

**EFEITOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO NO CAPS AD EM VIAMÃO, RS**

**EFFECTS OS PSYCHIATRIC REFORM IN THE EMBRACEMENT PROCESS OF A CAPS AD IN VIAMÃO, RS**

**EFFECTOS DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA EN EL PROCESO DE ACOGIDA EN CAPS AD DE VIAMÃO, RS**

**Regina Pedroso<sup>1</sup>, Roberto Henrique Amorim de Medeiros<sup>2</sup>**

**RESUMO**

**Objetivo:** O presente trabalho busca verificar relações entre o surgimento dessas práticas na rede de atenção psicossocial do município e os efeitos do modelo antimanicomial, a partir da Reforma Psiquiátrica no Brasil na década de 1970. **Método:** Este trabalho consiste em um estudo do caso do CAPS ad Nova Vida, de Viamão, construído por meio de pesquisa documental e entrevistas com atores que tiveram participação no processo de reformulação da atenção à saúde mental. **Resultados/Conclusão:** Por meio do procedimento de análise do conteúdo foi possível compreender e refletir acerca do impacto do processo da Reforma no acolhimento oferecido naquele serviço e sua importância na composição do modelo atual de atenção à saúde mental daquele município.

**Descritores:** Acolhimento; Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica.

**ABSTRACT**

**Objective:** This study aims to verify relations between these practices and the Anti-Asylum Model which emerged with the psychiatric reform in Brazil in the 1970s. **Method:** work is a case study that aims to analyze this relation. The data was obtained by documentary research and interviews with actors involved in the construction of the mental health in the municipality. **Result/Conclusion:** Through procedure of content analysis was possible to understand and reflect on the impact of the Reform process in the embracement offered by the CAPS ad Nova Vida of Viamão, verifying also his importance in the current model of mental health in the city.

**Descriptors:** Reception; Mental Health; Psychiatric Reform.

**RESUMEN**

---

<sup>1</sup> Bacharela em Saúde Coletiva. Residente do Programa em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do EducaSaúde/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: reginapedroso.ufrgs@gmail.com. **Autor principal** - Endereço para correspondência - Av. Protásio Alves, 8500/ Bloco B, apto. 404 - 91260-000 - Bairro Protásio Alves. Porto Alegre - RS - Brasil.

<sup>2</sup> Psicólogo. Doutor em Educação. Professor Adjunto do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre - RS - Brasil. E-mail: robertoamorim80@hotmail.com

**Objetivo:** *Este estudio tiene como propósito verificar la relación entre la aparición de estas prácticas en la red de atención psicosocial en la ciudad y los efectos del modelo de lucha contra el asilo, de la Reforma Psiquiátrica en Brasil a partir de la década de 1970. Método:* *Este trabajo es un estudio de caso del CAPS ad Nueva Vida, Viamão, construido a través de la investigación documental y entrevistas con actores que han participado en el rediseño del proceso de atención de la salud mental. Resultados/Conclusión:* *Por intermedio de procedimiento de análisis de contenido fue posible entender y reflexionar sobre el impacto del proceso de reforma en el acogida que ofrece ese servicio y su importancia en la composición del actual modelo de atención de salud mental ese municipio. Descriptores:* *Acogida; Salud Mental; Reforma Psiquiátrica.*

## INTRODUÇÃO

O processo da Reforma Psiquiátrica, inspirado no movimento surgido na Itália a partir dos anos 60 e que começou a adquirir representatividade no Brasil no final da década de 70, promove o início de um trabalho árduo de transição de uma saúde mental produtora de exclusão e clausura dos portadores de sofrimento mental, para uma nova forma de cuidar, do processo de desinstitucionalização, dos serviços substitutivos ao manicômio e da reinserção social. Segundo Foucault<sup>1</sup>, os ditos “loucos” eram deixados isolados de seus antigos parentescos, entre os muros desgastados do internamento, transformando a loucura num problema social. Até este momento histórico pouco havia sido feito para desconstruir o modelo psiquiátrico manicomial.

