

# CENTRO PSIQUIÁTRICO RIO DE JANEIRO: A REFORMA PSIQUIÁTRICA NA REGIÃO DA GAMBOA<sup>1</sup>

Cristiane de Carvalho Guimarães\*  
Rosane de Albuquerque Costa\*\*  
Erika Barbosa de Araújo\*\*\*

## RESUMO:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, realizada pelas técnicas de pesquisa bibliográfica e documental e observação do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro (CPRJ) e sua atual posição no cenário da rede de saúde mental no Rio de Janeiro. O CPRJ mantém, desde sua criação, estreitos laços com a comunidade. É um serviço integrado, com todas as modalidades de atendimento. É uma “pequena” rede de saúde mental. Desde seu surgimento, em 1998, sua tarefa fundamental e cotidiana é prestar assistência em Saúde Mental. O CPRJ não é um serviço ideal, resolutivo em todos os sentidos (e talvez esse serviço não exista), mas é um serviço historicamente comprometido com a construção de um novo lidar com a loucura. Há dentro e fora dele espaços de convivência que mostram cada vez mais essa possibilidade.

Palavras-chave: Centro Psiquiátrico. Saúde Mental. História. Comunidade.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo apresentar o Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro (CPRJ) como uma pequena rede de atendimento em saúde mental na cidade do Rio de Janeiro. Apresenta também o início de sua implantação e a história da região da Gamboa, região que possui marcos históricos relevantes. Pesquisas bibliográfica e documental foram utilizadas como fontes para levantamento dos dados. Foram analisados textos com informações históricas sobre a cidade do Rio de Janeiro e da região da Gamboa, assim como sobre a história e análises da Reforma Psiquiátrica Brasileira e também legislação federal que sustenta o mesmo processo.

Os resultados apontam para um serviço que tem papel fundamental dentro da comunidade onde se encontra e projetos de acordo com as perspectivas da Reforma Psiquiátrica brasileira. É um serviço que merece estudos aprofundados, tendo em vista suas peculiaridades, em especial seus espaços de convivência, onde aprendemos a lidar com a loucura.

---

<sup>1</sup> Artigo recebido em 05/07/2016 e aprovado, após correções, em 19/10/2016.

\* Psicóloga, Mestre em Psicologia, Professora e Pesquisadora da UNESA- RJ. @:cristiane.guimaraes@estacio.br

\*\* Psicóloga, Mestre em Educação, Professora e Pesquisadora da UNESA-RJ. @:rosa.ac@terra.com.br

\*\*\* Graduanda em Psicologia pela UNESA-RJ. @: enfaerika@hotmail.com

## 2 O INÍCIO DA HISTÓRIA

A história da Gamboa está entrelaçada com a ampliação do centro da cidade do Rio de Janeiro e ao comércio de escravos. A escravidão deixou marcas profundas na cidade e em especial nesse bairro. Sua história remonta ao século XVI, quando o mar ainda atingia a região da Gamboa e da Saúde. Segundo Coaracy (2009), a descoberta de ouro e diamantes nas Minas Gerais provocou uma necessidade imediata de escravos, o que transformou o porto do Rio de Janeiro num entreposto importante. O principal local de desembarque e comércio de negros era na atual Praça Quinze. O movimento causado pelo crescimento da chegada de navios negreiros e a presença dos cativos em torno da praça incomodavam a corte lusitana que, em uma campanha pela imprensa, pressionou o Marquês do Lavradio a remover o mercado. Por volta de 1770, o Marquês decidiu transferir o mercado de escravos para a região do Valongo que, nessa época, era ocupada por fazendas, hortas e a criação de pequenos animais. A mudança, segundo Coaracy (2009), provocou significativas alterações na economia da região. Foram instalados mercados, trapiches (armazéns de mercadorias importadas, incluindo escravos) e manufaturas (trabalhos feitos à mão). Áreas foram loteadas ampliando a oferta de terrenos para novas construções, os pântanos foram aterrados e, em pouco tempo, a região cresceu e se desenvolveu.

De acordo com Coaracy (2009), em viagens nos navios negreiros, muitos escravos morriam e seus corpos eram atirados ao mar. Outros morriam pouco depois do desembarque e eram enterrados nos pátios das igrejas ou, simplesmente, abandonados nas praias e nas ruas. Recentemente muitas ossadas foram achadas nessa região e deram origem a um museu (MEMORIAL DOS PRETOS NOVOS, 2016). Os que sobreviviam eram alimentados, vestidos e, já refeitos da dura viagem, vendidos no mercado do Valongo, que ficava próximo da atual Rua Sacadura Cabral. Coaracy (2009) nos conta que, nos dias da partida para o trabalho forçado nas minas e nas lavouras, os negros batucavam e cantavam para matar um pouco da saudade de sua terra.

