

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE EQUIPES GESTORAS DE SISTEMAS E  
SERVIÇOS DE SAÚDE  
TURMA SANTA MARIA**

**MARIA DO HORTO SALBEGO**

**A CONTRIBUIÇÃO DA LUTA ANTIMANICOMIAL PARA A  
POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DE ALEGRETE**

Santa Maria – RS

2004

Sys: 428610  
ME GS 2004/009

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE EQUIPES GESTORAS DE SISTEMAS E**  
**SERVIÇOS DE SAÚDE**  
**TURMA SANTA MARIA**

**MARIA DO HORTO SALBEGO**

**A CONTRIBUIÇÃO DA LUTA ANTIMANICOMIAL PARA A POLÍTICA**  
**DE SAÚDE MENTAL DE ALEGRETE**

UFRGS  
Escola de Administração  
BIBLIOTECA  
R. Washington Luiz, 855  
Fone: (51) 3316.3840 - Fax: (51) 3316.3991  
CEP 90010-460 - Porto Alegre - RS - Brasil

Monografia de Especialização para  
obtenção do título de Especialista em  
Gestão de Sistemas de Serviços de Saúde.

Orientador: PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. MARIA CECI MISOCZKY

Santa Maria – RS

2004

**TRABALHO APRESENTADO EM BANCA E APROVADO POR:**

---

---

---

Conceito Final:

---

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2004.

Professor Orientador: PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. MARIA CECI MISOCZKY

Área de Concentração: Saúde

Aluno: MARIA DO HORTO SALBEGO

Turma: Santa Maria

## DEDICATÓRIA

A todas as pessoas que compartilharam conosco da trajetória na Saúde Mental - num momento em que falar em saúde de mental causava desconforto na sociedade - e hoje não podem mais estar presente, mas deixaram seu exemplo, sua força e sua militância registradas nessa história, em especial aos que segue:

In memoriam:

José Carlos Moura da Rosa

Jussara Mendonça

José Ferrari

Anilce Marin de Oliveira

Hildebrando Marques Chiappa



## AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que contribuíram para despertar em mim, o desejo da luta pela renovação de idéias e da capacidade de indignação com as injustiças, ofereça esse trabalho, na esperança que ele contribua nessa trajetória.

Para todos que protagonizaram essa construção: Aos professores, aos colegas de curso, aos colegas de trabalho, aos atores das entrevistas que realizei para elaboração desse trabalho.

A minha orientadora, Maria Ceci Misoczky, que com sua militância na Saúde Pública, despertou em mim o desejo de escrever e me reaproxima da saúde mental.

As minhas companheiras de trajetória; em especial aquelas que me auxiliaram travessia da ponte pencil – que é sair do espaço íntimo/individual para o sócio/comunitário – a Judete Ferrari, a Maria de Fátima Mulazzani, a Márcia Fabrício.

À Sandra Fagundes, que como referência de luta e dedicação à Saúde Mental, teve grande responsabilidade nesse processo.

Aos meus familiares, em especial a meu marido e filha que com sua tolerância, me deram apoio para que fosse possível enfrentar mais essa batalha.

## RESUMO

Esse texto pretende proporcionar informações sobre a história da saúde mental coletiva em Alegrete, relacionando-a com o Movimento da Luta Antimanicomial, como essa luta se expressou e contribuiu para a criação de uma Política de Saúde Mental, inserida na Reforma Psiquiátrica. Inicialmente se faz uma breve passagem pela reestruturação da saúde no município, sua relação com a reforma sanitária e com a reforma psiquiátrica. Logo a seguir dou entrada no período da implantação do serviço de saúde mental em Alegrete, situando a disputa entre o modelo manicomial e a orientação da reforma psiquiátrica. Depois abordamos a inovação, como estratégia de acumulação, fazendo referência ao controle social e ao novo desenho da Política de Saúde Mental em Alegrete.

### **Palavras-chave:**

reforma sanitária - reforma psiquiátrica - luta antimanicomial - inovação - acumulação

