

Chuc, Ambulatório Municipal de Psiquiatria, CAPS Vida e CAPS Novo Mundo em edificações próprias aguardando reforma. Em 2014, lamentavelmente, ficaram apenas dois serviços em sede própria, a área do Ambulatório e CAPS Vida foram valorizadas e vendidas, o prédio do PSP Wassily Chuc foi demolido e transferido para o CRER, apesar dos protestos do FGSM. Este último já foi uma fazenda particular, doada ao Estado para formar uma colônia para doentes mentais, mas foi dividida e repartida com diversos órgãos públicos: SEF; CRER; Polícia Militar e Cavalaria.

FECHAMENTO DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS

A todo momento empresários da loucura pressionam a SMS a aumentar o valor pago por diária em leito psiquiátrico e quase sempre conseguem o que querem. Em 2001, no início da gestão municipal, havia cerca de 1147 leitos conveniados, quando a Clínica Bom Jesus anunciou que fecharia seus 240 leitos disponibilizados por convênio com o SUS, se não recebessem aumento. A equipe de saúde mental se sentiu desafiada a apresentar projeto de viabilidade que garantisse a assistência e possibilitasse a transferência desse investimento para um serviço em estrutura pública e substitutiva ao modelo manicomial. A primeira atitude foi acreditar que seria uma ótima oportunidade para a redução de leitos psiquiátricos e ampliação do atendimento em liberdade. Então, foi elaborado um projeto após muitas reflexões e análise dos dados de internações e de entradas no PSP Wassily Chuc. Observou-se que o tempo médio de permanência na internação era 60 dias, muito longo e desnecessário, considerando grande parte da literatura atualizada. Mais ainda, os 30 leitos do PSP Wassily Chuc poderiam atender estrategicamente os casos de internação de curta duração. Assim, o nosso projeto incluiu iniciativas em quatro frentes: a) estabelecer parcerias entre os serviços próprios existentes para ampliar o atendimento e a resolutividade; b) com outros setores da SMS trabalhamos para a redução gradual do tempo de internação até chegar a 30 dias, o que dobrou a capacidade de atendimento dos leitos existentes, após muita resistência interna (medo de não dar certo) empurrada pelos interesses econômicos (paciente estável tem

despesa reduzida e aumenta o lucro); c) o diálogo com trabalhadores e usuários buscando apoio e contribuição para viabilizar ações que possibilitassem o investimento na implantação de serviços substitutivos ao manicômio – discussões do FGSM; d) manter disponível os medicamentos de uso contínuo, evitando crises. Este último item era um pedido constante da AUSSM. Traçada a estratégia de organização interna, estávamos prontos para aceitar o fechamento daqueles leitos, encerrando as autorizações de internação naquela clínica privada. Assim, a partir do momento em que um paciente recebia alta o seu leito ficaria vago e fechada a vaga. Em 30 dias só ficariam aqueles que moravam no Hospital há anos, os que tinham perdido os vínculos familiares e não tinham para onde voltar. Eles seriam transferidos para o PSP Wassily Chuc até que o primeiro SRT ficasse pronto. O projeto foi executado e descredenciado todos os seus leitos.

Em 2002, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares em Saúde Mental. As visitas de fiscalização nos hospitais credenciados foram realizadas pela Comissão Municipal constituída nos termos da Portaria/GM-799/00: representantes da Secretaria Estadual de Saúde, representantes de movimentos sociais, Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado de Goiás (AUSSM) e Fórum Goiano de Saúde Mental (FGSM). A Clínica Espírita de Repouso tinha 51 leitos femininos e não alcançou a pontuação mínima. Foi notificada e orientada a efetuar as correções técnicas e estruturais identificadas como inaceitáveis. Após cumprido o prazo de noventa dias para adequação, foi realizada nova vistoria e foram constatados os mesmos problemas e pontuação semelhante. Então, a Comissão responsável apresentou proposta de viabilização de descredenciamento, que foi encaminhada ao secretário municipal e ao Ministério da Saúde, que confirmou seu fechamento.

Foi diferente a situação do Hospital da Associação de Saúde Mental de Goiás (também chamado “Clínica ASMIGO”), que havia sido credenciada ao SUS como hospital geral com enfermarias em Psiquiatria. A visita a ela realizada durante o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares em Saúde Mental (PNASH/2002) verificou que todos os seus leitos eram destinados à psiquiatria, quando a norma de credenciamento estabelece o limite máximo de 10% de

leitos destinados para a psiquiatria em hospital geral. Nosso parecer foi: a) exigir o imediato cumprimento do objeto de convênio em até noventa dias; b) o não cumprimento dessa adequação resultaria em descredenciamento, considerando que não é permitida a abertura de novos convênios para leitos em Clínica Psiquiátrica. Se a ASMIGO mudasse sua identidade de Hospital Geral para Hospital Psiquiátrico, um novo convênio teria que ser estabelecido, o que não era mais permitido. Quando deixamos a gestão, o processo estava em andamento. Outros 66 leitos foram fechados em hospitais que tiveram seus leitos reduzidos para adequar sua estrutura física às portarias pertinentes.

Em três anos, conseguimos uma redução de 413 leitos psiquiátricos, o que corresponde a 36% dos 1.147 conveniados ao SUS e existentes no início de 2001. A mudança de modelo assistencial foi acontecendo de forma lenta, mas firme, sem deixar dúvidas quanto ao caminho desejado: a substituição de serviços de exclusão por serviços abertos e comunitários.

Dois anos depois, no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares em Saúde Mental (PNASH/2004), o Ministério da Saúde lançou portaria para reduzir em todo o país o número de leitos em hospitais de grande e médio porte, em parcelas sucessivas de quarenta leitos, realizando um fechamento progressivo. Já estávamos fora da gestão e comemoramos a iniciativa do Ministério da Saúde. Além dos 413 leitos fechados durante a nossa gestão na DSM, a gestão municipal finalizou sua administração com 570 leitos fechados sob o impulso do Programa de 2004.

SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS – SRT

Os dois primeiros SRT foram implantados na região Oeste e Leste tendo os CAPS das respectivas regiões como referência de cuidado. Estava claro que hospital não é lugar de morar e que praticavam internações de longa permanência. Assim, muitos internos perderam os vínculos e até os contatos com suas famílias e ficaram esquecidos nas instituições. Houve também pessoas encontradas perambulando nas ruas, em surto psicótico, e foram levadas sem identidade para as

instituições. Quando recebiam alta hospitalar, não tinham para onde ir e permaneciam lá. Agora, o Estado foi convencido, conforme a Lei da Reforma Psiquiátrica, pelos movimentos sociais e de direitos humanos, que manicômio não é lugar de morar. O Estado passou a reconhecer o direito constitucional de viver em liberdade, bem como o prejuízo que pessoas asiladas tiveram por viver aprisionadas por abandono. Para dar cumprimento à Lei de Reforma Psiquiátrica⁴, a III Conferência Nacional de Saúde Mental propôs as casas de moradia social para retirar as pessoas daquelas condições.

Chegaram à cidade de Goiânia, no dia 11 de dezembro de 2003, dezessete homens moradores de asilo antes situado na cidade de Palmelo e fechado por determinação do Ministério Público por falta de condições de funcionamento. Tratava-se de remanescentes do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, que perderam vínculos familiares e vieram de diversas regiões do país. Provavelmente, eram as mesmas pessoas que moravam naquele hospital quando ele foi fechado. Isso faz lembrar os viajantes da nau dos loucos, aqueles sem-lugar. Através de um Termo de Ajuste de Conduta celebrado entre o Ministério Público e o Município de Goiânia, a administração municipal se comprometeu a receber temporariamente essas pessoas e num prazo máximo de seis meses se comprometeu a implantar Residências Terapêuticas nas diversas regionais. Todos os pacientes foram internados em clínicas psiquiátricas conveniadas para evitar ampliação do número de leitos, mesmo que temporariamente. Não aceitamos a internação extrateto, como solicitaram os hospitais. Utilizamos vagas do sistema. Posteriormente à nossa gestão, foram implantados mais dois SRT em Goiânia, no governo seguinte.

Os SRT devem ser apenas casas, lugares de morar, onde cada morador participa das escolhas e assume responsabilidades, sem tutela, fazendo jus aos cuidados assistenciais quando estes se fizerem

4 A Lei nº 10.216/01 diz no seu art. 5º: “O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário”.

necessários. O CAPS de referência deve assegurar às pessoas: sua documentação pessoal; benefícios assistenciais a que têm direito; a continuação da reconstituição de sua história de vida e reestabelecimento de contatos pessoais. A atenção à saúde deve ser oferecida na rede de cuidados existente na cidade.

É imprescindível manter a vigilância sobre a forma de manter os STR para que eles não se institucionalizem em rotinas burocráticas, tornando-se minimanicômios que invalidam as pessoas moradoras em seu processo de autonomia, em detrimento de seu direito à cidadania.

Por dois anos de nossa gestão, discutimos o projeto de implantação dos SRT com a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), onde nos parecia mais adequado o seu gerenciamento, por se tratar de moradia social. Sendo a necessidade técnica sentida na saúde e regulamentada pelo Ministério da Saúde, a Assistência não tinha se apropriado das discussões e também não tinha reserva financeira para tal. Então, decidimos realizar um convênio com objetivo de implantar o serviço, enquanto viabilizasse estrutura própria, criação do cargo de cuidador em saúde mental e formas gerenciais para manter o STR com a autonomia necessária.

COMISSÃO TÉCNICA PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS

Foi criada com base na portaria ministerial PT/GM-799/2000, composta pela Coordenação de Saúde Mental, Vigilância Sanitária e Controle e Avaliação para atuarem em conjunto e qualificar a assistência. O grupo compartilhou informações e documentos específicos de cada área ampliando o entendimento da legislação, da política nacional de saúde mental e do SUS, que facilitaram a atuação conjunta nas visitas institucionais e fiscalização de Clínicas Psiquiátricas.

Até então, cada setor realizava sua visita periódica sozinho, com pouca condição de intervir por causa do desgaste profissional gerado pelo confronto de interesses: qualificar a assistência em benefício do usuário versus a obtenção do maior lucro pelo barateamento dos custos (por parte das clínicas psiquiátricas privadas). A junção das

três equipes encaminhada pela portaria ministerial PT/GM-799/2000 permitia que dividíssemos o trabalho e somássemos forças necessárias para o enfrentamento. A parceria entre aqueles setores, ao nível da nossa administração municipal, constituiu-se em uma das estratégias mais importantes de resistência do nosso grupo na manutenção do projeto antimanicomial por meio do diálogo intersetorial, ao imprimir um ideal libertário, para além das estruturas e grades, com base nos princípios de equidade, integralidade e cidadania. Observo que no governo seguinte foi proibida a palavra “antimanicomial”!

Tal experiência contribuiu para as discussões para a implantação do Plano Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares em Saúde Mental (PNASH), no ano seguinte. As ações desenvolvidas gradativamente nos levaram de 1147 leitos em janeiro de 2001 a 570 leitos no final do mandato em 2004. Portanto, naquela gestão, houve uma redução de 50% dos leitos, sem prejuízo na assistência. Pelo contrário, possibilitando o cuidado em liberdade.

Outro grande desafio foi conhecer e gerenciar a rede complementar privada, acostumada a exercer pressão constante, por parte dos empresários da saúde/doença que pretendem vender os seus serviços no limite máximo, independente da necessidade da população. Assim, serviço disponível gera demanda. Então, para a mudança do modelo assistencial há que fechar desperdícios. Torna-se imprescindível o redirecionamento de verbas. É necessário o uso racional de medicamentos, exames, procedimentos, insumos, consultas e leitos. Assim, indicamos o profissional de saúde mental para compor a equipe técnica do Departamento de Controle e Avaliação, para viabilizar a solução de entraves na redução do tempo de permanência nas internações; o credenciamento dos leitos fechados; a regulação de consultas psiquiátricas ambulatoriais. No início de 2001, o agendamento de consultas no Ambulatório Municipal de Psiquiatria exigia um tempo de espera de noventa dias, o que causava a perda de 30% de pacientes. Após mudanças na forma de agendamento, o tempo de espera passou a, no máximo, sete dias e apenas 2% de perda das consultas, por falta.

AMPLIAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ALCOOLISTA – CASA

Identificamos, em 1998, mais de 40% das internações no Pronto Socorro Psiquiátrico por conta do uso abusivo de álcool. Era uma alta prevalência e um dos grandes desafios para a saúde pública. Observamos que, até então, a única oferta de atendimento para esta situação era o encaminhamento para desintoxicação em clínicas e hospitais psiquiátricos privados, onde as pessoas ficavam meses internadas, saíam e retornavam porque recaíam várias vezes e em piores condições da sua saúde geral. Isso significava que os atendidos, quando internados, permaneciam distantes de sua realidade e de seus recursos familiares e afetivos, sem desenvolver recursos pessoais de enfrentamento de sua condição ou modificar seu círculo de relações, e em local sem recursos para lidar com a saúde de forma integral. Assim, garantia-se sempre o lucro das empresas psiquiátricas. O Fórum Goiano de Saúde Mental (FGSM) já apontava os altos gastos com internações, sem resolutividade.

Ainda antes da nossa gestão, o secretário da saúde Elias Rassi Neto havia solicitado um projeto técnico para tratar a questão de forma resolutiva. Houve clínica psiquiátrica que apresentou um projeto na tentativa de ampliar seus lucros, a qualquer custo.

Os servidores públicos estaduais Rondon de Castro e Lourival Belém e a servidora municipal Valéria apresentaram proposta de atuação direta no PSP Wassily Chuc, de forma que todo alcoolista seria informado sobre o atendimento ambulatorial do CASA, podendo optar por esta forma de acompanhamento multiprofissional, sem internação.

Houve aceitação da segunda proposta pela população e o projeto foi bem-sucedido, ganhou espaço em uma ala daquele Pronto Socorro e se tornou um Serviço no final daquela gestão. Portanto, quando nossa equipe chegou para a DSM, na gestão seguinte, já havia um projeto identificado com os princípios do SUS e de perspectiva comunitária propondo atendimento a moradores de rua, egressos do sistema prisional, formação de educadores mediadores em toxicomanias, assessorias, articulação com os outros CAPS, Equipe de Saúde da Família

(ESF), outros setores e instituições, inclusão das famílias e assistência aos empregados e prevenção das dificuldades no trabalho. Nosso compromisso na nossa gestão da DSM foi ampliar a equipe e garantir estrutura de funcionamento.

A portaria ministerial nº336/2002 criou o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) para pessoas que fazem uso abusivo de substâncias químicas; garantiu seu financiamento e definiu as características da unidade. Assim, passamos a procurar espaço físico separado do Pronto Socorro Psiquiátrico, atendendo a referida portaria. Procuramos identificar na rede de saúde aqueles trabalhadores com experiência, conhecimento e disponibilidade para ampliar o serviço existente, entendendo que o projeto técnico permaneceria o mesmo. A autorização para implantar o primeiro CAPS AD foi precedida de muitas dificuldades. Havia questões conceituais e técnicas como: decidir se seriam atendidos todos os usuários juntos ou se haveria separações por idade ou tipo de substância em uso. Isso demandou conversas e discussões da equipe inicial, divisões de opinião e da própria equipe. De outro lado, haviam as dificuldades externas: pressão das clínicas para não reduzir as internações, questões políticas ou contrárias aos interesses do tráfico de drogas atrasam o serviço e exigem maior clareza contextual de todos os atores envolvidos.

Em diálogo entre a Coordenação de Saúde Mental e Luzia Dora, da Secretaria de Estado de Goiás de Cidadania e Trabalho (SCT), sobre o atendimento psicossocial a adolescentes infratores e usuários de drogas, foi construída uma parceria pela qual a SCT cedeu uma antiga creche, com imóvel reformado, localizado no Setor Universitário, para implantação de um CAPS AD. O espaço recebido garantia a implantação de dois CAPS (CAPS AD para adolescentes e CAPS AD para adultos). A equipe foi transferida para lá e começou a receber os móveis e equipamentos. Nesse momento, houve a visita dos moradores que se manifestaram contra a instalação daquele tipo de serviço e desejosos de uma unidade de saúde básica. A equipe desistiu do local e preferiu voltar a procurar imóvel por aluguel. Então, a antiga creche ficou para uma Unidade de Saúde da Família, enquanto, para os dois CAPS AD (adulto e adolescente), optou-se pelo aluguel de dois imóveis.

A prefeitura alugou um sobrado no Setor Oeste e implantamos ali o CAPS AD Girassol para atender adolescentes que fazem uso prejudicial de drogas, priorizando a política para crianças e adolescentes. Essa prioridade atendia preferências da administração municipal, contrariando a avaliação da nossa equipe no DSM, que era pautada na prioridade de confrontar o índice de 40% das internações psiquiátricas decorrentes de uso abusivo adulto de álcool e outras drogas. O CAPS AD Girassol, para crianças e adolescentes teve prioridade e foi implantado no final de 2003. Enquanto isso, o CAPS AD Casa, para adultos, foi inaugurado no final de 2004.

A nossa posição quanto à prioridade para CAPS AD adulto estava ancorada em dados do Ministério da Saúde. O alcoolismo é o maior problema de saúde pública, considerando-se que 20% dos pacientes tratados na rede primária bebem em um nível considerado de alto risco e têm seu primeiro contato com os serviços de saúde por intermédio de clínicos gerais que poucas vezes detectam a presença de acometimentos por tal uso, dificultando as possibilidades de diagnóstico e tratamento. Em geral, o foco da atenção está voltado para as doenças clínicas decorrentes da dependência, que ocorrem tardiamente, e não para a dependência química subjacente. Observa-se que o tratamento das doenças causadas pelo abuso de álcool se baseia em desintoxicar ou cuidar das complicações neuropsiquiátricas dos usuários. Quase nada se faz para se tentar perceber as motivações para o abuso da bebida, fortalecendo o mito da cura pela desintoxicação, em que esta última se confunde com o tratamento em si. Esse mito, pela sua disseminação e enraizamento até nos meios científicos e ainda pela comodidade que representa para a família do alcoolista, não pode ser desfeito sem um grande esforço de quem concebe criticamente o problema e deve nortear os cursos de formação e capacitação dos profissionais da rede.

CRIAÇÃO DE CARGOS SERVIDORES PÚBLICOS NA SAÚDE MENTAL

Acompanhamos a implantação de serviços em um governo e temíamos seu fechamento no governo seguinte. Sabíamos que não bastava implantar serviços. Eles precisariam de estruturas sólidas. Não havia tempo para construção dos imóveis e a solução seria alugar casas e adequá-las para o funcionamento do serviço, mas isso facilitaria seu fechamento a qualquer momento. Então, investimos em pessoal efetivo, como pilares de resistência. O cuidado em liberdade seria uma experiência inteiramente nova, o que exigia um novo olhar e, portanto, novos atores na saúde mental. Decidimos trazer alguns profissionais que conseguimos identificar na cidade: arteterapeuta; professor de educação física; músico-terapeuta; terapeuta ocupacional e profissional de artes cênicas. Quando o prefeito solicitou os preparativos para concurso público, organizamos um dossiê e reunimos documentos para justificar a criação de cada um dos cinco cargos propostos e ainda preparamos uma planilha do quantitativo de pessoal necessário, incluindo os profissionais que já trabalhavam no campo da saúde mental e os novos cargos para a implantação de cada serviço de saúde mental planejado, justificando a criação de cada vaga de pessoal.

Outro desafio foi incluir, na prova do concurso, disciplinas básicas de saúde mental e os princípios do SUS como: reforma psiquiátrica; equidade, integralidade, participação social e o atendimento em rede para todos os cargos, inclusive para profissionais de outras áreas. Para os cargos específicos da saúde mental, identificamos bibliografia com textos antimanicomiais e legislação sobre a política nacional de saúde mental.

Enquanto os concursados chegavam, aumentava nossa emoção. O projeto idealizado saía do papel. Negociamos com o setor de pessoal a lotação dos técnicos a partir da identificação de perfil profissional e interesses pessoais para aumentar a probabilidade de satisfação e permanência no local, considerando que estávamos mudando a forma de cuidar de pessoas com transtornos mentais, cujo imaginário social é carregado de preconceitos. Recebemos cada novo trabalhador e juntos

definimos sua lotação, que ficou a cargo de Lilamar Lobo e Filomena Guterres. A preparação para o trabalho constituiu-se de um planejamento com discussões de textos, reuniões de equipe, acompanhamento em visitas institucionais, participação em eventos promovidos por parceiros no campo da saúde e direitos humanos. O Fórum Goiano de Saúde Mental (FGSM) foi um dos parceiros mais frequentes e promoveu ciclo de debates, seminários, diálogo com convidados e, em parceria com o Conselho Regional de Psicologia GO/TO (CRP/09) e a Universidade Federal de Goiás (UFG), realizou curso de extensão universitária com o tema: “Empoderamento para o controle social na área de saúde mental”.

MEDIAÇÃO E CONCILIAÇÃO DE INTERESSES NA GESTÃO

Outros projetos realizados não estavam em nossa proposta inicial, mas se fizeram imprescindíveis na mediação com os interesses gerais da Secretaria de Saúde. Elaborar e desenvolver o Projeto de Humanização da Assistência nos foi encomendado como prioridade absoluta. Insistimos em que a prioridade da Divisão de Saúde Mental (DSM) seria a Reforma Psiquiátrica e que o compromisso inicialmente assumido fora esse. Mesmo assim, assumimos nos dois primeiros anos o Projeto de Humanização da Assistência: formamos a equipe para executá-lo, preparamos a sua capacitação. Foram envolvidos 10 profissionais na coordenação executiva, sendo cada um responsável por um dos nove Distritos Sanitários, e a coordenação geral seria de José Helder Teixeira e Railda Gonçalves. Formamos um grupo de estudos para o qual foram convidados os gestores das unidades e trabalhadores interessados no assunto. Iniciamos um processo de sensibilização dos trabalhadores das Unidades de Saúde do Município, numa postura de acolhimento das necessidades do usuário, estabelecimento de vínculo e responsabilidade na busca de resolutividade dos problemas apresentados. Em 2003, o Departamento de Gestão da Assistência assumiu o projeto e o redefiniu como Acolhimento.

Em atenção ao princípio do SUS de regionalização da saúde pública, a SMS investiu no fortalecimento da administração nos

Distritos Sanitários (DS). Então, nos apressamos a lotar um servidor público (só havia psicólogos com reserva técnica de concurso público) em cada Distrito para implantar ali a política da DSM: olhar a saúde mental nas ações desenvolvidas na região; reconhecer os recursos existentes na comunidade que facilitassem os processos de saúde mental e construir a articulação entre o Programa de Saúde da Família (PSF), os CAPS especializados, as demais unidades de saúde, as escolas e creches, os aparelhos públicos de lazer, esporte e cultura e as ações governamentais voltadas para a saúde mental. Esse desafio de implantação da política da DSM nas prioridades e planejamento de cada Distrito Sanitário: identificar necessidades de melhoria das condições de trabalho dos profissionais, as necessidades de formação continuada e dar visibilidade ao que vinha sendo desenvolvido. Contudo, esses novos servidores designados para os Distritos Sanitários foram absorvidos por diversas demandas que não apenas as da saúde mental, em função de uma estrutura frágil e carente de pessoal. Eles participaram do processo de acolhimento emergencial da população durante o período crítico da epidemia de dengue, de levantamentos regionais, de campanhas, de programas e de capacitações em geral.

A DSM realizou visitas técnicas aos profissionais de saúde mental e seminários para compreender seu trabalho e propor um protocolo de atendimento em saúde mental na rede básica.

Dentro do mesmo princípio, apresentamos proposta de descentralização do Ambulatório da Atenção Básica (que funciona dentro dos CAIS e CIAMS). Em 2001, a rede de serviços de atendimento em saúde mental se concentrava na região central e o Ambulatório Municipal de Psiquiatria estava localizado em edificação precária, gerando queixas constantes dos funcionários. A SMS se organizava em nove Distritos Sanitários para possibilitar melhor cobertura de todas as suas regiões e na saúde mental. Programamos a implantação de um CAPS por distrito. Eles seriam implantados ao longo dos quatro anos da gestão municipal. Neste contexto, apresentamos proposta de descentralização do Ambulatório de Saúde Mental, seguindo a orientação e a lógica que se estruturava em toda a Secretaria, aprovada pela gestão da seguinte forma: a) identificamos em

cada Distrito uma unidade de saúde que reunisse as melhores condições para estruturar o serviço de uma equipe com um psiquiatra, um psicólogo e um assistente social para atuarem de forma interdisciplinar e em parceria com os demais setores; b) identificamos os psicólogos e assistentes sociais e começamos a sensibilização destes para a composição dessas equipes; c) apresentamos a proposta aos funcionários do Ambulatório Municipal de Psiquiatria, onde atuavam nove psiquiatras e conseguimos adesão de uma psiquiatra que passou a atuar na região Mendanha, como proposto; d) as regiões Central e Sul já contavam com psiquiatras. Mas o processo foi interrompido pela SMS após mobilização dos psiquiatras que alegaram dificuldade de se deslocarem para locais mais distantes. A estrutura física das unidades e os serviços ali desenvolvidos permaneceram com a enorme precariedade de antes, mantendo o modelo médico conservador, no qual as dificuldades de deslocamento da população não são levadas em consideração.

