

# Conhecendo a realidade da saúde mental no Rio Grande do Sul

Juliane C. Borsa  
Karen Eidelwein  
*UNIFRA, Santa Maria/RS*

## RESUMO

A partir dos processos de Desinstitucionalização e Reforma Psiquiátrica iniciados no final da década de 70 em vários países da Europa e nos Estados Unidos, novas formas de atenção à saúde mental vêm sendo pensadas e criadas no Brasil com o objetivo de dar fim aos antigos modelos manicomial que se responsabilizavam por tratar os chamados doentes mentais. O Rio Grande do Sul foi um dos estados brasileiros pioneiros na aprovação e implementação da Lei da Reforma Psiquiátrica. Esta pesquisa refere-se a serviços de atenção em saúde mental de alguns municípios do RS, considerando-se as propostas da referida Lei. Foram visitados quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), uma Casa de Passagem e um Hospital Psiquiátrico. O objetivo principal das visitas foi estabelecer um paralelo entre os locais visitados, compreendendo o funcionamento e os diferenciais dos serviços, inferindo sobre a contribuição dos mesmos ao processo de reabilitação psicossocial. As informações foram colhidas através de observações e entrevistas semidirigidas com técnicos e usuários dos serviços de saúde mental. Constatou-se que os CAPS visitados e a Casa de Passagem vêm cumprindo com êxito as propostas de mudança no campo da saúde mental, ao mesmo tempo em que a realidade encontrada no Hospital Psiquiátrico mostra o lado triste e obscuro da história da saúde mental no Rio Grande do Sul.

**Palavras-chave:** Reabilitação social; saúde mental; centros de atenção psicossocial.

## ABSTRACT

*A study of mental health's reality in Rio Grande do Sul*

From the processes of uninstitutionalization and psychiatric's reform in the end of the 70's in several European countries and in the United States, new forms of attention to the mental health have been thought and created in Brazil aiming extinguish the old manicomials models that were responsible for treating the mental sick. Rio Grande do Sul was one of the pioneering Brazilian states on the approval and implementation of the psychiatric's reform Laws. This article present a research about mental health's services in some Rio Grande do Sul's towns, regarding the process of Psychiatric's reform. Four Centrals of Psychology and Social Attention (CAPs), a boarding house and Psychiatric Hospital were visited. The main scope of these visitations was establish a comparison between the institutions, conceiving the working method and them services' differences, inferring about them contribution on social rehabilitation. Informations were collected by observation and interviews with mental health service's technicians and users. It was testified that CAPs and the Boarding house visited fulfil sucessfully the propost; at the same time, Psychiatric Hospital shows us the sad and obscure side of mental health's history in the Rio Grande do Sul.

**Key words:** Social rehabilitation; mental health; centrals of psychology and social rehabilitation.

Atualmente vêm-se multiplicando os serviços de atendimento à saúde mental, especialmente com a criação de Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), oriundos de políticas públicas de saúde mental provenientes da inspiração no movimento de Desinstitucionalização desenvolvido nas décadas de 70 e 80, nos Estados Unidos e Europa, principalmente, na Itália.

Trata-se da transformação dos manicômios que provocaram, por muito tempo e em muitas pessoas, a exclusão, o rótulo, por não oferecerem um tratamento adequado que levasse em conta a singularidade e potencialidade de cada um.

Desde então, as várias experiências de saúde mental vêm se configurando na construção de novas práticas que possibilitem a transformação de uma cultura

em torno do processo saúde/doença e da loucura. Isso, através de uma proposta assistencial que visa atender a uma parcela de usuários que apresentam distúrbios psíquicos com dificuldades de relacionamento e de inserção social.

Esse trabalho surgiu do desejo de pensar sobre as práticas de saúde mental que vêm acontecendo no Brasil atualmente, referindo-se, especificamente, aos CAPS. A partir destas práticas, buscou-se conhecer os serviços de saúde mental desenvolvidos em alguns municípios do Estado do Rio Grande do Sul, analisando alguns modelos diferenciados entre si e compreendendo, através da história da Saúde Mental, a importância dos Centros de Atenção Psicossocial.

