



O CAPS CASTELO NO PROCESSO DE ESTRUTURAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA EM PELOTAS (1987-2002)

Janaína Quinzen Willrich¹

Luciane Prado Kantorski²

Leonardo Prado Kantorski³

Karen Jeanne Cantarelli⁴

Uiasser Thomas Franzmann⁵

RESUMO

O artigo objetiva relatar a trajetória da reforma psiquiátrica em Pelotas no período de 1987 a 2002. Recorte temporal relacionado às mudanças no campo assistencial, oriundas das transformações políticas, que tiveram início a partir das Conferências Nacionais de Saúde Mental e da promulgação das Portarias Ministeriais 189/91 e 224/92. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou a técnica da História Oral híbrida. Foram realizadas entrevistas, obtidas a partir da técnica de liberdade, observação de campo e a análise dos registros escritos (atas das assembléias e das reuniões de equipe e os dois projetos terapêuticos institucionais construídos no período estudado). Foram entrevistados 10 sujeitos dentre profissionais, gestores, usuários e familiares. A análise dos dados ocorreu a partir das seguintes temáticas: O início da história; As relações sociais construídas pelo Castelo; As estratégias de reabilitação no Castelo; e A Institucionalização da Reforma Psiquiátrica em Pelotas. Esperamos que este trabalho demonstre que a realidade posta atualmente em Pelotas, é resultado de muita luta, dedicação e compromisso de profissionais, usuários e familiares.

¹ Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul (UFPel). Mestre em Enfermagem. Pelotas, RS. Email: janainaqwill@yahoo.com.br

² Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Doutora em Enfermagem. Apoio CNPq. Pelotas, RS. E-mail: kantorski@uol.com.br.

³ Licenciado em História. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista Capes. Pelotas, RS. E-mail: lkantorski@uol.com.br.

⁴ Graduanda do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS. Email: kjcantarelli@yahoo.com.br.

⁵ Graduando do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS. Pelotas, RS. Email: thula333@hotmail.com.

Palavras-chave: História da loucura. Reforma psiquiátrica. História oral.

**THE CASTELO CAPS IN THE PROCESS OF STRUCTURATION OF THE PSYCHIATRIC REFORM IN
PELOTAS (1987-2002).**

ABSTRACT

It aims to relate the trajectory of psychiatric reform, in Pelotas in the period from 1987 to 2002. The temporal cutting related to changes in the assistance field, arising from political transformations, which initiated from the National Conferences on Mental Health and promulgation of Ministerial Ordinances 189/91 and 224/92. This is a qualitative research that used the technique of hybrid oral history. It were conducted interviews, using the technique of liberty, field observation and analysis of written records (minutes of assemblies and team meetings and the two institutional therapeutics projects constructed in the period). It were interviewed 10 individuals, including professionals, managers, users and family. The data analysis occurred from the themes: the beginning of history; the social relations constructed by the Castelo; the rehabilitation strategies in the Castelo; and the institutionalization of the Psychiatric Reform in Pelotas. We hope with this work to demonstrate the present reality in Pelotas, which is resulted of much struggle, dedication and commitment of professionals, users and user's families.

Keywords: History of Madness. Psychiatric Reform. Oral History.

**EL CAPS CASTELO EN EL PROCESO DE LA ESTRUCTURACIÓN DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA EN
PELOTAS (1987-2002).**

RESUMEN

Se objetivó relatar la trayectoria de la reforma psiquiátrica en Pelotas, en el período de 1987 a 2002. El recorte temporal relacionado con los cambios en el campo de la asistencia, derivados de las transformaciones políticas, que se inició a partir de las Conferencias Nacionales de Salud Mental y promulgación de los Decretos Ministeriales 189/91 y 224/92. Se trata de un estudio cualitativo que utilizó una técnica de la historia oral híbrida. Las entrevistas se realizaron mediante la técnica de la libertad, la observación de campo y análisis de registros escritos (actas de las asambleas, las reuniones de equipo y los dos proyectos institucionales terapéuticos construidos en el período). Fueron entrevistados a 10 personas entre profesionales, gestores, usuarios y

familiares. El análisis de los datos ocurrió a partir de los siguientes temas: el inicio de la historia; las relaciones sociales construidas por el Castelo; las estrategias de rehabilitación en el Castelo; y la institucionalización de la Reforma Psiquiátrica en Pelotas. Esperamos que este trabajo demuestre que la actual realidad en Pelotas es el resultado de mucha lucha, dedicación y compromiso de los profesionales, usuarios y sus familiares.

Palabras clave: Historia de la Locura. La Reforma Psiquiátrica. La Historia Oral.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Iniciada após a metade da década de 1980, a reforma psiquiátrica brasileira consiste em um movimento de transformação na saúde mental, que acompanharam importantes mudanças, também, no contexto social do país. As Conferências Nacionais de Saúde Mental (a primeira em 1987 e a segunda em 1992) e a promulgação das Portarias Ministeriais 189/91 e 224/92¹ foram importantes mudanças no campo político que impulsionaram as alterações no campo assistência.