No Brasil, a mudança da lógica do cuidado em saúde mental foi influenciada pelo pensamento do italiano Franco Basaglia, que a partir de sua viagem à América Latina na década de 1970, promoveu a abertura de espaços de problematização em inúmeros locais e a produção de novos modos de pensar no campo da saúde mental. Por meio do questionamento acerca da “indústria da loucura” surgia o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). A mobilização deste grupo nas Conferências Nacionais de Saúde e no processo da própria reforma sanitária brasileira foi crucial para modificar as políticas voltadas à saúde mental<sup>2</sup>.

No Rio Grande do Sul este processo pioneiro foi amparado pela Lei Estadual nº 9.716 de 7 de Agosto de 1992 que, aprovada por unanimidade, apoiava a criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e manicômios para o tratamento da população portadora de sofrimento mental. O cotidiano de trabalho em um destes serviços - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) voltado ao atendimento de usuários de substâncias psicoativas - no município de Viamão situado na região metropolitana de

Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, sugere diferenças importantes em relação aos serviços da antiga proposta. Também é possível acompanhar o preconceito social diário que persegue aqueles usuários, bem como a incansável busca dos profissionais pelo reconhecimento das propostas da Reforma como promotora de cuidado humanizado e tratamento digno.

A inauguração do primeiro Centro de Atenção Psicossocial em São Paulo, no ano de 1986, e a normatização do Sistema Único de Saúde (SUS) marcam um importante processo de mudança. No Brasil, até então, também a saúde mental continuava a mercê de um modo hospitalocêntrico e frequentemente desumano de tratar a loucura<sup>2</sup>.

No Rio Grande do Sul, o processo de Reforma Psiquiátrica teve forte influência da participação social com o surgimento do “movimento antimanicomial”, que fora influente na tomada de decisões e auxiliara na construção de novas práticas. Entre os avanços da Lei Estadual 9.716/92 está o controle para a construção e/ou ampliação de leitos e hospitais psiquiátricos, realizado através de fiscalização periódica pelo Estado. Passa a ser de responsabilidade estatal, portanto, determinar a criação de serviços assistenciais e substitutivos que devem deixar em segundo plano o antigo foco na reclusão<sup>3</sup>. Os serviços específicos de cuidado em saúde mental passam a proporcionar um espaço de tratamento singular - acompanhamento por equipes multiprofissionais inseridas no território e utilização de grupos e oficinas no processo terapêutico - construído em conjunto com o usuário, além de estabelecimento de critérios para a internação compulsória. As internações passam a compreender períodos menores de tempo e o cuidado torna-se responsabilidade social, familiar e pessoal do usuário, além de efetivado no seu próprio território<sup>4</sup>.

Entretanto, este é apenas o início da caminhada pela busca de mudanças estruturais, mas também culturais. Ainda hoje nos deparamos com uma sociedade relutante em conviver com a “loucura”, mesmo que supostos efeitos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica já tenham influenciado em alguma medida nosso contexto social. Partindo da necessidade de desconstrução deste preconceito, foi criado o Dia da Luta Antimanicomial. Comemorado anualmente pelos usuários e servidores da saúde mental no dia 18 de maio, dia em que os primeiros trabalhadores se reuniram no país para discutir melhorias no setor<sup>5</sup>, a “luta antimanicomial” se transforma num movimento que procura questionar o modelo psiquiátrico existente, objetando-lhe, por exemplo, o fato de negar a cidadania ao portador de transtorno mental. Por meio de denúncias de ações

violentas contra usuários, assim como práticas ilícitas que tornaram alguns serviços de saúde mental em um negócio lucrativo, o movimento antimanicomial procura trazer ao espaço público o debate acerca da loucura, de seus limites e, especialmente, de seus potenciais.

O município de Viamão possui quase 240 mil habitantes distribuídos em uma grande extensão rural, com uma faixa de pobreza considerável dentre sua população<sup>6</sup>. A violência e o tráfico de drogas são problemas presentes no cotidiano de Viamão, o que parece estar diretamente associado às constantes demandas de atenção em saúde mental, sugerindo a importância de serviços efetivos neste setor.