A pesquisa desenvolveu-se no intervalo de março a novembro de 2003 e foi estruturada da seguinte maneira: primeiramente realizou-se o contato com as instituições para agendamento das visitas e, em seguida, realizaram-se as visitas onde se obteve os dados relevantes para esta pesquisa, através de entrevistas semidirigidas e relatos livres de experiência, fornecidos por profissionais e usuários dos serviços<sup>1</sup>. Em alguns locais foi possível transitar livremente e inclusive fotografar o espaço físico, assim como conversar com os usuários que se disponibilizaram a mostrar os dormitórios, as oficinas e demais ambientes do local; em outros, as visitas foram mais restritas, não sendo possível fotografar ou conversar com usuários e funcionários, dificultando a obtenção das informações desejadas para o presente estudo.

### HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: A REALIDADE ATRÁS DOS MUROS<sup>2</sup>

A visita ao Hospital Psiquiátrico ocorreu no dia 31 de julho de 2003 e foi organizada pelo Departamento de Ensino e Pesquisa da instituição. Uma aluna do 5º semestre de um Curso de Psicologia foi a pessoa responsável por conduzir a visita e fornecer as informações solicitadas.

Inicialmente foi apresentado um filme contando a história do hospital que recebia os doentes mentais que até então eram dirigidos ao presídio. O filme surge com o intuito de realizar uma apresentação histórica da instituição nos seus primeiros tempos. O hospital psiquiátrico foi inaugurado no dia 29 de julho de 1884 com a proposta inicial de manter os doentes mentais afastados da sociedade. Por muitos anos serviu com este intuito e esta realidade só começou a mudar com a Lei 10.216, de 06/04/01 que dispõe sobre a proteção

e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo até então existente de saúde mental, priorizando um trabalho de inclusão e reinserção dos portadores de sofrimento psíquico na sociedade.

Essa nova realidade só foi possível a partir do movimento antimanicomial, iniciado na Europa, sobretudo na Itália, e que repercutiu pelo mundo ao longo do último século. Segundo Lobosque (1997), este movimento surgiu em prol da construção da cidadania, ou seja, para levar ao tecido social as indagações e os impasses suscitados pelo convívio com a loucura.

Em todo mundo o papel do hospital psiquiátrico está progressivamente perdendo a importância e sendo substituído por uma rede de atenção integral em saúde mental que seja descentralizada, hierarquizada e integrada às demais ações de saúde. O processo de Desinstitucionalização consiste em trabalhar para eliminar a realidade e a cultura institucional e suas consequências: a violência, a falta de dignidade, o isolamento, a injustiça e a ampliação da enfermidade institucional, seja dos pacientes seja dos que cuidam deles (Puel, 1997; Saraceno, 2001).

Segundo Rotelli (2001), a Desinstitucionalização é um trabalho prático de transformação que, a começar pelo manicômio, desmonta a solução institucional existente para desmontar (e remontar) o problema. Concretamente se transformam os modos nos quais as pessoas são tratadas (ou não tratadas) para transformar o seu sofrimento, porque a terapia não é mais entendida como a perseguição da solução/cura, mas também como um conjunto complexo, cotidiano e elementar, de estratégias indiretas e imediatas que enfrentam o problema em questão através de um percurso crítico sobre os modos de ser do próprio tratamento.

De acordo com Puel (1997), a Desinstitucionalização foi realizada a partir da desospitalização, políticas de altas hospitalares, redução mais ou menos gradual do número de leitos e em outros casos, o fechamento brusco dos hospitais. No presente hospital psiquiátrico este movimento não foi tão brusco. A instituição não recebe mais internos. Se antes contavam-se 5000 internos, hoje permanecem nas suas dependências cerca de 500. Desses, a grande maioria perdeu totalmente o vínculo com a sociedade e, sobretudo, com a família. São originários de diversas cidades do interior do RS e muitos vivem no local há cerca de trinta ou quarenta anos. Atualmente o hospital conta com dezesseis unidades que distribuem os pacientes de acordo com o sexo e grau de patologia (crônicos, severos e agudos). Dessas unidades, três são hospitalares e tratam os pacientes separadamente conforme o quadro que apresentam.