Todo o movimento de luta contra o modelo hegemônico^a asilar culminou na aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216 em 06 de abril de 2001², que dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de transtornos mentais e redireciona a assistência em saúde mental. Neste contexto, foram instituídos, em todo o território nacional, serviços de atendimento comunitário em saúde mental. Em Pelotas o primeiro serviço com características extra-hospitalares, fundado para o atendimento e reinserção social do portador de transtorno psíquico, foi o Serviço de Atenção Diária em Saúde Mental do Bairro Simões Lopes Neto, em 1993, e cadastrado como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Castelo em 2002.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com utilização da história oral híbrida. Esta associa a coleta de depoimentos orais a documentos coletados diretamente dos atores sociais ou escritos³. Foi escolhida, pois permite recuperar tudo que não é encontrado em documentos de outra natureza⁴. Além disso, pesquisas que estudam processos de consolidação, ao privilegiar a versão de pessoas envolvidas através da oralidade conseguem uma abordagem subsidiada pelos atores que participaram do processo.

^a Baseia-se nas considerações de Antonio Gramsci, nas quais idéia de hegemonia não significa apenas linhas de força ou relações de poder. Isso é verdade, mas nela subjaz uma premissa, qual seja a heterogeneidade social.

Serão enfocadas, então, as reflexões da temática em estudo, buscando-se, assim, reconstruir a trajetória da reforma psiquiátrica no município de Pelotas, explorando o contexto social na qual está inserida. Além disso, serão explicitados as relações e jogos de interesse que permeiam esta luta, pela dignidade na assistência em saúde mental.

Os dados foram selecionados por meio de entrevistas, obtidas a partir da técnica de liberdade⁵, do caderno de campo^{4,3} e a análise dos registros escritos (atas das assembleias do CAPS Castelo, as atas das reuniões de equipe e os dois projetos terapêuticos institucionais construídos no período estudado).

A rede de informantes que contribuíram com o objetivo dessa pesquisa é composta por: uma psicóloga, uma assistente social, um enfermeiro, dois psiquiatras, uma auxiliar de enfermagem, dois usuários e dois familiares. Os sujeitos da pesquisa foram identificados na entrevista denominada ponto zero³, levando em consideração a inserção na estruturação do CAPS Castelo e/ou participação de fatos importantes na efetivação da reforma psiquiátrica em Pelotas, no período estudado (1987-2002).

Propõe-se então, por meio das entrevistas, obter informações que caracterizem a forma como se desenvolveu o processo de efetivação da reforma psiquiátrica de acordo a percepção dos fatos de um grupo de envolvidos. Enfoca-se assim, na História Oral, por entender que a mesma como recurso metodológico consegue observar detalhes e oferece a pesquisa o que o historiador Alessandro Portelli chama de “campo de possibilidades”⁶.

A análise dos dados passou pelas etapas de transcrição, textualização e transcrição^{a 3}. Os documentos se tornaram uma fonte importante para datar os acontecimentos relatados. Além disto, contribuíram ao trazer novos dados e confirmar outros obtidos nas entrevistas. Pretende-se, então, analisar os depoimentos buscando uma contribuição acerca do passado, e trazendo a possibilidade de conhecer fatos que não estão presentes em documentos oficiais.

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Of. 043/04, de 17 de setembro de 2004). Todos os princípios éticos foram respeitados e os entrevistados concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

^a O procedimento consiste em eliminar repetições e palavras sem peso semântico, preservando o sentido do depoimento, para assim, o pesquisador conseguir um texto mais limpo e de melhor leitura.

O início da história...

As primeiras ações em saúde mental em Pelotas se deram a partir da formulação do Departamento de Saúde Mental, em 1987. Neste contexto, um grupo de profissionais (um psicólogo, um assistente social, um psiquiatra e um médico clínico) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que não aceitavam apenas a assistência oferecida pelos dois hospitais psiquiátricos existentes na época em pelotas, idealizou um trabalho voltado para a atenção em Saúde Mental através de ações comunitárias.

Mesmo com resistência do gestor, foi implementada uma proposta de ações comunitárias em saúde mental dentro do programa de Ações Integradas em Saúde da SMS. Surgiu, então, a idéia do atendimento através de grupos, que deveriam ser oferecidos em postos de saúde na zona urbana e na zona rural. Entretanto, primeiramente houve a implementação somente na zona rural, onde foram iniciados os grupos de mulheres e grupos de alcoolistas.

Em 1991, após a mudança no governo municipal, houve o primeiro concurso público para contratação de profissionais da área de saúde mental. Ingressaram, neste momento, três equipes, compostas por um psicólogo, um psiquiatra e um assistente social. A contratação destas equipes objetivou o desenvolvimento do Projeto de Prevenção em Álcool e Drogas, junto às escolas do município. Entretanto, o grupo da SMS que buscava espaço para a saúde mental comunitária, conseguiu que essas equipes desenvolvessem também o Programa de Atenção Integral em Saúde Mental Comunitária, junto as Unidades Básicas de Saúde (UBS), através de consultoria em saúde mental e ações preventivas.