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1 ALEGRETE NO CONTEXTO DA REFORMA SANITÁRIA .....</b>	<b>12</b>
<b>2 DO DIREITO A EXISTIR: SITUANDO A DISPUTA ENTRE O MODELO MANICOMIAL E A ORIENTAÇÃO DA REFORMA PSQUIÁTRICA .....</b>	<b>16</b>
2.1 DA BUROCRATIZAÇÃO À PARTICIPAÇÃO .....	16
2.2 VESTINDO A CAMISETA: CONSTRUINDO O TERRITÓRIO .....	21
<b>3 A INOVAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ACUMULAÇÃO .....</b>	<b>26</b>
3.1 O PROCESSO DE ACUMULAÇÃO E O CONTROLE SOCIAL .....	52
3.2 O PROCESSO DE ACUMULAÇÃO E O NOVO DESENHO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM ALEGRETE .....	62
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>71</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>76</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b>	Imagens do início do SAISMENTAL, trabalho com praxiterapia. Ano: 1989 .....	24
<b>FIGURA 2</b>	Imagens do período que o Bairro Joaquim Milano nos acolheu. Foto 1 e 2, teatro com grupo de jovens do bairro. Foto 3 e 4 comemoração do Natal de 1995. Carnaval mental, 1996 .....	30
<b>FIGURA 3</b>	Imagem da turma alfabetizada no MOVA-RS. Ano: 2000.....	36
<b>FIGURA 4</b>	Imagem de um programa de rádio (Rádio Gazeta) realizado na comunidade, transmitido ao vivo, com participação da população através do telefone. Ano: 1993.....	38
<b>FIGURA 5</b>	Algumas imagens do processo de capacitação. Foto 1 e 2, turma de Especialização em Saúde Mental, ano de 1992 e 1993, respectivamente. Foto 3, 5º Encontro Estadual de Saúde Mental e 1º Encontro do Cone Sul realizado em Bagé (1995). Foto 4, 1º Encontro Regional de Saúde Mental da Fronteira Oeste (1997) .....	51
<b>FIGURA 6</b>	Participação no 2º Encontro Nacional da Luta Antimanicomial em Belo Horizonte – MG. Ano: 1994. ....	53
<b>FIGURA 7</b>	Lançamento de um dos livros "Cuentos y Versos", de José Augusto Ferrari. Ano: 1995 .....	55
<b>FIGURA 8</b>	Atividades realizadas pela A.F.U.S.M.A. Foto 1, aniversário dos 10 anos do SAIS mental (1999). Foto 2, excursão para Gramado. Ano: 2000 .....	58
<b>FIGURA 9</b>	Encontro Nacional da Luta Antimanicomial. Foto 1, out-door divulgando o Encontro em Alegrete-RS. Foto 2, viagem da Delegação de Alegrete-RS para o Encontro. Foto 3, Feira de produtos Antimanicomiais .....	60

<b>FIGURA 10</b>	Atividades da Qorpo Santo Cooperativa. Foto 1, Feira de Produtos Antimanicomiais, 18 de maio de 1996. Foto 2, Reunião dos sócios, 1998. Foto 3 e 4, Oficina de reciclagem de roupas realizadas na Semana da Saúde Mental, 1999.....	62
<b>FIGURA 11</b>	Imagens da saúde mental na atualidade. Inauguração da reforma do CAPS II, da residência terapêutica e do CAPS i, respectivamente .....	69

## **ABREVIATURAS**

A.F.U.S.M.A. – Associação de Familiares e Usuários da Saúde Mental de Alegrete

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CCDH – Comissão de Cidadania e Direitos Humanos

CEBEM – Centro de Bem Estar do Menor

CIMS – Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde

CMS – Conselho Municipal de Saúde

DRS – Delegacia Regional de Saúde

FGSM – Fórum Gaúcho e Saúde Mental

HPSP – Hospital Psiquiátrico São Pedro

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Panamericana da Saúde

SAISMENTAL – Serviço de Atenção a Saúde Mental

SSMAS – Secretaria de Saúde, Meio Ambiente e Ação Social

SUDS – Sistema Único Descentralizado de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde



## INTRODUÇÃO

A necessidade de transformação no campo da saúde mental surge no Brasil na década de 70, mas é nos anos 80, articulada ao processo da VIII Conferência Nacional de Saúde e da I Conferência de Saúde Mental, que ela passa a ser representada pelo Movimento da Luta Antimanicomial, e trás para os profissionais da saúde uma reflexão sobre o tratamento psíquico e a forma de ver a loucura.

A Constituição Federal do Brasil, de 1988, ao consagrar a "saúde como direito de todo cidadão e um dever do estado", estruturou princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde, dando uma outra lógica a saúde no Brasil, fundamentada na saúde como direito; na integralidade; na universalidade; na equidade; na participação; na intersetorialidade; na humanização do atendimento. Estes constituem-se em terreno fértil para transformações no campo da saúde mental, e para a efetivação da Reforma Psiquiátrica.

Os hospitais psiquiátricos integravam um espaço, legitimamente constituído, para o exercício da exclusão social. Em contraposição a essa prática - de segregação e separação do cidadão portador de sofrimento psíquico, do convívio na comunidade - a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial apresentam como eixo de sua ação a desinstitucionalização, tendo como base a inclusão social e o resgate da cidadania. A

proposta da Reforma Psiquiátrica consiste, assim, em superar o modelo hospitalocêntrico, concretizado na forma de atenção centrado nas grandes instituições que separam a pessoa do convívio social, que negam o direito à cidadania. A mudança na qualidade de vida e o compromisso com uma prática emancipatória é a razão e o fundamento da saúde mental.

Resultante desse processo da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica, das reflexões que esse período suscitou, entendendo o município como o lugar potente para a transformação da prática da exclusão, o Rio Grande do Sul foi pioneiro na história do Brasil ao estabelecer uma legislação que dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica, instituindo uma nova lógica em saúde mental.

No final da década de 80 Alegrete se insere na Reforma Psiquiátrica, após intensa discussão com os Coordenadores da Política de Saúde Mental do Estado do Rio Grande do Sul. Em 1989 nosso município inicia uma primeira organização de suas ações em saúde mental. A partir desse momento, com intensa militância na Luta Antimanicomial, através do Fórum Gaúcho de Saúde Mental, se fortalece nosso compromisso com a mudança da realidade da exclusão e com a luta por uma sociedade sem manicômios.

Essa história, de como se instituiu a Política de Saúde Mental em Alegrete, como ela foi gerando acumulação e mudando nosso comportamento é que vou contar.