Em 1843 chega ao Brasil a Imperatriz D. Tereza Cristina, ocasião em que o cais do Valongo foi reformado e rebatizado de Cais da Imperatriz. A Rua do Valongo passou a se chamar de Rua da Imperatriz, assim permanecendo até 1890, quando ganhou seu nome atual de um herói da guerra do Paraguai, Francisco Camerino de Azevedo.

Entre o final do século XVIII e início do século XIX, a Gamboa era um bairro muito pitoresco, escolhido pela aristocracia e por famílias de posses como local para suas chácaras e palacetes.

A partir do final do século XIX, a Gamboa foi perdendo seu status, pois a aristocracia passou a ocupar os bairros do Catete, Glória, Flamengo, Botafogo e Laranjeiras, fugindo da proximidade com o porto.

No final do século XIX, início do século XX, surgiu na Gamboa o termo "favela", posto que um grande número de soldados que participaram da Guerra dos Canudos<sup>2</sup>, muitos deles do Norte e do Nordeste, construíram ali habitações precárias, pois não tinham alojamentos dignos. Favela era uma referência a um local fronteiro ao arraial dos Canudos na Bahia onde provavelmente as tropas ficavam ou onde se deram os combates. Ficavam nas encostas do Morro da Providência essas soluções precárias de moradia.

Nessa região nasceram também as primeiras rodas de samba. Os tambores tocavam nos morros e nas praças, traduzindo em música as dores e sofrimentos da existência. A cultura popular tem forte presença ali, inclusive com personagens e entidades ligadas ao Carnaval carioca. Donga e João da Baiana, grandes nomes do samba, promoviam, nas escadarias da Pedra do Sal, proximidades da Praça Mauá, animadas rodas de samba. O caminho era obrigatório daqueles que se destinavam aos batuques na casa da Tia Ciata, na Praça Onze.

Importante ressaltar que, após o início das obras do Porto Maravilha<sup>3</sup>, estudos e escavações arqueológicas começaram na região e resgataram sua importância histórica e cultural para a compreensão do processo da Diáspora Africana<sup>4</sup> e da formação da sociedade brasileira. A região era conhecida, em meados do século XIX,

---

<sup>2</sup> A chamada Guerra de Canudos, revolução de Canudos ou insurreição de Canudos, foi o confronto entre um movimento popular de fundo sociorreligioso e o Exército da República, que durou de 1896 a 1897, na então comunidade de Canudos, no interior do estado da Bahia, no Brasil. (SOUZA, 2016)

<sup>3</sup> Porto Maravilha é um programa de revitalização da Prefeitura do Rio de Janeiro, com o apoio do Governo Estadual e do Ministério do Turismo, que tem o intuito de requalificar a "Região Portuária" da cidade (Caju, Gamboa, Saúde e Santo Cristo), que sofreu grande degradação por falta de um incentivo às indústrias e residências desde os anos 60. O projeto prevê o desenvolvimento da região baseado nos princípios de sustentabilidade, com a reestruturação de ruas, praças e avenidas, trazendo melhoria na qualidade de vida dos atuais e futuros moradores, habitantes do morro da Gamboa. A operação urbana abrange uma área de 5 milhões de m<sup>2</sup>, que tem como limites as Avenidas Presidente Vargas, Rodrigues Alves, Rio Branco e Francisco Bicalho. (RIO DE JANEIRO, 2016)

<sup>4</sup> Denominado Diáspora Africana o fenômeno sociocultural e histórico que aconteceu nos países africanos devido à imigração forçada da população africana a países que tinham como características a existência da mão de obra escrava. Isso se deu no início da Idade Moderna e teve uma grande duração até o final do século XVIII (FLORENTINO, 2009).

como "A Pequena África", pois continha a maior concentração de africanos fora da África.

A prefeitura da cidade então, motivada por esses achados, criou o Decreto Municipal nº 34.803, de 29 de novembro de 2011 (RIO DE JANEIRO, 2011), do Grupo de Trabalho Curatorial do Circuito Histórico e Arqueológico da Herança Africana, a fim de construir coletivamente diretrizes para implementação de políticas de valorização da memória e proteção desse patrimônio cultural.

Em meados do século XX, surge, nesse território marcado de sangue, suor e lágrimas, o primeiro centro para tratamento de pessoas com transtornos mentais – o CPRJ – Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro.

### **3 O TERRITÓRIO DA LOUCURA**

O atual CPRJ nasce do desejo de seus pacientes, familiares e técnicos que antes desenvolviam atividades na Rua Venezuela, em um lugar chamado PAM da Venezuela. Esse PAM (Posto de Atendimento Médico) havia sido, nos anos 70 e 80, a central geral de internações psiquiátricas, primeiro lugar em faturamento pela emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)<sup>5</sup> no Rio de Janeiro.