Uma das equipes de saúde mental instalou-se na UBS Simões Lopes, e ao decorrer de suas atividades, percebeu uma grande demanda de pacientes psiquiátricos crônicos naquela localidade. Estes usuários buscavam a UBS mensalmente apenas para solicitar receitas de seus psicofármacos. Para melhorar a assistência deste grupo de indivíduos, a equipe de profissionais decidiu montar um grupo, objetivando a promoção da reabilitação psicossocial.

O primeiro passo para a realização deste grupo foi a busca de egressos psiquiátricos. Com este objetivo a psicóloga e a assistente social solicitaram aos hospitais psiquiátricos do município uma lista, contendo os pacientes que residiam no bairro Simões Lopes. Após, estas profissionais puderam contar com o auxílio do enfermeiro da UBS, que as acompanhou na realização de diversas visitas domiciliares, cujo objetivo era captar pacientes para o grupo. Este enfermeiro, o

qual possuía formação em Saúde Mental, passou a dividir seu tempo entre as funções gerais de enfermagem desenvolvidas na UBS e o trabalho que começava a ser desenvolvido em saúde mental.

A primeira experiência de reabilitação psicossocial no município de Pelotas iniciou, então, com cinco pacientes egressos do hospital psiquiátrico, que se reuniam uma vez por semana. Concomitante a assistência prestada ao portador de transtorno mental, a família, que historicamente estava a margem do processo de cuidado, passou também a ser assistida através de grupos quinzenais.

“Sempre participei dos grupos, não eram todas as semanas, era não sei se de 15 em 15 dias ou uma vez por mês, sei que tinha o grupo de medicação e o grupo de familiares separado no dia da medicação. Tinham os grupos onde a gente relatava a convivência da gente, só os pais, só os familiares e tinha também o de medicação que a gente dizia como é que tava, se tava se dando bem com a medicação ou não. Então era assim.” (Entrevistado 7)

Infelizmente os grupos desenvolvidos não obtiveram os resultados esperados, visto que não houve a reversão do isolamento e falta de perspectivas vivenciadas pelos usuários. Esta não resolubilidade evidenciou a necessidade de ampliar o trabalho desenvolvido pela equipe, intensificando a assistência, de forma que fosse oferecido maior suporte aos pacientes, oportunizando a eles reinserção social.

“Bom, aí então começamos, só que o que acontece por característica do tratamento essas pessoas eram extremamente isolacionistas, mantinham a famosa porta-giratória hospital-casa casa-hospital e então o que a gente viu, as pessoas desse grupo do posto estavam bem, gostavam de ir, mas ainda era um suporte muito pequeno frente à realidade da vida delas, em decorrência da doença e do modelo de assistência que elas tinham recebido. E aí a gente pensou num trabalho mais sistemático porque o posto não tinha uma sala para grupos, eram salas super pequenas, todas super ocupadas, a gente ficava mendigando salas, mendigando espaços, tinha que negociar muito os horários, então não tinha como fazer um trabalho mais freqüente, que desse mais suporte para vida destas pessoas que era o que a gente queria. Bom daí a gente foi buscar na comunidade algum recurso.” (Entrevistado 4)

Novamente, a psicóloga e a assistente social saíram às ruas. Visitaram diversas instituições do bairro, solicitando um local disponível para instalação da equipe de saúde mental. Foi então, que a Casa de Cultura João Simões Lopes Neto, localizada no Castelo Simões Lopes, prédio histórico da cidade de Pelotas, disponibilizou uma sala de banho, aproximadamente 25m², para a equipe de Saúde Mental.

Desta forma, em novembro de 1993, iniciou a trajetória do serviço de atenção em saúde mental no Castelo. Neste momento, além do grupo de egressos psiquiátricos houve também a realização de oficinas terapêuticas. Estas contaram com o apoio de uma artista plástica, funcionária da Casa de Cultura, e de uma artesã, moradora do bairro e funcionária da prefeitura, que se dispuseram a trabalhar voluntariamente uma vez por semana.

“Então a gente começou no banheiro do Castelo as oficinas de pintura, como eu era artista plástica, começamos a pintar, fazer trabalhos, fazer desenhos e aí, e às vezes eu tinha assim um problema até com a funcionária porque eu queria ensinar e ela dizia ‘deixa, deixa a vontade eles colocar aquilo que eles sentiam’ e eu já queria ensinar técnicas.” (Entrevistado 1)

Depois de conseguir um local para a realização das oficinas, surgiu a necessidade de buscar voluntários, pois além da equipe de Saúde Mental contar com poucos profissionais, estes ainda continuavam realizando as atividades preventivas e de consultoria na Unidade Básica de Saúde; o que diminuía significativamente o tempo disponível para o serviço no Castelo.

Houve a necessidade de buscar novos profissionais para auxiliarem nos grupos e oficinas do Castelo. Então, a equipe conseguiu apoio da Faculdade de Economia Doméstica da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) que disponibilizou estudantes para realizarem estágio no Castelo, para trabalharem dentro da proposta de reabilitação psicossocial. Os alunos da Economia Doméstica interferiram de maneira positiva nos grupos, respeitando sempre a proposta de inserção a realidade vivenciada pelo serviço.