<sup>1</sup> As informações foram fornecidas a partir do Termo de Consentimento Informado.

<sup>2</sup> Situado na cidade de Porto Alegre/RS.

O hospital psiquiátrico conta com uma equipe técnica que inclui: psicólogos, psiquiatras, artistas plásticos, fisioterapeutas, professores de educação física, auxiliares de enfermagem e estagiários de diversas áreas. Dentre as atividades propostas aos usuários e internos, foi possível conhecer a oficina de papel reciclado e de pintura. Também são desenvolvidas atividades físicas, culturais e confraternizações. Existe, ainda, um salão de beleza onde os internos tem a possibilidade de cuidar de sua higiene e um CAPS para crianças e adolescentes.

Um ponto a ser ressaltado a partir da visita realizada diz respeito aos internos do local. Observou-se que possuíam uma aparência de descuido em relação à higiene. Dos que tivemos a possibilidade de observar, percebemos que aparentavam problemas cognitivos e dificilmente verbalizavam algo passível de compreensão. Foi possível ver muitos deles deitados no chão, seminus e sujos. Tal quadro pode ser atribuído aos anos de internação e abandono afetivo, social, familiar, vivenciados dentro da instituição, fazendo com que o processo de mudança escape à percepção das pessoas que circulam ocasionalmente nos espaços abertos ao público. Talvez, para muitos “moradores” nada realmente tenha mudado diante da falta de referências externas aos muros do hospital e do grau de comprometimento de suas funções psicológicas que impedem a interação em outros espaços sociais.

Ao término da visita, poucas foram as informações coletadas. No entanto, percebeu-se que, embora exista uma proposta de reabilitação e construção de cidadania por parte dos serviços de Saúde Mental, isso aparece de forma lenta e gradual no hospital psiquiátrico onde ainda mantém-se o molde institucional de tratamento da loucura que, segundo Puel (1997), é o símbolo maior de um modelo de atenção à saúde mental que reproduz a violência e impede os mais elementares direitos de cidadania aos portadores de distúrbios psíquicos. Essa realidade ainda pode ser compreendida como um resquício da função histórica do Hospital visitado, confirmando a razão de sua criação há mais de 100 anos. Resumindo, ficamos com a impressão de que o hospital psiquiátrico tenta esconder que o passado tem, ainda, muito a dizer sobre o presente.

### UMA CASA DE PASSAGEM E A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL<sup>3</sup>

As reformas psiquiátricas ocorridas na Europa e, posteriormente, em outras partes do mundo, se propunham a atingir a superação gradual da internação nos

manicômios através da criação de serviços na comunidade, do deslocamento da intervenção terapêutica para o contexto social das pessoas, a prevenção, a reabilitação, etc. Esta transformação do sistema de saúde mental rompeu o domínio cultural do modelo segregativo clássico da psiquiatria, no qual o manicômio constituía a única resposta ao sofrimento psíquico. E nesta perspectiva foram multiplicadas as estruturas extra-hospitalares, médicas e sociais que deveriam assistir aos pacientes egressos dos hospitais psiquiátricos e constituir um filtro contra possíveis novas internações (Rotelli, 2001).

A casa de passagem visitada foi fundada em 1990, em Porto Alegre/RS, e surgiu como uma moradia temporária cujo objetivo é o de reorganizar e reinserir o indivíduo na sociedade.