Essa unidade foi desativada por motivo de reintegração de posse do imóvel ao Ministério da Justiça Federal, ficando o serviço de saúde mental desalojado. Em um mutirão que agregou todos os interessados (pacientes, familiares e técnicos), iniciou-se a busca de um local, próximo ao antigo prédio, que pudesse acolher o serviço. Depois de muita procura, um dos pacientes descobriu que na Praça da Harmonia havia um prédio abandonado que servira de abrigo para indigentes. Após negociações, discussões e muitas dificuldades, foi autorizada a mudança do CPRJ para o novo endereço. O prédio, apesar de muito bonito e bem-estruturado, não estava em boas condições. Foi necessário que todos se unissem numa grande faxina para deixar o imóvel habitável. O CPRJ inicia, então, suas atividades em agosto de 1998, ocupando prédio situado à Praça Coronel Assunção s/nº, Praça da Harmonia.

A implantação do serviço foi facilitada em função da época em que ocorreu, frente aos já presentes preceitos de norteamiento do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, equidade, integralidade. Eram, portanto, conhecidos os

---

<sup>5</sup> As unidades hospitalares participantes do SUS enviam as informações das internações efetuadas para os gestores municipais ou estaduais, contendo dados das internações hospitalares realizadas no Brasil (DATASUS, 2016).

pressupostos da Reforma Psiquiátrica Italiana e já estava em andamento a Reforma Psiquiátrica brasileira, que evidenciava a ineficácia do modelo asilar manicomial predominante até o final da primeira metade do século XX. Já existiam, também, os primeiros centros de convivência e serviços substitutivos (Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Hospital Dia entre outros).

O Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira tem como marca a luta pela superação do manicômio, a defesa pela extensão dos direitos de cidadania aos sujeitos com transtornos mentais e a convocação da sociedade para a construção de um "novo lugar social para a loucura". A Saúde Mental no Brasil vem, portanto, sendo reestruturada de forma a atender as demandas dos indivíduos acometidos com tais transtornos.

Esse processo de reestruturação fomenta reflexões e iniciativas práticas em diversos campos. E a construção desse novo lugar para o louco está intrinsecamente colocada nos meandros desses campos. Mas como construir esse novo lugar?

Saraceno (2001, p.16) aponta que esse processo passa por uma “[...] reconstrução, um exercício pleno de cidadania, e, também de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social”.

Nesse sentido, trabalhos pioneiros ajudam a compreender a complexidade da questão. A equipe do Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz da Rocha Cerqueira em São Paulo - cujo trabalho vem se desenvolvendo há mais de 20 anos -, por exemplo, entende que essa reconstrução só pode ser consolidada quando a pessoa estabelece uma vida mais autônoma, gerenciando suas relações afetivas, profissionais e no território, compreendido como o espaço geográfico habitado, instituído de significados e de afetos, espaços de laços sociais e de garantia de qualidade de vida, uma realidade relacional, composta, por um lado, pelos objetos naturais, geográficos, e, por outro, pela sociedade em movimento (LEITÃO; BARROS, 2012).

#### **4 A LOUCURA DO CPRJ HOJE**

O CPRJ, como um órgão da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SESDEC), pertence ao grupo de hospitais que possui emergência. Apesar de pertencer a essa secretaria estadual, trabalha inserido na rede de atenção psicossocial do município do Rio de Janeiro, com objetivo de melhor atender o fluxo das pessoas com transtorno mental que necessitam de tratamento. No Estado é a única emergência psiquiátrica em funcionamento atualmente.

Ele possui serviço de emergência de portas abertas que não atende exclusivamente pacientes moradores da área, mas é também um importante fluxo de residentes de outras áreas da cidade e uma pequena participação de alguns municípios. Oferece internação de curta permanência, em torno de seis dias, e atenção nas modalidades ambulatorial e hospital-dia, com ações de suporte psicossocial e de promoção à saúde.

É também um espaço de formação, recebendo os residentes multiprofissionais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Segundo informações da então Coordenadora das Ações Psicossociais<sup>6</sup> (GUIMARÃES, 2014), o CPRJ possui quatro setores de atendimentos integrados funcionando no mesmo prédio de dois pavimentos:

1º Porta de Entrada – é formado por uma recepção com três funcionários administrativos responsáveis pelo preenchimento do boletim de entrada, busca de prontuários e outros; uma mesa com cadeiras para verificação de sinais vitais pela enfermagem; quatro consultórios para atendimento médico e psicológico; três salas para atendimento do serviço social; um posto de enfermagem que também dá apoio ao ambulatório; um leito de curta permanência para observação e uma sala de Ouvidoria.