“A Economia Doméstica tinha outro perfil, na época era voltado pra parte toda de aproveitamento de alimentos, e vestuário, tudo em cima de reaproveitamento, bem dentro da proposta do economista doméstico mesmo, então foi muito legal aqueles primeiros estágios que nós tivemos com eles, que trabalhava tanto a parte da alimentação quanto a parte da costura que era uma coisa que mobilizava bastante.” (Entrevistado 4)

Assim, à medida que surgiam as necessidades dos usuários e da equipe, eram organizados recursos e equipamentos necessários para promoção da reabilitação. O trabalho, então, estruturou-se e a atenção prestada aos portadores de sofrimento psíquico foi ampliada, até que as atividades passaram a ser realizadas diariamente durante o turno da tarde.

“Bom aí então além de um grupo semanal, começou também uma oficina semanal, então teve uma coisinha a mais, aí depois a gente passou para dois dias, depois fomos passando para três dias, aí isto foi mudando de governo, aí um determinado governo entendeu de nos ceder a parte de cima do castelo, aí funcionava um turno todos os dias, mas as vezes era 1, 2 profissionais no máximo por turno.” (Entrevistado 12)

Em 1995, com a demanda aumentada, outras necessidades surgiram e exigiram a busca de novos espaços e possibilidades para ampliar o trabalho desenvolvido. A equipe, então, passou a utilizar o segundo andar da Casa de Cultura, que possuía quatro salas, um banheiro e dois terraços.

“Foi muito importante pra nós porque o espaço que a gente tinha era reduzido, então agora ganhávamos três salas praticamente, o terraço, então o trabalho cresceu incrivelmente porque nós já tínhamos aquele trabalho inicial organizado, e a gente começou a ficar conhecido na comunidade e as visitas domiciliares e aí então a própria integração com a Unidade Básica, tudo isso possibilitou a vinda de pessoas com necessidades ao serviço.” (Entrevistado 2)

Com a fixação da equipe na Casa de Cultura, a família, que desde o início dos grupos foi incluída no tratamento pela equipe, ganhou ainda mais espaço. Com o local ampliado, passou a participar dos grupos, das oficinas, das festas e dos passeios realizados. Sua participação efetiva era considerada uma prioridade dentro do processo de reabilitação psicossocial, pois a equipe tinha a exata noção da importância dos familiares no tratamento do usuário. Isto conduziu à criação de estratégias e práticas, que estimulassem o envolvimento dos familiares na assistência, como podemos analisar nas falas a seguir:

“A família tem que estar envolvida, o familiar tem que estar junto do usuário, sabendo o que acontece, como a gente trata no momento da crise, até porque se de repente dá uma crise em casa tem que ter uma pessoa que saiba fazer esse manejo, e os cuidados porque eu acho que carinho se faz muito necessário e o familiar tem que estar participando. Porque que muitas pessoas hoje que

participam do CAPS não internam? Porque se foi em busca dos familiares se fez um trabalho com os familiares.” (Entrevistado 9)

As relações sociais construídas pelo Castelo

Na trajetória do Castelo são marcantes as relações construídas e reforçadas com outros serviços, instituições, familiares e usuários. Parcerias importantes, pois ajudaram a consolidar o movimento de reforma psiquiátrica em Pelotas. Entre essas relações, cita-se a construída com o CAPS Nossa Casa, de São Lourenço do Sul, da qual veio o apoio para a estruturação teórica e prática do Castelo. Essa relação foi fortalecida em 1997, quando o serviço Castelo recebeu o prêmio “Vanda Gimbrunski” oferecido pelo Nossa Casa. Este prêmio tinha como objetivo homenagear as pessoas e os serviços que lutaram e tiveram destaque, na região ou no Estado, nos avanços da reforma psiquiátrica e divulgar os serviços de Saúde Mental na comunidade.

“Viajamos para São Lourenço para receber o troféu Vanda Gimbrunski, que anualmente é entregue no mês de agosto aquelas pessoas que se destacaram a nível nacional, estadual e principalmente local. Vanda Gimbrunski ou Vanda Louca freqüentou diariamente a Nossa Casa até 1995, quando faleceu. Neste 9º aniversário da Nossa Casa foi lançado o troféu Vanda Gimbrunski e este ano coube a nós do Castelo recebê-lo.” (Ata Da assembléia do dia 22/08/1997)

O prêmio foi recebido como forma de reconhecimento ao trabalho pioneiro desenvolvido pelo Castelo. E, em forma de retribuição ao convite e à acolhida em São Lourenço a equipe do Castelo organizou, no mesmo ano, um encontro envolvendo o CAPS Nossa Casa, as equipes de Saúde Mental de Pelotas e os usuários atendidos junto às UBS pelas equipes de saúde mental da SMS. Este encontro, devido ao grande público foi chamado de I Encontro.