Tem o propósito de receber os usuários, ajudando-os na reestabilização social, afetiva e funcional para que possam retornar ao convívio da sociedade. Na época da visita contava com 22 moradores temporários e com uma equipe de três psicólogos, uma enfermeira, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, terapeuta ocupacional, estagiárias de psicologia, auxiliares de limpeza e de cozinha. Além destes profissionais, possui uma equipe itinerante que visita as pessoas que já saíram da casa. Esta equipe tem o objetivo de orientar a família e os usuários e reencaminhá-los, se necessário, ao local. No período da visita, a equipe estava no processo de levantamento de todos as pessoas que já estiveram no estabelecimento desde a sua inauguração, a fim de manter um controle da situação destas mesmo fora da instituição para poder prestar assistência aos que necessitarem de auxílio. Segundo os funcionários, mesmo após a saída, os usuários não ficam desassistidos. Dentre aqueles que chegam, a maioria são crônicos o que é denominado pelos funcionários de uma espécie de loucura estável.

As atividades desenvolvidas abraçam a realização de oficinas de vela, leitura, culinária e horta. A equipe busca, também, auxiliar na administração de um valor monetário que os usuários recebem mensalmente do governo municipal. Muitos deles saem da pensão com condições de adquirir algum bem ou de garantir o aluguel e a alimentação.

Segundo a psicóloga que trabalha no local, a casa de passagem é um espaço de constante aprendizagem, “onde nenhum dia é igual ao outro” (*sic*). Relatou o impacto causado por certas situações, como o caso de uma usuária que engravidou e gerou uma criança saudável, apesar das dificuldades. Ao mesmo tempo diz que o sentimento de frustração é constante e acontece sempre que alguma pessoa regride e necessita repetir novamente todo o tratamento. O relato de um morador da casa nos auxiliou a compreender a importância do

<sup>3</sup> As informações foram fornecidas a partir do Termo de Consentimento Informado.

trabalho que é desenvolvido no local, principalmente quando pensamos no complexo processo de reabilitação psicossocial:

*“Eu gosto daqui. Tenho boas refeições. Tratam bem as pessoas, se preocupam com a saúde física e mental da gente. No hospital, tudo é repetitivo e aqui é diferente; aqui a pessoa não se choca tanto com a doença. O relacionamento com os outros é bom; as pessoas aqui não se tratam como doentes, e a equipe tem um jeitinho especial de lidar com as pessoas sem se impor.*

*Em outros serviços de saúde mental tratam você como robô; dão recreação, mas sem liberdade. Eles querem conter as pessoas mas não reabilitar. Nos hospitais somos como incômodos. Já estive no [...]. Lá eu era separado dos doentes mais graves e tomava medicamentos muito fortes. Lá a alimentação era boa. Eles me davam banho, me vestiam, me medicavam e me deixavam largado no sol, era inverno. Na [...] eu vi utilizar eletrochoques, eu ajudava a conter os pacientes. O médico fazia ameaça aos internos. Lá era uma prisão, sem contato com o mundo. Eu ajudava a cuidar dos outros pacientes mas não tinha condições para isto. Minha mãe me internou lá me mentindo que eu iria apenas ajudar os outros pacientes, ela foi muito esperta.*

*Existe uma questão séria que é a necessidade de internação. Às vezes o hospital-dia não dá conta de certas pessoas pois não cuida delas 24 horas. Para certas pessoas a internação é necessária. Tem pessoas no hospital-dia que faltam e não vão ao serviço, que precisam conversar e não encontram isso lá.*

*Aqui é minha segunda casa, mas foi no [...] que encontrei melhores condições para mim. Lá existe diálogo. Faz mais ou menos oito anos que faço terapia [...] com uma psiquiatra. Lá eu posso me olhar, ser eu mesmo. Lá tem festinha, tem confraternização. Eu não gosto muito de falar em grupo, mas sei que é necessário. O importante é que os hospitais tenham esta oportunidade de conversar. Aqui temos moradia, oficinas, encaminham para cursos profissionalizantes.). Durante o dia fico aqui ou na Geração de Renda.*

*No futuro, quero poder trabalhar, morar com a família, poder construir a minha própria família. O que mais queria é que as coisas fossem mais rápidas, ter minha renda, mas tenho consciência que o processo é lento.”*