2º Ambulatório – tem uma recepção com três funcionários administrativos; dez consultórios para atendimento médico e psicológico; um consultório para atendimento social e um posto de enfermagem, que também atende à porta de entrada. Funciona de segunda a sexta-feira das 08 às 17h e aos sábados das 08 às 13h, com apoio da farmácia que dispensa as medicações, ou parte delas, necessárias para a continuidade do tratamento. O ambulatório do CPRJ desenvolve também um projeto voltado para a população idosa, Pater, (Projeto de Atenção à Terceira Idade), que realiza avaliação neuropsicológica de pacientes com suspeitas de demência e Doença de Alzheimer<sup>7</sup>.

3º Enfermaria de Emergência – oferece vinte leitos distribuídos em três enfermarias; oito vagas para homens e doze para mulheres; um pátio interno para

---

<sup>6</sup> Entrevista concedida aos autores como parte do projeto de pesquisa “A voz dos usuários de Saúde Mental”, de Cristiane Guimarães (2014), em fevereiro/15.

<sup>7</sup> A Doença de Alzheimer é uma enfermidade incurável que se agrava ao longo do tempo, mas pode e deve ser tratada. Quase todas as suas vítimas são pessoas idosas. Talvez, por isso, a doença tenha ficado erroneamente conhecida como “esclerose” ou “caduquice”. A doença se apresenta como demência, ou perda de funções cognitivas (memória, orientação, atenção e linguagem), causada pela morte de células cerebrais. Quando diagnosticada no início, é possível retardar o seu avanço e ter mais controle sobre os sintomas, garantindo melhor qualidade de vida ao paciente e à família. (ABRAz – Associação Brasileira de Alzheimer, 2016)

atividades; uma sala de Terapia Ocupacional e um consultório para avaliação multidisciplinar. A maior parte das internações é oriunda da porta de entrada.

4º Centro de Convivência e Hospital-Dia - ocupa o segundo pavimento do prédio e possui uma recepção com três funcionários administrativos; um salão para acolhimento e grupos; uma sala de enfermagem; uma cozinha; uma lavanderia; uma biblioteca; um teatro; oficina de fios (costura); oficina de pintura e telas; uma sala da associação de familiares e usuários (AFAUCEP)<sup>8</sup>; oficina para recuperação de mobílias (pátina e outros); uma galeria de arte; uma sala para guardar material do brechó e uma sala para musicoterapia.

O Hospital-Dia tem cerca de cento e quarenta (140) usuários inscritos, afirma a Coordenadora das Ações Psicossociais CPRJ, com contratos terapêuticos variáveis, podendo frequentá-lo o número de dias por semana que melhor atenda suas necessidades e possibilidades. Nessa clientela estão incluídas as pessoas do projeto de atenção à população em situação de rua, portadora de transtornos mentais.

Além dos setores específicos de atendimento, o CPRJ tem um refeitório para pacientes e profissionais; um auditório; uma cantina; duas salas administrativas (direção geral e técnica); um setor de documentação científica; uma sala de recursos humanos; uma farmácia; uma sala de direção administrativa e uma para o almoxarifado. Todos os setores de atendimento têm banheiros femininos e masculinos. Existe um pátio interno anexo ao corredor de espera do ambulatório onde também são realizadas atividades terapêuticas. O CPRJ dispõe, também, de três viaturas, sendo uma ambulância e dois veículos para apoio administrativo, visita domiciliar e outros.

O Hospital-Dia que atende os usuários acredita na criatividade e usa a arte como terapia. A pintura, a música, o teatro ou mesmo a culinária são algumas das atividades trabalhadas nas oficinas terapêuticas, funcionando como um centro de convivência, onde o usuário passa o dia participando de atividades lúdicas, experimentando um universo sensório, no qual novas possibilidades de existência vão aparecendo. Romper com a exclusão e preconceitos em torno daqueles que são considerados loucos é um dos grandes dos desafios da equipe do Hospital-Dia que, mesmo trabalhando com recursos algumas vezes exíguos, acredita em seu trabalho. Como nos dizem Keuzen e Carvalho (2008),

[...] todo o processo de construção da diversidade de atividades só foi possível por causa do engajamento de técnicos, usuários e seus familiares que, através

---

<sup>8</sup> Associação de familiares e usuários do Centro Psiquiátrico

de debates públicos, assembleias e reuniões de equipe, procuraram encontrar soluções para a melhoria da assistência dada pelo CPRJ.