As questões relativas ao atendimento de crianças e adolescentes nos levaram a participação no Fórum Interinstitucional da Região Metropolitana, cuja coordenação colegiada era composta por representantes dos Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente de Goiânia, Senador Canedo, Trindade e Aparecida de Goiânia. Além da Sociedade Cidadão 2000, congregam essa coordenação colegiada as instituições públicas, ONGs e seguimentos sociais ligados à questão da infância e adolescência. Dentro das competências de cada um, buscamos articular os recursos existentes, trocar experiências e traçar parcerias para o enfrentamento das difíceis questões que afligem infância e adolescência, na tentativa de garantir o atendimento integral conforme propõe o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA).

No âmbito de Goiânia, o Projeto Escola e Creche Saudável foi desenvolvido em várias etapas, mostrando que os problemas da grande maioria da demanda vinda das escolas são relativos ao próprio processo de escolarização. As discussões da DSM com a Secretaria Municipal de Educação (SME) possibilitaram a busca conjunta de soluções, considerando o contexto familiar.

Imagem 13 – Inauguração do Centro de Convivência Cuca Fresca



Fonte: Acervo pessoal de Marla B. de Castro.

Deusdet é a primeira da direita para a esquerda. Marla é a que faz um *v* inclinado, ao centro, com H. Massanaro à sua esquerda. Larissa Arbués, com as duas mãos nas faces, evoca o espírito 'cuca fresca'.

REFLEXÃO SOBRE O ESAZIAMENTO DO MOVIMENTO SOCIAL, A TÍTULO DE CONCLUSÃO

Participar da gestão e executar as propostas defendidas no movimento social foi uma responsabilidade muito grande acalentada pela alegria da boa companhia e realização de projetos coletivos. O envolvimento de tantos parceiros na tarefa de mudança do modelo assistencial produziu esvaziamento do movimento social que lhe deu origem. A fragilidade da situação nos alertou para a necessidade de deixar serviços sólidos que não desaparecessem com a mudança do governo. Se não podíamos estar nos dois lugares ao mesmo tempo, apoiamos as ações dos usuários e cuidamos para que todos os trabalhadores fossem concursados e bebesses da fonte antimanicomial.

Depois dos quase quatro anos de muito trabalho para a implantação de oito serviços substitutivos na DSM e passados seis anos dessa experiência, aprendemos que, onde há conflitos de interesses, é

necessário enfrentamento diário para, ao menos, manter aquelas conquistas. Desde que os agentes ligados ao movimento social antimaniacomial deixaram o comando da gestão pública, apenas duas Cooperativas de Geração de Renda e só mais dois SRT foram implantados. Os CAPS foram submetidos ao gerenciamento burocrático, ficaram abandonados à sua própria sorte, enquanto os trabalhadores não se reconhecem no movimento social e não se identificam com ele. Desorganizados, desgastados, apáticos e adoecidos. Nós, no movimento social, demoramos a reagir e o fizemos timidamente.

Em uma gestão que incluiu a participação social, pudemos exercitar a construção coletiva desde a realização do orçamento participativo, passando pela consulta ampliada para definir gestores das unidades de saúde; pelas ações conjuntas entre Secretarias Municipais para desenvolver o Projeto de Gestão do Prefeito Pedro Wilson “FELIZcidade”; entre outras ações que geraram ampla movimentação da população e uma efervescência criativa e ruidosa, nas quais também evidenciam-se as insatisfações e cobranças. De outra forma, as gestões autoritárias se caracterizam pelo silêncio e a mortificação.

Assim, enquanto militantes do movimento social e participantes daquela gestão, falo da estranheza deste lugar onde o ocupante vive em constante tensão, pois oscila entre a militância e o gerenciamento. Ele lança mão de estratégias, parcerias e articulações, como as citadas, que possibilitem a implantação do projeto que caminha a descompasso do desejo do militante e as necessidades dos usuários. Há uma linha tênue de equilíbrio entre as disputas internas (interesses da gestão e dos trabalhadores) e externas (interesses dos empresários da loucura). O companheirismo dos usuários foi fundamental para nos manter na gestão e garantir o avanço da política de saúde mental. A todo momento, é preciso estabelecer o discurso de tolerância em ações de resistência, enfrentamento e estratégia.

ANEXO I

**IMPLANTAÇÃO DA REFORMA
PSIQUIÁTRICA EM GOIÂNIA:
RELATÓRIO OPERACIONAL**

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

**IMPLANTAÇÃO DA REFORMA
PSIQUIÁTRICA EM GOIÂNIA
RELATÓRIO OPERACIONAL**

Deusdet do Carmo Martins
Heloiza Helena M. A. Massanaro
Lourival Belém de Oliveira Jr.

Março de 2001 a janeiro de 2004.

A IMPLANTAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA EM GOIÂNIA

Relatório operacional das ações e projetos em andamento e desenvolvidos nos últimos três anos em que participamos da administração, compondo a Divisão de Saúde Mental, que deixa de existir por exigência do novo organograma da Secretaria Municipal de Saúde.

PNASH-Psiquiatria/2002 – Dentro do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares foram realizadas, em maio e junho de 2002, visitas para a aplicação de instrumentos de avaliação técnica e pesquisa de opinião dos usuários em todas as Clínicas Psiquiátricas conveniadas de Goiânia, à enfermaria psiquiátrica do Hospital Geral de Goiânia e ao Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc. O Ministério da Saúde, no seu papel de coordenador deste processo, recolheu os dados de todo o país e publicou os resultados na portaria SAS nº 150/03. Cópia dos instrumentos e planilhas encontram-se em pasta AZ, específica, no arquivo.

PNASH-Psiquiatria/2003 – Não foi realizado porque a Federação Brasileira de Hospitais entrou com liminar contrária às portarias SAS nº151/01 e nº77/01 que estabelecem diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria e reclassifica os hospitais psiquiátricos, derrubando-as. Aguardamos novas instruções para o próximo PNASH.

Grupo Técnico de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental (PT/GM nº 799/00) – Foi constituída uma comissão composta por dois técnicos da Vigilância Sanitária, dois do Controle, Regulação e Avaliação e dois da Divisão de Saúde Mental, além de dois técnicos da Secretaria Estadual de Saúde. A formação desta Comissão possibilitou o desenvolvimento de ações, pareceres e discussões de forma integrada que implicou numa reorientação e ampliação do olhar de todos os Departamentos envolvidos diante das questões da saúde mental, tornando-se uma das experiências mais ricas de atuação interdepartamental. A comissão foi responsável pela aplicação do PNASH/02.

Descredenciamento da Clínica Espírita de Repouso – A Clínica não alcançou a pontuação mínima (PNASH/02) proposta pelo Ministério da Saúde, que pediu seu descredenciamento após cumprido o prazo de noventa dias para adequação, quando então foi realizada nova vistoria constatando os mesmos problemas e pontuação semelhante. A Comissão PT/GM-799/00 apresentou proposta de viabilização deste descredenciamento e a encaminhou ao Gabinete do Secretário (processo nº 23447223), além de vários outros ofícios dando conta da situação encaminhados ao Gabinete do Secretário pela Divisão de Saúde Mental e Departamentos de Controle, Regulação e Avaliação e Vigilância Sanitária.

ASMIGO – A Clínica foi credenciada ao SUS como Hospital Geral com enfermarias em Psiquiatria (no máximo 10% dos leitos podem ser destinados para a psiquiatria). Durante o PNASH/2002 verificamos que todos os seus leitos são destinados à psiquiatria. Nosso parecer no processo nº 22135864 em 03.09.2003 foi: a) exigir o imediato cumprimento do objeto de convênio em até noventa dias; b) não cumprida essa adequação, propomos o descredenciamento, considerando que não é permitida a abertura de novos convênios para leitos em Clínica Psiquiátrica. Em andamento.

Fechamento da Clínica Bom Jesus – A Clínica solicitou descredenciamento por estar encerrando suas atividades. Assim, em Maio/2002 foram fechados os leitos conveniados ao SUS. Esta Clínica cedeu quatro armários e sete camas com colchão, que foram levados para o PSP Wassily Chuc, para transferência de sete moradores (pacientes de longa permanência) até a preparação das residências terapêuticas.

Moradores da Clínica Bom Jesus – Foram transferidos: três (3) mulheres e quatro (4) homens para o PSP Wassily Chuc, onde havia mais duas (2) mulheres moradoras que se somaram ao grupo, com proposta de acompanhamento diário nos CAPS Esperança e Novo Mundo nesse período de transição, até a implantação das residências terapêuticas. Esse processo proposto foi prejudicado pela falta de transporte diário para levar e buscar os usuários. Conseguimos parceria com a

Coordenação da DST/AIDS para o empréstimo de uma BESTA, mas faltou um trabalhador para acompanhar o trajeto.

Compra de Carro – Todos os CAPS têm solicitado carro como instrumento de trabalho necessário ao atendimento dos casos mais graves quando há necessidade de visita domiciliar e institucional. Quando fomos informados do recebimento de verba de incentivo para dois CAPS, no valor total de sessenta mil reais (R\$60.000,00), definimos juntamente com os Serviços a prioridade de aquisição de dois carros, sendo um para quatro pessoas e outro para uso coletivo. (Memorando 2610/03 de 11.11.2003, no momento se encontra no Fundo Municipal aguardando definição do Secretário).

Residência Terapêutica – O Projeto de Implantação das residências foi elaborado com a colaboração dos CAPS, Distritos e PSP Wassily Chuc, e apresentado à SMS em Junho/03, quando iniciamos solicitação de aluguel, compra de equipamentos e contratação de cuidadores. Ante a impossibilidade de montar tal estrutura, a Assessoria de Planejamento viabilizou a ampliação do Convênio existente com a Santa Casa de Misericórdia que administrará tais casas, cujo desenvolvimento do projeto técnico será de responsabilidade dos CAPS. A primeira residência, inaugurada dia 22.12.03 e ligada ao CAPS Esperança, recebeu mulheres que estão sendo preparadas para esse novo estilo de vida em liberdade. Estão previstas mais duas casas para breve, sendo uma para homens, ligada ao CAPS Novo Mundo e outra para mulheres, ligada ao CAPS Vida (processos em andamento).

LOCAÇÃO DE IMÓVEIS

Residência Terapêutica do Setor Capuava – Processo nº 22634801 que continua tramitando, tendo permanecido o imóvel fechado e à disposição da SMS desde 01.07.2003, conforme exigência da Procuradoria Geral para estabelecer aluguel com a Prefeitura, até a definição de convênio com a Santa Casa de Misericórdia que alugou a casa para o fim proposto. Assim, a Sra Oscalina faz juz ao valor do aluguel (R\$ 500,00 mensal) correspondente ao período de espera que é de responsabilidade da SMS.

Imóvel para o CASA – Processo nº 22734130 encontra-se em tramitação. Em função da demora nos trâmites dos processos já perdemos duas casas em fase de conclusão do processo. Todas elas foram solicitadas após ampla e difícil procura da própria equipe e Divisão de Saúde Mental, ao longo da Av. Anhanguera, próximo ao PSP Wassily Chuc e grandes eixos viários.

Já solicitamos a continuidade de aluguel para os CAPS **Esperança** (processo nº 23077299) que venceu em 01/12/2003, **Girassol** (processo 23179831) que venceu em 01/01/2004 e **Beija-flor** (processo nº 23305569) que venceu em 31/12/2003.

O aluguel do imóvel do CAPS Vida **não foi solicitado** pela imobiliária e o pagamento encontra-se em atraso há três meses.

O imóvel do **CAPS Água Viva** continua em processo judicial.

As Unidades de Saúde Mental: PSP Wassily Cbuc, Ambulatório Municipal de Psiquiatria e CAPS Novo Mundo têm edificações próprias e aguardam reforma.

ORÇAMENTO PARTICIPATIVO

CAPS Beija-Flor – Em 2001 foram definidos R\$340.000,00 para construção da Unidade na Vila Alpes. Como o terreno previsto não é público, foi localizado na região Sudoeste um terreno público no Setor Granville e solicitada a construção. Enquanto tramita o processo de construção, foi autorizada locação de imóvel na região para implantar a Unidade.

CAPS Novo Mundo – Em 2002, segundo os gestores da Unidade, foram aprovados R\$200.000,00 para reforma e construção de um galpão. Segundo avaliação do Engenheiro da SMS, a edificação apresenta problemas de pequena inclinação no telhado que provocam vazamentos frequentes. Faltam alambrados na divisa do terreno. A reforma foi agendada para 2004.

CAPS Esperança (Mendanha) – Em 2002 foram aprovados **R\$70.000,00** para construção da Unidade em terreno público. A comunidade do Setor Capuava verificou que não há terreno público

na região para o CAPS e que a verba aprovada para a construção de outra obra também aprovada para a região, um Parque Municipal, é insuficiente para tal fim. Assim, em discussão realizada por seus representantes, resolveu-se redirecionar a verba do Parque, disponibilizando **R\$150.000,00** para compra de terreno para o CAPS (o documento elaborado foi entregue no Gabinete da SMS por representante da comunidade).

Pacientes Transferidos de Palmelo – Chegaram a Goiânia no dia 11.12.03 dezessete (17) homens moradores de asilo situado na cidade de Palmeio que foi fechado por determinação do Ministério Público por falta de condições de funcionamento. Trata-se de remanescentes do Hospital Psiquiátrico Aduato Botelho que perderam vínculos familiares, de origens diversas. Através de um Termo de Ajuste de Conduta celebrado com o Ministério Público, **o Município se comprometeu a receber temporariamente essas pessoas e, num prazo máximo de seis meses, o Estado se comprometeu a implantar Residências Terapêuticas nas diversas regionais.** Minuta do documento foi entregue ao Ministério Público. Todos os pacientes foram internados: 08 na Clínica Isabela; 07 na Clínica Eurípedes Barsanulfo e 02 ficaram no PSP Wassily Chuc aguardando vaga, tendo sido posteriormente internados na Clínica Batuira e Clínica de Repouso Goiânia. Para evitar ampliação do número de leitos, mesmo que temporariamente, **não aceitamos a internação extra-teto.** Como solicitaram as clínicas; utilizamos vagas do sistema.

Programa De Volta Para Casa – Por solicitação do Ministério da Saúde enviamos planilhas de levantamento inicial de dados sobre os moradores de Clínicas Psiquiátricas conveniadas, para posterior cadastramento. A cidade de Goiânia foi escolhida como uma das prioritárias para receber o benefício, bastando para isso a assinatura do termo de adesão, que encaminhamos ao Gabinete do Secretário, através do memo nº 2879/03 de 15.12.2003.

Saúde Mental do Idoso – A Divisão de Saúde Mental, em parceria com as supervisoras técnicas em saúde mental dos Distritos Sanitários, realizou um levantamento individualizado das condições de saúde psíquica dos idosos asilados por Distrito Sanitário onde há

asilos. As informações estão contidas em relatório geral da Divisão de Doenças Crônicas Degenerativas e serão utilizadas para planejamento da atenção integral a essa população. A Política do MS é de criação de Serviços de Atenção Diária. Nos CAPS poderão ser atendidos somente aqueles que necessitarem de **cuidados específicos em Saúde Mental**.

COMEN – Conselho Municipal de Entorpecentes – Representamos a SMS neste Fórum onde vários trabalhos foram realizados, entre eles: participamos da comissão organizadora do seminário de identificação das entidades que prestam serviços à comunidade na área de álcool e outras drogas, da comissão organizadora do 1º Fórum Municipal Antidrogas e integramos o grupo de trabalho que elaborou a minuta da Política Municipal Antidrogas. Para subsidiar este último trabalho, construímos um grupo de discussão na SMS formado por representantes dos vários Departamentos envolvidos e das Unidades de Saúde: CASA, PSP Wassily Chuc, Casa Água Viva, CAPS Girassol.

AUSSM – Associação de Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Goiás – Em 2000, a SMS estabeleceu convênio de cooperação técnica e incentivo financeiro para a manutenção de atividades de convivência e inclusão social com a Associação, que apresentou à Divisão de Contratos e Convênios uma prestação de contas do convênio de 2002 e plano de trabalho para o ano de 2003. Neste ano, **o convênio foi interrompido** e a Divisão de Contratos e Convênios não devolveu os resultados à Associação.

Organização da Rede de Assistência – Foi elaborada proposta de Regionalização da Assistência em Saúde Mental prevendo a **cobertura** de toda a população da cidade e a vinculação dos pacientes que necessitam de maiores cuidados. Após a internação, os pacientes devem ser encaminhados para o CAPS de referência, que passa a ser a porta de entrada para a internação quando necessária, intensificando a relação entre estes Serviços e possibilitando a continuidade do projeto terapêutico do sujeito. Os pacientes que procuram atendimento em Saúde Mental pela primeira vez devem dirigir-se à Unidade (inclusive PSF) mais próxima de sua casa. Estas equipes deverão receber suporte técnico e formação para o atendimento dos pacientes que precisam de orientação e cuidados básicos. O documento específico foi

discutido com as Unidades de Saúde Mental e Supervisoras Técnicas dos Distritos e apresentado no Colegiado Distrital.

CAPACITAÇÃO

Em março de 2001 foi apresentado projeto de especialização em saúde mental pelo IPTESP, além das nossas solicitações para cursos de atualização. Em função das dificuldades financeiras apresentadas pela SMS, buscamos realizar eventos técnicos e trocas de experiências, contando com a militância e o desprendimento de companheiros da Reforma Psiquiátrica, além de incentivar a participação dos servidores em eventos promovidos na Comunidade. Dentre eles, citamos:

Em junho/01, com a chegada de novos servidores, iniciamos um processo de acolhimento e informações básicas sobre o SUS, Reforma Psiquiátrica, atuação interdisciplinar nos CAPS, Política de Saúde Mental para Goiânia etc. Oferecido a todos os novos trabalhadores da área.

Em setembro/02 iniciamos encontros mensais com todos os trabalhadores de saúde mental da SMS, com o objetivo de se conhecerem, trocar experiências, participar e intervir no processo de construção da rede de atenção envolvendo os diversos atores, a partir da reflexão do seu próprio fazer, além da apresentação e discussão de temas de interesse comum. Uma comissão formada por representantes dos Serviços constrói a programação a partir de avaliações realizadas no final de cada módulo. Já foram realizados treze módulos.

Treinamento para preenchimento de APAC – Todas as Unidades cadastradas junto ao MS receberam orientações sobre os procedimentos e financiamentos por APAC, sendo os técnicos acompanhados e supervisionados no preenchimento.

Todos os CAPS destinam um período semanal para discussão de casos, organização dos Serviços, estudos e cuidados com a equipe, dos quais a Divisão de Saúde Mental participou ocasionalmente. Algumas Unidades organizaram uma programação trazendo convidados para apresentar e discutir assuntos e técnicas de interesse da equipe.

Curso para trabalhadores dos CAPS – participamos do evento promovido pela SES, com trinta técnicos representantes de todos os Serviços (exceto o Ambulatório Municipal de Psiquiatria).

Curso de formação para atuação em álcool e drogas – Promovido pela SES, com a participação de 06 profissionais do CASA e Girassol.

Curso de atualização na atenção à Criança e Adolescente Promovido pela Aldeia Juvenil, com a participação de 04 profissionais do Girassol.

Oficina de DST/AIDS e Redução de Danos – com representante do MS e participação de 20 profissionais da Saúde Mental.

Apresentamos projeto de capacitação para generalistas e trabalhadores em saúde mental para compor o Projeto Geral do PROESF (Projeto de Expansão do Programa da Saúde da Família).

Apresentamos projetos de capacitação do manejo em urgência e emergência psiquiátrica para compor o Projeto Geral do SAMU (Serviço de Atendimento Municipal de Urgências).

Apresentamos projeto de Especialização em Saúde Mental em parceria com a UCG para financiamento junto ao MS, referendado pelo Polo de Capacitação e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Goiânia foi relacionada pelo Ministério da Saúde – Área Técnica da Saúde Mental, como uma das regiões prioritárias para realização do referido curso, em 2004.

Definição de Protocolo de Atendimento em Psicologia – A Divisão de Saúde Mental, após reuniões gerais com os psicólogos das Unidades da rede básica, juntamente com as Supervisoras Técnicas em saúde mental dos Distritos, realizou visitas aos psicólogos em seus locais de trabalho para diagnosticar e compreender a demanda das Unidades, as condições de trabalho, a formação dos profissionais e a possibilidade de organização dos serviços no atendimento da sua população de referência. Em Novembro/03 foi realizado o seminário: O Projeto Terapêutico nas Diferentes Abordagens Psicoterápicas, no Serviço Público, quando discutimos as várias formas de atuação, de acordo com a formação de cada profissional e a importância de

se preparar para atender as necessidades da população, de tal forma que o saber psicológico possa contribuir com a equipe interdisciplinar. Concluímos programando uma reunião por Distrito para articular os recursos existentes em cada uma destas regiões e assim definir um protocolo que possa atender às necessidades de cada região, num próximo seminário. Por enquanto, definimos por: manter a agenda no guichê; definir prioridades junto com o Diretor Técnico da Unidade e produzir o registro diário das atividades desenvolvidas, deixando-o no setor competente.

Assessoria em Saúde Mental – Desde o início da gestão, solicitamos supervisão institucional para os CAPS, visita técnica em Campinas/SP e Assessoria para a Gestão. Em Maio/03, com o apoio do Ministério da Saúde e o desprendimento da Dra. Florianita Braga Coelho, passamos a contar com sua contribuição na discussão do redesenho da rede, na definição da estrutura organizacional da saúde mental, além de contribuir para a organização dos serviços a partir de discussões do cotidiano dos CAPS e apresentar sua experiência com a Reforma Psiquiátrica. No ano de 2003 tivemos quatro encontros, totalizando 48 horas de assessoria, todos extremamente produtivos (ver relatório da Dra Florianita, em fase de elaboração).

Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) – Em 2002, os Ministérios da Justiça e Saúde realizaram Seminário para a Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, definindo suas competências nos três níveis (Federal, Estadual e Municipal). Em 2003, o Ministério da Saúde iniciou projeto piloto em algumas regiões brasileiras, entre elas o Estado de Goiás, e efetuou um levantamento de dados sobre a saúde de pessoas que se encontram em medida de segurança (Censo Clínico-Psicossocial e Jurídico). Das 42 pessoas inicialmente pesquisadas, 21 foram localizadas, sendo 17 moradoras de Goiânia. Destas, 07 têm indicação para CAPS e estão em suas casas; os demais precisam de suporte social e que seja trabalhada em seus projetos terapêuticos a responsabilização pelos seus atos para que depois possa se propor medida de tratamento ambulatorial. A partir de reuniões realizadas entre a SMS/DSM, a SES e a Comissão PAILI, ficou acertado que todas as pessoas nesta condição passarão pela Comissão PAILI, que, após avaliação jurídica, clínica e

social, indicará o recurso necessário mais perto da sua residência, respeitando a regionalização e pactuação entre os municípios. As indicações para CAPS serão recebidas com discussão prévia do prontuário e supervisão de casos com a Dra. Fernanda Otoni, pelo Ministério da Saúde. Já foram realizadas duas reuniões no CAPS Vida com a presença de trabalhadores dos CAPS Esperança e Novo Mundo. O próximo encontro será no dia 27/01/04. A proposta deverá ser discutida também com os hospitais psiquiátricos conveniados para que possam participar do projeto terapêutico das pessoas quando elas precisarem de internação. Indicamos uma psiquiatra da SMS para participar da realização do censo, integrando a Comissão PAILI.

Psicocirurgia – Em 28/09/03 foi publicada pela Folha de São Paulo matéria acerca da realização de psicocirurgias para modificação do comportamento (“intervenções que destroem partes do cérebro não têm aval prévio do Conselho de Medicina, o que fere resolução”). Goiânia é citada como uma das cidades onde se realiza esse tipo de procedimento pelo SUS ferindo a resolução 1.408/94 do CFM. Diante dessa denúncia, a SMS (entrevista do Dr. Sérgio Nakamura a O Popular em 04/10/03) informa que realizará levantamento para averiguar a informação e o Ministério da Saúde aguarda posição. A Divisão de Saúde Mental procurou a Assessoria de Planejamento e o Departamento de Controle, Regulação e Avaliação para acompanhar com muito interesse o processo e oferecer os subsídios necessários.