## 1 ALEGRETE NO CONTEXTO DA REFORMA SANITÁRIA

O Movimento da Reforma Sanitária nos anos 80 foi um marco para reestruturação da saúde em nosso país. Vivemos, no território nacional, uma disputa que em Alegrete também teve seu desenho e sua impressão. Até esse período Alegrete, a exemplo de muitos municípios brasileiros, apresentava como meio para prover atenção à saúde a compra de serviços, através do INAMPS, para os segurados da Previdência, ou o atendimento médico no Centro de Saúde para a população sem vínculo empregatício. Na luta pela democratização algumas organizações do setor sindical, do movimento comunitário e dos trabalhadores em saúde, denunciavam a precariedade existente, reivindicavam uma nova estrutura. Estes atores, em Alegrete e junto ao Legislativo Municipal, organizaram a Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde/ **CIMS**.

Em meio a esse processo, no ano de 1987, assistimos à criação da então Secretaria Municipal de Saúde, Meio Ambiente e Ação Social, logo em seguida a assinatura do convênio de descentralização, conhecido como **SUDS** (Sistema Único Descentralizado de Saúde), convênio este assinado entre Prefeitura Municipal, Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social. Esse período é marcado pelo início da estruturação da rede com a qual contamos hoje. Foram implantados vários postos de saúde,

descentralizando o atendimento. Também já nascia um esboço das ações interdisciplinares que, em 1989, com a realização do primeiro concurso público na área de saúde, ganha um pouco mais de força. . A mobilização resulta, em 1992, na municipalização da saúde em Alegrete. Assumimos a condição de primeiro município da fronteira oeste, estando entre os primeiros do Rio Grande do Sul, a organizar rede própria de atenção à saúde.

A história da Reforma Sanitária, em nosso município, é comum à da saúde mental. Estivemos juntos desde o início desse processo. A seguir alguns relatos de atores que se inseriram no processo neste período e que evidenciam essa história.

**Judete Ferrari - psicóloga, integrante da equipe inicial do serviço, coordenou o SAISMENTAL no período de 1990 à 1991 e 1993 à 1994 membro do F.G.S.M, fundadora da Qorpo Santo Cooperativa, vereadora no período 1997 à 2000, candidata à prefeita em 2000 e no atual pleito.**

(...) mas nós fizemos uma coisa que eu acho que temos que resgatar, é a história da discussão com os técnicos sobre o modelo de saúde que tínhamos, lembra que fizemos lá no Museu Mário Quintana uma discussão com os funcionários públicos da saúde sobre a função da municipalização e o que ela iria mudar no sistema. Isso foi uma reunião que para mim é norte, porque a gente discutiu o que era profissional fazendo saúde e o que era profissional fazendo doença, e o que nós queríamos. Daquilo saiu um movimento com algumas pessoas e constituímos o chamado Grupo de Estudos de Alegrete. Discutimos também ali esses conceitos, desde a desinstitucionalização (Rotelli), a questão do Manicômio Mental (Pál Pelbart), o alcoolismo e suas

implicações . (...) o início foi esse, nosso ingresso foi numa conjuntura de trabalhar a municipalização da saúde, construir o SUS (...)

**Maria de Fátima Castro Mulazzani - fisioterapeuta, membro do F.G.S.M, fundadora da Qorpo Santo Cooperativa, Coordenadora Regional da Saúde Mental/10ªCRS no período de 2003 à 2004, Vereadora no atual mandato e candidata à reeleição**

(...) só queria acrescentar porque essa história da constituição do serviço é a mesma relatada pela Judete. De tu sair de um serviço ambulatorial e constituir um serviço de atenção integral (...) e por dentro dessa história, no seu decorrer a constituição do serviço público, a municipalização da saúde. Toda essa constituição parte da organização do movimento social, do Movimento da Luta Antimanicomial, do Fórum Gaúcho de Saúde Mental, fomos constituindo serviços com uma outra cara, a partir do movimento social e desde o início entendendo a Política Pública de Saúde como fundamental na constituição da integralidade (...)

**Márcia Falcão Fabrício - fonoaudióloga, coordenou o SAISMENTAL no período de 1996 à 1997, integrante da Luta Antimanicomial, membro do F.G.S.M, atualmente trabalhando na Secretaria Estadual da Saúde**

(...) eu só queria dizer o que foi, para mim, trabalhar com saúde mental todo esse tempo. Na verdade, de uns tempos para cá, me dei conta que antes de entrar na saúde mental nós já estudávamos saúde pública, saúde coletiva, e lembro, voltando ao medo de coordenar os leitos psiquiátricos no hospital

geral. Perdi esse medo quando me dei conta que trabalhar com saúde mental era trabalhar com uma política pública, que era direito das pessoas. Daí para frente o trabalho só fluiu. Não tínhamos um emprego, e sim um trabalho, no qual acreditávamos com muita garra. Não era um sonho etéreo, tinha base, raiz, tanto que aconteceu.

Isso ainda existe pra mim, hoje continuo trabalhando com saúde pública, estou cedida para o Estado, e vou começar a dar aula num Pós-graduação de Fonoaudiologia e Saúde Coletiva. Foi com a saúde mental que descobri isso, foi muito legal, na verdade foi com a saúde mental que aprendi, entendi o que era uma política pública (...)