A história de um novo enfoque em Saúde Mental no município começa em 1998, ano em que a psicóloga Sandra Fagundes toma posse como secretária Municipal de Saúde de Viamão. Militante da Luta Antimanicomial no Estado, a Secretária apoia a criação do primeiro serviço substitutivo no município, chamado Centro de Atenção Integral a Saúde Mental (CAIS Mental), inovando ao trabalhar com uma equipe multiprofissional para as práticas de atenção e um Colegiado Gestor para compartilhar da organização do Serviço.

No primeiro ano de execução da nova política em Saúde Mental as internações psiquiátricas no município de Viamão caem pela metade. Até 1999 o serviço dividia espaço físico com a Unidade de Referência em Saúde da Região Centro de Viamão (UR Centro). Diante da necessidade de um serviço especializado para crianças e adolescentes, surge no mesmo ano o Serviço de Saúde Mental da Criança e do Adolescente (SAMECA), que futuramente daria origem ao Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i).

Mesmo com tantos avanços diversas demandas permaneciam não supridas pela gestão como, por exemplo, o espaço físico precário das Unidades e o número insuficiente de profissionais. Para discutir estas questões e buscar melhorias, um coletivo formado por usuários e seus familiares realizaram em agosto de 1999, uma assembleia para definir o estatuto de criação da Associação dos Usuários e Familiares da Saúde Mental de Viamão (ACAMVI), que teve o objetivo de fortalecer a participação social deste setor. Houve então uma importante inserção daquela Associação nestes espaços, tanto que a gestão de pessoal da saúde mental de Viamão passa para sua responsabilidade, o que perdura até os dias de hoje.

Em Viamão, o ano de 2002 foi marcado pelo crescimento da rede em Saúde Mental, através da transformação do antigo CAIS Mental em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) e implantação do Centro de Atenção Psicossocial para usuários de

Álcool e outras Drogas (CAPS ad)<sup>7</sup>. Hoje a saúde mental no município de Viamão possui quatro CAPS: dois CAPS II, um CAPS Infantil e um CAPS ad que está em fase de implantação para atendimento 24 horas.

Neste contexto, o CAPS ad Nova Vida abriu as portas em Viamão no ano de 2002, oferecendo à população do município um espaço de tratamento para usuários de álcool e outras drogas. Entre as modalidades de tratamento está o acompanhamento não intensivo, semi-intensivo e intensivo (diário), escolhido conforme a gravidade do caso. A situação do usuário é avaliada por equipe multidisciplinar, através de acolhida aberta. Após primeiro contato, é pactuado com o usuário e seus familiares o plano terapêutico, que contempla ações em oficinas, grupos, ambiência e atendimento individual, além de consultas psiquiátricas e possibilidade de desintoxicação em nível ambulatorial. Caso haja necessidade, o serviço efetua seu encaminhamento à internação hospitalar ou a uma comunidade terapêutica.

O diferencial do CAPS ad Nova Vida parece ser o ambiente de trabalho que preza pelo atendimento humanizado, além de contar com profissionais especializados em saúde mental que procuram trabalhar segundo um modelo antimanicomial. O serviço vem buscando mudar a ideia do tratamento focado na reclusão, na medida em pretende atuar sob a lógica da Redução de Danos. Esse modo de trabalhar procura incluir, no processo de cuidado, a vontade e a autonomia do usuário para lidar com o uso e abuso de entorpecentes. Através de parceria com o Ministério e Defensoria Públicos de Viamão, a Saúde Mental no município tem buscado mostrar a sociedade que é possível outra forma de cuidado, que não apenas aquele baseado na exclusão ou internação de longa duração.

A cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH) considera o ato de acolher uma ferramenta de trabalho voltada às relações pessoais que leva em consideração a ética, a humanidade e a solidariedade e que reconhece o usuário como participante ativo deste processo<sup>8</sup>. Por seguir essa perspectiva, nos serviços de saúde mental de Viamão não há necessidade de agendamento prévio para o atendimento que é fundamentalmente baseado no vínculo entre equipes e usuários. O CAPS ad Nova Vida procura, inclusive, trabalhar de modo tolerante com usuários que o procuram sob efeitos de substâncias psicoativas. A permanência no CAPS depende de algumas variáveis que passam tanto pelo comprometimento do usuário com o tratamento, como a avaliação acerca do apoio familiar e social que possui. É importante salientar que a proposta deste

serviço é ser um local temporário de tratamento. Desse modo, o processo de reconstrução dos laços do usuário com a sociedade é cuidadosamente elaborado e realizado de forma gradativa.