Comitê de Urgências e Emergências – A Divisão de Saúde Mental integra o Comitê que tem discutido o redesenho da rede de atenção nas situações de urgência e emergência na cidade de Goiânia. Dadas as condições atuais, o próximo passo, previsto para 2004, consiste na ampliação dos CAPS para o atendimento 24 horas (CAPS III) e dessa forma oferecer assistência a qualquer momento que o usuário necessitar. Outro aspecto abordado foi a capacitação de toda a rede de saúde para a compreensão e atuação nas situações de emergência onde são frequentes os comportamentos psiquiátricos, bem como a atualização das equipes da rede especializada. Incluímos a participação de representantes do PSP Wassily Chuc e CAPS Novo Mundo na elaboração do capítulo de saúde mental do Plano Geral do SAMU (Serviço de Atendimento Municipal de Urgências). Este projeto foi

aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e apresentado ao Ministério da Saúde para financiamento.

Oficina de Saúde Mental – Dando continuidade ao processo de distritalização das ações em saúde mental, realizamos uma oficina para identificar demanda, recursos existentes, organização atual, dificuldades e sugestões de melhorias. As discussões foram realizadas em subgrupos, por Distrito Sanitário, com a participação dos vários Departamentos desta SMS. O objetivo foi obter informações atualizadas para subsidiar o planejamento mais adequado a cada região e reorientar o desenho da rede de saúde mental, de forma integrada e articulada aos demais recursos existentes. Posteriormente, agendamos e realizamos reuniões nos Distritos: Sudoeste, Sul, Oeste, Leste e Central para devolução e continuidade das discussões específicas de cada região, buscando soluções a curto, médio e longo prazo. Os outros Distritos ainda não agendaram as reuniões.

Projeto Escola e Creche Saudável – Participamos de suas várias etapas mostrando que os problemas da grande maioria da demanda vinda das escolas são relativos ao próprio processo de escolarização. As discussões realizadas com a participação da SME possibilitaram a busca conjunta de soluções. Esta Secretaria se organiza em cinco regionais e conta com grupo técnico que encaminha os casos necessários. Defendemos a capacitação de nossos técnicos em saúde mental para o atendimento desses casos nas Unidades de Atenção Integral. As Unidades Especializadas só deverão receber os casos que necessitem de cuidados intensivos.

Salas de Estimulação – A SES apresentou projeto para implantação de rede de atenção às pessoas portadoras de necessidades especiais, para financiamento junto ao MS da compra de equipamentos. Na implantação dos serviços, buscou parceria com a SMS, que se responsabilizou pela atenção primária, propondo montar salas de estimulação em uma Unidade de Saúde por Distrito Sanitário. Para isso, realizou reformas na estrutura física e contratou fonoaudiólogos para completar as equipes que contarão ainda com psicólogo, enfermeiro e outros que atuam na Unidade de forma interdisciplinar. Hoje, este projeto é acompanhado pela Divisão da Criança e Adolescente.

Municipalização do CIMP (Centro Integrado Médico-Psico-pedagógico) – A SES propôs a Municipalização do CIMP. Várias reuniões foram realizadas com a equipe daquela Unidade, os gestores da SES e técnicos desta Divisão de Saúde Mental para definir o processo de passagem. Aceitamos a municipalização plena da Unidade e realizamos seminários de trabalhadores para apresentação da política de saúde mental do município e a estrutura atual dos Serviços: CIMP e Casa Água Viva, com o objetivo de definir papéis e parcerias na integração daquela Unidade. A SES estabeleceu que só serão cedidos os recursos humanos efetivos (50% do total) e parte do mobiliário sem o imóvel. Sugerimos a municipalização da Unidade em funcionamento ou a distribuição dos profissionais nas Unidades Distritais de Referência. O processo foi interrompido (ver relatórios de 2002).

Residência em Psiquiatria – O Departamento de Psiquiatria da UFG apresentou documento propondo assumir a Direção Técnica do PSP Wassily Chuc e transformá-lo num hospital-escola. A SMS não abriu mão de ser o gestor da Unidade, que cumprirá seu papel no sistema de acordo com a política de saúde mental do município. Nossa relação com a academia deve ser uma via de mão dupla, em que possamos ajudar na preparação de profissionais para o serviço público e, através da presença de acadêmicos e supervisores nos serviços, possamos motivar estudos e a capacitação em trabalho dos nossos servidores. Para a academia, oferecemos o contato direto com a realidade dos usuários e dos serviços públicos, motivadora de estudos na direção das necessidades da população. No segundo semestre de 2002, oferecemos campo de observação no CAPS Esperança para dois residentes. Em 2003; recebemos dois residentes que passaram 20 horas semanais na Urgência e 4 horas semanais em CAPS. No segundo semestre, foram incluídos 04 estagiários na Urgência. Temos discutido a necessidade de ampliar o tempo de participação nos CAPS (16h), que também atendem urgências e reduzir o tempo no PSP Wassily Chuc (08h) nos plantões noturnos, onde fazem, em média, 04 atendimentos por plantão.

Redução de Leitos – Em três anos, conseguimos uma redução de 413 leitos psiquiátricos, que correspondem a 36,00% dos 1.147 leitos conveniados ao SUS existentes no início de 2001. Lembramos que

no final do governo anterior, duas Clínicas conveniadas foram transferidas para Aparecida de Goiânia (processo de municipalização). O impacto desta ação foi absorvido no início deste governo. Já solicitamos o descredenciamento de mais 66 leitos de duas Clínicas que apresentam irregularidades, cujos processos encontram-se em andamento na SMS. Apresentamos proposta de viabilização do atendimento, sem prejuízo para a população. Assim, nesta administração, a mudança de modelo assistencial vem acontecendo de forma lenta, mas firme, sem deixar dúvidas quanto ao caminho que desejamos seguir: a substituição de serviços de exclusão por serviços comunitários. A seguir apresentamos um quadro demonstrativo da evolução do número de leitos psiquiátricos na cidade de Goiânia.

Tabela 1 – Quantitativo de leitos e clínicas conveniadas ao SUS nos anos de 2001 e 2004

Clínica Conveniada	Nº leitos Jan/2001	Nº leitos Jan/2004
ASMIGO	15	15
Batuíra	86	56
Bom Jesus	240	00
Espírita de Repouso	51	51
Eurípedes Barsanulfo	160	160
Izabela	180	107
Jardim América	120	120
PAX	Aparecida de Goiânia	-
Repouso de Goiânia	280	210
Santa Mônica	Aparecida de Goiânia	-
HGG (Enfermaria)	15	15

Clínica Conveniada	Nº leitos Jan/2001	Nº leitos Jan/2004
TOTAL	1.147	734

Fonte: Central de Informações/SMS e PNASH/Psiquiatria-2002.

Redução do Tempo de Internação – Apresentamos proposta de redução do tempo de internação inicial de 45 para 30 dias. Quando necessário um tempo maior, o médico que acompanha o paciente o solicitaria à comissão autorizadora através de relatório contendo o diagnóstico, o plano terapêutico desenvolvido, as condições atuais do usuário e a previsão do tempo suficiente para a conclusão do tratamento. A proposta do Ministério da Saúde é reduzir o tempo de internação e cabe ao gestor local definir o processo. A Assessoria de Planejamento e Departamento de Controle, Regulação e Avaliação insistem em manter o tempo inicial em 45 dias (ver os vários documentos apresentados).

Regulação de Consultas Ambulatoriais – No início de 2001, o agendamento no Ambulatório Municipal de Psiquiatria exigia um tempo de espera de noventa (90) dias e causava a perda de 30% das consultas. Hoje, após mudanças na forma de agendamento, o tempo de espera é de no máximo sete (07) dias e há apenas 02% de perda das consultas. Preparamo-nos para disponibilizar as consultas na central de vagas para moradores de Goiânia e cidades que pactuaram conosco. Usuários antigos têm suas consultas de retorno garantidas pelo tempo que necessitarem, desde que não percam o agendamento. Futuramente, os outros três ambulatórios (Perim, Jardim América e Pedro Ludovico) poderão ser incluídos neste esquema, bem como as consultas psiquiátricas conveniadas do HC e Santa Casa.

Projeto de Humanização – Trata-se de um projeto prioritário da SMS, uma diretriz do SUS e um compromisso deste governo. Elaborar e desenvolver este projeto nos foi encomendado como prioridade absoluta. Insistimos em que a prioridade da DSM seria a Reforma Psiquiátrica e que o compromisso inicialmente assumido fora este. Mesmo assim, assumimos a proposta nos dois primeiros anos,

formamos a equipe, preparamos a sua capacitação e elaboramos o projeto inicial. Foram envolvidas 10 pessoas na coordenação executiva, sendo cada uma responsável por um dos nove DS, além da coordenação geral, que esteve ligada à DSM. Formamos um grupo de estudos para o qual foram convidados os gestores das Unidades e trabalhadores interessados no assunto. Iniciamos um processo de sensibilização dos trabalhadores das Unidades de Saúde, interrompido por ocasião da “epidemia de dengue” (Janeiro a Maio/2002), quando participamos do acolhimento emergencial, iniciando o contato direto com a demanda da população e as condições de atendimento das Unidades (ver relatórios apresentados). Como multiplicadores do processo, as coordenadoras executivas buscaram envolver todos os profissionais de saúde numa postura de acolhimento das necessidades do usuário, estabelecimento de vínculo e responsabilidade na busca de resolutividade dos problemas apresentados. Esta postura orientou a definição de normas técnicas, treinamento de pessoal, organização de serviços, planejamento de ações e sua viabilização, o que demandou tempo para uma estruturação mínima da SMS e retardou o andamento do projeto. Além de se articular com todos estes campos, o Projeto ainda considerava a saúde do trabalhador, as relações interpessoais e a participação organizada dos seguimentos sociais envolvidos. Este grupo recebeu contribuições teóricas da profa. Dra. Sônia Margarida Gomes Sousa (UCG/GO) e ocasionalmente a supervisão da Dra. Roseli Costa Oliveira (BH/MG). Em 2003, o GAS assumiu o Projeto e o redefiniu como Acolhimento.

Colegiado de Saúde Mental – Surgiu no ano de 2000, em função da necessidade de existência de uma instância que representasse os interesses da implantação da reforma psiquiátrica em Goiânia e da ausência de uma estrutura formal. Composto por gestores das Unidades de Saúde Mental, este Fórum colaborou com a Divisão de Saúde Mental na discussão de propostas e articulação de estratégias para viabilizar ações de ampliação da assistência em saúde mental. Espaço de embates e construção. Reúne-se periodicamente ou sempre que necessário.

Estruturação da Divisão de Saúde Mental – Fechada por quase dois anos, foi reestruturada nesta administração. No primeiro ano

conseguimos uma sala, no segundo a equipe e no terceiro um computador. As dificuldades estruturais não nos impediram de elaborar projetos, correr atrás de financiamento para implantação dos serviços, desenvolver processo de capacitação do pessoal e outras ações necessárias à implantação da Reforma Psiquiátrica. No ano de 2003, durante as discussões de modificação do organograma e dos processos de trabalho na SMS, a DSM foi reconhecida como instância que se equivalia a um Departamento, pois desenvolvia ações de grande volume e complexidade. Inicialmente, seria mantida como uma Divisão no Dep. GAS ou no Dep. Vigilância à Saúde, onde ficou por algum tempo. Depois, esta estrutura passou a ser questionada, alegando-se que as ações da DSM estariam mais voltadas para a gestão e não se constituíam num programa como o são os demais que ficaram no Departamento. De volta ao Dep. GAS, nos deparamos com a lógica da sua estrutura que está no gerenciamento dos serviços divididos em Ambulatorial e Hospitalar, em que deveríamos nos dividir também. Não aceitamos esta proposta por acreditar que a continuidade do processo de implantação da Reforma Psiquiátrica ficaria prejudicada e reduzida ao gerenciamento das Unidades existentes. Apresentamos dois documentos: Proposta de Regionalização do Atendimento em Saúde Mental (apresentada, discutida e aprovada nos Colegiados de Saúde Mental e Distrital) e Proposta de Estruturação da Saúde Mental (processo de estruturação administrativa considerando um período transitório de fortalecimento dos DS – não aprovada). Por desenvolver uma política de saúde, suas ações ultrapassam a proposta de um programa do Dep. Vigilância à Saúde e ultrapassam a gestão das Unidades do Dep. GAS. Assim, a saúde mental deverá ser integrada a todas as ações de saúde e, por exigência deste novo organograma, a DSM será extinta. Fruto destas discussões, a SMS aceitou a criação de uma Coordenação de Saúde Mental ligada ao Dep. GAS, com o apoio de meio período de um auxiliar administrativo e com assento e agenda mensal no Colegiado Distrital. Contudo, sem a equipe composta por 06 (seis) técnicos reunidos num grupo de trabalho que propusemos para o período transitório entre a extinção gradual da estrutura não formal da DSM e a efetiva distritalização das ações em saúde mental.

Psicólogas Distritais / Supervisoras Distritais em Saúde Mental – Sendo a SMS organizada em Distritos Sanitários, em Maio/01 a DSM incluiu um psicólogo em cada Distrito. Contudo, foram absorvidos por várias demandas de uma estrutura frágil e carente de pessoal. Seu papel fundamental seria incluir o olhar da saúde mental nas ações de saúde desenvolvidas no Distrito e reconhecer na região os recursos existentes na comunidade que facilitassem os processos de saúde e ainda: articular com o PSF, com as Unidades Especializadas, com as demais Unidades de Saúde, com Escolas e Creches, espaços de lazer, esporte e cultura as ações voltadas para a saúde mental. A partir das prioridades de cada Distrito, devem elas ajustar o planejamento das ações nesta região, além de contribuir com a definição de protocolos de atendimentos, levando em consideração a prática e a história da Instituição; identificar necessidades de melhoria das condições de trabalho dos profissionais desta área, necessidades de formação continuada e dar visibilidade ao que vinha sendo desenvolvido. Elas participaram do processo de acolhimento emergencial da população durante o período crítico da epidemia de dengue, de levantamentos regionais, de campanhas, programas e capacitações em geral. Junto com a DSM, realizamos visitas técnicas aos profissionais de saúde mental e seminários para compreender seu trabalho e propor um protocolo de atendimento em saúde mental na rede básica. Em 2003, realizamos reuniões semanais de formação continuada em reforma psiquiátrica e articulação da rede de assistência, procurando encontrar soluções para os problemas diários. Discutimos o Projeto de Regionalização do Atendimento em Saúde Mental e a Proposta de Estruturação da SM, ambos apresentados à SMS.

Implantação de CAPS – Foi planejada a implantação de um CAPS por Distrito Sanitário na cidade de Goiânia. Iniciamos pelas regiões que se mostraram mais carentes e ofereceram condições para locação de imóvel adaptável. Implantamos 04 Unidades das 06 existentes. Preparamos ainda a implantação definitiva do CASA: respaldamos suas ações e sua autonomia no PSP Wassily Chuc, formamos sua equipe, adquirimos o equipamento e recursos materiais e solicitamos aluguel de imóvel pela terceira vez, que se encontra em andamento.

Gratificação de Gestor – As Unidades de Saúde Mental implantadas a partir do ano de 2000 ainda não foram criadas oficialmente e não possuem cargo de gestor. Após amplo processo de discussão no Colegiado de Saúde Mental com a participação da Divisão de Saúde Mental, Rede Básica e Assessoria de Planejamento, foram definidos três cargos de gestor para estas Unidades, em função da sua complexidade. A proposta foi apresentada à SMS que a encaminhou, no início de 2003, ao Paço Municipal para posterior envio à Câmara de Vereadores. Até agora os gestores têm sido indicados pela equipe de trabalhadores e exercem a função sem receber qualquer gratificação. Contamos com o desprendimento de pessoas comprometidas com a construção do novo modelo. Contudo, são enormes as dificuldades enfrentadas pela demora na solução.

Cadastramento dos CAPS – Foram cadastrados os CAPS: Novo Mundo, Esperança e a Casa Água Viva. Todos têm pendências por problemas na estrutura física. Foram solicitados os reparos necessários e o prazo dado pelo MS está vencido. Encaminhamos os documentos para cadastramento dos CAPS: Vida e Girassol. Para o CAPS Beija-Flor falta completar a equipe e ao CASA faltam o imóvel e atualização do projeto técnico.

Faturamento por APAC – Apresentamos aos CAPS a planilha do faturamento por APACs para que possamos, juntos, identificar as dificuldades na informação e/ou outros problemas que têm implicado no baixo rendimento de todos. Enviamos cópia aos Distritos para contribuírem para a solução deste grave problema. O Departamento de Controle, Regulação e Avaliação ficou de estudar o fluxo e verificar possíveis glosas para melhor orientar os Serviços.

Recursos Humanos – Em saúde mental, os recursos mais importantes são os Recursos Humanos. A Secretaria Municipal de Saúde investiu na efetivação do seu quadro de pessoal. Hoje, 95% dos trabalhadores de saúde mental são concursados, lotados e distribuídos nos nove Distritos Sanitários (lista no arquivo). Participamos da realização de concurso público para várias categorias e da contratação de pessoal para os novos serviços, triplicando o número de trabalhadores nesta área.

Padronização de Materiais – Para viabilizar a compra de materiais de consumo para as oficinas dos CAPS, precisamos pesquisar junto às Unidades os itens de interesse e formar listas de acordo com a natureza do produto. Depois visitamos alguns fornecedores para saber diferenciar artigos e desenvolver especificações que nos permitissem comprar com qualidade. Uma segunda visita foi feita aos fornecedores para buscar parâmetro de preço e então solicitamos autorização para abrir processo de compra. Foram montados cinco processos, sendo: Papelaria (processo nº 21323802) e Pintura (processo nº 21323845), ambos com compra realizada e distribuída, com lista integrada ao sistema para disparo automático de compras; Armarinhos (processo nº 21109029) e Salão de Beleza (processo nº 22335740), ambos interrompidos por demora e dificuldade na licitação; Brinquedos (aguarda autorização).

Padronização de Impressos – Os CAPS são Unidades que realizam principalmente atividades grupais e interdisciplinares, diferentemente das demais Unidades de Saúde; por isso, os impressos oficiais existentes na SMS são impróprios para o registro das atividades e acompanhamento dos usuários. Em 2001, a Casa Água Viva e o CAPS Novo Mundo já utilizavam impressos específicos. Com a inauguração de outras Unidades, levamos os materiais já produzidos que receberam contribuições das novas equipes. Iniciamos processo de discussão para padronizar os instrumentos: Ficha de Acolhimento, Ficha de Arquivo, Registro de Atividades Mensais, Registro de Atividades Diárias, Ficha de Acompanhamento de Grupos e Ficha de Agendamento que apresentamos à Divisão de Normas Técnicas para definição e viabilização da impressão.

Medicamentos – A lista de medicamentos básicos na área de psiquiatria foi discutida com os farmacêuticos e médicos que dão assistência às Unidades de Saúde Mental. Foram analisados pedidos de inclusão de produtos com justificativa técnica e viabilidade financeira. Negociamos com a SES o envio de medicamentos básicos para os CAPS mediante apresentação de listas mensais de nomes dos pacientes com as respectivas prescrições e dosagens, a título de incentivo do MS. Assinamos junto com a Divisão de Medicamentos o envio ao Gabinete de minuta de termo de ajuste de conduta para a assistência

farmacêutica em saúde mental, definindo a forma de distribuição de medicamentos nesta área (cópia com a Divisão de Medicamentos e com a Divisão de Saúde Mental). O Ambulatório Municipal de Psiquiatria é a Unidade que mais dispensa medicamentos psicotrópicos e a única da área de saúde mental ainda não informatizada.

Convênio para Financiamento do Ministério da Saúde – Elaboramos projeto técnico e planilhas de aquisição de equipamentos para implantação de três CAPS em 2001 e dois CAPS em 2002, que apresentamos ao MS para financiamento correspondente a R\$30.000,00 mais a contrapartida de R\$3.000,00 da SMS para cada projeto. Foram aprovados dois em 2001 e um em 2002. Os equipamentos e materiais foram comprados e a prestação de contas foi enviada; agora, aguardamos a vistoria nos locais para a aprovação. Apresentamos ao MS ainda em 2001 mais três projetos para Residência Terapêutica e um para desenvolver ações de Cultura e Inclusão Social, e em 2002, um para desenvolver pesquisa de impacto social da prestação de serviços nos CAPS, que não foram financiados. Em 2003, apresentamos projeto de Especialização em Saúde Mental, aprovado para realização em 2004. Para agilizar o processo, o MS se propõe a pagar o mesmo valor do convênio, a título de incentivo, pelos serviços extra-hospitalares implantados pelos municípios, no ato do cadastramento. Assim, em 2004, a SMS tem o caminho aberto para a implantação de novos CAPS sem a burocracia que tivemos que enfrentar até agora e com o respaldo da experiência acumulada pela nossa reforma psiquiátrica.

Participação no Fórum Interinstitucional da Região Metropolitana na Área da Criança e Adolescente – Coordenação colegiada composta por representantes dos Conselhos Municipais de Direitos de Goiânia, Senador Canedo, Trindade e Aparecida de Goiânia. A Sociedade Cidadão 2000, compondo a diretoria executiva do grupo, tem enviado convites para participação das discussões realizadas por este Fórum que congrega as instituições públicas, ONGs e seguimentos sociais ligados à questão da infância. Dentro das competências de cada um, buscamos articular os recursos existentes, trocar experiências e traçar parcerias para o enfrentamento das difíceis questões que afligem a infância, na tentativa de garantir o atendimento integral conforme pede o ECA.

Projeto de Cooperativa – Foi encomendado pela SMS, em 2000, um projeto arquitetônico para construção de um Centro de Convivência e Cooperativa ao lado do Ambulatório Municipal de Psiquiatria. Um Projeto técnico de implantação foi apresentado em 2002. O terreno é de grande interesse econômico e é também ideal para a construção do Centro proposto, pois sua visibilidade coloca em evidência aquilo que a sociedade por anos quis esconder atrás dos muros e manter à distância.

Divulgação/ Oficina de Dança – Em 2002, apresentamos projeto de Campanha de Divulgação e Informações em Saúde Mental para criação de folders, cartilhas, vídeos e outros nove itens com sugestões para várias ocasiões. Foi realizado um vídeo de apresentação dos CAPS. Participamos da preparação e realização das oficinas de dança com o Grupo Desvio, na comemoração do aniversário de Goiânia, que deu origem ao Clip apresentado na propaganda da SMS em Dezembro/03.

Imprensa – Em nome da SMS e agendadas pela Assessoria de Imprensa, participamos de inúmeras entrevistas ao vivo em TV, Rádio e Jornal escrito. Além de oferecer dados solicitados para subsidiar matérias e artigos jornalísticos, buscamos apresentar os CAPS, a Reforma Psiquiátrica e a Política de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde. Convidamos a população em geral a acolher o projeto e abrir espaços sociais para a inclusão da loucura como uma possibilidade de convivência criativa.

Colegiado Nacional de Saúde Mental – O Colegiado é composto por Coordenadores Estaduais de Saúde Mental, Coordenadores Municipais das cidades com mais de 300 mil habitantes que possuem hospital psiquiátrico, Técnicos da Coordenação Nacional, Convidados Especiais e o Coordenador Nacional de Saúde Mental. Tem como objetivo contribuir para a construção da Reforma Psiquiátrica Brasileira, discutir os temas de maior relevância no momento, formar grupos de trabalho e definir encaminhamentos. As reuniões são trimestrais e agendadas pelo MS. Participamos de todos os encontros realizados.

Encontro Nacional dos CAPS – O MS está organizando um Encontro Nacional dos CAPS que acontecerá em Abril/04. Já informou que deverão participar um trabalhador e um gestor de cada CAPS e

o Coordenador de Saúde Mental do Município e do Estado. Teremos cerca de mil (1000) pessoas nesse evento que pretende debater as questões de maior relevância para a efetivação do modelo de assistência proposto. Em Goiânia já realizamos dois encontros e está previsto um terceiro para 30/01/04. Acontecerá, também em Goiânia, um Encontro Estadual dos CAPS em 13/02/04, cuja comissão organizadora foi indicada no Curso para Trabalhadores dos CAPS realizado em Dezembro/03, da qual participamos.