O ambiente do Hospital-Dia, com seus corredores largos e iluminados, projetados pelo arquiteto modernista Reidy<sup>9</sup>, instiga a curiosidade dos visitantes. O espaço, que abriga exposição de quadros, colagens e esculturas produzidas pelos pacientes, é agradável, arejado e cheio de cores. A sala onde acontecem as oficinas de culinária é ampla e organizada. O pequeno teatro conta com um armário cheio de figurinos para diversos tipos de espetáculos. Há também a oficina onde as alegorias para o bloco de carnaval “Tremendo nos Nervos” são produzidas. Um dos frutos, bastante especial, do trabalho da equipe é o grupo musical Harmonia Enlouquece, que ultrapassou há muito o portão branco do Hospital (que vive aberto) e já se apresentou até na casa de shows Canecão, entre outros lugares no Rio de Janeiro. O grupo musical foi criado pelo psicólogo e musicoterapeuta Sidnei M. Dantas, no âmbito do projeto “Convivendo com a Música”, e dá voz aos “delírios musicais” de pacientes, técnicos do Hospital e, ainda, outros parceiros que encontram na música uma maneira de expressão.

Uma visita ao Hospital-Dia pode ser traduzida como uma rica experiência pelo universo do lúdico, a sensação de estar dentro de um dos filmes de Frederico Fellini<sup>10</sup> em que a loucura convive tão bem com a arte.

O CPRJ se propõe a trabalhar integrado com seu entorno. Sua história e trabalho, assim como sua interação com a rede de atenção à saúde, são pouco conhecidos embora se entenda que é fundamental essa inclusão na comunidade, ou seja, o fato de fazer parte do território, para que a exclusão vivida pelos usuários no passado não se estabeleça.

Uma das marcas distintivas do modelo de serviço substitutivo, segundo Onocko-Campos e Furtado (2006), é a necessidade de trabalho no território que vai além do espaço geográfico, atravessando a subjetividade e a emoção do sujeito. Mas, afinal, como se define que o serviço trabalha ou não no território? A princípio, entende-se que não basta o serviço estar geograficamente em determinada localidade. A construção da noção de território passa efetivamente por um enraizamento do mesmo na comunidade, no estabelecimento de vínculos e laços sociais e no diálogo com as

---

<sup>9</sup>Afonso Eduardo Reidy (Paris, 26/10/1909 - Rio de Janeiro, 10/08/1964) foi um arquiteto brasileiro. É considerado um dos pioneiros na introdução da arquitetura moderna no país, sendo um dos grandes nomes do urbanismo moderno no país. (BRUAND, 2002)

<sup>10</sup>Federico Fellini (Rimini, 20/01/1920 — Roma, 31/10/1993) foi um dos mais importantes cineastas italianos. Ficou eternizado pela poesia de seus filmes, que, mesmo quando faziam sérias críticas à sociedade, preservavam a magia do cinema. (UNIVERSO ON LINE, 2016)



organizações de seu entorno: associação de moradores, igrejas, serviços de segurança, bombeiros, clubes, blocos de carnaval e comércio. Nos lugares, enfim, onde a vida acontece. Para tanto, é necessário que o serviço tenha uma abertura para construção desse território.

O CPRJ, desde sua criação, mantém estreitos laços com a comunidade. É, hoje, sede do Conselho Municipal de Segurança, participando ativamente da articulação do movimento político do bairro. Seus usuários fazem parte dos movimentos culturais do bairro, como os blocos carnavalescos Prata Preta e Cia de Mistérios. Os usuários participam também dos encontros culturais do Memorial dos Pretos Novos, que é parte integrante do Instituto de Pesquisa e Memória Pretos Novos – IPN –, que tem por finalidade a reflexão sobre a escravidão no Brasil e o desenvolvimento de projetos educativos e de pesquisa para a preservação da memória dos Pretos Novos. O CPRJ é também uma das sedes do “Clube da Esquina”<sup>11</sup>, recebendo usuários e familiares para atividades durante o final de semana.

Muito se fala e se propõe, em termos de legislação e de práticas, sobre a integração dos serviços de saúde mental à comunidade. Como podemos verificar no Relatório de Gestão 2007-2010 (BRASIL, 2011, p.29):

De 2003 a 2010, esta reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica aconteceu num processo coordenado e pactuado, que permitiu que a redução do número de leitos e de hospitais psiquiátricos fosse concatenada com a construção e expansão progressiva de uma rede de atenção aberta, diversificada e inserida na comunidade, com base estratégica nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ações de saúde mental na atenção básica, Programa De Volta para Casa e programas de inclusão social pelo trabalho.

A inserção e a interação na comunidade não é uma prática fácil de ser implementada. O mesmo Relatório de Gestão, 2007-2010 (BRASIL, 2011, p.40), informa em outro momento que:

Os Hospitais Gerais, por trabalharem na lógica de especialidades clínicas, apresentam muitas barreiras para realizar a interface com a comunidade e a articulação com a rede de saúde mental e os territórios. O campo da saúde mental também ficou, historicamente, muito distante das discussões da organização do cuidado nos Hospitais Gerais.