Os CAPS devem estar inseridos em uma rede articulada de serviços regionais que oferecem a possibilidade de um processo contínuo de cuidados. O vínculo estabelecido durante sua permanência pode ser mantido de maneira flexível, o que facilita a trajetória de retorno do usuário às atividades em sua comunidade com segurança, ressignificando seu papel de cidadão no território<sup>9</sup>.

Porém, o acolhimento direcionado ao usuário de um CAPS ad é diferenciado, devido ao rompimento de vínculos familiares, comunitários e de trabalho em decorrência do processo de dependência de substâncias psicoativas, tornando esta prática um desafio constante. Neste sentido, trabalhar com a lógica de Redução de Danos ao invés da abstinência é fundamental para a permanência do usuário no serviço. Assim, este trabalho tem como objetivo investigar as raízes desta transformação nos serviços substitutivos de saúde mental no município de Viamão.

## MÉTODOS

A pesquisa consiste em um estudo exploratório, descritivo e com abordagem qualitativa. As entrevistas foram realizadas com informantes-chave, participantes do processo histórico em questão na cidade de Viamão, de modo semi-estruturado, gravadas e transcritas. A participação dos entrevistados foi condicionada pelo termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Foram entrevistados cinco atores importantes na construção da saúde mental em Viamão: Secretária Municipal de Saúde de 1998 a 2002, marco da mudança de modelo no cuidado em saúde mental em Viamão; Secretária Municipal de Saúde de 2002 a 2005; Coordenadora Geral dos serviços de saúde mental de Viamão, de 2001 a 2005; Coordenadora do CAPS ad Nova Vida de 2008 a 2014; Coordenadora Geral dos serviços de saúde mental de Viamão de 2010 a 2015.

Foi utilizada entrevista semi-estruturada por meio de duas perguntas abertas, possibilitando narrativas históricas e conceituais, capazes de enriquecer o conteúdo a ser analisado e discutido:

- Como foi sua participação na construção da Saúde mental como um Modelo Antimanicomial no município de Viamão? (Breve Histórico);

- Como você vê a influência da reforma psiquiátrica nos serviços substitutivos de saúde mental? E sobre seu impacto no acolhimento destes serviços?

Os dados provenientes da entrevista foram tratados por meio de procedimento de análise de conteúdo<sup>10</sup>. Os achados da pesquisa documental permitirão o cruzamento de dados e informações com aqueles produzidos pela análise de conteúdo com vistas à produção da reflexão crítica que permitirá colocar em análise os efeitos do discurso da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial na produção de práticas como a do acolhimento em saúde mental no CAPS ad Nova Vida, da rede de saúde mental de Viamão.

Segundo Bardin<sup>10</sup>, esta análise compreende em três fases. Primeiramente, foi realizada uma pré-análise para que fosse possível organizar as ideias iniciais extraídas de tais documentos. Na segunda etapa houve a exploração do material, onde formulamos categorias, ou unidades de registro, nas quais agregamos os principais temas, capazes de comandar as especificidades do estudo. E por fim, a terceira e última etapa, onde foi realizado o tratamento destes dados e sua interpretação, o qual norteará o diálogo sobre o assunto.

Para realização deste estudo, respeitou todos os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, conforme a resolução 466/12. Iniciando o estudo somente após autorização das instituições envolvidas e aprovação do CEP/UFRGS.

## RESULTADOS

Como resultado, obtivemos dados extremamente relevantes para os objetivos de refletir e debater sobre a implantação de um modelo antimanicomial em Viamão e o impacto gerado nas práticas destes serviços. As narrativas coletadas revelaram uma rede intrínseca entre este processo e a atuação de cada um dos entrevistados neste contexto, além do impacto da Reforma Psiquiátrica nas práticas ofertadas atualmente pelos CAPS.

O procedimento de análise do conteúdo das entrevistas evidenciaram alguns temas privilegiados em todas as narrativas o que tornou possível a estruturação e a subsequente discussão acerca das categorias de análise obtidas, a saber: Internação, Administração, Redes e Acolhimento.