Gratificação para Psiquiatria – Diante do desafio de mudança do modelo assistencial, identificamos como condição necessária aos trabalhadores desta área grandes investimentos na formação, disponibilidade para atuação interdisciplinar, envolvimento e dedicação criativa com o projeto, defesa de direitos e cidadania. Temos grande dificuldade de encontrar profissionais com perfil adequado e, em especial, contratar psiquiatras. Dessa forma consideramos que, diante da semelhança com o PSF nestes aspectos, deveríamos defender uma gratificação de incentivo de atuação na área equiparando os salários. A proposta foi apresentada à Mesa de Negociações e ao Conselho Municipal de Saúde, cujo texto oficial encontra-se na **Lei Municipal nº 8129 de 12/11/2002**, que foi regulamentada parcialmente, dando direito aos médicos receberem essa gratificação, enquanto os demais profissionais aguardam viabilidade financeira.

ATIVIDADES DE CULTURA

Apresentamos e desenvolvemos projetos de Desconstrução da Cultura Manicomial, através da realização de seminários, atividades culturais e participação em eventos, como:

- a) Lançamento do filme – “**Passageiros da 2ª Classe**” – de Luiz Eduardo Jorge, Kim Ir Sem e Waldir Pina.
- b) Realização da mostra fotográfica “**Cuidar sim, excluir não**” – de Kim Ir Sem.

- c) Lançamento dos filmes – “**As Cidades Invisíveis**” e “**As Presas da Consciência**” – ambos de Lourival Belém de Oliveira Júnior.
- d) Realização de atividades de lazer com os usuários no Parque Mutirama e distribuição de arranjos florais para a população (07.04.01 – Dia Mundial da Saúde, cujo tema escolhido pela OMS naquele ano foi a Saúde Mental).
- e) Apoio às atividades de passeios, visitas e festas nos CAPS, como forma de socialização e abertura para a comunidade conhecer e participar do projeto.
- f) Realização de atividades comemorativas do 18 de Maio – Dia Nacional da Luta Antimanicomial, em parceria com o Gabinete do Deputado Estadual Mauro Rubem e o Fórum Goiano de Saúde Mental, nos anos de 2001 e 2003.

Em todos eles, pareceu-nos decisiva a participação dos usuários, dos meios de comunicação e dos movimentos sociais para a grande repercussão que tiveram na comunidade.

CASA – O uso de álcool e outras drogas, por tratar-se de um tema transversal a outras áreas da saúde, da educação, da justiça e do desenvolvimento, requer uma intensa capilaridade para a execução de uma política de atenção integral. O abuso de álcool e drogas está associado ao tráfico, violência, exploração sexual e AIDS. Segundo o Ministério da Saúde, o alcoolismo é o maior problema de saúde pública, considerando-se que 20% dos pacientes tratados na rede primária bebem em um nível considerado de alto risco e têm seu primeiro contato com os serviços de saúde por intermédio de clínicos gerais que poucas vezes detectam a presença de acometimentos por tal uso, dificultando as possibilidades de diagnóstico e tratamento. Em geral, o foco da atenção está voltado para as doenças clínicas decorrentes da dependência, que ocorrem tardiamente, e não para a dependência subjacente. Este é um dado importante no direcionamento das ações preventivas que devem contar com treinamento para profissionais da rede primária. As doenças causadas pelo abuso de álcool representam

aproximadamente 30% das internações psiquiátricas em Goiânia, cujo tratamento se baseia em desintoxicar ou cuidar das complicações neuropsiquiátricas dos usuários. Quase nada se faz para tentar perceber as motivações para o abuso da bebida, fortalecendo o mito da cura pela desintoxicação, em que esta última confunde-se com o tratamento da dependência em si. Esta noção, pela sua disseminação e enraizamento até nos meios científicos e ainda pela comodidade que representa para a família do alcoolista, não pode ser desfeita sem um grande esforço de quem concebe criticamente este problema e deve nortear os cursos de formação e capacitação dos profissionais da rede. Apesar desta compreensão, discussões frequentes e esforços no sentido de implantar o CAPS AD adulto, esta é a única Unidade que planejamos e não conseguimos inaugurar. A equipe técnica foi ampliada, o imóvel foi por duas vezes perdido por demora no processo de aluguel e exigências da equipe. O equipamento encontra-se no almoxarifado (cópia da lista com o GAS, Distrito Central, CASA e Setor de Patrimônio). O projeto técnico precisa ser ampliado para incluir outras drogas além do álcool e superar o atendimento ambulatorial que hoje realiza, retomando a proposta original do CASA com seus projetos de perspectiva comunitária: atendimento a moradores de rua, egressos do sistema prisional, formação de educadores mediadores em toxicomanias, assessorias, articulação com os outros CAPS, PSF, outros setores e instituições, inclusão das famílias e assistência aos empregados e prevenção das dificuldades no trabalho. O início do processo de implantação do CASA, com seus programas nas áreas clínica e preventiva, se deu em meados de 1998.

Descentralização do Ambulatório – Em 2001, a rede de serviços de atendimento em saúde mental se concentrava na região central e o Ambulatório Municipal de Psiquiatria estava localizado em edificação precária, gerando queixas constantes dos funcionários. A SMS se organizava em nove Distritos Sanitários para possibilitar melhor cobertura de todas as suas regiões e na saúde mental programamos a implantação de um CAPS por Distrito, que seriam implantados ao longo dos quatro anos do Governo. Neste contexto, apresentamos proposta de descentralização do Ambulatório de Saúde Mental, seguindo a orientação e a lógica que se estruturava em toda a

Secretaria, aprovada pela gestão da seguinte forma: a) identificamos, junto com cada Distrito, uma Unidade na região que reunisse as melhores condições para estruturar o serviço de uma equipe com um psiquiatra, um psicólogo e um assistente social para atuarem de forma interdisciplinar e em parceria com os demais setores; b) identificamos os psicólogos e assistentes sociais e começamos a sensibilização destes para a composição da equipe; c) apresentamos a proposta aos funcionários do Ambulatório Municipal de Psiquiatria, onde atuavam 09 psiquiatras e conseguimos adesão de uma psiquiatra que passou a atuar na região Mendanha, como proposto; d) as regiões Central e Sul já contavam com psiquiatras. O processo foi interrompido pela SMS ao se aceitar proposta dos psiquiatras de permanecer juntos pela dificuldade de se deslocar para locais mais distantes. A estrutura física da Unidade e os Serviços ali desenvolvidos permanecem com a enorme precariedade de antes, mantendo o modelo médico conservador. A proposta de descentralização do Ambulatório previa reforma e ampliação da edificação para implantação do CAPS da região Sul, atual CAPS Vida (ver projeto arquitetônico).

Imóvel Cedido – Em 2002 conseguimos a cessão de uma ampla casa situada no Setor Universitário, construída em terreno público da Secretaria Estadual de Cidadania e Trabalho, para implantação de uma Unidade para atendimento de usuários de álcool e outras drogas, que liberamos para uso do PSF por resistência da comunidade (foi autorizado aluguel para implantação dos dois serviços previstos nesta área, sendo um para menores de 18 anos – CAPS Girassol e outro para adultos – CASA). O encaminhamento da nossa proposta original de criação destes CAPS da área das toxicomanias e suas transformações devido a fatores políticos, técnicos e administrativos pode ser visto nos memorandos n.: 151/02; 788/02; 2112/02; 2602/02; 2679/02; 1161/03; 1250/03; 1460/03; 569/03; 675/03; 716/03; 2286/03; 2592/03; 685/03; 684/03; 2287/03, além de relatórios da equipe e relatório geral datado de 07.08.02, entre outros.

Rede de Violência – A questão da violência requer um olhar transversal de várias áreas que inclui a saúde – a saúde mental entra como um dos recursos. Compreendemos que o atendimento aos agredidos e agressores deve se dar em todas as Unidades de Saúde,

com encaminhamentos aos profissionais de Saúde Mental somente quando necessitarem dessa assistência. Da mesma forma, o encaminhamento aos CAPS se dará somente se for necessário o atendimento interdisciplinar intensivo. Este projeto está sob a coordenação da Divisão da Mulher e Criança.

Casa Água Viva – No último ano foram realizadas várias discussões para definir a identidade da Unidade e a melhor forma de adequação a este perfil. Compreendemos que as grandes demandas vindas do sistema educacional e judiciário poderão contar com toda a rede de saúde, garantindo os encaminhamentos necessários para as Unidades de referência. Iniciamos a vinculação dos adultos remanescentes do período inicial deste CAPS que atendia todas as faixas etárias às Unidades mais próximas das suas residências e apresentamos Projeto de Capacitação para a Rede de Atenção Mental Infanto-Juvenil, para possibilitar à Unidade que se torne um CAPS. Este movimento em direção ao novo modelo seria a radicalização de um projeto humanista desenvolvido por uma equipe competente que durante muito tempo representou nossa única alternativa, mesmo que algo ingênuo, aos manicômios. Sua equipe ou parte dela parece perceber que a Reforma Psiquiátrica é a possibilidade de superação da perspectiva romântica e manutenção da alta qualidade técnica dos seus profissionais, agora atuando numa lógica radicalmente antimanicomial (pensamos aqui nos manicômios visíveis e invisíveis).

Vigilância Monitorada – Temos encontrado dificuldades em contratar guardas-dia e guardas-noite para os CAPS Vida, Girassol, Beija-Flor e CASA. A preservação do patrimônio tem sido realizada por vigilância eletrônica monitorada através de serviço terceirizado. Entendemos que o guarda no CAPS, pelo lugar que ocupa, desenvolve também um papel de porteiro, estabelece o primeiro contato com os usuários e participa do projeto terapêutico destes. Na sua ausência, um outro profissional deverá exercer esta função, de grande importância para a equipe e a Unidade.

Quadro 1 – A rede de Saúde Mental existente

Unidade	Tipo	Inauguração
PSP Wassily Chuc	Urgência/24h	28.05.1993/Ampliação
Ambulatório Mun. Psiquiatria	Ambulatório	Nov/1999 (separação)
Casa Água Viva	CAPSi	Registrado em 09.09.1994 Publicado em 30.09.94
Novo Mundo	CAPSTI	16.11.2000
Esperança	CAPSTI	20.12.2001
Vida	CAPSTI	07.04.2003
Girassol	CAPSi AD	15.10.2003
Beija-Flor	CAPS II	19.12.2003
Residência Terapêutica	D.Mendanha	22.12.2003
	D.Novo Mundo	Em andamento
CASA	CAPS ad	Em andamento

Observação: Para maiores detalhes, ver o relatório de avaliação das Unidades feito pela DSM: “Gerência em Saúde Mental”, de 18/02/03, com dados sobre a situação dos gestores, histórico das Unidades, avanços e dificuldades, em sua maior parte, ainda válidos.

Parceria com a DST/AIDS – Foram realizados em 2003 eventos com a participação de representantes das Unidades de Saúde Mental para a discussão e implantação de projetos de parceria entre as duas áreas. O Seminário de Redução de Danos incluiu o Poder Judiciário nas discussões que pretendem iniciar um diálogo que se traduza em ações de efetiva melhoria da saúde do cidadão usuário de drogas. A Oficina de Redução de Danos possibilitou aos trabalhadores dos CAPS Girassol e CASA o exercício de técnicas que poderão utilizar no trabalho, além da revisão de conceitos e preconceitos (o financiamento da supervisão deste trabalho está sendo solicitado ao MS com a apresentação de projeto específico da Coordenação de DST/AIDS). O Seminário de sexualidade e Saúde Mental promovido pelo MS e

SES contou com trabalhadores dos CAPS de todo o Estado. Os participantes do evento se responsabilizaram por elaborar projetos de implantação das ações preventivas de DST/AIDS nos CAPS. O MS voltará no final do ano para acompanhar a sua realização.

Organização dos Arquivos – Para facilitar a localização de documentos da Divisão de Saúde Mental, identificamos todas as pastas e arquivos por ações, unidades e datas. Encontram-se nos arquivos, além de todos os ofícios, pareceres e memorandos enviados e recebidos, documentos históricos como o projeto de CAPS elaborado com a supervisão de David Capistrano, os relatórios das Conferências Estaduais e Municipais de Saúde Mental, propostas de Política Municipal de Saúde Mental desde 1998, a formação das primeiras equipes, textos, relatórios e projetos diversos, livros técnicos, folhetos, cópias dos filmes lançados, folders da Divisão e do CASA etc.

A Equipe da Divisão de Saúde Mental – Este trabalho só foi possível graças à dedicação dos profissionais que atuaram nesta Divisão. Alguns deles, após compreenderem melhor a proposta da Reforma Psiquiátrica, foram desenvolver projetos, coordenar ou implantar Unidades novas, dando lugar a outros. Assim, mantivemos aproximadamente seis técnicos na Divisão durante quase todo o tempo. Somos:

Claúdia Alves da S. Cardoso
Clebiane Pimenta Gouveia
Deusdet do Carmo Martins
Dione Fernandes Carneiro
Filomena Guterres da Costa
Francineide Santos Zeferino
Heloiza Helena M. Almeida Massanaro
Ildiran Maria dos Santos

José Helder Teixeira
Lilamar Lobo Guimarães
Lourival Belém de Oliveira Júnior
Maria do Socorro Miranda
Marilda Mendonça Marçal
Marlei Rodrigues Paulino
Railda Gonçalves Martins

Outros profissionais que passaram curtos períodos na Divisão também deixaram suas contribuições. Fundamental também foi a articulação que permitiu a participação efetiva de vários setores da SMS que se envolveram com o projeto da Reforma Psiquiátrica.

Elaboração:

Deusdet do Carmo Martins

Heloiza Helena M. A. Massanaro

Lourival Belém de Oliveira Júnior

Colaboração:

Marilda Mendonça de Almeida Marçal

Divisão de Saúde Mental, janeiro de 2004.



QUARTA PARTE

LOUCURA CRIMINALIZADA

COMO CHEGAMOS AO PROGRAMA DE ATENÇÃO AO LOUCO INFRATOR EM GOIÁS – PAILI?

Deusdet do Carmo Martins¹

“A periculosidade não reside na especificidade do diagnóstico; reside, muito mais, na falta de respostas às necessidades das pessoas” (Franco Basaglia, em *A instituição negada – relato de um hospital psiquiátrico*, 1985).

FUNDAMENTAÇÃO E HISTÓRIA

O Programa de Atenção ao Louco Infrator em Goiás (PAILI) surge como forma de cuidado com aquele sujeito que, além da vivência com a loucura, em situação de crise, comete ato criminoso: uma pessoa duplamente marcada e rejeitada socialmente, que carece de atenção.

No imaginário social, a loucura está diretamente relacionada à ideia de incapacidade, inferioridade, periculosidade e violência. Legalmente, a pessoa que recebe diagnóstico de transtorno mental não é

1 Nota da autora: psicóloga especialista em Saúde Pública e Psicologia Hospitalar; Militante do Fórum Goiano de Saúde Mental.

tida como culpada quando comete um crime, ela é considerada inimputável e não pode ser condenada a pena de detenção ou reclusão. Nesse caso, ela será examinada por um profissional da área de saúde mental que determina seu grau de “periculosidade” e emite um laudo de avaliação, cabendo ao juiz proferir a medida de segurança, fixando o tempo de tratamento. Caso a modalidade de tratamento seja a internação, estas pessoas são encaminhadas ao hospital de custódia e tratamento em manicômios judiciários. Da prisão ao manicômio, fica tudo na mesma. Na prática, o tratamento se converte em pena e em muitos casos se transforma em prisão perpétua ou abandono da pessoa à própria sorte. Sua saída da internação-prisão fica vinculada ao laudo psiquiátrico que deverá considerá-lo curado e sem perigo, como se isso fosse possível. Este laudo normalmente não é emitido.

Os manicômios judiciários/hospitais de custódia e tratamento, como manifesta a Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia – CFP em campanha realizada no ano 2000 intitulada “Manicômio Judiciário, o Pior do Pior: o pior do hospício, da prisão, da violência e da exclusão”,

são verdadeiros campos de concentração, onde milhares de pessoas são afastadas definitivamente do convívio sem benefício de qualquer tratamento. Nesses lugares sinistros, disfarçados de hospitais, mesclam-se o pior desses dois estabelecimentos (manicômio e prisão): violência, abandono, descasos...

Uma pequena mostra dessa realidade manicomial pode ser vista no documentário de Debora Diniz “A Casa dos Mortos”.

As instituições psiquiátricas manicomiais têm sido sistematicamente denunciadas por graves violações aos direitos humanos. A Caravana Nacional de Direitos Humanos, liderada pelos deputados Marcos Rolim e Paulo Delgado, da Comissão Nacional de Direitos Humanos da Câmara de Deputados, em junho de 2001, realizou visitas a várias instituições psiquiátricas, dentre elas, os Manicômios Judiciários. No relato da Comissão, foram constatados desde a realidade de abandono e isolamentos em celas até a prática de tortura. No documento da

Comissão são feitas recomendações às autoridades competentes para a superação dos problemas encontrados.

Nos locais onde não existem manicômios judiciais, as pessoas submetidas à medida de segurança normalmente ficam reclusas ilegalmente nas cadeias públicas e penitenciárias.

Tanto os hospitais de custódia e tratamento como os hospitais psiquiátricos violam os direitos humanos das pessoas lá internadas. O Movimento da Luta Antimanicomial, desde 1987, empenha-se pela superação desse modelo de assistência ainda vigente no país e vem alcançando importantes avanços no que diz respeito à conquista de direitos e à oferta de cuidados em saúde mental. A atual política de saúde mental, pautada por um novo modelo e amparada pela Lei Federal nº 10.216/2001, prevê a substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços abertos e comunitários. No entanto, constata-se a falta de programa específico de inclusão na assistência, em serviços substitutivos, para pessoas submetidas à medida de segurança, confinadas em presídios e em manicômios judiciais situados em vários estados brasileiros. A exceção fica por conta dos Estados de Minas Gerais e Goiás.

Em Minas Gerais, mesmo existindo o manicômio Judicial, implantou-se o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judicial (PAI-PJ-MG), sob a coordenação da psicóloga Fernanda Otoni de Barros Brisset. Iniciativa pioneira no país, com reconhecimento nacional e internacional, o programa faz acompanhamento em processos criminais em que o réu apresenta sofrimento mental e também para os já sentenciados em medida de segurança. Há cerca de quatorze anos, o programa promove o acesso dessas pessoas ao tratamento adequado na rede pública de saúde e demais recursos necessários para sua inserção social, em substituição ao modelo manicomial. Este programa serviu de base para a implantação do PAILI.

No Estado de Goiás, não existe manicômio judicial. Antes do PAILI, as pessoas com sofrimento mental em medida de segurança na modalidade de internação eram presas em presídios e cadeias públicas. Os treze hospitais psiquiátricos conveniados ao Sistema único de Saúde (SUS), normalmente não internavam essas pessoas, sob o argumento de inviabilidade devido a sua alta periculosidade.

No período entre 1998 e 1999 estava em andamento a construção do hospital de custódia e tratamento/manicômio judiciário nas imediações do antigo CEPALGO (Centro Penitenciário de Atividades Industriais de Goiás), hoje Penitenciária Coronel Odenir Guimarães (POG). O cineasta, psiquiatra e membro do Fórum Goiano de Saúde Mental, Lourival Belém de Oliveira Junior, que na época trabalhava no local, sugeriu uma reunião entre representantes do Fórum Goiano de Saúde de Mental e o arquiteto responsável pela construção do referido hospital de custódia. A reunião foi realizada. O arquiteto apresentou a planta de construção e os membros do Fórum ali presentes avaliaram que aquilo era uma prisão de segurança máxima. Destacou-se também que havia o projeto de Lei Paulo Delgado tramitando no Congresso Nacional que proibia a construção de hospitais psiquiátricos/manicômios. Mesmo desaconselhado, o prédio foi construído.

Na mesma época, no meio judiciário também havia questionamentos sobre a ilegalidade de manter presas e em situação de abandono as pessoas com sofrimento mental em medida de segurança, submetidas a todos os tipos de abusos na prisão. Por iniciativa do Promotor de Justiça Haroldo Caetano, instaurou-se inquérito civil público, tornando possível o levantamento das pessoas presas em cumprimento de medida de segurança no antigo CEPALGO, atual POG. Além desta, foram tomadas outras medidas judiciais que geraram a proibição de ingresso de pessoas submetidas à medida de segurança no referido local e se determinou a soltura das pessoas com sofrimento mental presas ilegalmente.

As discussões sobre o assunto prosseguiram. Em 1999, foi realizado um seminário para aprofundar as discussões acerca da saúde mental do presidiário, com a participação dos Deputados Marcos Rolim e Denise Carvalho, Vereadora Olivia Vieira. O evento foi organizado pelo Centro Penitenciário de Atividades Industriais de Goiás (CEPALGO), Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de Goiás, Comissão de Saúde da Câmara Municipal de Goiânia e Fórum Goiano de Saúde Mental. Além disso, contou com a colaboração da Associação dos Usuários de Saúde Mental do Estado de Goiás (AUSSM), Centro Integrado Médico Psicopedagógico (CIMP), Conselho Regional de Psicologia (CRP 09 GO/TO), Ordem dos Advogados do Brasil

– Seção Goiás –, Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás e União Estadual dos Estudantes.

A III Conferência Nacional de Saúde Mental realizada em dezembro de 2001 manifestou-se contra a reclusão do louco infrator em Manicômio Judiciário e apontou a necessidade de se discutir essa questão com as diferentes áreas envolvidas, com o objetivo de garantir a responsabilidade do estado pela reinserção social e assistência, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica.

Imagem 14 – Manifestação pública no 18 de maio



Fonte: Acervo de H. Massanaro, s/d.

Da esquerda para a direita: Deusdet, Larissa Arbués, Carol Bogado (psicóloga, CAPS Casa), Juliana Guimarães Borges (enfermeira, CAPS Casa).

O Seminário Nacional para Reorientação do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, realizado em julho de 2002, apontou a necessidade de formulação de novos paradigmas jurídicos, além de novos paradigmas assistenciais no cuidado ao louco infrator, e a garantia do tratamento destes no SUS. Entre outras propostas, deliberou-se

pela suspensão imediata da construção de novos manicômios judiciários e nos estados onde eles foram construídos que fosse realizada adequação das condições, de forma que estivessem ajustadas às normas do SUS, direcionadas no sentido da humanização, da desospitalização e desinstitucionalização, evoluindo para o regime aberto, conforme a Lei nº 10.216/01.

NASCE O PAILI EM GOIÁS

À medida que as dificuldades aumentavam, por falta de espaço adequado para o encaminhamento das pessoas para o cumprimento de medida de segurança, as discussões se acirraram. O Ministério Público de Goiás cobrava providências. A insistência de setores representativos da sociedade para implantação do manicômio judiciário devia-se, entre outros fatores, à falta de perspectivas de tratamento para as pessoas submetidas à medida de segurança e à enorme resistência de aceitação dessas pessoas na rede de atenção à saúde mental do SUS. Foram destinadas duas celas para funcionar como enfermaria da POG, que também não foram utilizadas para reclusão/tratamento das pessoas em medida de segurança. Enquanto isso, o hospital de custódia e tratamento/manicômio judiciário, apesar dos questionamentos do Fórum Goiano de Saúde Mental acerca da inadequação do local considerando prisão de segurança máxima, foi concluído no ano de 2001. Nessa época, o Conselho Regional de Psicologia (CRP/09-GO/TO) lançou o filme de Luiz Eduardo Jorge, “Antecipando o Absurdo”, que mostra a inadequação do prédio como local de tratamento. Com as manifestações e questionamentos, o Ministério Público embargou o prédio para utilização como unidade de tratamento, sendo então destinado à prisão de segurança máxima.

Diante dessa situação, articulada pelo Ministério Público de Goiás, formou-se uma comissão com a participação de representantes de entidades relacionadas à saúde mental, dentre elas o Fórum Goiano de Saúde Mental, para discutir novas formas de cuidado ao louco infrator. As discussões giraram em torno da construção de um Centro de Tratamento Para Doentes Mentais com sessenta leitos. O Fórum Goiano de Saúde Mental, por meio de sua representante, Deusdet do

Carmo Martins, não concordou com esta proposta, fez suas considerações, destacando que novamente as discussões giravam em torno da construção de outro manicômio judiciário, e retirou-se da comissão. O projeto foi elaborado e o prédio foi erguido em local insalubre, uma área que já foi utilizada para depósito de lixo. Mais uma vez, não foi instalado o manicômio, graças à mobilização social e a indicação do Seminário Nacional para Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, de realização de um censo clínico, jurídico e psicossocial, que serviria de base à formulação de projetos terapêuticos específicos a cada paciente. Foram escolhidos três estados para realização de projeto piloto, sendo Goiás um deles.