A visita à casa de passagem nos possibilitou contato com os usuários, conhecer o estabelecimento, con-

versar com os funcionários. Entendemos que sua proposta é proporcionar aos usuários os subsídios necessários para uma vida livre, independente e ao mesmo tempo assistida. Essa é a idéia de reabilitação psicossocial que de acordo com Saraceno (in Pitta, 2001), é um processo de reconstrução, um exercício pleno de cidadania:

Muitos pacientes têm um nível de contratualidade no seu espaço habitacional que tende a zero, ou porque não têm casa e isso é um marco, ou porque têm casa e sua casa é um marco, ou porque não têm rede social, ou porque não sabem, não podem, ou porque têm uma capacidade de produção social muito baixa, muito limitada, e então perdem no nível da contratualidade. Essa é a grande troca afetiva e material do ser humano; a habilidade do indivíduo em efetuar trocas (Pitta, 2001, p. 16).

O trabalho de reabilitação é visto como o principal meio de acesso à cidadania. Os usuários são tratados a partir de seus potenciais; aprendem a serem capazes, a realizar tarefas, a pegar ônibus, ir ao supermercado; aprendem o valor do dinheiro, aprendem a produzir, a economizar, a adquirir. E, ao saírem da casa, não serão apenas ‘loucos’, abandonados, desassistidos, e sim cidadãos, que embora possuam limitações, têm a possibilidade de viver em meio à sociedade.

#### CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA NOVA PROPOSTA

A partir do momento que discutimos questões referentes aos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, não podemos fugir da importância que o processo de desinstitucionalização e a luta antimanicomial exerceram na construção dessa nova realidade em relação à saúde mental. Como já citado, foi a partir desses movimentos que surgem os CAPS com a proposta de ser e funcionar como uma unidade para desenvolver um trabalho qualitativamente distinto das práticas e modelos de atendimento mental na rede pública.

Segundo divulgado pelo Ministério da Saúde, o número de hospitais psiquiátricos no país reduziu de 313, em 1991, para 260, em 2001, enquanto o número de leitos especializados caiu de 86 mil para 62 mil, no mesmo período. Paralelamente a este fator, dos três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) existentes em 1991 passamos para 266 em 2001.

O CAPS<sup>4</sup> é um serviço comunitário ambulatorial que toma para si a responsabilidade de cuidar de pessoas que sofrem com transtornos mentais, em especial

<sup>4</sup> De acordo com a Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002.

os transtornos severos e persistentes, no seu território de abrangência. Deve garantir relações entre trabalhadores e usuários centradas no acolhimento, no vínculo e na definição precisa de responsabilidade de cada membro da equipe. A atenção deve incluir ações dirigidas aos familiares e se comprometer com a construção dos projetos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam a melhor qualidade de vida e inclusão social possíveis.

Considerando a Lei 10.216, o disposto na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS<sup>5</sup> – e a necessidade de atualização das normas constantes da Portaria MS/SAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992, fica estabelecido que aos CAPS cabe, entre outras, as seguintes atividades: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social; fornecimento de uma refeição diária para os usuários assistidos em um turno (04 horas) e de duas refeições diárias para os usuários assistidos em dois turnos (08 horas); atendimento de desintoxicação.

Na opinião de Lobosque (1997), a atividade social e política de articular familiares, entidades e associações, enriquece e amplia o horizonte, já que os mais variados elementos estão ali para mostrar a ligação deste trabalho com o mundo; ligação esta que marca, justamente, sua intrínseca diferença ante o hospital psiquiátrico.

Falta de comunicação, alienação e falta de trocas entre os profissionais visando o benefício dos usuários eram características da antiga instituição asilar. Para que não haja mais esta fragmentação, deve haver equipes interdisciplinares, com profissionais envolvidos e responsáveis por promoverem em conjunto a saúde com propriedade terapêutica. Em uma equipe envolvida e bem-integrada, os usuários sentir-se-ão bem atendidos, compreendidos e acolhidos.