## Internação: A Psiquiatria e o Modelo Hospitalocêntrico

Analisando as entrevistas, verificou-se que até 1998 não havia no município nenhum serviço de atendimento específico à saúde mental. O local de referência aos municípios fora simplesmente o Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre, capital situada a cerca de 30 km de Viamão. Também podemos constatar que a lógica antimanicomial ainda não estava presente na saúde de Viamão, gerando um alto índice de internações psiquiátricas:

*Ao fazer o diagnóstico de saúde do município, verificamos que éramos a cidade com maior número de internações psiquiátricas/mês no Hospital São Pedro. (SF)*

A partir deste diagnóstico, a gestão pode trabalhar na construção de uma lógica antimanicomial, iniciando a implantação de serviços substitutivos no município. A construção do CAIS Mental em Viamão gerou resultados positivos em um curto período:

*Levar o cuidado para fora do hospital psiquiátrico apontou a necessidade de criação desses espaços (serviços substitutivos). (LL)*

*No primeiro ano de funcionamento (CAIS Mental) reduzimos 85% das internações psiquiátricas. (SF)*

Porém, a ideia de substituição do hospital como serviço norteador para o atendimento ao usuário de saúde mental se fazia necessária também aos trabalhadores, pois o modelo biomédico ainda se encontrava presente nas práticas dos profissionais. Através da mudança na lógica de cuidado, também foi possível visualizar uma maior adesão dos usuários ao tratamento sem a necessidade da internação.

*[...] os trabalhadores tinham uma lógica ambulatorial... isso justificava os altos índices de internação [...] em hospitais psiquiátricos serem tão altos durante um longo período da saúde mental em Viamão. (CL)*

*[...] nessa perspectiva [...] a gente começa a perceber que a mudança na maneira de cuidar os usuários... incide de forma bem importante no número de internações. (CL)*

## Administração: serviços de saúde mental



A partir da iniciativa desta nova gestão foi possível uma reestruturação da atenção em saúde mental no município, incentivando diálogos com a sociedade e diversos setores públicos da cidade.

*Enfrentar a visão ainda muito forte de que lugar de louco é no Hospício passou a ser uma meta constante deste grupo de gestão. (LL)*

*Desse modo incluímos no plano municipal a criação do CAIS Mental de Viamão. (SF)*

Com a implantação no município do CAIS Mental, precursor dos atuais CAPS, e estruturação de um Colegiado Gestor, houve uma evolução no debate sobre o tema, que implicou os diversos atores sócio-políticos para debater e construir uma nova estratégia de cuidado em saúde mental.

### **Trabalho em Rede**

Diante destes acontecimentos, houve uma reorganização da rede, juntamente com a ideia de uma forma de cuidado exercida pelo coletivo e tendo como base os preceitos da Reforma Psiquiátrica:

*A Reforma Psiquiátrica tem papel fundamental na reorganização da rede. (SS)*

*[...] em algumas Unidades Básicas de Saúde se iniciou o acolhimento mínimo aos usuários de saúde mental que até então era inexistente. (CJ)*

*A gente também entende que o SUS precisa acompanhar esses usuários durante o tempo inteiro, em níveis de atenção diferentes[...] (CJ)*

Esta integralidade do cuidado ainda vem sendo construída através do apoio matricial como estratégia de integração e do constante diálogo com os diversos serviços que o município oferece.

### **Acolhimento nos serviços substitutivos**

Com o investimento nos serviços substitutivos e a proposta do cuidado em liberdade, podemos observar no município uma mudança nas práticas dos trabalhadores e serviços, principalmente no acolhimento ao usuário. Esta proposta se torna mais

desafiadora quando voltada ao usuário de drogas, devido a peculiaridades e preconceito vivenciado pelo sujeito.