São muitos anos de relacionamento possivelmente conturbado, tendo em vista a relação de exclusão e medo vivido por ambos os lados: pessoas acometidas de transtornos mentais e comunidades. A comunidade dita “normal”, com medo dos ditos

---

<sup>11</sup> Clube da Esquina, projeto criado no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em convênio com outros serviços psiquiátricos, é um projeto de lazer assistido aos sábados, multiprofissional e que hoje abarca o grande Rio. (MIRANDA, 2011)

“anormais” que seriam violentos e instáveis; os ditos “anormais”, com medo de sofrerem rejeição e de serem novamente enviados a grandes instituições hospitalares, de onde, muitas vezes, levavam anos para saírem. Assim como dizem Oliveira et al (2012):

Os usuários relatam que ainda sofrem muitos preconceitos, são estigmatizados pela família, vizinhança, comunidade em geral e por alguns profissionais que trabalham na saúde, seja nas demais redes assistenciais, nos próprios CAPS ou nas redes de serviços públicos em geral [...]

## **5 HÁ ESPAÇO PARA O CPRJ NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – O FIM DA HISTÓRIA?**

O Rio de Janeiro, como outros municípios e estados brasileiros, vem passando por uma reorganização de seus serviços de saúde, em função do processo de luta por um país e um sistema de saúde mais democráticos.

Essa reorganização tem como importante meta a ser alcançada a descentralização administrativo-financeira da saúde no país, ou seja, a implementação de autonomia municipal e estadual na gestão de recursos financeiros e materiais na área da saúde.

Considerando esses pressupostos, foram feitos vários movimentos, tanto em conferências como em outros fóruns, envolvendo técnicos, usuários, profissionais, buscando atender os princípios do SUS. Nos municípios, houve, pela municipalização da saúde, mudanças para alcançar uma nova organização dos serviços de saúde, principalmente sob o ponto de vista da construção de modelos de atenção adequados às respectivas realidades locais e regionais. Os atores deste processo de descentralização, os prestadores de serviços públicos e privados, os profissionais de saúde e os usuários do Sistema, cabe tanto a autonomia para desenvolver programas e estratégias mais adequadas à sua realidade quanto a responsabilidade de conduzir e executar as políticas e ações de saúde, de acordo com as demandas e potencialidades identificadas (KLEBA, 2005 apud BASTOS, 2012)

A saúde mental dentro desse processo vive a proposta de desinstitucionalização, que, no bojo da Reforma, tem uma dimensão ética maior. Significa muito mais que reorganizar o atendimento à chamada loucura. Trata não somente de superar o manicômio, mas de construir uma nova maneira da sociedade lidar com a loucura.

Com aprovação da Lei Federal 10.216/2001<sup>12</sup>, há um momento propício à substituição do antigo paradigma asilar, por um novo paradigma, comunitário, integrado na sociedade e no sistema geral de saúde.

---

<sup>12</sup> Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. (BRASIL, 2001)

A Reforma Psiquiátrica Brasileira é um processo em andamento que tem inúmeras facetas. Segundo Pitta (2011, p.4580), já existem no país evidências de níveis de efetividade individual e social maiores para pessoas com transtornos mentais que estão sendo tratadas na comunidade, quando comparadas àquelas tratadas em regime de privação de liberdade.

Desde a época do surgimento do CPRJ, em 1998, sua tarefa fundamental é prestar assistência em Saúde Mental. Mesmo à margem da estrutura prevista nas novas propostas políticas<sup>13</sup>, o CPRJ vem prestando atendimento a toda área programática<sup>14</sup> na região que abrange o centro da cidade até a Glória, de São Cristovão a Maré. Foram muitas idas e vindas ao longo desse período. Hoje, porém, a pergunta que surge é: ainda há espaço para um serviço com suas características?

Em seu modelo de funcionamento, um objetivo é central: coordenar a articulação entre a atenção à crise e a assistência necessária ao processo de ressocialização da população atendida, de forma ágil, com atendimento humanizado, resolutivo e integrado à rede de atenção à saúde mental.

O CPRJ, entretanto, não é um Caps, em que prevalece uma lógica de assistência psicossocial e não apenas medicamentosa.

[...] os CAPS são serviços estratégicos para a organização da rede de atenção à saúde mental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Seu funcionamento segue as diretrizes emanadas do Ministério da Saúde, que diferenciam os serviços de acordo com a densidade populacional do território ou do município, horário de funcionamento, população atendida, capacidade de acolhimento à crise, além dos profissionais que compõem a equipe. Os CAPS apresentam configuração organizacional de CAPS I, CAPS II e CAPS III em função da complexidade dos serviços e da responsabilidade populacional. O CAPS I teria capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 20.000 pessoas, e CAPS II, para o atendimento de municípios com população acima de 70.000 pessoas. Os CAPS III e o CAPS III AD (álcool e drogas) teriam capacidade para atender municípios cujas