Frente a essas e outras questões, foi realizada reunião, em 12 de dezembro de 2002, na qual estiveram presentes representantes do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde, do Tribunal de Justiça, da Agência Goiana do Sistema Prisional, do Ministério Público Estadual, da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia. Foram levantadas questões como o problema sanitário que envolvia a construção do Centro de Tratamento para Doentes Mentais (Manicômio Judiciário); a ausência de tratamento para a clientela em medida de segurança; a necessidade de normalização dos serviços para se adequar às diretrizes da Reforma Psiquiátrica em curso no país. Por fim, foi acordada a realização de um censo para o levantamento do número e da situação da clientela em cumprimento de medida de segurança, adscritos pela 4ª Vara de Execução Penal, dos municípios de Goiânia e Aparecida de Goiânia.

A partir de então, constituiu-se a Comissão Técnica de Avaliação da Situação Clínica, Psicossocial e Jurídica das pessoas submetidas à medida de segurança no Estado de Goiás, coordenada por Fernanda Otoni de Barros, psicóloga do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais e composta por representantes dos Ministérios da Saúde e Justiça, por profissionais da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde de Goiânia e Aparecida de Goiânia, por representante da Vara de Execução Penal, da Agência Goiana do Sistema Prisional e por militante do Movimento Antimanicomial (integrante do Fórum Goiano de Saúde Mental), totalizando dezesseis profissionais nomeados pela Secretaria Nacional de Justiça/Departamento Penitenciário Nacional, através da

Portaria nº 36, de 1º de julho de 2003, instituindo-se dessa forma o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI). A atribuição inicial desse programa foi colher informações para depois conduzir o processo de inserção das pessoas em medida de segurança, preferencialmente à rede de cuidados do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, foi realizado o censo clínico, psicossocial e jurídico das pessoas submetidas à medida de segurança, no Estado de Goiás. Para aplicação do censo foram indicadas quarenta e cinco pessoas relacionadas pela Vara de Execução Penal. No decorrer do trabalho, a comissão constatou que dentre elas, três não se enquadravam nos critérios estabelecidos, restando quarenta e duas pessoas para serem avaliadas. Destas, quinze não foram encontradas e duas já haviam falecido. Ao final, vinte e três pessoas foram avaliadas. À medida que se realizava a pesquisa, expectativas eram levantadas, sem, no entanto, haver uma devolução para a maioria da clientela envolvida, pela dificuldade de inserção delas na rede de atenção à saúde mental do SUS. O que se constituía em um grande nó na solução do problema.

O censo foi concluído em 28 de outubro de 2003, sendo discutidos os casos e estabelecido projeto terapêutico de cada pessoa avaliada, indicando as ações necessárias para sua execução.

Para assegurar a inserção da clientela em medida de segurança na rede de cuidado do SUS, foi realizada uma reunião da Comissão Técnica, juntamente com a Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS, pertencente à Secretaria de Saúde do Estado de Goiás), a Gerente de Desenvolvimento do Sistema e das Ações em Saúde, o Secretário de Saúde do Município de Goiânia e sua equipe, cuja chefe da Divisão de Saúde Mental era a psicóloga Heloiza Massanaro, militante do Fórum Goiano de Saúde Mental, para acordar o encaminhamento da clientela de Goiânia para a rede de atenção em saúde mental. Ficou acertado que deveria ser realizada uma reunião entre os Departamentos da Secretaria Municipal de Saúde envolvidos no processo, para organização do fluxo de atendimento da clientela. Foram definidas condições para esse atendimento, como: o envio prévio de cópia do prontuário e a supervisão da Psicóloga Fernanda

Otoni, por meio do Ministério da Saúde. Aconteceram as reuniões de supervisão com as equipes dos CAPS, conforme acordado.

Em reunião realizada em 16 de outubro de 2003 com representantes da Agência Prisional, do Ministério Público, SPAIS e Comissão Técnica. O Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Dr. Pedro Gabriel Delgado, acertou que o resultado do censo seria apresentado em 31 de outubro e que as pessoas em medida de segurança que se encontravam ilegalmente presas seriam imediatamente libertadas e encaminhadas para a rede de atenção em saúde mental. A apresentação do resultado do censo só ocorreu um ano depois, em 11 de novembro de 2004, durante a realização do Seminário Deliberativo – “Por uma Política Intersectorial de Atenção Integral ao Louco Infrator”, realizado em Goiânia.

Para aprofundar as discussões sobre a atenção dirigida às pessoas em sofrimento mental que cometeram infrações e comemorar o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, o Fórum Goiano de Saúde Mental, em parceria com a Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa, o Conselho Regional de Psicologia (CRP -09 GO/TO), o Programa de Direitos da UCG/PUC e o SINDSAÚDE e apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, realizou, no dia 18 de maio de 2004, o Seminário “Loucura, Violência e Infração – O Direito a ter Direitos”.

À medida que o trabalho foi se desenvolvendo, novas demandas foram surgindo, novos casos chegaram e o trabalho da Comissão foi se ampliando. Mesmo antes da realização do censo, em 22 de setembro de 2003, por solicitação do Secretário Estadual de Saúde, o Corregedor Geral da Justiça encaminhou uma planilha com a relação de Municípios do Estado de Goiás, onde se encontravam um total de 314 pessoas em medida de segurança ou estavam sendo submetidas a exame de sanidade mental. Em reunião realizada com o Juiz da Vara de Execução Penal, Dr. Wilson Dias, ficou acertado que todos os casos de pessoas submetidas a medida de segurança seriam encaminhados ao PAILI e este faria a avaliação clínica, social e jurídica, formularia o projeto terapêutico e encaminharia de volta ao juiz. Nesse período, foram realizadas duas audiências para determinação das condições de

tratamento de nove pessoas submetidas à medida de segurança e encaminhados quatorze novos casos para o PAILI. Além disso, sabia-se que a demanda reprimida apareceria à medida que o PAILI ganhasse visibilidade.

A equipe composta de dezesseis técnicos, entre coordenadores e membros que se reuniam uma vez por semana, foi reduzida a oito técnicos e alguns destes foram sobrecarregados. O tempo disponível ao projeto já não era suficiente para a realização do trabalho, então a equipe passou a se encontrar em outros dias e horários. Além disso, a clientela envolvida no censo não poderia mais ser recebida na SPAIS, que é um espaço administrativo. Chegou-se à conclusão de que o PAILI deveria ter um local de referência para a clientela envolvida no censo e uma equipe exclusiva e capacitada, realizando trabalho sistemático para dar conta da demanda crescente. Além das atribuições iniciais do programa, outras ações necessárias foram surgindo ao longo do processo, com a finalidade de conduzir e acompanhar a inserção das pessoas em medida de segurança até o tempo de cessação da sua relação com a Justiça.

Concluído o censo, frente à necessidade de continuidade do atendimento, em fevereiro de 2004, a equipe remanescente elaborou o “Projeto de Implantação do PAILI”, delimitando a clientela a ser inserida no programa, destinando-o às pessoas com sofrimento mental que estejam submetidas à medida de segurança. Seu objetivo é acolher a demanda judicial das pessoas em sofrimento mental infratoras, procedendo avaliação jurídica, clínica e psicossocial, acompanhando o caso, realizando a mediação entre o ato jurídico, a saúde e a sociedade, até a cessação de sua relação com a justiça, visando a não reincidência do ato infracional e sua inserção social.

Para atingir seu objetivo, o PAILI tem as seguintes atribuições: 1) acolher os sujeitos indicados pelo juiz e produzir relatórios para a justiça; 2) sugerir Projeto Terapêutico adequado à singularidade do caso, definindo a instituição onde a pessoa será acompanhada e outros procedimentos terapêuticos; 3) acompanhar o tratamento das pessoas em cumprimento de medida de segurança, informando à autoridade judicial, periodicamente, quanto à evolução do tratamento;

4) acompanhar os processos judiciais encaminhados pela justiça para auxiliar as autoridades judiciais e realizar dentro dos prazos legais, os exames de cessação de periculosidade; 5) promover discussão com peritos oficiais antes da realização do exame de cessação de periculosidade, fornecendo a eles maiores informações quanto ao atual estado de evolução do tratamento e demais informações relevantes para individualização do exame; 6) garantir acesso ao tratamento na rede pública de saúde, possibilitando ao usuário do PAILI recursos que garantam sua circulação pelo espaço social; 7) realizar discussão de casos com a equipe de atendimento do usuário, acompanhando sua evolução clínica, intervindo clinicamente, quando se fizer necessário um processo de responsabilização; 8) estabelecer parcerias com instituições afins, buscando acessibilidade, cidadania e inserção social do louco infrator; 9) realizar atividades de sensibilização com profissionais e autoridades das áreas da saúde, justiça e assistência social, buscando desmistificar a imagem do louco infrator como pessoa perigosa e incapaz, cultivada ao longo da história da loucura.

A metodologia utilizada no PAILI engloba a recepção dos casos encaminhados, que são acolhidos e avaliados pela equipe quanto à situação jurídica, clínica e psicossocial. Diante da avaliação, que poderá se configurar em vários encontros, de acordo com os dados que a equipe julgar necessários, o usuário será admitido no programa. Será elaborada proposta de Projeto Terapêutico Individualizado no qual constarão as áreas de intervenção para possibilitar a reinserção social e evitar a reincidência, os encaminhamentos, preferencialmente para a rede pública de saúde e/ou outras instituições que se fizerem necessárias, produzindo relatórios para o juiz.

O Ministério da Saúde aprovou o referido projeto e o PAILI recebeu recursos para sua implantação, através de convênio com contrapartida da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, firmado em 31 de dezembro de 2004 com prazo até dezembro de 2005, mas depois prorrogado até 29 de novembro de 2006.

Dessa forma, foi possível a contratação da equipe técnica exclusiva, composta por uma advogada, duas assistentes sociais, uma enfermeira, uma médica psiquiatra, quatro psicólogas e dois auxiliares

administrativos, mas foi dispensada quase toda a equipe inicial de colaboradores. Apenas uma técnica tinha participado do censo Clínico, Psicossocial e Jurídico, que foi a representante do Fórum Goiano de Saúde Mental. Assim ela teve a atribuição de desenvolver um processo interno de capacitação com estudo e discussão de textos, livros e legislação; exibição de filmes e documentários; conversação com profissionais convidados que atuam na área de Saúde Mental e INSS; promoção de reuniões com representantes de diversos órgãos públicos e visitas a várias instituições para levar informações sobre o PAILI e coletar informações sobre a possibilidade desses órgãos e instituições acolherem a demanda dos usuários do PAILI.

A equipe elaborou a minuta de portaria que criou o PAILI e o protocolo de intenções que nomeia suas instituições parceiras. O que dependia da equipe caminhava, mas as providências para o acolhimento da demanda crescente que chegava e que dependia das parcerias caminhavam com excessiva morosidade. Inúmeras reuniões com a gerência e a subgerência da SPAIS eram realizadas para a discussão de formas de acelerar o processo de efetivação das ações do programa. Foram feitas sugestões de buscar apoio do Ministério Público para acelerar este processo, mas havia certa resistência.

Cientes das dificuldades enfrentadas pela equipe, Heloiza Masanaro, Lourival Belém de Oliveira Júnior e Deusdet do Carmo Martins, representantes do Fórum Goiano de Saúde Mental, promoveram reunião com o Promotor Haroldo Caetano, que já tinha demonstrado preocupação com a questão, para buscar apoio e assegurar o pleno funcionamento do PAILI. Apresentaram duas propostas: realizar um seminário no auditório do Ministério Público com programação específica para promover a aproximação dos técnicos da saúde e justiça e, ainda, chamar reunião com a SPAIS e a equipe, assim, o processo foi acelerado e o PAILI ganhou um padrinho que passou a articular as parcerias necessárias e a divulgar o projeto conferindo-lhe visibilidade e interesse de autoridades. Em cerimônia de assinatura do convênio, o auditório do Tribunal de Justiça ficou lotado com a presença de autoridades do campo da saúde e da Justiça. Estiveram presentes o Presidente do Tribunal de Justiça, Secretários da Saúde do Estado de Goiás e do Município de Goiânia, juízes, conselhos de

classe, deputados, prefeito, vereadores, a equipe do PAILI, trabalhadores e familiares dos usuários.

O trabalho da equipe prosseguia, com estudo dos prontuários, acompanhamento processual, acompanhamento clínico e psicossocial dos usuários do censo de 2003, e daqueles que chegavam durante e após a realização do censo; realização de encontros com familiares dos referidos usuários; elaboração de instrumentos de coleta de dados; acompanhamento da tramitação do processo referente ao Protocolo de Intenções; participação em eventos correlacionados com a área; providências para o aluguel de imóvel para sediar programa.

A equipe elaborou projeto de capacitação para profissionais e parceiros envolvidos, realizada nos dias 24 e 25 de agosto de 2006, sendo que nesse evento ocorreu a última participação da Psicóloga Fernanda Otoni no PAILI, visto que não teve seu contrato renovado. Fato este que trouxe enormes prejuízos ao bom funcionamento do programa.

Imagem 15 – Deusdet faz pronunciamento



Fonte: Arquivo do SINTFESP.

Face ao término do convênio com o Ministério da Saúde em 29 de novembro de 2006, a equipe elaborou um novo projeto para propor a realização de novo convênio com o Ministério da Saúde e obtenção de recursos para continuar a execução das ações. Ressalta-se que nesta época já havia uma demanda expressiva de pessoas em medida de segurança que seriam inseridas no programa. Entre novembro e dezembro de 2006, a equipe técnica foi reduzida pela metade. Atualmente, conta com profissionais concursados da Secretaria Estadual de Saúde, sendo que, destes, apenas a coordenadora atual do programa participou da capacitação e supervisão do PAILI.

Segundo dados da coordenação, desde a sua criação até o momento atual, setembro de 2014, foram encaminhadas 426 pessoas. Destas, 31 já faleceram, 305 estão em acompanhamento, sendo 250 em tratamento ambulatorial, 33 internadas e 22 presas. Pessoas com medida de segurança extinta: 90, sendo que 12 já se encontram em liberdade. Observa-se em seus registros um índice de reincidência de 7% (enquanto em Minas Gerais esse índice é de 2%, conforme divulgação do referido programa). Todos os pacientes estão inseridos na Rede de Saúde Mental do Estado. Estão nos CAPS; em Residências Terapêuticas e Ambulatório Municipal de Psiquiatria de Goiânia. Havendo necessidade de internação, pode-se contar com os leitos SUS nos três Hospitais/clínicas psiquiátricas de Goiânia. Conta-se ainda com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nos municípios de menor porte.

O trabalho realizado pela equipe do PAILI vem demonstrando que é possível prescindir de manicômios.

ANEXO II

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO
DO PAILI**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
SECRETARIA ESTADUAL DE SEGURANÇA E JUSTIÇA
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA E DAS AÇÕES EM SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO
DO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL
AO LOUCO INFRATOR – PAILI

Comissão de Redação:

Cássia Nogueira Fernandes Marques Saraiva
Celene Santana Oliveira
Creuza Divina da Silva
Deusdet do Carmo Martins (Coordenação)
Fernanda Otoni de Barros (Consultoria e Supervisão externa)
Márcia Aparecida Herrera
Maria Aparecida Diniz
Miguel dos Reis Cordeiro Neto
Valdivina Gualberto Almeida

Goiânia – Fevereiro/2004

APRESENTAÇÃO

O presente projeto visa implantar o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI, no âmbito do Estado de Goiás, estando fundamentado na Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em Saúde Mental; na Portaria Interministerial nº 628, de 02/04/02, alterada pelas Portarias nº 1777 e 1778, que institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário; nas deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental realizada em dezembro de 2001 e no Seminário Nacional para Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico realizado em julho de 2002.

INTRODUÇÃO

Para que se possa melhor compreender a proposta de implantação do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) no estado de Goiás, torna-se imprescindível a abordagem de determinadas questões que fazem parte do nosso imaginário social, as quais estão permeadas de preconceitos, tanto por desconhecimento quanto pela ideologia que as perpassam. Passa pelo o que é loucura, pela maneira como é visto o ser humano louco e o louco infrator ao longo da história, pelo surgimento da psiquiatria, até como esta problemática é tratada pelo Estado.

Iniciaremos definindo a loucura, segundo Alan Índio Serrano, com a falta de lógica e relacionando-a a um fenômeno social interpretado de diversas maneiras, conforme a época, a pessoa louca é aquela que expressa tudo aquilo que tememos dentro de nós mesmos, despertando assim sentimentos profundos e conflituosos.

A visão sobre a loucura tem se modificado de acordo com as mudanças sociais ocorridas ao longo da história. Assim, durante a Idade Média, na Europa, a ideologia religiosa a definiu como “pobreza de espírito” e, desta forma, os diferentes eram parte da sociedade, porque o plano divino assim o exigia.

Com a decadência do feudalismo, os pobres e os loucos passaram a ser temidos, por representarem uma ameaça de violência urbana, para em seguida, ocorrer a modificação dos valores que passaram a ser mais materiais do que espirituais, crescendo assim a ideologia burguesa em detrimento da ideologia religiosa, quando, então, os loucos do século XVIII passaram a ser vistos como parasitas e a responsabilidade por eles não ficou mais na coletividade caridosa, passando a ser privada como as propriedades. Diante disso, os loucos são colocados nas prisões.

No final do século XVIII, na época da Revolução Francesa, a loucura passa a ser uma afronta às regras e aos valores estabelecidos, surgindo a ideia de animalidade dos homens e de não seguimento das normas. Nesse meio cultural, surge a psiquiatria e Philippe Pinel passa a definir o louco como doente, libertando-o das correntes para mantê-lo nos hospícios, justificando cientificamente o tratamento dado ao louco. Assim, nasce a psiquiatria como prática asilar e filantrópica que contribuiu, no fim do século XIX, com o crescimento dos hospícios, ao lado das prisões para vagabundos, das penitenciárias para criminosos, dos asilos para os velhos, das Santas Casas de Misericórdias para pobres e dos reformatórios para menores.

A nova ordem se estruturou e separou o louco dos outros marginais, inclusive pela lei. Definiu juridicamente que o louco não era culpado quando cometia um crime como são os “normais”, porém, mesmo sendo inocente, ele é considerado “perigoso”, portanto, vai para o manicômio judiciário e sua saída fica vinculada ao laudo psiquiátrico que deverá considerá-lo curado e sem perigo.

Após esta contextualização, cabe retratar a situação do segmento, o qual estamos focalizando neste projeto, à realidade de nosso país. No Brasil, existem dezenove Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, também denominados de Manicômio Judiciário, que mantêm cerca de 4.000 pacientes internados (louco infrator), cumprindo medida de segurança. É esta a forma legal que a Justiça encontrou para tratar o portador de transtorno mental que transgrediu o Código Penal.

No estado de Goiás, apesar de terem sido construídos dois prédios para funcionamento do Manicômio Judiciário, eles não foram

implantados. O primeiro prédio foi considerado inadequado, tendo sido destinado à prisão de segurança máxima. O segundo foi construído em local insalubre e não se adequava a Lei Federal nº 10.216/01 e às Diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

As instituições asilares/manicomiais têm sido sistematicamente denunciadas por graves violações aos direitos humanos. A Caravana Nacional de Direitos Humanos realizou, em junho de 2001, através da Comissão Nacional de Direitos Humanos da Câmara de Deputados, visitas a várias instituições psiquiátricas. Dentre elas, os Manicômios Judiciários. No relato da Comissão, foram constatados desde a realidade de abandono, isolamentos em celas, até a prática de tortura. Nesse mesmo documento são feitas recomendações às autoridades competentes para a superação dos problemas encontrados. A Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia realizou em 2000, a campanha nacional intitulada Manicômio Judiciário, o Pior do Pior, que questionou o sistema judiciário acerca das internações intermináveis a que é submetido o louco infrator, a qualidade da assistência e solicitou ao Ministério da Justiça a revisão das medidas de segurança de todos os internos dos Manicômios Judiciários do país.

A III Conferência Nacional de Saúde Mental realizada em dezembro de 2001 manifestou-se contra a reclusão do louco infrator em Manicômio Judiciário e apontou a necessidade de se discutir essa questão com as diferentes áreas envolvidas, com o objetivo de garantir a responsabilidade, a reinserção social e assistência, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica.

O Seminário Nacional para Reorientação do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, realizado em julho de 2002, apontou a necessidade de formulação de novos paradigmas jurídicos, além de novos paradigmas assistências no cuidado ao louco infrator, e a garantia do tratamento destes no SUS. Entre outras propostas, deliberou-se pela suspensão imediata da construção de novos manicômios judiciários e, nos estados onde eles foram construídos, que seja realizada adequação das condições, de forma que estejam ajustadas às normas do SUS, direcionadas no sentido da humanização, da desospitalização

e desinstitucionalização, evoluindo para o regime aberto, conforme a Lei nº 10.216/01.

Vale ressaltar que já existe o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), em Minas Gerais, onde as pessoas em cumprimento de medida de segurança são acompanhadas pelas equipes do referido programa, sendo assistidas nos serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ambulatórios. Programa dessa natureza poderá ser implantado no estado de Goiás.

JUSTIFICATIVA

Graças à mobilização de setores sociais envolvidos na luta por uma sociedade sem manicômios, no estado de Goiás não foi instituído o tratamento do louco infrator em Hospital de Custódia/Manicômio Judiciário, apesar da construção de dois prédios para esta finalidade. A primeira construção, concluída em 2001, foi realizada apesar dos questionamentos feitos pelo Fórum Goiano de Saúde Mental, acerca da inadequação deste tipo de instituição. A partir deste fato, o Conselho Regional de Psicologia de Goiás e Tocantins lançou, em 2001, o vídeo “Antecipando o Absurdo”, n qual mostrava a falta de adequação do prédio como local de tratamento, tanto que passou a ser utilizado como prisão de segurança máxima.

Diante dessa situação, formou-se uma comissão para discutir novas formas de cuidado ao louco infrator. A discussão girou em torno da construção de um Centro de Tratamento Para Doentes Mentais (Manicômio Judiciário). Apesar de desaconselhado, um novo prédio foi erguido e desta vez em lugar insalubre. Mais uma vez, não foi instalado o serviço, graças à mobilização social e a indicação do Seminário Nacional para Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (julho de 2002), para a realização de um censo clínico, jurídico e psicossocial para servir de base à formulação de projetos terapêuticos específicos a cada paciente. Foram escolhidos três estados para realização de Projeto Piloto, sendo Goiás um deles.

Frente a estas e outras questões, foi realizada reunião, em 12 de dezembro de 2002, na qual estiveram presentes representantes do

Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde, do Tribunal de Justiça, da Agência Goiana do Sistema Prisional, do Ministério Público Estadual, da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia. Foram levantadas questões como o problema sanitário que envolvia a construção do Centro de Tratamento para Doentes Mentais (Manicômio Judiciário); a ausência de tratamento para a clientela em medida de segurança; a necessidade de normalização dos serviços para se adequar às diretrizes da Reforma Psiquiátrica em curso no país. Por fim, foi acordada a realização de um censo para o levantamento do número e da situação da clientela em cumprimento de medida de segurança, adscritas pela 4ª Vara de Execução Penal, dos municípios de Goiânia e Aparecida de Goiânia.

A partir de então, constituiu-se a Comissão Técnica de Avaliação da Situação Clínica, Psicossocial e Jurídica das pessoas submetidas à medida de segurança no estado de Goiás, coordenada por Fernanda Otoni de Barros, psicóloga do Tribunal de Justiça do estado de Minas Gerais e composta por representantes dos Ministérios da Saúde e Justiça, por profissionais da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde de Goiânia e Aparecida de Goiânia, por representante da Vara de Execução Penal, da Agência Goiana do Sistema Prisional e por militante do Movimento Antimanicomial, nomeados pela Secretaria Nacional de Justiça/Departamento Penitenciário Nacional, através da Portaria nº 36, de 01 de julho de 2003, instituindo-se dessa forma o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI). A atribuição inicial deste programa foi a de colher informações para depois conduzir o processo de inserção dos internos, preferencialmente à rede de cuidados do Sistema Único de Saúde (SUS).

À medida que o trabalho foi se desenvolvendo, surgiu a necessidade de se ter um espaço de referência e uma equipe exclusiva para realizar, além das atribuições iniciais do programa, outras ações necessárias que foram surgindo ao longo do processo, com a finalidade de conduzir e acompanhar a inserção do louco infrator, até o tempo de cessação da sua relação com a Justiça.