“E quando a gente pensou em retribuir surgiu a idéia de (...) ‘ta então quem sabe a gente convida todos os serviços’, aí foi o I Encontro. A partir dessa retribuição a acolhida maravilhosa que a gente teve lá, foi realizado o I Encontro. Eu não sei porque deram esse nome, ah como a gente inventou de chamar mais gente acabou que o Flávio disse ‘não isso não é um encontro é um encontrão’, acho que deve ter sido ele que criou esse nome assim, e ficou instituído desde então.” (Entrevistado 12)

A partir de 1997 o Encontro passou a ser realizado anualmente, envolvendo todos os serviços de saúde mental das cidades que compõem a 3^o Coordenadoria Regional de Saúde. O encontro tornou-se um espaço de intercâmbio de experiências entre os serviços, constituindo-se numa possibilidade de enfrentar as dificuldades vividas pela implementação da reforma psiquiátrica. Além disto, é, desde então, um importante momento de confraternização entre usuários, familiares e profissionais.

“Assim como o 10 de outubro que passa a ser então o Encontro, o encontro regional, o encontro de vários serviços, Pelotas sendo anfitriã e isso aí pra nós é uma coisa assim, uma cidade que antes era hospitalocêntrica hoje ela é uma cidade referência em saúde mental no país. E muitas coisas hoje já são vista pela população de Pelotas diferente.” (Entrevistado 2)

No mesmo período, o Castelo estreitou a relação com a UFPel, recebendo estagiários das Faculdades: Artes Plásticas, Medicina e Enfermagem. Esta última, passado algum tempo, solicitou espaço no Castelo para que fossem realizados estágios curriculares. Por fim, vieram estagiários da psicologia comunitária e da psicomotricidade. Consequentemente, à medida que o trabalho foi crescendo e algumas resistências foram vencidas, o Castelo ganhou o respeito da comunidade. Desta forma, o papel perante a Universidade foi modificado e o serviço de saúde mental se transformou em um novo local de aprendizagem, constituindo-se de um novo modelo de cuidado, o que contribuiu para a diminuição do preconceito com relação à doença mental.

A relação estabelecida com a Casa de Cultura, iniciada em 1993, foi consolidando-se à medida que os anos passavam. Os relatos e as informações contidas nas Atas das assembléias evidenciaram a boa relação entre os membros do Castelo e a administração da Casa de Cultura e, ressaltaram a tentativa de alguns em realizar atividades que buscassem a integração dos dois serviços. Porém, o relacionamento entre o serviço do Castelo e a Casa de Cultura, algumas vezes sofreu desafios. Isto porque alguns dos responsáveis pelas entidades que ocupavam a Casa tinham resistência ao convívio com doente mental.

Devido à identificação com o trabalho comunitário, e com os pressupostos da reforma psiquiátrica, a relação entre os profissionais da equipe de saúde mental era permeada pelos princípios da democracia, respeito, e solidariedade. As decisões referentes ao serviço e a assistência eram tomadas em reuniões de equipe, nas quais participavam todos profissionais. O sentimento de estar partilhando a realização de um sonho através da implementação da reforma

psiquiátrica no município estruturava a relação entre os profissionais, tornando a equipe cada vez mais unida e disposta a superar suas diferenças.

Desde o princípio da estruturação do serviço do Castelo, a relação entre profissionais e usuários esteve permeada pelo respeito à diferença, pela responsabilidade e pelo compromisso com a reabilitação psicossocial. Além disto, a equipe sempre procurou abrir espaço para a participação dos usuários na organização da assistência, procurando identificar as necessidades e dificuldades existentes no cotidiano dessas pessoas. Dentro desse novo modelo de assistência, a equipe do Castelo procurou destituir a relação de tutela e poder existente no modelo tradicional.

As estratégias de reabilitação no Castelo

Uma das estratégias de reabilitação que marcam a trajetória do Castelo foram as festas realizadas no serviço. Todas as datas comemorativas eram festejadas: aniversários, páscoa, natal, dia de São João, entre outras. Além houve festas importantes como o Baile de Máscaras, que se tornou um evento de carnaval da Saúde Mental.

“(...) então houve a festa de máscaras, o primeiro baile de carnaval. a festa foi tão sucesso essa primeira festa, isso foi em que, 2000, 99 não sei. Além disso, eu animava as festas de São João. Ah uma coisa muito forte que eu fazia também que era o padre alemão, eu era o padre alemão que fazia o casamento na roça, aí então era uma coisa que marcou muito. Lá na rua a gente fazia aquele arraial todo, a gente decorava se fazia as bandeirinhas. As festas assim, festas de natal também decorava, fazia o presépio, o presépio foi muito bonito que a gente fazia com eles.” (Entrevistado 1)

A realização de festas surge como a oportunidade de libertação de regras ultrapassadas, fazendo com que as instituições repensem seus modelos. Além disto, os sujeitos ganham mais liberdade e movimento, questionando normas cristalizadas⁷. O autor acrescenta ainda que para os usuários a festa pode significar um valioso instrumento de ruptura, no sentido de reordenar as coisas internas e externas, a partir da exploração de formas diversas de se relacionar com as pessoas.

A expressão artística foi outra estratégia utilizada pelo Castelo para reabilitar os usuários. Eram então realizados saraus poéticos, nos quais os usuários podiam mostrar suas poesias e

instigar em outros usuários o gosto pela arte. Além, outras oficinas, como de pintura, de música e de teatro eram valorizadas por todos no Castelo.