## **2 DO DIREITO A EXISTIR: SITUANDO A DISPUTA ENTRE O MODELO MANICOMIAL E A ORIENTAÇÃO DA REFORMA PSIQUIATRICA**

### **2.1 Da burocratização à participação**

A Saúde Mental em Alegrete se institui numa conjuntura privilegiada. Com o processo de abertura e democratização que o país viveu na década de 80, marcados pelo Movimento das Diretas Já (1985), pela VIII Conferencia Nacional de Saúde (1986), e pela Constituição Federal de 1988, surgia a necessidade de recriar o cotidiano. Esse cenário de democracia e cidadania acendeu o desejo de mobilização e participação também em nossa comunidade. É nessa caminhada que nos tornamos atores sociais, construtores de nossa história.

Assim, tendo o país aquecido pelo debate, pela mobilização e participação, em julho de 1989 nasce o Serviço de Atenção Integral à Saúde Mental de Alegrete/SAISMENTAL, naquela época como ambulatório de atenção para doentes mentais. Para tanto foi realizada uma investigação dos recursos existentes no município e um planejamento das ações necessárias no campo da saúde mental. O que apareceu foi a necessidade de criar um espaço de atenção em saúde mental, com o objetivo de diminuir o número de

encaminhamentos para tratamento fora do município e receber os egressos dos hospitais psiquiátricos, segundo o Plano Municipal de Saúde Mental de 1995.

Neste período a padronização das habilidades e conhecimentos são bem definidos, o poder da perícia é enfatizado nas relações de trabalho (MINTZBERG, 1995).

**Maria Isabel Pradel - psicóloga, integrante da equipe que implantou o serviço, coordenou a Saúde Mental na 10ª Delegacia de Saúde no período de 1997 a 2000, atual coordenadora do SAISMENTAL**

(...) nós pensamos que a forma que poderíamos iniciar esse processo, seria através de um ambulatório e foi isso que aconteceu. A gente implantou o ambulatório com atendimento em diversas áreas, iniciamos os atendimentos em grupo de praxiterapia, e grupos com as escolas. Esse trabalho eu fiquei pouco tempo nele, minha história no início da saúde mental foi um pouco curta, mas no decorrer dos anos eu sempre participei, de forma direta ou indireta nesse movimento. Alguns anos depois entrei para o estado através da 10ª CRS, onde a gente realizou na região algumas ações para qualificar a rede. Há 4 anos retornei para o SAISMENTAL, procuramos dar uma continuidade a todo trabalho que vinha sendo feito e tivemos muitos ganhos, nesse período, porque se concretizou várias lutas que vinham sendo travadas.

**Judete Ferrari - psicóloga, integrante da equipe inicial do serviço, coordenou o SAISMENTAL no período de 1990 à 1991 e 1993 à 1994, membro do F.G.S.M, fundadora da Qorpo Santo Cooperativa,**

**vereadora na período de 1997 à 2000, candidata à prefeita em 2000 e no atual pleito.**

(...) fomos concursados para compor o quadro para a área da saúde mental, e aí trabalhar com crianças, adolescentes e adultos junto a um serviço que de início foi nos moldes de ambulatório de saúde mental, e que depois fomos dando um outro viés a este serviço.

A intenção de adotar uma prática diferenciada da conhecida até então, que era centrada na exclusão da pessoa do convívio familiar e social, estava presente na equipe, pelo menos em parte dela. Uma das primeiras atitudes foi buscar auxílio fora, participando de um encontro organizado pelo Fórum Gaúcho de Saúde Mental e Coordenação Estadual da Política de Atenção a Saúde Mental, no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP). Este episódio aparece na fala da Maria Isabel quando refere o seu ingresso no SAISMENTAL.

**Maria Isabel Pradel - psicóloga, integrante da equipe que implantou o serviço, coordenou a Saúde Mental na 10ª Delegacia Regional de Saúde no período de 1997 a 2000, atual coordenadora do SAISMENTAL**

"(..) neste momento fomos buscar recursos, conhecimentos em Porto Alegre, onde participei de um encontro no HPSP, encontravam-se, lá algumas pessoas que faziam parte da Luta Antimanicomial, como a Sandra Fagundes<sup>1</sup>. (...) este foi o momento que mais me marcou, porque foi o primeiro, onde a gente buscou ajuda. Alegrete precisava uma referência para implantar o trabalho."

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Especialista em Saúde Mental Coletiva, Secretária de Saúde do Município de Porto Alegre/RS

Desde o início da saúde mental apareceram os princípios da descentralização, formação, participação e integralidade como parte do fazer em saúde mental (Plano Municipal de Saúde Mental/1995). Os primeiros Planos Municipais de Saúde Mental já traziam suas propostas estruturadas a partir das diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Um dos aspectos fundamentais que aparece é a capacitação, que foi um dos marcos estratégicos na implementação da Política de Saúde Mental do Município. Em 1990 integrantes da equipe participaram de momentos importantes; do IV Curso de Administração em Saúde Mental Coletiva, em Porto Alegre; no IV Encontro Estadual de Saúde Mental, realizado também na capital gaúcha, na Assembléia Legislativa; no II SISMEC (Seminário Internacional de Saúde Mental Coletiva) em Santa Maria, lugar em que pela primeira vez apresentamos a experiência da saúde mental de Alegrete. No ano de 1991 uma psicóloga, Janice Baugartem, faz o Curso de Especialização em Saúde Mental Coletiva, em Santa Maria/UFSM. Nos anos de 1992, 1993, e 1995, também tivemos integrantes da equipe cursando Especialização em Saúde Mental Coletiva, em Bagé/URCAMP.