OBJETIVO GERAL

Acolher a demanda judicial dos casos de louco infrator, procedendo avaliação jurídica, clínica e psicossocial, acompanhando o caso, realizando a mediação entre o Ato Jurídico, a Saúde e a Sociedade, até a cessação de sua relação com a Justiça, visando a não reincidência do ato infracional e sua inserção social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Produzir relatórios para a justiça, sugerindo Projeto Terapêutico adequado a singularidade do caso, definindo a instituição onde a pessoa será acompanhada e outros procedimentos terapêuticos.
2. Acompanhar o tratamento do louco infrator em cumprimento de medida de segurança, informando a autoridade judicial, periodicamente, quanto à evolução do tratamento.
3. Acompanhar os processos judiciais, encaminhados pela justiça, para auxiliar as autoridades judiciais a realizar dentro dos prazos legais, os exames de cessação de periculosidade.
4. Promover discussão com peritos oficiais antes da realização do exame de cessação de periculosidade, fornecendo a eles maiores informações quanto ao atual estado de evolução do tratamento e demais informações relevantes para individualização do exame.
5. Garantir acesso ao tratamento na rede pública de saúde, possibilitando ao paciente recursos que garantam sua circulação pelo espaço social.
6. Realizar discussão de casos com a equipe de atendimento do paciente, acompanhando sua evolução clínica, intervindo clinicamente, quando se fizer necessário um processo de responsabilização.
7. Estabelecer parcerias com instituições afins, buscando acessibilidade, cidadania e inserção social do louco infrator.

8. Realizar atividades de sensibilização com profissionais e autoridades das áreas da saúde, justiça, assistência social, buscando desmistificar a imagem do louco infrator como pessoa perigosa e incapaz, cultivada ao longo da história da loucura.

CLIENTELA

Pessoas portadoras de sofrimento mental que estejam submetidas à medida de segurança.

METODOLOGIA

Os casos encaminhados ao PAILI serão acolhidos e avaliados pela equipe quanto à situação jurídica, clínica e psicossocial. Diante da avaliação, que poderá se configurar em vários encontros, de acordo com o que a equipe julgar necessário, o paciente será admitido no programa. Será elaborada proposta de Projeto Terapêutico Individualizado, no qual constarão as áreas de intervenção para possibilitar a reinserção social e evitar a reincidência, os encaminhamentos, preferencialmente para a rede pública de saúde e/ou outras instituições que se fizerem necessárias, produzindo relatórios para o juiz.

Os casos de urgência terão o mesmo procedimento.

INTERNAÇÃO

A equipe do PAILI realizará a discussão de caso com as equipes de acompanhamento dos pacientes em crise que necessitem de internação, acompanhando sua evolução clínica, intervindo clinicamente quando se fizer necessário no processo de responsabilização. No PAILI, o paciente terá profissionais de referência intermediando suas relações com a Justiça, durante o tempo em que estiver em medida de internação. Poderá, antes da liberação da alta, ser indicado o trabalho de Acompanhante Terapêutico (AT), se assim for autorizado pela autoridade judicial. O AT passa a acompanhar o cidadão pela cidade substituindo a contenção dos muros pelo cuidado que desempenha.

AMBULATORIAL

O encaminhamento dos pacientes em medida ambulatorial para os serviços de saúde mental será precedido de discussão dos casos com as equipes dos serviços. A equipe do PAILI buscará recursos que viabilizem circulação dessas pessoas infratoras pelo espaço social, promovendo o resgate da cidadania que a sociedade lhes negou. Essas pessoas serão acompanhadas até a cessação de sua relação com a Justiça.

ATENÇÃO FAMILIAR

A equipe do PAILI estenderá a atenção dada aos pacientes àqueles que compõe seu círculo social e familiar, pois este segmento poderá apresentar atitudes de adesão, resistência, indiferença ou desinformação que poderão interferir na reinserção do paciente.

Serão realizadas visitas domiciliares ao paciente e a sua família.

RELAÇÃO COM A JUSTIÇA

A equipe do PAILI buscará articulação com a Vara de Execuções Penais para possibilitar o acesso aos processos judiciais dos pacientes em medida de segurança, tanto para auxiliar na realização dentro dos prazos legais dos exames de cessação de periculosidade, quanto para instrução dos processos acompanhados pelo PAILI.

A equipe, buscará aproximação com os peritos oficiais para realização de discussão de casos, antes da realização do exame de cessação de periculosidade, fornecendo a eles maiores informações quanto ao atual estado de evolução do tratamento e demais informações relevantes para individualização do exame.

RELAÇÃO COM A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E A COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Será promovida capacitação para equipes dos serviços de saúde mental e áreas afins, além de eventos de sensibilização para os profissionais, autoridades das áreas envolvidas e sociedade, com vistas a desconstrução da imagem em relação ao louco infrator como pessoa perigosa e incapaz, cultivada ao longo da história da loucura, facilitando a realização de parcerias.

METAS

1. Acolher, avaliar e acompanhar 100% da demanda recebida.
2. Produzir relatórios para autoridade judicial de 100% dos casos da demanda encaminhada pela justiça e acolhida pelo PAILI.
3. Indicar a realização dentro dos prazos legais, dos exames de cessação de periculosidade em todos os processos recebidos.
4. Garantir discussões com peritos oficiais antes da realização do exame de cessação de periculosidade.
5. Promover o acesso ao tratamento do louco infrator na rede pública.
6. Garantir que 100% dos casos sejam encaminhados para a rede pública de saúde.
7. Estabelecer parcerias com todas as instituições que possibilitem a inserção social.
8. Realizar no mínimo dois eventos de sensibilização ao profissionais e autoridades envolvidos na questão do louco infrator.

RECURSOS HUMANOS

Profissionais capacitados para atuar no PAILI

- 1 Advogado

- 2 Assistentes Sociais
- 1 Médico Psiquiatra
- 5 Psicólogos

Equipe de apoio

- 2 Administrativos
- Estagiários (Justiça e Saúde)

RECURSOS MATERIAIS

Espaço Físico

- 1 Sala para recepção
- 2 Salas para atendimentos e reuniões

Material permanente

Material de Escritório

- 1 Arquivo
- 2 Mesas tipo escrivaninha
- 1 mesa para reuniões
- 20 cadeiras
- 1 computador com impressora ligado à rede
- 1 carro

TOTAL DE GASTOS

Mensais

- Recursos Humanos – R\$ 14.900,00 (quatorze mil e novecentos reais)
- Aluguel – R\$ 1.000,00 (um mil reais)
- Materiais de consumo – R\$ 1.000,00 (um mil reais)
- Único
- Materiais Permanentes – R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)

RECURSOS FINANCEIROS

Oriundos de parcerias com o Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria Estadual de Saúde, Tribunal de Justiça de Goiás, Ministério Público, Secretaria de Segurança Pública, Universidades e incentivos de acordo com a Portaria Interministerial nº 1777, de 09/09/03.

Imagem 16 – Ato do 18 de maio de 2022 no Quiosque ‘Deusdet’ no SINDSAÚDE



Fonte: Arquivo do SINDSAÚDE Goiás.

Atividade política em comemoração ao Dia Mundial da Saúde, em 10 de dezembro de 2022. Este é o mais antigo dos quiosques na sede do SINDSAÚDE, que passou a ser designado “Quiosque Deusdet Martins” a partir de 4 de agosto de 2022. Na foto, o arte-educador e também sindicalista do CAPS Novo Mundo, Iderlan Soares da Silva, anima uma atividade cultural com trabalhadores, usuários e atores políticos da luta antimanicomial de Goiânia. Presente a diretoria da AUSSM.



QUINTA PARTE

**UMA NARRATIVA DA REFORMA
PSIQUIÁTRICA EM GOIÂNIA**

REFORMA PSIQUIÁTRICA EM GOIÂNIA

Fragmentos de uma história¹

*Consuelo Guilardi
Raquel Ferreira*

O presente trabalho objetiva fazer um breve estudo acerca da implantação e do desenvolvimento da reforma psiquiátrica em Goiânia. Para tanto, pretende-se fazer uma reconstituição histórica do processo, a partir dos anos 90, ressaltando ainda a importância da participação dos trabalhadores de saúde mental na sua implantação. Também se tem o intuito de descrever os principais fatos que marcaram essa história, bem como fazer um levantamento documental e bibliográfico e resgatar a história vivida pelas pessoas envolvidas nesse movimento.

Sabe-se que várias ações foram realizadas no sentido da organização da assistência psiquiátrica nos moldes da reforma psiquiátrica em Goiânia, mas quando se realizou o levantamento bibliográfico sobre o assunto nas duas principais bibliotecas da cidade, a da Universidade Católica de Goiás e a da Universidade Federal de Goiás, sobre o tema “reforma psiquiátrica – Goiânia”, pouco foi encontrado. Também não foram encontrados artigos sobre o tema nos principais sites de divulgação científica pela internet, como Scielo (Biblioteca

1 Texto de 2005.

Virtual em Saúde – Fundação Oswaldo Cruz) e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de La Salud). Nas buscas bibliográficas, utilizou-se como palavras-chave “reforma psiquiátrica” e “reforma psiquiátrica” e “Goiânia”. Não se utilizou o termo “saúde mental” por considerá-lo muito abrangente para o tema estudado.

Sobre “reforma psiquiátrica”, encontramos 541 artigos ao todo nos sites de divulgação científica citados anteriormente. Dentre estes, em um artigo de Passos (2003) intitulado “Cartografia da publicação brasileira em saúde mental: 1980-1996”, que analisou as principais tendências da produção científica na área. Observou-se que somente 1% da produção referiu-se às Regiões Norte e Centro-oeste, enquanto que nas outras Regiões a produção foi bem mais significativa (43,7% no Sudeste, 6% no Nordeste e 5% no Sul), o que justifica a falta de bibliografia no assunto. A grande diferença na produção científica nas diferentes Regiões do país também nos mostra que a reforma psiquiátrica vem ocorrendo com particularidades regionais significativas.

Particularmente em Goiânia, tendo em vista a escassez bibliográfica acerca do tema proposto. Acredita-se, então, ser de grande importância a reconstituição histórica na qual se resgate o desenvolvimento dos principais acontecimentos no decorrer do tempo e seus atores principais, e se guarde esta memória para os que virão.

A reforma psiquiátrica não anda por si só, mas precisa de pessoas que a construam. Dessa forma, nos propomos aqui, a conhecer melhor os passos dessas pessoas, no caminho trilhado em Goiânia.

O primeiro tópico deste trabalho abordará o conceito de reforma psiquiátrica, explicitando seus princípios e fundamentos. O segundo tópico abordará, de forma sucinta, a história da reforma psiquiátrica no Brasil.² O terceiro e o quarto tópicos, “A Reforma Psiquiátrica em Goiânia”, enfatizam os principais acontecimentos em dois períodos: entre os anos 1990 e 2000 e, destes, aos dias atuais. Finalmente, a conclusão contém algumas considerações a respeito do processo.

2 Nota do org.: os dois primeiros tópicos não estão sendo publicados neste livro.

Para desenvolver o presente trabalho, foi feito um levantamento documental nos arquivos da Divisão de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde e dos arquivos pessoais de profissionais de saúde envolvidos no movimento da reforma psiquiátrica goiana. Logo após, selecionou-se os mais relevantes para o objetivo proposto: dentre eles, jornais, memorandos, panfletos, relatórios.

Para complementar os dados obtidos através do levantamento documental e registrar pontos de vista diferentes da mesma história, optou-se por fazer entrevistas ressaltando a importância da participação dos trabalhadores.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com seis pessoas, de ambos os sexos, técnicos de nível de escolaridade superior, de categorias profissionais diversificadas (dois psicólogos, um terapeuta ocupacional, um assistente social e dois médicos psiquiatras),³ que participaram ativamente da reforma psiquiátrica em Goiânia, cuja importância é reconhecida pelos trabalhadores de saúde mental e que tiveram interesse e disponibilidade em participar do presente trabalho.

As entrevistas foram agendadas previamente, gravadas em fita k-7 e transcritas posteriormente. Utilizou-se um roteiro com perguntas abertas, sendo este testado anteriormente com um profissional da área.

Os dados obtidos nas entrevistas foram utilizados como complemento à análise documental, em forma de depoimentos, enriquecendo o histórico levantado e resgatando informações que não haviam sido encontradas anteriormente.

3 Nota do org.: no texto original, as entrevistas aparecem designadas pelas letras A a F, mantendo anônimos os entrevistados. Optou-se por manter a forma do original, na presente publicação.

REFORMA PSIQUIÁTRICA EM GOIÂNIA DOS ANOS 1990 ATÉ 2000⁴

A partir do material levantado, as primeiras ideias a respeito da reforma psiquiátrica em Goiânia foram trazidas pela coordenadora de Saúde Mental do Estado, Vera Cardoso, que, no final dos anos 80, início dos anos 90, se reunia com um grupo de profissionais para discutir as novas propostas. Da entrevistada B obtivemos o seguinte depoimento.

Eu trabalhava no HGG, que é o Hospital Geral de Goiânia, e a gente começou então a ter notícia da reforma psiquiátrica que acontecia Brasil afora. E naquele momento acontecia a estadualização, que era a passagem dos serviços do Ministério da Saúde para o gerenciamento do estado. Então nós íamos juntar as equipes, as do Ministério da Saúde iam somar com as do estado. E nós antecipamos isto. Tínhamos uns sete psicólogos no HGG e nós resolvemos entrar em contato com a coordenação de Saúde Mental do estado na época, que era Vera Lúcia Cardoso. Era na época do governo Santillo. E a Vera era paulista, então ela trazia essas informações e fazia essa discussão com o grupo.

As primeiras práticas, diferentes do tratamento psiquiátrico tradicional, iniciaram-se na cidade, ainda no antigo hospital psiquiátrico Aduino Botelho, por um pequeno grupo de trabalhadores que fazia críticas e tentativas de reforma dentro do próprio hospital. Esses profissionais buscavam uma assistência mais humanizada aos pacientes e, assim, iniciaram o atendimento no modelo de hospital-dia, no qual os pacientes podiam retornar para casa ao final do dia. Além disso, começaram a ser atendidos por uma equipe multiprofissional. Da entrevistada A, que trabalhou no hospital-dia naquela época, ouvimos o seguinte:

Eu passei no concurso do estado em 1992 e a vaga era para o Aduino Botelho. Inicialmente eu fui trabalhar no hospital-dia

4 Ver nota 27.

que funcionava praticamente dentro do hospital. A diferença é que tinha uma porta para fora (do hospital) e os pacientes iam dormir em casa, mas usavam toda a estrutura do hospital, funcionários, alimentação, médicos e assim por diante. Então, acho que o primeiro movimento de reforma [psiquiátrica] em Goiânia foi esse hospital-dia, mas, ainda, mesmo o hospital-dia reproduzia muito o modelo manicomial.

Em 1992 aconteceu a I Conferência Nacional de Saúde Mental, já contando então com a participação de pessoas de Goiânia. Segundo Boletim do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (nº1, ano, 1 julho, 1994) entre 29 e 30 de março de 1994, durante o seminário “Loucura é o Maior Abandono”, foi criado o Fórum Goiano de Saúde Mental. Ele surgiu por iniciativa da sociedade civil organizada. É formado por usuários, familiares, trabalhadores, entidades e pessoas interessadas. Desde essa época, a entidade vem participando do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Atualmente, está ligada à Rede Nacional Internúcleos, sendo este uma facção dissidente daquele movimento.

Segundo o entrevistado D, a criação do Fórum foi a seguinte:

A constituição do Fórum Goiano foi, na realidade, [feita por] pessoas interessadas em saúde mental que estavam em lugares e instituições diferentes, que de vez em quando se encontravam para debater, que participaram de alguns desses movimentos, das conferências de saúde, encontros de saúde que decidiram então, se juntar, se reunir para defender umas ideias próximas, parecidas, que é uma ideia muito consoante com a reforma sanitária, a reforma psiquiátrica brasileira.

Naquele mesmo ano, segundo Carneiro, Rezende e Ferron (2001, p.19), em 30 de setembro, foi criada a Casa de Atenção Integral em Saúde Mental Água-Viva. Esta já vinha sendo organizada desde 1992 por um grupo de profissionais multidisciplinar, funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação e FUMASF (Fundo de Manutenção e Assistência à Saúde dos Funcionários Municipais). Foi a primeira instituição de Saúde Mental do município pensada para ser um espaço de atenção diária, inicialmente para

adultos, crianças e adolescentes. Depois, em função da demanda que recebia e das características dos profissionais que ali atuavam esta instituição foi adquirindo caráter ambulatorial, ou seja, passou a funcionar em sistema de consultas individuais, realizadas por especialidades profissionais. Com o tempo e o grande número de pacientes que procuravam o serviço, foi necessário delimitar o perfil da unidade e ela especializou-se no atendimento infantil. No período da implantação da Casa Água-viva, Goiânia vinha sendo administrada por uma gestão do Partido dos Trabalhadores, com Darci Accorsi (mandato 1993-1996) como prefeito da cidade e Déo Costa Ramos, o secretário de saúde. O slogan desta administração era “Goiânia Viva”. Conforme o entrevistado D:

O prefeito Darci Accorsi tinha pedido uma ajuda de algumas pessoas sanitaristas, e eu, como na realidade sou sanitarista, sou psiquiatra, eu ajudei a elaborar uma proposta de saúde para Goiânia como um todo, como sanitarista. E dessas propostas eu defendi a ideia de se criar serviços de saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. [...] Então, abriram espaço para que a gente pudesse juntar as pessoas interessadas e criar a primeira proposta de organizar uma rede de serviços de saúde mental em Goiânia. Esse grupo então fundou o primeiro serviço, que era o Água Viva.

Em dezembro do mesmo ano (1994), aconteceu em Goiânia a II Plenária Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, sendo apoiada pela unidade de Atenção à Saúde Mental Água Viva.

Em 1995, realizou-se o I Encontro de Saúde Mental de Goiânia, que contou com a participação da psicóloga Sandra Fagundes, do Rio Grande do Sul, membro do Movimento da Luta Antimanicomial. Ele serviu de preparação para a III Conferência Municipal de Saúde, realizada no mesmo ano, na qual as propostas de Saúde Mental para Goiânia foram todas aprovadas. Através da III Conferência Municipal de Saúde, que ocorreu de setembro a dezembro de 1995, foi instituído, através do Decreto nº 2954 de 24/11/95, o Núcleo de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde. Este foi implantado em agosto de 1996 e sua primeira equipe foi formada pelas seguintes pessoas:

como coordenador, Jorge Elias Daher, psiquiatra e psicanalista; Dione F. Carneiro, psicóloga; Lunamar Ferreira, psicóloga; e Yanne Teles, psicóloga. Depois, transformou-se em Divisão de Saúde Mental em 20 de abril de 1998, por mudanças gerais no organograma da Secretaria Municipal de Saúde.

Ainda em 1995 o Complexo Estadual Psiquiátrico Professor Aduino Botelho foi desativado em função das péssimas condições de suas instalações. Em cerca de três meses, os pacientes, moradores do local, num total de 14 sem referências familiares, foram distribuídos nas várias clínicas particulares conveniadas de Goiânia mantidas pelo SUS. No local, prometia-se criar um Centro Integrado de Assistência Psiquiátrica e municipalizar a área. Em função da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que propunha e propõe a descentralização e regionalização como um de seus princípios, na VIII Conferência Nacional de Saúde, decidiu-se pela municipalização das ações e serviços de saúde. Sendo assim, nesta época, discutia-se a transferência de serviços e unidades do estado de Goiás para o município de Goiânia. Por isso, prometia-se a municipalização da área do Aduino Botelho.

Apesar das promessas, mais tarde soube-se que, de acordo com jornal “A Hora” (Ano XIX, n. 103, p. 40, 18/08 a 02/09, ed. 1997):

Em dezembro de 1995, Maguito Vilela manda mensagem para a assembleia legislativa pedindo autorização para ele fazer o que quisesse com a área e os deputados aprovaram. Desde dezembro de 1995 a abril de 1997 as negociações com a Sociedade Goiana de Pecuária não evoluíram devido ao alto valor da área.

Em dezembro de 1995, foi fundada a Associação dos Usuários de Saúde Mental do Estado de Goiás (AUSSM), por sugestão do médico psiquiatra e psicanalista Jorge Daher, com apoio técnico da advogada Maria José de Oliveira, da enfermeira Olga de Jesus Teixeira e da assistente social Maridalva Souza Pinho. Em 1999, passou a receber assessoria técnica da psicóloga Deusdet do Carmo Martins, por reivindicação dos associados que solicitaram um profissional que ficasse à disposição somente da associação. Deusdet ficou na função até

o final de 2001. Além disso, recebiam um repasse financeiro mensal da Secretaria Municipal de Saúde de mil reais para subsidiar a realização das atividades desenvolvidas (Relatório da assessoria técnica da AUSSM, 2001).

Também em 1995 foi implantado o Ambulatório de Psiquiatria, ainda dentro do Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc, para atendimento da demanda ambulatorial. Em 1999, ele foi transferido para uma área no Jardim Goiás, onde funciona atualmente, com sede própria, a fim de ceder o espaço para o funcionamento do CASA (Centro de Atenção à Saúde do Alcoolista):

Em 1996, realizou-se o II Encontro de Saúde Mental de Goiânia, organizado pela Casa Água-Viva e Núcleo de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde. Nesse ano também foi criado o Núcleo de Saúde Mental Professor Wassily Chuc, onde passou a funcionar o Ambulatório de Psiquiatria e a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado de Goiás (AUSSM), além do Pronto Socorro Psiquiátrico

Em 1997, o prefeito Nion Albernaz (PSDB) assumiu a prefeitura, sendo Elias Rassi o secretário de saúde do município. Essa administração segue até o ano de 2000. Sobre a administração do Elias Rassi, a entrevistada B disse:

Eu diria que o coordenador de saúde mental na época foi o Dr. Elias Rassi. A gente conseguiu uma aproximação muito legal com o Dr. Elias, direto com o secretário. Ele conseguiu uma boa redução de leitos, que isso é muito legal a gente poder estar lembrando, ele conseguiu compreender o modelo, compreender a proposta e ele contribuía nisso. Na medida que a gente fazia a discussão e forçava do lado do movimento ele desenvolvia as ações, independente de ter coordenador ali. Ele realmente foi sensibilizado para essa realidade e passou a ser um grande parceiro. É que já estava sendo antes. Que ele contribui inclusive na organização do movimento, aceitou a implantação do CAPS.

Em outro depoimento sobre o governo Elias Rassi (entrevistada E) foi dito:

Existia um compromisso político real, pelo menos se não plenamente econômico, mas uma defesa pública do Secretário, desse modelo. O Secretário chegou a peitar realmente a corrente hegemônica de várias maneiras, como fechando a porta de entrada das clínicas, passando todas as portas de entrada para o Wassily Chuc, que foi o grande desorganizador do lobby das clínicas psiquiátricas. O secretário implantou de fato uma auditoria, que chegou a levantar problemas sérios. Enfrentou quando a caravana de direitos humanos passou em Goiânia e denunciou maus tratos, psicocirurgias. O Secretário garantiu que as auditorias fossem realizadas e que as clínicas se readaptassem. Houve cobrança. Então, de muitas maneiras houve uma participação política da prefeitura, da gestão municipal, de uma forma que não houve em nenhum outro momento. Eu acho que isso foi o que garantiu pra nós a possibilidade de um começo da Reforma, do ponto de vista prático, sem a fragilidade esperada. Pudemos nos fortalecer para um embate que não foi pequeno e gerar a partir do CAPS Novo Mundo vários outros serviços ao longo do tempo.

Pouco tempo após a mudança de governo na prefeitura, dia 14 de maio de 1997, o governador do estado, Maguito Vilela baixou um decreto no Diário Oficial autorizando a Sociedade Goiana de Pecuária e Agricultura (SGPA) a demolir as edificações do complexo psiquiátrico Aduino Botelho em 90 dias. A demolição iniciou-se num domingo, mas moradores das redondezas avisaram o Ministério Público e a demolição foi embargada. Segundo o jornal *A Hora*, de tiragem semanal, no artigo intitulado “Povo grita e Justiça barra a derrubada do Aduino”, 70% da construção foi demolida.

A promotora de justiça Marilda Helena dos Santos, coordenadora do Centro de defesa do cidadão, denunciou à justiça um dos maiores escândalos administrativos de Goiás. Ela pegou com a mão na massa e na boca na botija tratores da Sociedade Goiana de Pecuária derrubando os prédios do hospital Aduino Botelho. O prédio estava sendo tombado pelo patrimônio histórico do município e não podia ser demolido.