“De fato teve muito, o Castelo também uma das características assim do serviço do Castelo, ele sempre valorizou a expressão artística, tanto no trabalho das artes, artes plástica quanto pela própria música, poesia, os saraus poéticos do Castelo era uma coisa que sempre se teve, sempre foi muito legal.” (Entrevistado 4)

Além das atividades artísticas, o Castelo abriu espaços para que os usuários e familiares pudessem participar como agentes de mudanças, contribuindo para a promoção da reabilitação psicossocial e cidadania^a. A equipe procurou incentivar os usuários a participar das atividades do cotidiano e da sociedade como um todo, expressando suas opiniões e subjetividades. A assembléia foi um desses espaços. Realizada semanalmente sob a coordenação de um usuário ou familiar, onde usuários, técnicos e familiares, discutiam de forma democrática e aberta todas as questões do serviço.

Foram criados espaços, nos quais os usuários puderam discutir e reivindicar seus direitos. Assim, foi fundada a Associação dos Usuários e Familiares do Castelo e, posteriormente, a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Pelotas – (AUSSMP), as quais assumiram importantes papéis no processo de reivindicação dos direitos dos usuários, junto ao Conselho Municipal de Saúde.

Além disto, os profissionais buscaram uma alternativa para reinserir os usuários no campo de trabalho, incentivando-os à criação de uma cooperativa de alimentos. Originada a partir da oficina de culinária, a cooperativa tinha apoio também da Casa de Cultura que a contratou para organizar um jantar promovido pelo serviço. Entretanto, a cooperativa saiu do Castelo e, infelizmente, logo foi fechada.

“Teve uma época que se criou uma estrutura de culinária, algo que se chamava como um embrião de cooperativa dos usuários. E daqui a pouco no passar do tempo, acho que foi esse uma porta assim de comunicação entre o pessoal da Casa de Cultura e os usuários, porque começaram a consumir mais os alimentos e tal. Isso acho que facilitou (...). Mas eu acho que aquela questão de começar a se

^a Consideramos que as atividades desenvolvidas nos serviços substitutivos, têm o objetivo de promover a reinserção social e cidadania dos portadores de transtornos psíquicos. Entretanto, as atividades citadas permitem que os usuários possam opinar, e participar das discussões acerca da política de saúde mental, tornado-os, atores, no processo de mudança, o que os distingue dos demais, reiterando sua potencialidade de construir sujeitos cidadãos.

fazer coisas de culinária, e depois se vendia alguns salgadinhos lá, e depois eles faziam muitos jantares e coisas, aí começaram a contratar, na época a tal da cooperativa pra fazer inclusive bufes, umas coisas assim super bem feitas, super organizadas. E eu acho que aquela foi uma maneira de aproximar mais e de diminuir aquele preconceito que tinha.” (Entrevistado 5)

Devido às trocas entre os sujeitos e a formação de vínculos, possibilitados pela realização dessas atividades tornou a trajetória do Castelo muito especial. O período entre 1995 e 2001 é, por isso, lembrado por todos com muito carinho.

“Teve grandes momentos, havia muita proximidade, havia uma união maior. Foi muito bom aquele tempo, foi um tempo de muito aconchego, muito acolhedor mesmo, eram poucas pessoas.” (Entrevistado 1)

Lopes⁸, em suas palavras, evidencia a forma como a ruptura com a cultura manicomial-segregacionista torna-se bem sucedida: através do exercício de convivência dos diferentes; e estruturando-se sob o eixo da solidariedade e da transformação das diferenças em igualdade social e liberdade. E foi assim, sobre as bases de uma relação democrática e não-alienante, o Castelo estruturou-se como primeiro serviço de reabilitação psicossocial de Pelotas, tornando-se um modelo para estruturação de outros serviços. Além disso, é um dos atores mais importantes na efetivação da política em Saúde Mental neste Município.

A Institucionalização da Reforma Psiquiátrica em Pelotas

Em 2001, com a mudança do governo municipal, o cargo de Secretário Municipal de Saúde ficou sob responsabilidade de um médico sanitarista, cuja trajetória permeava a luta pela implantação do SUS. O mesmo acreditava na superação do hospital psiquiátrico como caminho para a reforma psiquiátrica. Como consequência, o Departamento de Saúde Pública e a Coordenação de Saúde Mental foram coordenados por um militante da Reforma Psiquiátrica, que além de participar da construção e consolidação do CAPS Nossa Casa em São Lourenço do Sul, acompanhou de forma direta a evolução de outros serviços da região.

Assim, teve início a política de saúde mental do município. O primeiro passo para a efetivação do projeto de institucionalização do Castelo e outros serviços foi a divisão da cidade em distritos sanitários. Desta forma, o município foi dividido em sete distritos, seis na zona urbana, e

um na zona rural. Assim, em cada distrito foi estruturado um Centro de Atenção Psicossocial, que passou a ser responsável pelo atendimento à população de seu território.