Diante disso, foi possível compreender o funcionamento dos CAPS visitados nas cidades de Novo Hamburgo, Pelotas, Júlio de Castilhos e Santa Maria. – enquanto fomentadores de saúde mental.

O serviço de atenção à saúde mental visitado na cidade de Novo Hamburgo/RS visa a produção de saúde e melhoria da qualidade de vida dos usuários e fa-

miliares, orientando-se pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Surgiu no fim dos anos 80, no contexto das tentativas de reconfigurar a assistência à saúde mental. A proposta era a de ser e funcionar como uma unidade que desenvolvia um trabalho qualitativamente distinto das práticas e modelos de atendimento mental na rede pública, onde até então funcionava apenas como unidade básica.

A partir do Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), ficou estabelecido que o novo sistema nacional de saúde deveria reger-se pelos princípios da descentralização na gestão dos serviços e regionalização e hierarquização das unidades prestadoras de serviços. Por isso, no ano de 1997, desencadeou-se um processo de reconfiguração na estrutura do serviço existente.

Hoje, o serviço conta com um “ambulatório” onde é feito o acolhimento da pessoa que chega ao lugar. Neste processo de acolhimento, a equipe recebe, escuta, orienta e encaminha o possível usuário. Após o acolhimento a pessoa é orientada para programas ou dispositivos de atenção integral oferecidos, como: grupos terapêuticos e de apoio, atenção psicossocial para pessoas em situação de risco e em condição psicótica; atendimentos individuais nas especialidades e grupos de alta.

Atualmente o atendimento ocorre de forma individual e em grupo, por meio de consulta psiquiátrica, psicoterapia, aconselhamento psicológico, visitas domiciliares, avaliação social, orientação e encaminhamentos a outros setores da rede de saúde do município. Para isso, conta com uma equipe composta por: assistente social, enfermeira, nutricionista, psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, professoras, técnicos em enfermagem e estagiários. Em relação às atividades desenvolvidas, citam-se diversas oficinas: do movimento, de expressão, de texto, de trabalhos manuais e de alta melhorada (que trabalha com usuários que já alcançaram a alta do serviço através de encontros quinzenais ou mensais); grupo terapêutico de familiares; grupos de jardinagem, de chimarrão, de música, de arte e de filmes. Além das oficinas, existem as refeições diárias que ocorrem sempre em grupos.

Apesar das dificuldades que o serviço público oferece, os profissionais do serviço de saúde mental sentem-se otimistas com o resultado. Conforme uma psiquiatra que trabalha no local, muitas vezes o CAPS não pode disponibilizar a medicação necessária aos pacientes, o que acaba dificultando o andamento do trabalho, mas apesar das dificuldades gosta muito do que faz.

O serviço de saúde mental visitado na cidade de Pelotas/RS iniciou suas atividades como equipe de saúde mental contando com psicólogo, assistente so-

<sup>5</sup> Aprovada pela Portaria GM/MS nº 95 de 26 de janeiro de 2001.

cial e psiquiatra em uma unidade básica, visando a saúde mental e o bem estar dos usuários. Após o início de um grupo com egressos de um hospital psiquiátrico e seus familiares (1992), foi solicitada uma sala para oficinas com uma artista plástica que trabalhava na então Casa de Cultura que funcionava no espaço em que hoje encontra-se o CAPS.

Ao longo do tempo, com as mudanças nas políticas de saúde mental e as novas necessidades que iam sendo destacadas, passou-se a desenvolver um projeto terapêutico nos moldes dos CAPS preconizados pelo Ministério da Saúde. Em agosto de 2002 o atual serviço de saúde mental foi credenciado como CAPS. Em 2001, a Secretaria de Cultura da cidade, por falta de verbas para restauração, passou o prédio da antiga Casa de Cultura para a Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar, quando foi ocupado pelo Serviço de Saúde Mental em sua totalidade.