Segundo entrevista dada ao jornal “O Popular”, dia 06 de agosto de 1997, o governador de Goiás disse:

Quem governa o estado de Goiás sou eu. Sou eu que dou destino às áreas públicas de Goiás. Não é este ou aquele sindicato ou esta ou aquela instituição que vai dizer o que vou fazer. Estou demolindo um prédio que não serve nem para pocilga e não sei porque o Ministério Público interfere nessas coisas. Quem sabe a destinação das áreas públicas é o governador do estado, é o chefe do Poder Executivo e eu vou exercer minha autoridade.

O governador comentou ainda que a área pode ser destinada a particulares. Ele havia prometido doar área pública a entidade particular (SGPA) para o aumento da área do parque de exposição da feira agropecuária. A demolição foi embargada pela justiça que fixou multa diária de dois mil reais em caso de descumprimento da ordem judicial. A destruição de parte do Adauto deixou o Hospital-dia, que funcionava no local, sem energia e sem água, o que obrigou a transferência de toda a sua estrutura para o Núcleo de Saúde Mental Wasily Chuc. O mesmo contava com 20 pacientes por dia e uma equipe de sete pessoas.

Segundo entrevistada E, relatando a respeito do fechamento do Hospital Adauto Botelho:

O processo aconteceu de uma forma completamente atropelada, comprovando que havia interesses que não eram preservar aquele espaço para outra forma de prática em saúde mental. Os pacientes foram distribuídos, a maioria, como as famílias não foram encontradas, distribuída a toque de caixa pelos asilos do interior e da noite para o dia começou-se a derrubar o prédio do Adauto Botelho [...]. Começaram a destruir com patrôas, aí quando as pessoas se deram conta do que estava acontecendo, conseguiram, a partir do Ministério Público, embargar aquela situação. Com o andar da carruagem, os discursos se confundiam, do ponto de vista da população geral eu acho que ninguém entendia nada. A força do movimento era pequena para barrar isso. Essa coisa ficou emperrada

ao longo de anos. O espaço sendo aproveitado pela sociedade Goiana de pecuária para a feira agropecuária e até que se decidiu finalmente que não seria nada de saúde mental, seria apenas mantido um espaço para saúde de reabilitação também, mas de reabilitação física, que hoje é o CRER. Mas essa é uma história que mostra bem como é o jogo político e o jogo dos discursos aqui dentro. E como a corrente hegemônica vai manipulando a coisa pra dizer que está fazendo Reforma. E com isso, de certa forma, por um bom tempo se preservaram todas as clínicas psiquiátricas que tinham práticas tão absurdas, ou mais, quanto o Aduino Botelho com discurso de já se ter fechado o único manicômio do estado.

De acordo com o livro de ata do Núcleo de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de junho de 1997, o Fórum Goiano de Saúde Mental tentou impedir a demolição do prédio do hospital Aduino Botelho e a venda da área. Dia 25 de junho de 1997, foi realizado um Seminário de Saúde Mental organizado pelo Fórum Goiano de Saúde Mental e Núcleo de Saúde Mental no qual estava presente Davi Capistrano da Costa Filho. Este falou do novo modelo assistencial e relatou sua experiência com a reforma psiquiátrica em Santos (SP). O seminário teve a participação de cerca de cem pessoas e foram feitas várias manifestações contra a venda da área do Aduino. Diante das pressões e discussões acaloradas, o secretário de saúde do estado, Carlos Mendes, resolveu municipalizar a Saúde Mental. Também neste seminário foi apresentado o projeto de lei sobre a assistência mental para o município pela vereadora Olívia Vieira.

Assim, em 1997, de acordo com os princípios dos SUS (Sistema Único de Saúde), houve a municipalização dos serviços de saúde. Com isso, o Núcleo de Saúde Mental Professor Wassily Chuc e o Hospital-Dia passaram a ser administrados pela prefeitura de Goiânia. Segundo o jornal *O Popular* (28 de dezembro de 1997), no artigo “Saúde mental será municipalizada amanhã” e no artigo “Saúde mental fica com o município”, de 30 de dezembro de 1997, a transferência do Núcleo de Saúde Mental do estado para a capital será completa, com prédio, recursos humanos e recursos financeiros e o Wassily Chuc passará a funcionar como pronto socorro, servindo como um

centro de triagem por onde passarão todos os pacientes hospitalizados, evitando as internações desnecessárias. Ainda de acordo com *O Popular*, no mesmo artigo, intitulado “Saúde Mental fica com o Município”, a situação era a seguinte:

Em Goiânia são pagas 1,5 mil internações psiquiátricas por mês, 20% a mais que a média das demais capitais do país. O gasto com estas internações é cerca de 70 mil por mês. Mil pacientes passam mais de 30 dias hospitalizados e alguns estão há cinco anos no hospital.” (*O Popular*, 30/12/97, p. 5).

Com a municipalização e o fortalecimento do Fórum Goiano de Saúde Mental, segundo ata da reunião de 4 de julho de 1997, nessa data aprovou-se o estatuto e criou-se a sua primeira diretoria, sendo Oraidia Maria Abreu Gomes Santos a coordenadora, Hamilton José Amorim Resende o vice-coordenador, Rozilda Rodrigues de Oliveira a tesoureira, Elizabete Esperidião a secretária e Lunamar Ferreira e Mauro Elias os suplentes.

Em março de 1998 foi realizada a IV Conferência Municipal de Saúde de Goiânia, com o tema: “A caminho da Saúde Mental”. Nesta, os princípios da reforma psiquiátrica foram apoiados pelo Conselho Municipal de Saúde. Houve ainda a criação de serviços substitutivos como Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAN), residências terapêuticas, cooperativas de trabalho, hospitais-dia. Também foi feita uma moção de apoio ao projeto de lei da vereadora Olívia Vieira que dispõe sobre a política de atenção integral à saúde mental em Goiânia.

Com todo esse apoio, no dia oito de abril do mesmo ano foi promulgada a Lei nº 7.775, que dispõe sobre a política de saúde mental a ser desenvolvida no município de Goiânia, em termos de prevenção, reabilitação, ensino e pesquisa. Ela foi elaborada pela vereadora Olívia Vieira e contou com a participação de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e membros do Fórum Goiano de Saúde Mental. Procurou seguir as diretrizes da Organização Mundial de Saúde e da

reforma psiquiátrica. Mesmo assim, alguns artigos mais polêmicos foram vetados.⁵

Também em 1998, em outubro, foi realizada a I Semana de Saúde Mental de Goiânia. Várias atividades foram desenvolvidas nesta data, entre elas, duas mesas redondas, uma com o seguinte tema: “Modelo de Atenção em Saúde Mental” e a segunda sobre os “Aspectos religiosos, culturais e jurídicos da loucura”. O evento contou com a presença de pessoas importantes do movimento pela reforma psiquiátrica brasileira, como Pedro Gabriel Delgado, além de outros. Foi muito divulgado pela imprensa local. Dentro da programação aconteceram, no dia nove de outubro, a inauguração da nova sede da Casa de Atenção Integral Água Viva e Hospital Dia. Com a pressão dos trabalhadores e com o poder de decidir a política local de Saúde Mental, pela municipalização da saúde, o Secretário Municipal de Saúde alugou então, um amplo espaço para o Hospital-Dia e a Unidade Casa Água-Viva, suprimindo a necessidade dos dois serviços. Também nesta semana foi anunciado no jornal *O popular* (09/10/98): “Daher anuncia que em três meses, o município colocará outros dois ambulatórios de psiquiatria nos Centros de Assistência Integral à Saúde (CAIS) do setor Jardim Novo Mundo e do setor Urias Magalhães”.

Com todo o movimento em prol da reforma psiquiátrica e a criação de serviços substitutivos iniciou-se em 1998 a implantação do NAPS Novo Mundo. Primeiro, com a formação da equipe. Depois da equipe formada e capacitada foi inaugurado em 1999 e aberto ao público. E somente em novembro de 2000 foi oficializado. Foi o primeiro serviço de saúde mental em Goiânia a seguir o modelo da reforma psiquiátrica, de acordo com os NAPS de Santos/SP. Contou com a supervisão de David Capistrano (médico sanitário, Secretário de Saúde de Santos na época da implantação da reforma psiquiátrica no

5 Nota do org.: tratava-se do Prefeito Nion Albernaz. A referida Lei Municipal nº 7.775 encontra-se no site do município. Disponível em: https://www.goiania.go.gov.br/html/gabinete_civil/sileg/dados/legis/1998/lo_19980408_000007775.html. Acesso em: 12 abr. 2024.

Município de Santos) para a sua implantação. É o único CAPS instalado em sede própria da Prefeitura Municipal de Goiânia.⁶

Os NAPS/CAPS são serviços substitutivos à internação psiquiátrica, oferecem atendimento em regime de atenção diária às pessoas com transtornos mentais graves por equipe interdisciplinar e buscam a reinserção social dos usuários na comunidade e o resgate da cidadania através de atividades que envolvam acesso a trabalho, cultura, lazer, esporte e acompanhamento clínico, etc.

Nessa época, os serviços substitutivos vinham sendo implantados em todo o país, com várias denominações (NAPS-Santos/CAPS-SP/CERSAN-MG), mas o que regulamentou e nomeou os CAPS só viria a ser instituída posteriormente, pela portaria nº336/GM, de 19/02/2002.

No ano seguinte, em 1999, foi apresentado um Projeto de Lei de Saúde Mental para o Estado de Goiás pela Deputada Denise Carvalho, mas este não teve prosseguimento e se encontra arquivado até a presente data. Nesse ano também foram feitas várias denúncias em jornais e ao Ministério Público de mortes violentas em hospitais psiquiátricos de Goiânia (jornal Diário da Manhã, 10 de agosto de 1999).

O Hospital Aduino Botelho foi desativado em 1995. Em 1997 foi demolido e esta situação foi parar na Justiça, como já foi dito anteriormente. Só em 1999 saiu a sentença da ação proposta pelo Ministério Público. Segundo manchete do jornal *O Popular*, (05/03/99): “Anulado decreto que permitia a demolição do Aduino Botelho”, dizia a reportagem:

O juiz da segunda vara da fazenda pública estadual, Stenka Isac Neto, determinou o embargo da demolição do Complexo Psiquiátrico Prof. Aduino Botelho, declarando assim a nulidade do decreto nº 4.791, que autorizava a Sociedade Goiana de Pecuária e Agricultura (SGPA) a proceder a destruição. O magistrado também determinou à SGPA que providencie a

6 Nota do org.: em sua revisão do texto para a impressão, a coautora Consuelo Guilardi pediu para acrescentar a seguinte nota: “O CAPS Novo Mundo teve como primeira coordenadora a psiquiatra Patrícia Amorim, que estava chegando de um mestrado em Paris e foi convidada para assumir esta função.”

reconstrução da parte do prédio que foi demolida. Essas medidas foram requeridas em ação civil pública proposta pelo MP em 1997, que também pediu que o estado de Goiás fosse obrigado a fazer todas as reformas necessárias para viabilização do funcionamento do hospital. Esse último pedido, contudo, foi negado pelo juiz, sob o argumento de que, apesar de a saúde ser um dever do estado, não cabe ao MP interferir na administração pública de forma a ditar o que deve ser feito. ‘Pela particularidade do caso, ressei evidente que o estado de Goiás quis beneficiar a entidade ao obter a autorização da venda da área, bem como proceder a redução de seu valor real com a demolição das edificações. Ora, a partir do momento em que o administrador pretende aliviar um bem público por um valor inferior ao que ele efetivamente vale, comete ato lesivo ao patrimônio público, ferindo os princípios constitucionais da administração’, asseverou o juiz ao julgar procedente, em parte, o pedido ministerial.

Ainda em 1999, o Centro de Atenção ao Alcoolista (CASA) iniciou suas atividades aproveitando as instalações do Pronto Socorro Wassily Chuc. Trata-se de serviço de atendimento, prevenção e pesquisa dos problemas relativos ao abuso de bebidas alcoólicas que oferecia consultas médicas e psicológicas aos pacientes. Depois, em 2003, transformou-se em CAPS AD (Álcool e Drogas) – CASA.

Em 2000, no mês de maio, foi realizada a Semana de Saúde Mental – Loucura, Arte e Cidadania. O evento durou cerca de 10 dias, contou com a participação de 1.500 pessoas e nessa oportunidade foi entregue ao secretário municipal de saúde Elias Rassi um documento reivindicando ações concretas na implantação da reforma psiquiátrica em Goiânia. Entre elas, a reforma do espaço físico do NAPS Novo Mundo e disponibilização de mais recursos humanos; local para o Hospital-Dia funcionar independente da Casa Água Viva; criação da única porta de entrada para internações nas clínicas conveniadas pelo Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc; disponibilidade e abastecimento de medicação; capacitação continuada dos trabalhadores, etc.

Segundo o jornal informativo do Fórum Goiano de Saúde Mental de agosto de 2000, a situação da saúde mental em Goiânia era a seguinte.

Existiam apenas três unidades especializadas, extra-hospitalar, desarticulada, atendendo uma demanda restrita e não territorializada. Eram o Núcleo de Saúde Mental Água-Viva, ambulatório para crianças e adolescentes e hospital dia para adultos, o Núcleo de Saúde Mental Wassily Chuc, com atendimento de emergência 24 horas, enfermaria de curtíssima permanência, leitos 24 horas. Lá funciona o Centro de Atenção ao Alcoolista (CASA) e o Ambulatório Municipal Psiquiátrico, que atendia adultos. Contava com 10 hospitais psiquiátricos conveniados com o SUS com cerca de 1600 leitos, que representa 2% de todos os leitos psiquiátricos do país. O total de hospitalizações em Goiânia, segundo o DATASUS, nos anos de 1988 e 1999, foi de 13% em psiquiatria, o que correspondeu ao dobro da média brasileira (6,7%) no mesmo período. Estima-se que o número de moradores nas clínicas seja elevado e aproxima-se de 100.

Com as reivindicações e os projetos da Secretaria Municipal de Saúde, o Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc passou a ser a única porta de entrada para as internações, e também foi criada a Central de Vagas, o que facilitou o controle. A entrada única caracterizou-se por se dar somente através do pronto socorro. Após os primeiros atendimentos de urgência é que os pacientes passam a ser encaminhados para internações prolongadas e/ou serviços substitutivos. Isto proporcionou maior fiscalização e controle das internações realizadas por parte da Secretaria de Saúde, evitando internações desnecessárias.

Em 16 de novembro de 2000, aconteceu o VI Encontro Nacional das entidades de usuários, familiares do movimento da luta antimanicomial, “A conquista da autonomia e a organização dos usuários e familiares”. Foi organizada pelo Fórum Goiano de Saúde Mental, pela AUSSM e pelo Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Contou com a participação de 202 pessoas de vários estados do Brasil. (Relatório do VI Encontro Nacional das Entidades, usuários e familiares

do Movimento da Luta Antimanicomial). A entrevistada B disse o seguinte sobre esse encontro:

A Deusdet que sempre participou do movimento nacional da luta antimanicomial tinha conseguido, no ano anterior, que o encontro nacional dos usuários familiares e entidades da luta antimanicomial viesse pra Goiânia. Nós tínhamos então estruturado esse evento pra acontecer lá no Dom Fernando, que é vizinho ali do CAPS e tem uma estrutura boa pra acomodar as pessoas. Então nós tínhamos mais de 200 pessoas das várias regiões do país, de vários estados. Se não me engano 13 estados estiveram presentes. E nós chamamos esse evento como forma de dar visibilidade ao estado, ao município, de provocar uma discussão maior e fazer com que a sociedade pudesse enxergar mais esse movimento.⁷

Também em 2000, no final do ano, aconteceu a Caravana dos Direitos Humanos, que foi uma estratégia do movimento nacional da luta antimanicomial para dar visibilidade ao movimento a nível nacional. A comissão de direitos humanos da Câmara Federal organizou uma caravana de visitas aos hospitais psiquiátricos em todo o país, avaliando a qualidade do atendimento nestas instituições e denunciando maus tratos. Sobre a caravana, a entrevistada E disse:

Nós conseguimos naquele momento articular pra que o primeiro local a ser visitado fosse Goiânia. E assim foi feito. A caravana veio e nós não tínhamos internamente a condição de fazer essas denúncias, mas a vinda da caravana fazia isso pela gente, num lugar que precisava urgentemente de um sacolejo, visto que a questão das psicocirurgias aqui estava num desmando impressionantemente grande e isso foi constatado, esse foi um golpe muito importante.

7 Nota do org.: em sua revisão do texto para a impressão, a coautora Consuelo Guilardi pediu para acrescentar a seguinte nota: “Ainda nesse período, com a presença do Pedro Gabriel (Psiquiatra do Movimento Nacional da RP), em 13 de novembro de 2000, foi inaugurado o NAPS Novo Mundo. A reforma nas instalações foi feita pelo então Secretário de Saúde e a equipe que vinha sendo formada e capacitada pela Patrícia Amorim iniciou suas atividades no NAPS oficialmente”.

Ainda em 2000, o Hospital-Dia mudou de local, saiu da Casa Água-viva e se instalou ao lado do Ambulatório Municipal de Psiquiatria, no Jardim Goiás.

REFORMA PSIQUIÁTRICA EM GOIÂNIA, DE 2001 A 2005

Em 2001, quem assumiu a prefeitura de Goiânia foram Pedro Wilson e o Secretário de Saúde foi Otaliba Libâneo. As pessoas militantes do movimento da Luta Antimanicomial do Fórum Goiano de Saúde Mental assumiram a Divisão de Saúde Mental. Sobre esse momento, a entrevistada B disse:

Bom, quando termina o governo, a gente percebe que a gente precisava de uma coordenação, que a gente tava impulsionando muito porque de alguma forma a gente tinha um secretário parceiro. Mas a política estava mudando e a gente precisava, então, construir uma força legal, e a força legal tinha que ser, então, a Divisão de Saúde Mental. Então nós começamos a pressionar para que o coordenador de saúde mental fosse alguém que entendesse de Reforma Psiquiátrica, que participasse do movimento. Aí a gente começa a defender o nome da Patrícia Amorim. E as forças opositoras também reagiram com a mesma força. [...] Quando chegou em março a gente já desistiu. A gente viu que ia ficar na enrolação. Então a gente começou a pressionar o Brasil inteiro. [...] E conseguimos foi uma chuva de documentos. Eles chamaram a gente de novo pra reunir. [...] Foi uma grande movimentação, mas o pessoal não cedeu. Então a gente decidiu fazer um seminário e fomos à secretaria municipal pedir apoio financeiro. [...] O Secretário de Saúde] disse que não podia financiar tudo, mas entraria como parceiro. E com relação à Divisão de Saúde Mental que eles não podiam aceitar a Patrícia, mas que ele propunha o nome da Heloiza. [...] Justificou que não podia aceitar a Patrícia porque também tinha outras indicações.

A política adotada por essa coordenação buscou investir na continuidade da mudança do modelo assistencial em saúde mental seguindo os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (2004a), várias ações foram realizadas no sentido de implementar a reforma psiquiátrica em Goiânia. Em dezembro de 2001, inaugurou-se o CAPS Mendanha, que posteriormente passou a se chamar CAPS Esperança. Ele recebeu incentivo financeiro do Ministério da Saúde para a sua implantação (portaria GM nº 1.455.31/07/2003), assim como todos os outros CAPS abertos nessa gestão e também as residências terapêuticas.

Vários profissionais concursados foram chamados para compor e ampliar a rede de saúde mental do município, nos CAPS e nas Unidades Básicas de Saúde. A ideia era que o ambulatório fosse desmembrado para formar equipes multidisciplinares em cada distrito sanitário, mas isto não foi possível por pressão política dos psiquiatras, por não aceitarem a mudança de local. Segundo o jornal *O Popular* (30 nov. 2001, p. 4b):

Psiquiatras e psicólogos que trabalham no ambulatório consideram que não há justificativa para o desmonte de um serviço tão eficiente para a equipe. A descentralização é necessária, mas não inviabiliza a manutenção do ambulatório em funcionamento. A mudança está desagradando os pacientes e a equipe de profissionais de saúde do ambulatório que decidiu escrever uma carta ao prefeito Pedro Wilson pedindo a manutenção do serviço em funcionamento.

A Divisão de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, que estava desativada desde o final do governo de Nion Albernaz, foi reativada com novo coordenador,⁸ ganhou espaço mais amplo, equipe, computador e telefone. Foi reestruturada e fez vários projetos.

Também em 2001, realizou-se o I Ciclo de Atividades do Ano Internacional de Saúde Mental, promovido pelo Fórum Goiano de

8 Nota do org.: em sua revisão do texto para a impressão, a coautora Consuelo Guilardi pediu para acrescentar o nome da coordenadora: Heloiza Massanaro.

Saúde Mental. Entre as atividades em comemoração ao 18 de maio, dia da luta antimanicomial, realizou-se a passeata “Loucos e Loucas pela vida” e o seminário “Cidade, Loucura e Trabalho”. Em agosto, houve a Etapa Temática da Saúde Mental da V Conferência Municipal de Saúde. Aconteceu ainda, nesse mesmo ano, o I Encontro Estadual do Movimento da Luta Antimanicomial, uma prévia para o V Encontro Nacional da Luta Antimanicomial. Nesse ano, a assunção de algumas pessoas do Fórum Goiano de Saúde Mental de cargos no governo municipal gerou vários conflitos internos quanto ao direcionamento das atividades, enfraquecendo e desarticulando-o. Ele continuou a funcionar com pouquíssimas pessoas e não conseguiu incluir os trabalhadores que foram chegando nos serviços.

Em 2002, foi instituída a gratificação para médicos psiquiatras que atuam em serviços especializados, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, através da Lei Municipal nº 8129 de 12 de novembro de 2002. O objetivo era estimular a contratação de psiquiatras que se faziam escassos na rede em função do baixo salário oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

Nesse período também se realizou o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH), instituído pela portaria GM nº 251, de 13 de janeiro de 2002, por meio do qual todos os hospitais psiquiátricos do município foram avaliados. O programa estabelece processo sistemático e anual de avaliação e supervisão da rede hospitalar especializada de psiquiatria; determina critérios de classificação para os hospitais conforme o porte do estabelecimento e o cumprimento dos requisitos qualitativos de avaliação fixados pelo Ministério da Saúde; tem como objetivo reestruturar o sistema hospitalar psiquiátrico buscando a redução progressiva dos leitos e a melhoria na qualidade da assistência hospitalar psiquiátrica.

Ainda em 2002, a Casa de Atenção Água Viva foi transformada em CAPS infantil com muitas dificuldades na conversão do modelo de ambulatório para o modelo CAPS. A transformação garantiu o recebimento do incentivo do Ministério da Saúde para a criação dos CAPS, mas não proporcionou, de fato, a existência de um CAPS infantil na cidade. Este ainda funciona em regime de ambulatório

interdisciplinar e a equipe vem discutindo as possibilidades de realizar essa mudança efetivamente.

Em 2003, houve o fechamento da Clínica de Repouso Bom Jesus e com os seus 14 moradores foram implantadas duas Residências Terapêuticas, uma no setor Novo Mundo e outra no setor Capuava. Os Serviços Residenciais Terapêuticos são casas ou moradias, inseridas preferencialmente na comunidade, destinadas a cuidar de portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas prolongadas, que não possuam suporte social e/ou laços familiares. Têm como objetivo promover a reinserção desta clientela na comunidade.

Inaugurou-se o CAPS Beija-Flor na Região Sudoeste, cuja equipe passou certo período frequentando CAPS Mendanha para preparação e capacitação, até que novo local fosse alugado.

Iniciou-se o programa “De volta para casa” com os moradores das residências terapêuticas. Esse programa foi criado pelo Ministério da Saúde, pela Lei nº 10.708 de 31/07/2003, que consiste no pagamento mensal de auxílio pecuniário no valor de R\$ 240,00 às pessoas com transtornos mentais egressas de longas internações, busca a reinserção social e tem como objetivo apoiar e acompanhar o beneficiário no seu processo de reabilitação psicossocial.

O Hospital-Dia transformou-se em CAPS Vida, mudando de endereço para um local mais apropriado e com melhores condições. Houve a abertura do CAPS Infantil Álcool e Drogas (CAPS AD Girassol), em 15 de outubro de 2003.