*Pois o município operava com a lógica de que o lugar para encaminhar as pessoas em sofrimento psíquico ainda era o hospital psiquiátrico, ignorando a Política de Saúde Mental já em andamento no país e no Estado, que propunha o cuidado em liberdade [...]. (SF)*

*Existia uma hierarquização na forma de cuidar, muito centrada na lógica do médico [...]. (CL)*

À medida que o ideal antimanicomial foi inserindo-se no município, vemos a integração destes valores nos CAPS, o que gerou nos serviços um novo modo de cuidar, tendo o acolhimento como alicerce na sustentação do vínculo e efetividade do tratamento:

*A Reforma Psiquiátrica nos traz um novo modo de cuidar; necessariamente nos leva a acolher de outro modo [...]. (LL)*

*Quando a gente pensa, projeta e concretiza os serviços substitutivos, a gente tá fomentando uma política de liberdade, o ir e vir das pessoas livremente, eu acho que isso é um dos maiores impactos, que é o cuidado em liberdade [...]. (CL)*

O ideal do plano terapêutico singular ofertado nos CAPS de Viamão é a construção conjunta através do vínculo e da co-responsabilidade, sempre tendo como base os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

## DISCUSSÃO

O tratamento psiquiátrico através da internação é um tema atual e de interesses diversos. Para Amarante<sup>11</sup>, alguns setores entendem a desinstitucionalização como desospitalização, ou ainda como desassistência, ato de abandonar os doentes à própria sorte. Consideramos que nesta discussão também estão incluídos determinados segmentos conservadores resistentes aos direitos de grupos minoritários. Há ainda um quem tenha interesses econômicos em jogo, principalmente quanto à implantação de comunidades terapêuticas no cuidado ao usuário de drogas. Esta tendência assume maior magnitude após proposta legislativa que coloca a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por outras modalidades de assistência. Isto porque, para a Reforma Psiquiátrica, a desinstitucionalização é a desconstrução de um modelo de clausura, pois ser diferente não deve ser uma sentença ou pena a ser cumprida.

A “psiquiatria democrática” e as “redes alternativas à psiquiatria” são uma crítica ao saber médico como supremo, centrado nos sintomas, nas especialidades médicas, na cultura medicalizante e no hospital como único local apto ao cuidado em saúde. Por isso, é visível a necessidade da desconstrução do hospital como serviço norteador para o atendimento ao usuário de saúde mental no município. Mas mesmo diante de tantos avanços, a luta pela desmanicomialização é árdua e diária. O modelo biomédico se encontra muito presente como ideal para grande parte da sociedade, inclusive profissionais, o que ainda dificulta a ruptura do modelo hospitalocêntrico.

O município de Viamão ainda possui alguns impasses com a gestão do Hospital de Viamão no que diz respeito à comunicação interna e fluxos de internação, quando esta se faz necessária. Em contrapartida, podemos constatar que a diminuição do número de internações é uma vitória, sendo resultado de uma lógica de cuidado humanizado, onde surge a escuta e o plano terapêutico singular no território, que trouxe resultados positivos na efetividade do tratamento dos munícipes.

As narrativas revelaram também que, a partir da iniciativa de uma nova gestão, houve uma reestruturação da atenção em saúde mental no município. Com a implantação no município do CAIS Mental, precursor dos atuais CAPS, e estruturação de um Colegiado Gestor, houve uma evolução no debate sobre o tema, a fim de construir uma nova estratégia de cuidado em saúde mental.

Quanto à articulação em rede, vemos como instrumento fundamental para a constituição de um conjunto de referências capazes de acolher os usuários. Esta rede não é caracterizada apenas pelos serviços públicos, mas também integra a comunidade e seus espaços sociais. A estruturação e comunicação entre estas entidades pode garantir resolutividade, autonomia e cidadania à população<sup>12</sup>. Diante disso, podemos dizer que trabalho em rede no município de Viamão evoluiu, juntamente com a ideia de uma forma de cuidado exercida pelo coletivo.

A Reforma Psiquiátrica parece ter sido capaz de modificar modos de operar em saúde, mas uma rede só se torna efetivamente substitutiva, se estes locais puderem se articular a uma rede diversificada de serviços e ações com caráter intra e intersetorial, respondendo as complexas necessidades do sujeito, tal como proposto pelo movimento antimanicomial<sup>13</sup>. Em Viamão, não obstante, ainda se trabalha com uma rede burocratizada e enrijecida em muitos aspectos, mas que vem gerando bons resultados gradativamente no cuidado integral em saúde mental.