Com o credenciamento, a demanda restringiu-se a pessoas com transtornos psíquicos severos e persistentes que são atendidas de acordo com sua condição psíquica nas modalidades intensiva (diária), semi-intensiva (até três vezes por semana) e não-intensiva (uma vez por semana). A equipe atualmente é composta por psiquiatras, psicólogos, assistente social, enfermeira, artista plástica, auxiliar de enfermagem, artesãos voluntários, estagiários de arte e teatro, distribuídos em diversas modalidades.

Todo usuário que necessite é acompanhado individualmente em psicoterapia breve. Os usuários também participam de grupos ou outras atividades oferecidas pelo CAPS: esportes, prática de higiene (banho, unhas, cabelos), orientação artística individual, teatro, oficina de literatura, costura, marcenaria, pintura em tecido, em madeira, crochê, tricô, ponto cruz, fuxico, culinária, música, etc.

O CAPS da cidade de Júlio de Castilhos/RS é um serviço recente, iniciado em 21 de outubro de 2002. Diferentemente dos CAPS de Novo Hamburgo e Pelotas, surgiu uma década mais tarde com a proposta de ser um Centro de Atenção Psicossocial, sem ter de passar por todo o processo que os anteriores vivenciaram até adquirirem a configuração atual. Dessa forma, os profissionais que atuam no serviço empenham-se em divulgar o CAPS para a comunidade através de informações sobre o funcionamento do local.

Além desse fator considerado relevante para o bom funcionamento do local, percebeu-se que existe um atendimento integrado, uma vez que seus profissionais (assistentes sociais, psiquiatras, psicólogos, clínico geral, enfermeira, auxiliares de enfermagem) trabalham de maneira interdisciplinar possibilitando que toda a equipe tenha conhecimento acerca dos usuários. A equipe ainda conta com: auxiliar administrati-

vo, professor de arte, serviços gerais, motorista e estagiário de psicologia. Há uma colaboração recíproca entre os colegas que se preocupam, de fato, em assistir aos usuários da melhor forma possível, seja nos grupos e atendimentos individuais, seja nas visitas domiciliares.

As atividades desenvolvidas são: consultas de psiquiatria e psicologia, serviços odontológicos, oficinas terapêuticas, oficinas de artesanato, grupos de autoajuda, grupos de familiares, grupos de ansiedade, grupos de alcoolistas e grupos terapêuticos.

O último serviço de atenção à saúde mental visitado foi um dos novos CAPS da cidade de Santa Maria/RS criado no presente ano de 2003. É uma história recente, cunhada pelas dificuldades políticas e burocráticas que prolongaram a espera por mudanças na saúde mental do município.

Inicialmente, o serviço de saúde mental de Santa Maria estava instalado em um prédio, juntamente com as demais áreas de saúde como a medicina, odontologia e enfermagem. Posteriormente, no ano de 2002, foi transferido para outro local, onde foi separado dos demais serviços. Concentrou-se, então, o serviço de saúde mental em uma antiga casa cedida pelo município. O empenho dos profissionais em elaborar o projeto permitiu, alguns meses depois, que o Serviço de Saúde Mental de Santa Maria recebesse o parecer favorável para Centro de Atenção Psicossocial.

O CAPS conta com os seguintes profissionais: psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, artistas plásticos, cozinheiros, faxineiros, administrador, dentista, fisioterapeuta, etc. Além dos profissionais, conta com o auxílio de antigos usuários que trabalham nas oficinas e participam ativamente das reuniões semanais.

Dentre as atividades realizadas citam-se: oficinas de arte, terapia individual e em grupos, auxílio de medicamentos, atendimento odontológico e de enfermagem, dentre outras. Periodicamente, organizam-se passeios, exposições dos trabalhos manuais, feiras de artesanato e almoço comunitário.