Segundo ata da reunião do Fórum dos CAPS, em setembro de 2003 foi realizado o I Encontro dos CAPS de Goiânia, onde se discutiu a criação do seu Fórum permanente com o objetivo de aumentar a articulação e trocas de ideias e informações entre os serviços especializados em Saúde Mental. Neste período, os serviços funcionavam bem distantes uns dos outros, cada um exercia suas atividades sem saber o que se passava nos outros locais. Além disso, os serviços estavam tendo dificuldades no relacionamento com a coordenação da Divisão de Saúde Mental, pois vários eram os problemas que surgiram com a criação dos novos serviços e mesmo com os antigos. As

novas equipes formadas tiveram muitas dificuldades em compreender o modelo da reforma psiquiátrica e ocorreram muitos conflitos interpessoais entre os membros das equipes, e entre esses e a coordenação. Os gestores exerciam suas funções sem ser oficializados e sem nenhum tipo de remuneração pelo cargo assumido e estavam muito desgastados com tantos problemas e a falta de apoio da Secretaria. O Fórum dos CAPS surgiu nessa época e, desde então, vem ocorrendo com certa regularidade, de acordo com a necessidade. Nele, os problemas dos trabalhadores são discutidos e as soluções são buscadas em conjunto, em assembleias com a participação de representantes de todos os serviços. A entrevistada F diz:

Ele é um espaço para trocas, articulação entre serviços, espaço de discussão política, mesmo com seus limites, por estarmos nos serviços fazendo questionamentos. Outra coisa, a existência do Fórum dos serviços de saúde mental não exclui a existência do Fórum Goiano de Saúde Mental. São espaços cujos alcances são diferenciados, mas ambos com sua importância, principalmente nos dias de hoje. Precisam se articular também é claro, sem nenhum querer eliminar o outro.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (2004b) no início de 2004 houve uma mudança no seu organograma, extinguindo a Divisão de Saúde Mental e criando a Coordenação de Saúde Mental ligada à Gestão de Atenção à Saúde (GAS). Também houve mudança da coordenadora de saúde mental. Heloiza Massanaro deixou o cargo e Carlene Borges assumiu a coordenação. Essa nova coordenação buscou trabalhar de uma forma mais articulada com os trabalhadores dos CAPS, incentivou e apoiou o Fórum dos CAPS, o que ajudou os trabalhadores a se articularem mais entre todos os serviços e garantirem a luta pela lei que regulamentou os CAPS.

Foi instituído pela portaria nº 172004 de 12/04/04 o Colegiado Gestor em Saúde Mental, com representantes de todos os Distritos Sanitários. Ele tinha o objetivo de discutir e organizar a política das ações de saúde mental do município, de forma mais participativa e democrática. A proposta do colegiado gestor surgiu no final do governo de Nion Albernaz. Como o Coordenador de Saúde Mental havia

deixado o cargo e nenhum outro coordenador havia assumido, os gestores das unidades de saúde se reuniam e tomavam decisões em conjunto. No início do governo Pedro Wilson, a proposta da Divisão de Saúde Mental era que a coordenação funcionasse democraticamente, juntamente com o colegiado gestor, formado pelos coordenadores das unidades de saúde mental do município, mas devido às divergências pessoais, o Colegiado Gestor em Saúde Mental se desfez. Essa ideia foi resgatada novamente com a troca da coordenação que constituiu o referido Colegiado formalmente.

Em comemoração ao dia 18 de maio de 2004, dia da luta antimanicomial foi organizado a III Semana da Luta Antimanicomial, “Loucura, Cidade e Diversidade”, de 17 a 27 de maio. Nesse período, para o dia 18 de maio estava programado o anúncio pelo secretário de saúde, Sr. Otaliba Libâneo de Moraes Neto, do envio do projeto de lei que regulamentaria os CAPS e equiparia o salário dos profissionais para a votação na Câmara Municipal de Goiânia, mas isso não ocorreu. Soube-se que a entrega seria adiada para o final de maio ou início de junho, o que também não ocorreu. Foi então que os gestores das unidades se reuniram no CAPS Vida e decidiram reivindicar o envio do referido projeto para a Câmara dos Vereadores.

Após muita luta, com manifestações dos usuários e trabalhadores, moções de repúdio, apoio do sindicato,⁹ o Projeto de Lei nº 78, que trata da regulamentação dos CAPS, foi enviado para a Câmara Municipal de Goiânia no dia 29 de junho de 2004. Sabia-se que a partir de 1º de julho mais nenhum projeto poderia ser enviado à Câmara em função da candidatura do prefeito à reeleição, pois era ano eleitoral. Devido a isso, a preocupação dos técnicos e usuários era: se os CAPS não fossem regulamentados, como seria garantida a continuidade de suas existências? Foi necessário muito empenho dos trabalhadores e usuários que acompanharam o andamento do projeto de perto para superar as dificuldades encontradas, pressionando os vereadores para que ele fosse aprovado. Ele chegou a ser encaminhado ao Ministério

9 Nota do org.: em sua revisão do texto para a impressão, a coautora Consuelo Guilardi pediu para explicitar que o sindicato de que se trata aqui é o Sindaúde/GO.

Público e sumir, mas com o apoio do Sindicato dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde no Estado de Goiás (Sindsaúde/GO) e dos Promotores Públicos conseguiu-se outra cópia, a qual foi reenviada à Câmara Municipal sem nenhum impedimento.

Após o primeiro turno de votação, no qual os vereadores haviam sido eleitos, o projeto foi aprovado em segundo turno e enviado ao prefeito. Os trabalhadores conseguiram uma façanha quase impossível que foi aprovar este projeto na Câmara em um momento muito desfavorável, em função da campanha à reeleição do prefeito Pedro Wilson. Como o projeto havia sido enviado pelo prefeito anteriormente, muitos vereadores criaram dificuldades em aprová-lo. Conseguiu-se a aprovação devido à grande participação dos trabalhadores e usuários que obtiveram o apoio de vereadores e de outras entidades que compareceram em peso nas votações.

Finalmente, no dia três de dezembro de 2004, no IV Encontro do Fórum dos CAPS, com a presença do secretário de saúde Otaliba Libâneo, a Chefe de Gabinete Aparecida Alves o vereador Oséias Porto, representante do prefeito na Câmara, Fátima, representante do Sindsaúde/GO, Heloisa Massanaro, presidente do CRP e ex-coordenadora da Divisão de Saúde Mental, trabalhadores e gestores de todos os CAPS, o Prefeito Pedro Wilson assinou a Lei nº 8.292 de 30/11/04, que regulamentou os CAPS e criou os cargos de gestores: diretor geral, supervisor técnico e administrativo de unidade sanitária.

Além disso, com a intermediação do Sindsaúde/GO, os trabalhadores dos CAPS conseguiram gratificação de saúde mental para as categorias, além dos médicos, que estivessem lotados nos CAPS, regulamentada pelo Decreto nº 1517 de 28/07/04. Isto possibilitou a equiparação salarial dos profissionais de outras áreas como arte-terapeutas, músico-terapeutas, professores de educação física, dentre outros.

Em setembro de 2004, iniciou-se o primeiro “Curso de Especialização em Saúde Mental” realizado em Goiânia, financiado principalmente pelo Ministério da Saúde, mas contou com uma participação da Secretaria Municipal de Saúde, sendo chancelado pela Universidade Católica de Goiás. Foi dirigido principalmente aos trabalhadores dos CAPS, mas também foram oferecidas vagas para os profissionais

dos Distritos Sanitários. Realizou-se um processo seletivo através de prova de seleção, que contou com 43 participantes. O quadro de docentes contou com profissionais de Goiânia e outros convidados de fora, como Paulo Amarante. Convém ressaltar que o curso foi planejado e ministrado dentro do modelo da reforma psiquiátrica e pôde ser considerado um marco importante nesta história, por trazer os questionamentos das práticas antimanicomiais para a academia, como também instrumentalizar os técnicos no seu fazer cotidiano. Também possibilitou um maior contato dos profissionais mais recentes com nomes importantes da reforma psiquiátrica nacional. Além disso, funcionou como um articulador da rede dos CAPS no momento da mudança de governo.

Ainda, em 2004, aconteceu a transformação do Centro de Atenção ao Alcoolista (CASA) em CAPS Álcool e Drogas Adulto, também com mudança de endereço e melhores instalações.

Ao final de 2004, segundo a Secretaria Municipal de Saúde (2004b) pode-se dizer que a situação da saúde mental em Goiânia teve algum progresso, devido especialmente ao Ministério da Saúde, que financiou a criação dos CAPS e das Residências Terapêuticas, e do empenho político dos trabalhadores de saúde mental.¹⁰ Os leitos psiquiátricos que, em 2000-2001, eram de 1036, passaram para 584. Duas clínicas psiquiátricas foram descredenciadas do Sistema Único de Saúde (SUS), restando ainda seis conveniadas. A realização do PNASH avaliou o atendimento nas clínicas garantindo uma melhor qualificação do atendimento. Em termos de serviços de saúde mental, passou-se a contar com quatro CAPS Adulto, três residências terapêuticas, um CAPS AD Adulto, um CAPS Infantil e um CAPS AD Infantil, além do ambulatório de psiquiatria e do Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc. Todos regulamentados, com três cargos de gestores com gratificação e Conselhos Locais de Saúde nos CAPS Adulto. Os recursos humanos, que no ano de 2000 eram de 168 servidores da

10 Nota do org.: em sua revisão do texto para a impressão, a coautora Consuelo Guilardi pediu para acrescentar o seguinte conteúdo como encerramento da sentença: “[...] e também da gestão, que apoiou uma política de saúde mental em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica”.

saúde mental, passaram para 294, com um aumento de 75% através de concurso público. O “Curso de Especialização em Saúde Mental” preparou melhor o trabalhador para o trabalho nos serviços. O tempo de internação foi reduzido de 45 para 30 dias e o número de internações realizadas através do Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc foi diminuído.

No início do ano de 2005, houve mudança de governo na prefeitura municipal. Iris Rezende assumiu como prefeito e Paulo Rassi passou a ocupar o cargo de Secretário Municipal de Saúde. Os gestores foram, então, nomeados pelo prefeito sem seguir a Lei nº 8080, que dispõe sobre os critérios de nomeação dos gestores dos serviços de saúde. Os trabalhadores fizeram um movimento pela consulta ampliada para os cargos de gestores e conseguiram garantir algumas pessoas da equipe em alguns dos cargos de coordenação dos CAPS. O coordenador de Saúde Mental foi inicialmente Antônio Miranda e, posteriormente, em agosto, assumiu Wanderly. Mas ainda é cedo para se dizer algo sobre o assunto, devendo-se aguardar o tempo e andamento dos acontecimentos para se ter uma opinião mais embasada nos fatos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. 5. ed. ampliada. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

CARNEIRO, Dione Fernandes; REZENDE, Eliane Aparecida Carniello; FERRON, Roberta Santos. **Histórico de implantação do primeiro serviço de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia**: Subsídios para gestão de novos serviços. I Curso de Especialização em Gestão de Serviços de saúde Mental. Núcleo de Estudos de Saúde Pública. Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade Nacional de Brasília, 2001. (Monografia).

FÓRUM GOIANO DE SAÚDE MENTAL, **Informativo**, agosto de 2000.

GOIÂNIA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Atas do Núcleo de Saúde Mental, 1997.

GOIÂNIA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Relatório de gestão da Divisão de Saúde Mental sobre a implantação da reforma psiquiátrica em Goiânia, 2004a.

GOIÂNIA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Relatório da Coordenação de Saúde Mental sobre a estruturação da Reforma Psiquiátrica em Goiânia, 2004b.

JORNAL “A HORA”, Goiânia, ano XIX, n. 103, p. 40, 18/08 a 02/09/1997.

JORNAL “O POPULAR”, Saúde mental será municipalizada amanhã. Goiânia, 04/07/1997.

JORNAL “O POPULAR”, Saúde mental fica com o município. Editorial. Goiânia, 30/12/1997, p. 5.

JORNAL “O POPULAR”, Anulado decreto que permitia a demolição do Adauto Botelho. Goiânia, 05/03/1999.

JORNAL “O POPULAR”, Goiânia, 31/11/2001, p. 4b.

PASSOS, Izabel Christina Friche. Cartografia da publicação brasileira em Saúde Mental: 1980-1996. Brasília: **Psicologia e Pesquisa**, v. 19, n. 3, p. 9, set/out, 2003.

SOARES, C. B.; RABELO, I. V. M.; RODRIGUES, R. C. Saúde Mental no SUS DE Goiânia. **Revista da Secretaria Municipal da Saúde de Goiânia**, 2004, p. 47-50.

O MANICÔMIO NÃO DESAPARECEU, A LUTA ANTIMANICOMIAL NÃO ACABOU

Eduardo Sugizaki

Ronivaldo de Oliveira Rego Santos

Heloiza Massanaro

Valtuir Moreira da Silva

Ao chegarmos ao final do empenho de leitura dos textos inéditos de Deusdet, Marcus Vinícius, Lourival Belém, Heloiza e outros, com o que isso implicou na participação deles na luta antimanicomial goiana e brasileira, os leitores deste livro terão muitas novas perguntas. Esta é bem a finalidade da história: instalar perguntas no presente. Serão capazes, essas novas perguntas, de impulsionar uma luta ainda em curso?

Se a modernidade começou com o sistema disciplinar dos grandes galpões de coerção, o quartel, a fábrica, a escola, o grande internamento do desatino, a nossa modernidade aproveitou-se disso e começou com a grande coordenação dos monopólios econômicos, ou seja, com o sistema da disciplina bancária. Transformaram-se os modos de dominação do desatino e de supressão da liberdade. As liberdades mesmas, essas jamais deixaram de ser alvos.

Há várias expectativas e desejos que animaram a publicação deste livro. Sobretudo, espera-se que estas escrituras impulsionem desde a base o movimento antimanicomial e de luta pela saúde pública, bem como possibilitem às pesquisadoras e aos pesquisadores um conjunto fontes inéditas.

Todo o processo de implantação da reforma psiquiátrica brasileira esteve continuamente confrontado pelos interesses financeiros das clínicas psiquiátricas privadas, em disputa com a luta antimanicomial e os interesses populares.

Nesse caminho, em Goiás, o movimento antimanicomial questiona:

- a) primeiro, o uso do terreno sobre o qual foi construído o Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho para fins atualmente avessos à destinação pretendida pelo doador do terreno;¹
- b) em segundo lugar, o movimento antimanicomial questiona o uso dos recursos públicos para financiar leitos em hospitais psiquiátricos privados.

O financiamento do SUS a leitos em hospitais psiquiátricos está na contramão da reforma psiquiátrica em dois sentidos:

- a) primeiro, a existência de hospitais psiquiátricos no lugar de hospitais gerais é ainda a existência do manicômio;
- b) segundo, a Rede de Atenção Psicossocial precisa ocorrer no espaço da saúde pública, e não em clínicas privadas e nem fora do SUS.

1 Ver MASSANARO, Heloiza Helena Mendonça Almeida. **O que (não) sabemos sobre o Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho de Goiás e sobre o nascimento do Movimento Antimanicomial Goiano.** Entrevista concedida a Ronivaldo de Oliveira Rego Santos; Eder Mendes de Paula. 17 mai. 2022. 1 vídeo (2h 56s). Publicado UFG Oficial. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wupSeH8VSOo&t=41s>. Acesso em: 10 out. 2022.

Nesse momento, portanto, a luta antimanicomial é antineoliberal e, como tal, anti-imperialista, pois o neoliberalismo é um projeto de governança que satisfaz os interesses do capital financeiro monopolista, globalizado, improdutivo, volátil, predatório e espoliador.

Quanto aos historiadores conectados ao fluxo das lutas populares, por sua vez, levantam o problema do arquivo do Hospital Psiquiátrico Aduino Botelho, a falta de acesso público a ela, antes de sua completa dilapidação.

Desse ponto de vista historiográfico, o da história à serviço da luta popular, que é a história que Deusdet via como necessária, este livro deixa questões importantes para serem aprofundadas. O foco principal do presente livro foi a publicação de escritos póstumos inéditos de lideranças antimanicomiais. A leitura desses escritos levanta questões sobre o seu passado, o seu e o nosso presente. Algumas dessas questões nortearão a continuidade necessária da pesquisa sobre a história do movimento antimanicomial em Goiás.

- a) Primeiramente, há toda a questão da geração que precedeu o advento do Fórum Goiano de Saúde Mental. Durante o período anterior à demolição do Hospital Psiquiátrico Aduino Botelho, houve movimentos e personagens que empenharam luta significativa. Alguns pontos desse período merecem atenção muito particular do historiador: a contribuição do dr. Abrão Marcos da Silva, enquanto diretor do Hospital Psiquiátrico, de 1983 a 1987; a gestão de Vera Lúcia Cardoso na Coordenação da Saúde Mental, de 1986 a 1989.
- b) Nesse período, houve o surgimento do movimento SOS Aduino Botelho, com a participação dos pesquisadores behavioristas do curso de Psicologia da Universidade Católica de Goiás (UCG). O movimento SOS Aduino Botelho chegou a ser mencionado neste livro, mas é preciso narrar sua história juntamente com a história da organização dos usuários da saúde mental, no Hospital-Dia, da qual surgiu o núcleo de usuários que viria a se constituir como Associação (a

AUSSM), no período da Deusdet do Carmo Martins e conforme sua narrativa, neste livro.

- c) Depois, seria necessário inventariar e refletir sobre a relação entre o movimento SOS Aduito e o Fórum Goiano de Saúde Mental, quais as linhas de continuidade e descontinuidade. Aliás, a própria história do Fórum Goiano de Saúde Mental, fundado em 1994 e ainda não desaparecido, carece uma abordagem mais detida, que contemple todo período histórico de sua existência.
- d) Há o segundo período em que o Fórum assumiu a Coordenação de Saúde Mental, 2011-2012, que também carece de atenção. Sobretudo, há o problema da tensão entre o Fórum e a psiquiatria hospitalar manicomialista que solicita maior clareza e reflexão.

No pano de fundo de todo o esforço de coleta de documentos e elaboração das informações, há problemas teóricos que permanecem abertos. Um deles parece atravessar longitudinalmente todo o presente livro: quais os avanços e os limites das possibilidades de um movimento que tem servidores públicos da saúde na vanguarda, no horizonte do Estado brasileiro instrumento da reprodução do capitalismo.

Ao fecharmos este livro e anunciarmos que precisa continuar o trabalho de pesquisa, assim como a luta política, as palavras de Deusdet oferecem a direção, o propósito e a esperança.

Trata-se de uma tentativa de recuperar a memória e situar os avanços de uma ideia que contagia trabalhadores, familiares, amigos e usuários dos serviços de saúde mental e que apresenta a loucura como possibilidade de contribuição social, na medida em que confronta as nossas certezas e nos leva a refletir. Para além dos muros dos hospícios, busca vencer os muros da cidade, do individualismo, dos preconceitos e da pobreza da experiência humana ética (Martins, 2003, p. 1).

Deusdet aponta para questões filosóficas. O caminho da reflexão atravessa, mas também ultrapassa o regime historiográfico.

Este livro só terá cumprido o papel para o qual foi projetado se puder contribuir na formação das novas gerações de militantes do movimento antimanicomial. Se ele puder servir para soprar o espírito das ideias de Deusdet nas Redes de Atendimento Psicossocial, onde há servidores sofrendo por causa da falta de motivação e do abandono dos serviços e dos usuários, abandono dos servidores e trabalhadores das estruturas de serviço mental estão sendo relegadas pela política neoliberal que, agora, atinge a base municipal do estado brasileiro com a privatização e a terceirização dos serviços.

Rendendo-se à burocratização, os CAPS e a RAPS também podem se manicomializar, enrijecer-se, perder a vida. Até mesmo uma oficina do CAPS precisa se renovar e não se deixar regredir. A esperança é que as ideias de Deusdet e a garra com que ela animou seus camaradas e foi por eles animada seja uma inspiração para retomar o desejo de dar vida aos serviços de saúde mental. Porém, terceirizados ou privatizados e colocados sob a lógica do assistencialismo paternalista ou do proselitismo religioso, esses serviços, os trabalhadores e os usuários, tudo se torna comércio, mercadoria ou objeto do poder de arrebanhar.

A vida e o espírito que podem animar a RAPS e os CAPS não virão do gestor ou do Estado. Só podem vir do povo ao qual a RAPS e os CAPS servem e dos seus próprios servidores. Somente o desejo da relação viva com os usuários pode dar vida aos serviços. Em “Deusdet-e-camadas” ainda cabem mais camaradas: os leitores que se deixaram cativar pelo espírito da luta antimanicomial.

The background is a vibrant, abstract composition of various colors including purple, blue, yellow, pink, and green, with black ink-like splatters and streaks. A bright yellow horizontal bar is positioned above a larger, black, torn-edge graphic element. The text is centered within the black element.

**SOBRE OS ORGANIZADORES
E AUTORES(CAS)**

SOBRE OS ORGANIZADORES

EDUARDO SUGIZAKI

Doutorado em Filosofia pela Universidade da Picardia Júlio Verne - França (2011) e Doutorado em História pela Universidade Federal de Goiás (2011). Estágio pós-doutoral em Filosofia pela Universidade Federal de São Paulo (2012-2018). Mestrado em Filosofia Política pela Universidade Federal de Goiás (1997). Bacharelado em Teologia pelo Instituto de Filosofia e Teologia de Goiás (1993), Licenciado em Filosofia pela Universidade Federal de Goiás (1993). Publicou pela Editora da UFG o livro *A doença de Carrión - Uma história dos limites do conhecimento clínico (1842-1913)*. É líder do Grupo La Folie de Pesquisa em História da Loucura PUC Goiás/CNPq. Editor-Chefe da Revista Mosaico (desde 2024). Editor do Canal de Youtube TV La Folie. Membro do Fórum Goiano de Saúde Mental.

VALTUIR MOREIRA DA SILVA

Fez estágio pós-doutoral em História na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2023), é Doutor em História pela Universidade de Brasília (2007), Mestre em História pela Universidade Federal de Goiás (2001), Professor Efetivo da Universidade Estadual de Goiás, com as disciplinas História da América I, História Contemporânea I, Metodologia Científica e História do Brasil III. Atua como professor no Programa de Mestrado em Estudos Culturais, Memória e Patrimônio (PROMEP), Câmpus Cora Coralina. Experiência na área de pesquisa,

ensino e extensão. Trabalha com os cursos de Licenciatura em História no Câmpus Cora Coralina da UEG. Coordenador do Curso de História na UEG Câmpus Cora Coralina. Coordenou o Projeto de Pesquisa Tecelagem Manual: história e representação em Itapuranga (2011-2012), foi Coordenador Adjunto do Curso de História UEG-Itapuranga no ano de 2012.

SOBRE OS(AS) AUTORES(AS)

ANA MERCÊS BAHIA BOCK é psicóloga e professora na pós-graduação em psicologia da educação na PUC São Paulo.

CONSUELO GUILARDI é psicóloga e servidora pública na Rede de Atenção Psicossocial de Goiânia.

DEUSDET DO CARMO MARTINS foi psicóloga e servidora pública federal do Ministério da Saúde em Goiás (*in memoriam*).

EDUARDO SUGIZAKI é filósofo, historiador e professor na pós-graduação em história na PUC Goiás.

HELOIZA MASSANARO é psicóloga e servidora pública federal do Ministério da Saúde em Goiás.

MARCUS VINÍCIUS (Matraga) Silva foi psicólogo e professor no Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (*in memoriam*).

RAQUEL FERREIRA é psicóloga e servidora pública na Rede de Atenção Psicossocial de Goiânia.

RONIVALDO REGO SANTOS é pedagogo, historiador, professor na UEG – Campos Belos.

VALTUIR MOREIRA DA SILVA é historiador e professor na pós-graduação em história na UEG – Itapuranga e Cidade de Goiás.

SOBRE O LIVRO

Formato: 16x23 cm
Tipologia: Minion Pro
Número de Páginas: 250
Suporte do livro: E-book

Todos os direitos reservados.



EDITORA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS
BR-153 – Quadra Área – CEP: 75. 132-903
Fone: (62) 3328-4866 – Anápolis-GO
www.ueg.br/editora | e-mail: editora@ueg.br

DEUSDET-E-CAMARADAS

**HISTÓRIA E DOCUMENTOS
DO MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL
DE GOIÁS (1994-2015)**

18 de maio
Dia Nacional
da Luta
Antimanicomial

“[...] experiências e percurso viraram história e estão aqui, nesta publicação, com relatos que misturam leis, projetos, lutas com as vidas que tornaram tudo isso possível. Um livro delicioso, exatamente, por isto: ele se apresenta cheio de vidas, de gente, de humanos, que souberam e sabem fazer a vida valer a pena porque se investe em e com um coletivo. Deusdet-e-camaradas estão aí neste livro. A história da luta antimanicomial em Goiás (e no Brasil) está posta através de seus objetivos, de suas concepções, de suas ações e de sua gente. Parabéns camaradas-e-Deusdet pela iniciativa e realização. Esperamos que todas e todos os camaradas possam se deliciar e adquirir energia e certezas para continuar. Deusdet estará lá: Deusdet presente!”

Ana Mercês Bahia Bock, uma das camaradas!



ISBN 978-65-83606-06-8