<sup>13</sup> A IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial (CNSM-I) reafirma o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS - como dispositivo fundamental do modelo de atenção psicossocial substitutivo ao hospital psiquiátrico, ressaltando sua função estratégica de articulador da rede de serviços e a necessidade de potencializar parcerias intersetoriais e de intensificar a comunicação entre os CAPS, a rede de saúde mental e a rede geral de saúde, contemplando as dimensões intra e intersetoriais. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, p.210 (BRASIL, 2010)

<sup>14</sup> A cidade do Rio de Janeiro é dividida em 10 Áreas Programáticas. O Rio de Janeiro tem 1.224Km<sup>2</sup> de área e densidade demográfica de 5.163 habitantes/Km<sup>2</sup>. Está organizado em 33 Regiões Administrativas (RA) e 160 bairros. A cidade é bastante heterogênea, apresentando diferentes graus de desenvolvimento e, conseqüentemente, desigualdade na distribuição e utilização dos recursos disponíveis, inclusive dos serviços de saúde. Para fins de planejamento em saúde, o município está inserido na Região Metropolitana de Saúde I, do estado do Rio de Janeiro. Com a mesma finalidade, no plano interno a Secretaria Municipal de Saúde trabalha, desde 1993, com a divisão da cidade em 10 Áreas de Planejamento (AP). (RIO DE JANEIRO, 2011)

populações estejam acima de 200.000 habitantes, com a diferença em relação aos anteriores de constituir-se em serviço de atenção contínua, durante 24h, incluindo feriados e finais de semana, e de contar com leitos integrados ao serviço para o acolhimento noturno. (FAGUNDES JUNIOR et al, 2016)

Pode-se dizer que o funcionamento do CPRJ é próximo a um Caps III, como já foi dito por Keuzen e Carvalho (2008):

Esta apresentação de uma experiência vivenciada no CPRJ destaca que seu atual modelo assistencial se aproxima mais das funções de um Caps tipo III (Brasil, 2004), ou seja, uma unidade de Saúde Mental voltada à população com transtornos mentais graves e persistentes e que tenham dificuldade em estabelecer laços sociais. A grande diferença é o fato de que o CPRJ ainda possui uma emergência psiquiátrica e ainda cumpre a função de avaliação da internação psiquiátrica para a cidade do rio de Janeiro

Ele é, entretanto, um serviço do Estado do Rio de Janeiro, não do município, como a maioria dos 29 Caps existentes na cidade, segundo Fagundes Junior e outros (2016). E sua possível transformação em um Caps não seria tarefa simples, pois ele é um serviço integrado, com todas as modalidades de atendimento. É, em si mesmo, uma “pequena” rede de saúde mental. Funciona, portanto, de forma diferenciada. Se no Hospital-Dia a lógica é a do atendimento psicossocial, na enfermaria de crise, na emergência e no ambulatório, a lógica é a da medicação. Essas formas de abordar o atendimento criam uma tensão, uma luta entre os diferentes modelos, que vão construindo uma forma específica da instituição. Diversos profissionais, com entendimentos técnicos, éticos e pessoais diferenciados, vão favorecendo o enfrentamento cotidiano dos modelos que coexistem. Possivelmente o que garante que uma instituição se mantenha viva e produtiva é justamente a possibilidade do questionamento, dos enfrentamentos. Os conflitos são saudáveis e absolutamente pedagógicos. Os usuários percebem as diferenças nos modelos de atenção e se filiam a um ou a outro, discutem se o que prevalece é a lógica medicamentosa. Convivem com formas diferentes de atendimento e percebem que a riqueza não é o predomínio de uma ou outra, mas, antes de tudo, o conflito trazido ao centro do debate.

Entende-se que o modelo da institucionalização (permanência dos usuários no serviço por longos períodos) só acaba quando o debate, a discussão e os conflitos que surgem no dia a dia da instituição podem ser expostos, trazidos à luz.

Isso nos permite demarcar a possibilidade de haver, nas grandes cidades, um desenvolvimento de serviços que possam atuar de forma integral e ser integrado à rede, atendendo de forma territorial a clientela, seja na crise, em sua demanda cotidiana ou no processo de reabilitação. (KEUZEN; CARVALHO, 2008, p.170)

Não há um serviço ideal, totalmente integrado à comunidade, resolutivo em todos os sentidos. Há sim, como no CPRJ, espaços de convivência, onde vamos compreender que precisamos, cada vez mais, aprender a lidar com a loucura.

## **PSYCHIATRIC CENTER RIO DE JANEIRO: A PSYCHIATRIC REFORM IN THE REGION OF GAMBOA**

### **ABSTRACT:**

This is a qualitative, exploratory, conducted by the techniques of documentary and bibliographical research and observation of the Psychiatric Center Rio de Janeiro (CPRJ) and its current position in the landscape of mental health network in Rio de Janeiro. The CPRJ maintains, since its inception, close ties with the community. It is an integrated service with all types of service. It is a "small" mental health network. Since its inception in 1998, its fundamental and everyday task is to assist in Mental Health. The CPRJ, is not an ideal service, resolving in every way (and perhaps this service does not exist). But it is a service historically committed to the construction of a new deal with the madness. There are inside and outside living spaces showing increasingly that possibility.