Os CAPS constituem um dispositivo com valor estratégico dentro da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A ideia da construção destes serviços é oferecer acolhimento a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo usuários de entorpecentes, procurando fortalecer e preservar seus laços com a sociedade e com o seu território. Este novo modo de cuidar convida o sujeito à responsabilização e ao protagonismo na trajetória de seu tratamento. Podemos afirmar que o acolhimento oferece uma interface importante entre a PNH e a Reforma Psiquiátrica<sup>12</sup>. Os serviços substitutivos investem num processo terapêutico em liberdade, considerando as vontades e o livre arbítrio do usuário. Porém, isso se torna mais complexo quando se refere ao usuário de drogas, devido aos muitos aspectos do preconceito que lhe é dirigido.

Na medida em que o discurso antimanicomial foi tomando corpo em Viamão, por meio de trabalhadores e gestores envolvidos num processo de mudança, foi possível a construção dos serviços substitutivos, integrando às práticas dos CAPS estes valores a fim de criar um novo modo de cuidar, tendo o acolhimento como alicerce na sustentação do vínculo e efetividade do tratamento.

O ideal do plano terapêutico singular ofertado nos CAPS é a construção conjunta através do vínculo e da co-responsabilidade, sempre tendo como base os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Mas, para isso, não basta uma teoria: os trabalhadores destes serviços devem ter um olhar diferenciado diante de cada história, cada relato, além de uma escuta singular, a fim de detectar a melhor maneira de auxiliar o usuário em sofrimento psíquico, diante de suas potencialidades, limitações ou demandas.

## CONCLUSÃO

Baseado nas narrativas analisadas, podemos concluir que o acolhimento é uma prática realizada por todos os trabalhadores, desde o vigilante até o psiquiatra, pois uma postura acolhedora não propõe hora, lugar ou profissional específico para sua efetividade. O usuário que nos procura, normalmente busca alguém que o escute, o entenda, e ofereça meios para um tratamento humano.

Desde 1998 houve um avanço considerável na utilização de práticas como a do acolhimento em saúde mental, o que pode ser caracterizado como impacto tardio da Reforma Psiquiátrica, visto que a legislação regional que possibilitou a reordenação dos

serviços foi efetivada apenas em 1992. No entanto, mesmo com a recente implantação de uma equipe de matriciamento e Consultório na Rua, vemos a continuidade do tratamento deste usuário na Atenção Básica do município como um desafio, pois além do acesso e do acolhimento nos serviços substitutivos, é um direito do cidadão o acompanhamento integral, desde os cuidados primários em saúde até os demais ofertados pela rede. Porém, a persistência dos gestores e trabalhadores da saúde mental de Viamão vem gerando resultados gradativos ao cuidado integral destes usuários, pois houve um tempo em que a lógica do cuidado em saúde mental contrariava o ideal da Reforma, o que fica visível não só nos dados estatísticos da época, mas também na fala dos diversos entrevistados. Deste então, este modelo de gestão tem prosperado.

Em tempo, cabe salientar que o plano de Educação Permanente em Saúde oferecido pela Coordenação de saúde mental em Viamão é de suma importância para a atuação profissional destes preceitos no cotidiano. Estes momentos são realizados dentro dos encontros semanais entre as equipes de cada serviço, fomentando a discussão de processos de trabalho, e mensais com todos os servidores da saúde mental para a troca de experiências entre os diversos CAPS. A gestão também incentiva o aperfeiçoamento destes profissionais através da participação e apresentação de trabalhos em congressos, seminários, cursos e oficinas.

Sobre o acolhimento específico ao usuário de álcool e outras drogas, destacamos a necessidade de um olhar diferenciado, pois a dependência química acarreta elevado nível de estresse e sofrimento, transformando-se em um problema não só para quem faz uso e abuso de entorpecentes, mas para todo o grupo familiar. São esses sentimentos que acabam gerando outros, complicadores, como isolamento, superproteção, exclusão, inversão ou abandono. É comum a sociedade querer entender a dependência química de forma isolada, assumindo a proposta da abstinência do uso da droga e a intervenção prescritiva sobre o indivíduo como a verdadeira intervenção terapêutica<sup>14</sup>. Por isso, parece importante a intervenção do profissional no CAPS ad tanto nas origens do problema quanto nas consequências, sempre trabalhando em uma perspectiva interdisciplinar.