Em 1993, como propostas nascidas do curso de Especialização em Saúde Mental Coletiva, da turma de Bagé/1992, apresentadas por duas colegas do SAISMENTAL/ALEGRETE, tivemos o projeto de lei que regulamenta a Política de Saúde Mental, tornando-se Lei em 16 de maio de 1996 (Lei n.º 2662/96), e um curso de Administração em Políticas Sociais e Municipalização. Este curso foi financiado com recursos públicos, pela Prefeitura Municipal de Alegrete (10 vagas). Essas vagas foram direcionadas para trabalhadores da saúde, da educação e membros do Conselho Municipal de Saúde. Fátima Mulazzani e Judete Ferrari foram responsáveis pela abertura do processo da saúde mental coletiva às políticas sociais na Fronteira Oeste. A partir daí esse é um processo e vem se constituindo com o passar dos anos, épocas num ritmo leve, outras com mais intensidade. Fabrício e Salbego (1995) referem-se a esse período como o de lutar pelo direito à



existência, momento de sair da clausura enquanto técnico e usuário, de constituir-se cidadão, de ser reconhecido pelos outros, de lutar por um lugar na comunidade. De ter direito a ter idéia, rosto e corpo (Fagundes, 1993), do adoecimento não significar a exclusão, concretizada na forma de atenção hospitalocêntrica. Fagundes e Oliveira (1992, p. 8) dizem que: "(...) como estratégia para desconstruir esse modelo surge as necessidades de despsiquiatrizar, desinternar, desospitalizar, e desmedicamentar como parte do processo de mudança, estimulando os serviços substitutivos nos municípios". Estes mesmos autores referem a importância da participação da sociedade no processo de transformação da atenção em saúde mental, e referem o município como o lugar potente para essa transformação. Falam que, "(...) ao propor o desmonte do modelo hospitalocêntrico, é preciso incluir no processo também essa comunidade." "Caso contrário, será um projeto tecnocrático fadado ao fracasso, pois a população diretamente afetada se oporá à mudança. O trabalho é político-social e implica projetos de vida".

Nesse momento o desafio foi utilizar estratégias que contribuíssem no processo de acumulação, para tornar a inovação na forma de atenção uma nova "regra básica" (Misoczky, 2002, p.44) e, assim, instituir um serviço onde o centro fosse o sujeito, e o foco da atenção à saúde.

O contexto é do início dos anos 90. As diferentes concepções de abordagem no campo da saúde mental tornaram-se evidentes. Uma é centrada no hospital psiquiátrico e modelo médico hegemônico, e outra no sujeito, onde o cuidado, exige também estar inserido em seu local de vida. A orientação é da reforma psiquiátrica. Essa disputa vem a público no debate feito na I Conferência Municipal de Saúde Mental, em 1991, onde circulou como proposta transformar um antigo hospital regional de tuberculose em hospital psiquiátrico, proposta essa derrubada na plenária. O centro do debate era se a pessoa com sofrimento psíquico teria condições de compartilhar do convívio social, ou se a separação

desse convívio seria a forma mais eficaz tratamento. A estratégia utilizada foi mostrar que, em muitas situações, já cuidávamos das pessoas com sofrimento psíquico aqui mesmo, e mostrar que as pessoas com internação em manicômio apresentavam uma precarização na qualidade de vida.

**Maria Isabel Pradel - psicóloga, integrante da equipe que implantou o serviço, coordenou a Saúde Mental na 10ª Delegacia de Saúde no período de 1997 a 2000, atual coordenadora do SAISMENTAL**

(...) quando voltei para a 10ª CRS o Movimento da Luta Antimanicomial era mais forte do que o movimento do Estado, do que a ação institucional. Na região a gente trabalhou com o que tínhamos, orientando na questão do financiamento. (...) a 1ª Conferência Municipal de Saúde Mental foi uma coisa bem marcada, assim com a segunda. Naquela época estabeleceu-se em Alegrete uma Política de atendimento às pessoas do trabalho em rede.

## **2.2 Vestindo a camiseta: construindo o território**

Acredito que se faz necessário uma referência aos lugares que fomos habitando, pela importância que tiveram para a constituição do que somos hoje. Assim, nesse momento farei um relato breve dos lugares por onde passamos<sup>2</sup>.

Quando foi criado o ambulatório de Saúde Mental (1989), o primeiro lugar que nos abrigou, na época, era sede de 3 grandes referências para saúde na Fronteira Oeste: o Centro de Saúde; a 10ª Delegacia Regional de Saúde e o Hospital Alexandre Lisboa. Fomos

---

<sup>2</sup> Utilizamos como fonte o artigo Alegrete - O Diálogo, publicado na revista Saúde Mental Coletiva, n.º 2, e um trabalho apresentado num seminário sobre os 10 anos da saúde mental em Alegrete.

para o lugar da 10ª Delegacia Regional de Saúde, que mudou-se para o antigo Centro de Saúde, local instituído para atendimento da população considerada indigente. O estado não mais se ocuparia da atenção a saúde, essa prerrogativa estava passando ser atribuição do município.