Apesar de termos obtido algumas informações sobre o CAPS de Santa Maria, cabe ressaltar que o mesmo ainda encontra-se em fase de organização e estruturação de seu trabalho por ser um serviço bastante novo. Apesar das dificuldades, os profissionais estão empenhados em realizar um trabalho interdisciplinar, reconhecendo a importância do trabalho em equipe para a compreensão do usuário como um ser individual e integral, maior e mais complexo que apenas a soma das partes.

Salientamos que uma nova cultura precisa ser construída no que diz respeito à saúde mental em Santa Maria, relativa à prevenção, promoção de saúde e

tratamento de doenças psíquicas. A própria psicologia está buscando seu lugar a partir dos cursos de graduação em Psicologia que começam a produzir demandas na cidade e região.

### ALGUMAS REFLEXÕES...

Acreditamos que nos serviços de atenção à saúde mental, CAPS, NAPS, lares e ambulatórios é possível fazer um trabalho não-hospitalizante, possibilitando, assim, um processo reestruturador e reestabilizador, no que diz respeito ao convívio social e familiar. Ao menos, nestas instituições, têm-se a possibilidade de pensar na produção de subjetividade e de cidadania. É possível produzir novas formas de vida, alternativas ao isolamento, castigo, punição, alienação, e todos os procedimentos penosos, segregativos e desestabilizadores que nos impunha o manicômio até bem pouco tempo atrás. Muito ainda se tem a fazer, se considerarmos que a criação e a consagração de propostas alternativas aos manicômios são relativamente novas, visto que foram postas em prática no Brasil sobretudo nos anos 90. Portanto é algo que está ainda em construção, dentro de um processo longo, difícil e marcado por um passado triste e condenável. É importante lembrar que muitas transformações ainda ocorrerão. Isto é evidente, pois é uma práxis de construção e desconstrução que vai acontecendo de forma ambivalente e paralela, ou seja, é fazer um movimento instituinte, e não contentar-se com o que já está instituído.

Assim, existe um longo caminho a ser percorrido na busca de melhores condições aos portadores de sofrimento psíquico. Além disso, ainda é necessário que se discuta mais, que haja mais indagações que permeiem o desejo de mudanças. Acredita-se no quanto é importante fomentar questionamentos, proporcio-

nar através da pesquisa, o interesse de se buscar mais, de romper com os conceitos e transpor as barreiras e alicerces das obras literárias e dos fatos do passado. Ao menos, estes foram os objetivos que impulsionaram este trabalho e desejamos que, ao longo do relato desta experiência, este desejo possa ter sido despertado em vocês, leitores.

### REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. (1987). 8ª Conferência Nacional da Saúde. *Anais* (pp. 381-389). Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2002). [On line] <http://www.ccs.gov.br/publica> e <http://www.saude.gov.br> (Acesso em novembro de 2002).
- Lobosque, A. M. (1997). *Princípios para uma clínica antimanicomial*. São Paulo: Hucitec.
- Pitta, A. (2001). *Reabilitação Social no Brasil*. São Paulo: Hucitec.
- Puel, E. et al. (1997). *Saúde mental: transpondo as fronteiras hospitalares*. Porto Alegre: Dacasa.
- Rotteli, F. et. al. (2001). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec.
- Saraceno, B., Asioli, F. & Tognoni, G. (2001). *Manual de saúde mental*. São Paulo: Hucitec.

Recebido em: 26/03/2004. Aceito em: 24/05/2005.

#### Nota:

Artigo baseado em Projeto de Pesquisa desenvolvido a partir do Programa de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC) da UNIFRA, Santa Maria/RS, 2003.

#### Autores:

Juliane C. Borsa – Discente do 10º semestre do Curso de Psicologia da UNIFRA. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC) da Instituição.

Karen Eidelwein – Mestre em Psicologia Social e Institucional/UFRGS. Docente do Curso de Psicologia da UNIFRA. Orientadora do Projeto de Iniciação Científica ([karen@unifra.br](mailto:karen@unifra.br)).

#### Endereço para correspondência:

JULIANE C. BORSA  
E-mail: [psicojuli@yahoo.com.br](mailto:psicojuli@yahoo.com.br)