O preconceito por parte da sociedade, que costuma entender a dependência química como uma escolha relacionada à falta de caráter, não contextualiza o entorno em que este indivíduo vive e sua história. No acolhimento do CAPS ad o usuário é compreendido como alguém que tem responsabilidade e autonomia para decidir o que é

melhor para si e o serviço como um local de apoio, um parceiro de caminhada. Abandonar o dependente ao cuidado único dos trabalhadores da saúde torna sua ressocialização prejudicada, podendo inclusive reforçar a ideia da dependência como “incurável”<sup>15-19</sup>.

É possível perceber a partir dos relatos dos entrevistados uma implicação diante destas questões, oriundas do movimento antimanicomial, e que se reflete no modelo de acolhimento do CAPS ad Nova Vida até os dias atuais. No entanto, vale a ressalva que a busca pelo cuidado em liberdade e a lógica de Redução de Danos no tratamento ao usuário de drogas segue sendo uma luta constante repleta de valores que devem ser defendidos, cujo conceito continua em construção.

## REFERÊNCIAS

1. Foucault M. História da Loucura na Idade Clássica. Editora Perspectiva; 1978.
2. Bezerra Jr B, Amarante P, organizadores. Psiquiatria sem hospício: Contribuições ao estudo da Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1992.
3. Secretaria Estadual de Saúde (RS). Lei Estadual nº 9716/1992. Institui a Reforma Psiquiátrica no Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre; 1992.
4. Gastal FL, Leite SO, Fernandes FN, Borba ATB, Kitamura CM, Binz MAR, et al. Reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul: uma análise histórica, econômica e do impacto da legislação de 1992. Rev psiquiatr Rio Gd Sul. 2007; 29(1), 119-129.
5. Pitta AMF. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. Ciênc saúde coletiva. 2011; 16(12):4579-89.
6. IBGE, Censo. Banco de Dados Virtual do IBGE. [internet] 2010 [acesso em 2014 abril 20]. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=432300&search=%7C%7Cinfogr%E1ficos:-dados-gerais-do-munic%EDpio>>.
7. Severo BS. Política de Saúde Mental em Viamão-RS, transdisciplinaridade e integralidade em Saúde Coletiva. In: Anais II Congresso Mundial de Transdisciplinaridade, Vitória, ES; 2005.
8. Ministério da Saúde (BR). Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. Brasília: Editora MS; 2012.

9. Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Editora MS; 2004.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições Setenta; 2004.
11. Amarante P. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.
12. Londero S. Re-inventando o acolhimento em um serviço de Saúde Mental [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Psicologia Social; 2010.
13. Zambenedetti G, Silva RAN. A noção da rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. Psicologia em Revista. 2008; 14(1):131-50.
14. Puentes M. Detrás de la droga: Raíces espirituales, culturales, sociales, familiares, psicológicas y orgánicas de la problemática de la drogadicción. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
15. Andrade AT, Sousa MLT, Quinderé PHD. Acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas: concepções dos trabalhadores de saúde. Pesquisas e Práticas Psicossociais. 2013; 8(2):167-75.
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Define as normas e diretrizes para a organização dos serviços que prestam assistência em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 20 fev. 2002. Seção 1, pág. 22.
17. Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de Pesquisa. Editora da UFRGS; 2009.
18. Kantorski LP. A Reforma Psiquiátrica: um estudo parcial acerca da produção científica. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2001; (3)2: [17 telas].
19. Mesquita J, Novelino MSF, Cavalcanti MT. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da Saúde Mental. In: Anais XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambu, MG; 2010.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Como citar este artigo:** Pedroso R, Medeiros RHA. Efeitos da reforma psiquiátrica no processo de acolhimento no caps ad em Viamão, RS. Journal Health NPEPS. 2016; 1(2):231-245.

Submissão: 02/11/2016  
Aceito: 30/11/2016  
Publicado: 09/12/2016