Nossa recepção naquele local se deu com uma aposta, de um dos médicos do antigo Centro de Saúde, de que a existência da saúde mental não passaria de 6 meses. Na verdade não ficamos muito tempo naquele local, mas fomos construindo nossa territorialidade<sup>3</sup> desde aquela inserção.

Em 1991, como tentativa de qualificar o trabalho, buscamos uma atuação conjunta ao CEBEM Agrícola (local que atendia crianças de 7 a 14 anos), transferindo para lá a praxiterapia. Foi uma tentativa de formar um centro de convivência. Essa experiência durou mais ou menos 1 meses. A dificuldade era de acesso, o local era distante, não tínhamos transporte para os usuários. Retornamos ao Centro de Saúde e iniciamos um trabalho descentralizado nas unidades de saúde da periferia e na zona rural. O foco do trabalho era na promoção da saúde. O projeto incluía reunião com a comunidade para realização de feiras de produtos, cursos - como o de reaproveitamento de alimentos, reuniões para debate de assuntos ligados à saúde etc...

Em 1992, com a municipalização da saúde já efetivada, passamos a funcionar no prédio do INAMPS, hoje sede da Secretaria Municipal da Saúde. Ficávamos no andar de cima e em baixo era um posto de atendimento médico. Nesse período a oficina de criação começa a ganhar fôlego, o processo de capacitação já estava em andamento. Trabalhávamos com oficina do corpo, de artesanato, de familiares desmistificando a doença mental, abordando as internações psiquiátricas e a necessidade de transformar essa prática.

---

<sup>3</sup> Essa concepção será abordada no próximo capítulo.



Em 1993 nos mudamos para o bairro Joaquim Milano, onde ficamos até meados de 1998, quando fomos 'mudados' para o antigo Hospital Alexandre Lisboa.

**Elaine Rosso Viana - fonoaudióloga, coordenadora do SAISMENTAL  
no período de 1997 a 2001**

Em 1997, nesses anos até 2001, o serviço passou por várias mudanças, inclusive mudanças físicas. Nós saímos da inserção de um centro comunitário num bairro, e mudamos para um antigo hospital (1998). Foi uma decisão difícil, porque nós tínhamos um prédio municipalizado<sup>4</sup>, e as nossas condições eram precárias. Só que o grupo, nós queríamos aquela inserção naquela comunidade. Nosso espaço era limitado, o serviço crescia muito, aí teve esse impasse de ir para esse antigo hospital de tuberculose. Aquele medo, e com toda a Luta Antimanicomial, estávamos indo para um "manicômio". Foi aquela coisa, hoje vocês vão e a mudança foi efetivada, foi um susto para todo mundo. Até organizar e depois começar a transformar esse lugar com a cara do serviço de saúde mental. Hoje a gente pode dizer que está com outra cara, com certeza, já não tem mais aquele jeito de antigo hospital, já tem outra identidade. Com certeza pela caminhada de todos que não deixaram que se transformasse em hospital.

---

<sup>4</sup> Em 1998 o Governo do Estado municipaliza o prédio, mas não havia outro serviço no lugar do hospital, o gestor estadual negociou com o gestor municipal a ida do SAISMENTAL para aquele prédio, sem a participação da equipe e ou sua coordenação.





Figura 01 - Imagens do início SAISMENTAL, trabalho com praxiterapia.  
Ano: 1989

### 3 A INOVAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ACUMULAÇÃO

Seguindo a orientação da reforma psiquiátrica, de superar o modelo hospitalocêntrico "mudando a ênfase, da atenção em grandes instituições carcerárias, para uma atenção mais aberta e flexível na comunidade" (PAS/OMS, 2001, p.80), de construir um novo projeto para saúde mental com um enfoque desinstitucionalizante da doença e do sujeito, reorientando o modelo assistencial, é que fomos propondo o cuidado em saúde mental.

Novas formas de atenção vão sendo construídas a partir da inserção na Luta Antimanicomial. No decorrer deste texto aparece na fala dos atores como se deu esse processo. Para melhor ilustrar esse momento se faz necessário recorrer a Carlos Matus, ao seu conceito de situação e de contexto situacional do ator e, assim, entender como foi se instituindo a prática em saúde mental.

A situação fala por si mesma e completa a linguagem formal, conferindo-lhe um significado livre de equívocos. O contexto situacional completa o texto da linguagem nas conversações, do mesmo modo como o contexto situacional completa a explicação do texto situacional pertinente a prática da ação vital. O significado não existe fora da situação ( MATUS, 1996, p.151)

(...) uma idéia é sempre uma reação de um homem a uma determinada situação de sua vida. Ou seja, só possuímos a realidade de uma idéia, o que ela é integralmente, se a tomamos como reação concreta a uma situação concreta. É,



portanto, inseparável dela. Talvez fique ainda mais claro se dissermos: *pensar é dialogar com a circunstância*. Nós temos sempre, queiramos ou não, presente e patente a nossa circunstância; é por isso que nos entendemos. Mas para entender o pensamento de outrem temos de tornar sua circunstância *presente para nós*.(...) (ORTEGA Y GASSETTE apud MATUS, 1996, p.151-152).