Keywords: Psychiatric Center. Mental Health. History. Community

## **REFERÊNCIAS**

ABRAZ. Associação Brasileira de Alzheimer. Disponível em: <<http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer>>. Acesso em: 07 de out. de 2016.

BASTOS, F. R. A. **O processo de descentralização no sistema único de saúde no Brasil**. XVII Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Cartagena, Colombia, 30 oct. - 2 Nov. 2012 Documento Libre.

UNIVERSO ONLINE. **Federico Felini**. Disponível em: <<http://educacao.uol.com.br/biografias/federico-fellini.htm>> Acesso em: 07 de out. de 2016.

BRASIL. Lei federal 10.216/2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Presidência da República Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 06 de abril de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão** (2007-2010). As Novas Fronteiras da Reforma Psiquiátrica, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental** – Intersetorial, 27 de junho a 01 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, p.210.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/tabelas-do-aih>>. Acesso em 07 de out. de 2016.

BRUAND, Y. **Arquitetura contemporânea no Brasil**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2002.

COARACY, V. **O Rio de Janeiro do Século XVII**. Rio de Janeiro, 2009.

FAGUNDES JUNIOR, H. M.; DESVIAT, M.; SILVA, P. R. F. Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(5): 1449-1460, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000501449&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000501449&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em: 08 de out. 2016.

FLORENTINO, M. A diáspora africana. **Revista Duetto**. História Viva. Disponível em: <[http://www2.uol.com.br/historiaviva/reportagens/a\\_diaspora\\_africana\\_imprimir.html](http://www2.uol.com.br/historiaviva/reportagens/a_diaspora_africana_imprimir.html)> Acesso em 07 de out. 2016.

GUIMARÃES, C. C. **A voz dos usuários de Saúde Mental**: um estudo no Hospital-dia do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, 2014.

KEUSEN, A.; CARVALHO, A. A construção de um serviço de base territorial: a experiência do Centro Psiquiátrico rio de Janeiro. **Revista Saúde em Debate**, vol.32, n.78/79/80, jan/dez 2008.

KLEBA, M.E. **Descentralização do sistema de saúde no Brasil**: limites e possibilidades de uma estratégia para o empoderamento. Chapecó: Argos, 2005.

LEITÃO, A. e BARROS, S. Território e Serviço Comunitário de Saúde Mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde Soc. São Paulo**, v.21, n.3, p.572-586, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/05.pdf> >. Acesso em: 12 de out. de 2016.

MEMORIAL DOS PRETOS NOVOS. Disponível em: <[http://www.museusdoriorio.com.br/joomla/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=83:memorial-dos-pretos-novos](http://www.museusdoriorio.com.br/joomla/index.php?option=com_k2&view=item&id=83:memorial-dos-pretos-novos)> Acesso em 15/10/2016

MIRANDA, C.M.L. O cuidado como inclusão do sujeito. **Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2011.

OLIVEIRA, R. F.; ANDRADE, L. O. M.; GOYA, N. Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. **Ciência e Saúde Coletiva**. 17(11): 3069-3078, 2012.

ONOCKO-CAMPOS, R.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de centros de atenção psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.5, p.1053-62, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000500018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500018)> Acesso em: 07 de mar. 2016.

PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 12, p. 4579-4589, Dec. 2011 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Out. 2016.

RIO DE JANEIRO (Cidade). **Porto Maravilha**. Disponível em: <<http://www.portomaravilha.com.br/>> Acesso em 07 de out. de 2016.

RIO DE JANEIRO (Cidade). Decreto municipal nº 34.803, de 29 de novembro de 2011. **Cria do Circuito Histórico e Arqueológico de Celebração da Herança Africana e o Grupo de Trabalho Curatorial do Projeto Urbanístico, Arquitetônico e Museológico do circuito**, 2011. Disponível em: <<http://www.portomaravilha.com.br/conteudo/legislacao/decretos/d34803.pdf>> Acesso em 10/10/2016.

RIO DE JANEIRO (Cidade). **Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**. PMS 2014 – 2017 Secretaria Municipal de Saúde. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <[http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS\\_20142017.pdf](http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS_20142017.pdf)> Acesso em: 07 de out. de 2016.

SARACENO, B. **Libertando Identidades** – Da Reabilitação Social à Cidadania Possível. 2. ed.. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

SOUSA, R. G. **Guerra de Canudos**. Brasil Escola. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/historiab/canudos.htm>> Acesso em 07 de outubro de 2016.