“Então, quando em 2001 houve troca de governo e assumiu um governo que se dizia com compromisso de efetivar a reforma psiquiátrica no município esse terreno já tava dessa forma, já tinha toda uma estrutura formada, era só dar uma organizada no sentido de juntar todo mundo e pensar uma política de cuidado pra toda a população (...) Aí então se organizou a cidade em distritos sanitários com territórios definidos e pensando um serviço de referencia nos moldes de caps, mas ainda não CAPS pra cuidar a população destes territórios.”
(Entrevistado 4)

O Castelo passou a ser uma referência no processo de consolidação desta política em saúde mental no município de Pelotas. Após assumir, o Coordenador de Saúde Mental, convidou a equipe do Castelo para formar uma Coordenadoria de Saúde Mental, que se tornaria responsável por colocar em prática o projeto da saúde mental do município. Além, a identificação dos gestores com a proposta da Reforma Psiquiátrica, gerou condições objetivas para a implementação, num curto espaço de tempo, de uma política de atendimento territorial em saúde mental.

“(...) então nesse caldo de cultura nós assumimos e com um projeto fechado na área de saúde mental e que nós começamos a fazer o seguinte: a equipe do Castelo eu convidei pra ser a equipe de saúde mental, então nós criamos uma Coordenadoria de saúde mental, não ia ser um projeto implementado por uma mão só, ou por duas mãos, as minhas no caso e sim por um conjunto de pessoas que historicamente lutou por aqui. E essa Coordenadoria conseguiu, ao cabo de um ano, implementar seis CAPS nessa cidade, fazendo com que Pelotas tivesse a maior resposta entre CAPS e número de habitantes. Não existe cidade no Brasil que tenha essa referência, um CAPS para 50 mil habitantes. Como a saúde mental não é uma coisa matemática não quer dizer que isso funcione adequadamente, porque o caps ele tem que gerenciar a saúde mental do seu território e tentar safar todos os problemas de saúde mental daquele território e evitar ao máximo a internação dos usuários, ele não pode ficar como porta de entrada para o hospício.” (Entrevistado 6)

Os processos de mudanças das práticas assistenciais que visam a desinstitucionalização fazem parte de um exercício cotidiano de reflexão é crítica dos valores e práticas de saúde que

estão sendo estabelecidos. Portanto, o desafio a ser enfrentado é “resistir a tudo aquilo que mutila a vida, que nos tornam subjetividades anestesiadas, sem liberdade de criação, destituídas de singularidade”⁹. Para isto, o processo de reabilitação psicossocial precisa remover as barreiras que impedem a plena integração de um indivíduo na comunidade e o pleno exercício de seus direitos, de sua cidadania¹⁰.

Para a instalação da rede de serviços em Saúde Mental em Pelotas, além do investimento em recursos físicos e materiais, foi necessária a contratação de profissionais para compor as equipes. Entretanto, a instalação da rede física e contratação de profissionais não bastava para a criação do novo modelo de atenção. Uma modalidade de trabalho centrada na atuação de equipes multiprofissionais, a postura e compromisso do trabalhador diante dessa tarefa, foram consideradas essenciais nesse processo. Assim, todos os profissionais contratados passaram um período dentro do Castelo, para acompanhar o modelo de trabalho desenvolvido neste local, e multiplicá-lo nos outros serviços que estavam estruturando-se.

“Então nós conseguimos assim como todo esse modelo do castelo multiplicar pras outras áreas da cidade e também contratando novas pessoas. Era tão importante o modelo do Castelo que todo o novo funcionário que era contratado, seja por concurso ou por contrato emergencial, ele passava um período dentro do Castelo pra ver o modelo, pra gente multiplicar aquilo ali. Então essas são algumas coisas que foram acontecendo de início.” (Entrevistado 6)

Em 2001 foram realizadas as Conferências Municipal, Regional e Estadual de Saúde Mental. No Município de Pelotas, a Conferência Municipal teve como objetivo a divulgação do trabalho que estava sendo realizado: estruturação de serviços e mudanças na cultura hospitalocêntrica da cidade.

Neste contexto de mudanças na saúde mental, o trabalho realizado no Castelo foi reconhecido publicamente quando, também em 2001, o Ministério da Saúde concedeu a Pelotas o prêmio Davi Capistrano. A importância do prêmio deu-se principalmente ao reconhecimento dos avanços da reforma psiquiátrica no município.

“Houve de início em 2001 houve um movimento muito intenso no sentido de motivação, entusiasmo porque a gente pensou agora vamos efetivar o que a gente sempre sonhou, que é então fazer a reforma psiquiátrica no município, o salto de qualidade pra que isso aconteça, foi muito intenso no sentido de

estruturar essa política de saúde mental foi aí que houve até o prêmio Davi Capistrano.” (Entrevistado 4)

Já em 2002, iniciou o processo de cadastramento dos serviços, havendo a necessidade de reformulação dos serviços conforme as Portarias 224/92 e 336/02. A Coordenação Estadual marcou, então, uma reunião, na qual o Castelo foi cadastrado como CAPSII. Além, apenas pode ser negociado o cadastramento do CAPS Fragata, pois os outros serviços do estado não atendiam as exigências previstas na regulamentação do CAPS. Os demais serviços, os CAPS Baronesa, Escola, Zona Norte e Porto, foram cadastrados a partir do contato entre a Coordenação Municipal e a Coordenação Nacional de Saúde Mental, conforme podemos analisar na fala abaixo:

“Partimos para o cadastramento e pra nossa surpresa no estado eles só queriam cadastrar um CAPS aqui em Pelotas, o castelo que era o mais antigo. Nós fomos então pra Porto alegre pra tentar pleitear o cadastramento de um maior número de CAPS. Foi aí que nós conseguimos cadastrar o CAPs fragata. Mas seria isso até aquele momento, pois eu fui a um congresso brasileiro de psiquiatria em Florianópolis e lá tive conversando com o Coordenador Nacional. Lá então conversando com ele, ele disse que se lembrava do CAPS Baronesa, que ele tinha vindo visitar no ano anterior a cidade pra inauguração do CAPS Fragata e tinha conhecido o CAPS Baronesa, e tinha visitado o museu que tem no Parque da Baronesa. E ele tinha até mexido que uma daquelas salas ia ser dele, da coordenação nacional, disse que aquele era o CAPS mais bonito do Brasil. Então com essa conversa ele disse para sua assessora para dar uma olhada e ver se tem como cadastrar o CAPS Baronesa’, e dois dias depois ela me liga do Ministério “olha podemos cadastrar o CAPS Baronesa”. Depois os outros três CAPS foi quando eu comecei a ir no colegiado nacional dos coordenadores de saúde mental. O Ministério da Saúde começou a fazer encontros no Ministério para os coordenadores estaduais de saúde mental e os coordenadores de municípios acima de 300.000 habitantes. E foi a partir dessa ida lá que eu consegui entrar em contato novamente com o pessoal do Ministério e aí então nós conseguimos cadastrar os outros três, o CAPS Escola, o CAPS Zona Norte e o CAPS Porto.” (Entrevistado 5)

O município de Pelotas, até o final de 2002, contava com seis serviços regionalizados de atenção em saúde mental. Entretanto, não houve a implementação de uma política em saúde

mental efetiva, que substituísse a internação psiquiátrica pela assistência em serviços extra-hospitalares. Além disso, não foi criada uma rede de atenção realmente substitutiva visto que até hoje o município não dispõe de articulação entre serviços.

Ressaltamos que essa implantação da rede de CAPS II instituída no município, não significou a substituição do modelo asilar. O hospital psiquiátrico ainda se mostrava como referência nas situações de crise, devido à falta de serviços 24 horas para atendê-las, além da falta de leitos psiquiátricos nos hospitais clínicos e outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hoje o Castelo é um Centro de Atenção Psicossocial, cadastrado como CAPS II, que busca trabalhar dentro dos pressupostos da reforma e dos moldes apregoados pelo Ministério da Saúde. Mas a riqueza do Castelo reside em sua trajetória de construção, pois ele não surgiu como CAPS, mas sim, como um serviço alternativo, consolidando-se até tornar-se referência.

Neste contexto, esperamos que este trabalho torne-se um instrumento de identificação da realidade posta atualmente em Pelotas, consistindo no resultado de muita luta, dedicação e compromisso de profissionais, usuários e familiares. Além disso, a trajetória do Castelo possa se tornar referência para novos profissionais, instigando a construção cotidianamente de uma assistência mais digna e aos moldes da luta antimanicomial.

REFERENCIAS

1. Amarante, PDC; Torre, EHG. A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na reforma psiquiátrica no Brasil. *Saúde em Debate*. 2001 maio-ago; 25(58): 26-34.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei no 10.216** de 6 de abril de 2001. Disponível em: <http://portalweb02.saude.gov.br/saude/visualizar-texto.cfm?idtxt=12038>. Acesso em: 03/10/2003.
3. Meihy, JCSB. Manual da história oral. 2ª ed. São Paulo: Revista Ampliada, 1996.
4. Alberti, V. História oral a experiência do CPDOC. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1990.
5. Queiroz, MIP. Variações sobre a técnica do gravador no registro da informação viva. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991.

6. Portelli, A. O que faz a história oral diferente? Proj. História...fontes orais. Tempo, Rio de Janeiro. 1996; 1(2): 59- 72.
7. Melman, J. Intervenções familiares no campo da reforma psiquiátrica. In: Fernandes, MIA; Scarcelli, IR; Costa, ES. (Org.) Fim de Século: ainda manicômios? São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1999. p.171-186.
8. Lopes, IC. Centro de Convivência e Cooperativas: reinventando com arte agenciamentos de vida. In: Fernandes, MIA; Scarcelli, IR; Costa, ES. (Org.) Fim de Século: ainda manicômios? São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1999. p.139-162.
9. Alverga, A.; Dimenstein, M. A loucura interrompida nas malhas da subjetividade. In: Amarante, P. (org.). Arquivos de Saúde Mental e atenção psicossocial.2. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2005.
10. Bertolote, J.M. Em busca de uma identidade para a reabilitação psicossocial. In: Pitta, A.M. Reabilitação Psicossocial no Brasil. Ed Hucitec São Paulo. 2001.