Nesta época vivíamos um período de intensa construção - desconstrução - reconstrução de nossas vidas. A saúde mental não representava apenas um serviço, uma forma de cuidar de quem estava sofrendo psicicamente. Neste momento ela transparecia um modo de ver a vida, de viver a vida. A equipe tinha adquirido clareza do projeto que se propunha construir. A comunidade já tinha uma certa cumplicidade conosco, participava das ações, dos debates, das festas. Realizávamos assembleias onde decidíamos questões comuns ao serviço e à comunidade em seu entorno.

A conjuntura era de participação, de debates e questionamentos. A construção, responsabilidade de todos. Essa era a estratégia, articular conhecimentos, acumular poder, exercer o controle social.

**Maria de Fátima Castro Mulazzani - fisioterapeuta, membro do FGSM, fundadora da Qorpo Santo Cooperativa, Coordenadora Regional da Saúde Mental - 10ª DRS no período de 2003 à 2004, vereadora no atual mandato e candidata à reeleição**

(...) a gente queria e a população de Alegrete entendeu a possibilidade de dar conta da sua loucura a partir de um entendimento, que ela era responsabilidade de todos, da capacidade de compartilhar, de entender o cuidado como algo que é de todos nós. Então fomos conversando com as associações de bairro, com as escolas, com a vizinhança. É legal como o serviço saiu de dentro da Delegacia de Saúde, foi para a sede da Secretaria



de Saúde e daí para uma comunidade de bairro, como se constituiu essa discussão dentro do bairro e, a partir daí, construindo a rede. Penso que nosso grande salto foi com a ida para a COAHB Restinga porque precisamos articular com a população desde a decisão de ir, de ocupar aquele espaço que era da comunidade para um serviço público de saúde.

**Ruth Cremonine Veiga Freitas - funcionária pública da área da educação, vizinha do SAISMENTAL no período de 1992 a 1998**

No início para que houvesse a instalação do serviço e sua aceitação pela comunidade do bairro foram efetuadas inúmeras reuniões com os moradores, fazendo esclarecimentos sobre o trabalho que seria desenvolvido pelos profissionais da saúde mental. As assembleias debatiam a questão da saúde mental. (...) o convívio conosco, em particular com a minha família, foi sempre de maneira saudável e cordial. Nos dispomos em todos os aspectos para a efetivação do serviço (...).

**Edwaldo César Bairros - usuário do SAISMENTAL, membro do movimento da Luta Antimanicomial e do Fórum Gaúcho de Saúde Mental**

(...) no tratamento fazendo trabalhos, terapias, fui me enquadrando, me enquadrando, participando de eventos como os do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (...) comecei a debater a inserção do dito louco na sociedade como cidadão normal e fazer parte da luta antimanicomial para que os loucos tenham mais espaço na sociedade e não vistos como meros

loucos. Então comecei meu trabalho freqüentando em equipes, reuniões, viagens, excursões coma saúde mental, e vim a gostar desse trabalho. A gente busca força junto ao governo federal, para que apoie, para que a gente não seja visto como instrumento, como um mero doente mental, que seja inserido na sociedade como um capacitado a trabalhar e exercer uma profissão. (...) comecei a militar, hoje a saúde mental é uma militância federal. A minha inserção me inclui como usuário na militância da saúde mental, na política, perseverando junto às autoridades para buscar o espaço do dito louco, para que as pessoas com sofrimento psíquico tenham ajuda do governo.

Esse momento de ingresso numa comunidade de bairro marca nossa existência, proporciona um outro tom a nossa prática. O tom deixou de ser solitário e tornou-se coletivo, nos colocou frente à necessidade de consenso, de construir esse consenso de forma coletiva. O que era uma ameaça transformou-se em potencialidade. Assim, aquele medo que inicialmente a comunidade teve em nos receber tornou-se afeto, companheirismo, cumplicidade. Foi desta forma que nos inserimos no Bairro Joaquim Milano, chamado de COAHB Restinga por aqueles que possuem intimidade com o local. Esse espaço nos proporcionou uma trajetória de mão dupla, nos constituíamos enquanto sujeitos (trabalhadores / usuários / familiares / comunidade), atores sociais, e construíamos um serviço de atenção integral.

Esse cotidiano de intimidade com as pessoas e com o local possibilitou que recriássemos nossa *praxis*, tornou-se central na busca de soluções para a vida das pessoas, na articulação entre os diversos movimentos que privilegiam a construção da cidadania, na transformação da prática da exclusão. Nos inseriu na vida da cidade, do município. Fomos

construindo nossa territorialidade desde o local, articulados à luta antimanicomial, tendo a desinstitucionalização como eixo estruturante da ação, da reorganização do modelo assistencial.







Figura 02 - Imagens do período que o Bairro Joaquim Milano nos acolheu. Foto 1e 2, teatro com grupo de jovens do bairro. Foto 3 e 4 comemoração do Natal de 1995. Carnaval mental, 1996.

Sobre o movimento antimanicomial Misoczky (1999, p.143) refere que "esse movimento coloca para a sociedade não somente a crítica ao manicômio - espaço de exclusão e violência, mas ao modelo manicomial - paradigma de abordagem da loucura que não prescinde da distância a da separação".

A concepção de território também se faz necessária nesse momento, para que seja possível transparecer como fomos construindo o diálogo com a vizinhança, com o conjunto da comunidade, com a cidade, com a região, com nosso Estado e com os outros.

Souza (Apud Misoczky, 2002, p.80-81) "(...) considera o território como algo que existe e se constrói (ou desconstrói) nas mais diversas escalas espaciais (da rua ao mundo) e temporais (de horas a séculos) podendo, além disto, ter caráter permanente, periódico ou cíclico (...)". Misoczky (2002) refere que a concepção do território coexiste com a de estar situado, de estar envolvido em uma situação. "Uma asserção sobre a realidade social não é independente de quem a profere, para quê, a partir de qual situação e em face de quais outros o faz". Essa mesma autora nos alerta que "não é possível compreender qualquer território sem partir das territorialidades, sem conhecer os fluxos espaciais e temporais, sem identificar as relações à distância, sem compreender as relações de poder e os interesses em disputa, sem enfim, incorporar o movimento e a política" (MISOCZKY, 2002, p.82-85).

Ainda sobre a importância do território Rückert (2002, p.3) diz que "todos indistintamente, habitamos, produzimos e consumimos, de formas múltiplas e diversas. (...) Estar em algum lugar assim, habitar, produzir, consumir relaciona-se ao próprio ato da existência".

Então, para falarmos de um novo modelo de atenção em saúde mental, inserido na Reforma Psiquiátrica, condizente com as necessidades locais, é fundamental conhecer o município como espaço onde nos tornamos sujeitos, atores sociais. Para Righi (2001, p. 12-13) "o município é território da ação de sujeitos sociais implicados com a produção (...) o processo de produção de bens materiais e imateriais é processo de produção de espaços, de lugares".

A 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental adota o conceito de territorialidade como forma de "dar à distritalização em saúde mental um caráter de ruptura com o modelo hospitalocêntrico garantido o direito dos usuários à assistência e a recusa ao tratamento, bem como a obrigação do serviço em não abandoná-los à própria sorte" (Conselho Regional de Psicologia, 6ª região, 1997, p.60).

Nessa conjuntura e entendendo o local e as relações estabelecidas como centrais ao processo, foi se instituindo uma nova forma de cuidado, desmistificando a loucura, seguindo as orientações da Reforma Psiquiátrica, da Luta Antimanicomial. Confrontando com nosso manicômio mental (Peter Pal Pelbart, 1989) fomos desconstruindo práticas e conceitos, construindo outros. Essa questão dos conceitos foi, e é, imperial para uma prática em saúde mental que vise a inclusão social. A forma como nomeamos nosso fazer, e os conceitos que o sustentam, são fundamentais para a superação do modelo manicomial. Nunes (1995, p.57) nos diz que “enquanto não podemos nominar algo, defini-lo, este é maior que nosso pensamento, temos que atingir os nossos limites, ultrapassá-los e atingir um momento de caos como acontece com as sementes, para que através de um processo criativo, possamos então, reconstruí a nossa forma de pensar, para que dela este algo novo faça parte”.

Ferro (apud FAGUNDES, 2001, p.268) considera que “saúde mental é colocar-se na encruzilhada, pondo palavras ao desconhecido, ao que não se sabe, ao que se oculta porque não se suporta, escutando a cultura, entregando a técnica e recuperando a palavra para que se funda num projeto político de transformação para a melhoria da vida de nosso povo”.

Fagundes, ao se referir ao conceito de prevenção em saúde mental trabalhado por Rubén Ferro<sup>5</sup>, coloca que:

- contexto é de mudanças de paradigma, bem como de utilização provisória de metáforas para melhor entender e operar na realidade;
- conceito afirma a centralidade da palavra como fundante do sujeito da cultura, portanto, estruturante de subjetividades;
- num processo instituinte e criativo é necessário o poder de nomear para existir e integrar a cultura;
- a palavra possibilita o reconhecimento e a visibilidade do que é humanamente insuportável;
- explicita que a técnica e a palavra têm sentido e significado, caso se fundam num projeto político para a melhoria da vida dos povos ;

<sup>5</sup> Psicanalista, Sanitarista, professor, coordenador da capacitação em saúde mental do Ministério da Saúde da Argentina, assessor do processo de capacitação no Rio Grande do Sul.



- é um conceito que dialoga com o pensamento estratégico de Mário Testa ao afirmar que o planejamento tem sentido se "*criar uma estrutura de comunicação que devolva ao povo as ferramentas necessárias para sua libertação*"(Testa, 1992); com a formulação de Boaventura Santos de que a ciência só é válida se contribuir para a construção emancipatória de sujeitos; com as elaborações de Jurandir Freire Costa, particularmente, no texto "*Não mais, não ainda: a palavra na democracia e na psicanálise*" ( FAGUNDES, 2001, p.268).

Para Fagundes (2001, p.271) este conceito sustenta a multiplicidade de diálogos e dá suporte a processos criativos, tem vigor para propulsar políticas públicas.

É interessante ver como a criatividade foi a semente das novas formas de cuidado, gerando práticas antimanicomiais que produziram novos conhecimentos. Para o Movimento da Luta Antimanicomial estas produções ocorrem porque "essas práticas levam em consideração a história e a cultura na produção de metodologias que incluem a subjetividade, diferentemente da cultura tradicional" (Conselho Regional de Psicologia, 6ª região, SP, 1997, p.177). A seguir veremos alguns trechos que referem essa caminhada.

**Elaine Rosso Viana - fonoaudióloga, coordenadora do SAISMENTAL  
no período de 1997 a 2001**

Eu ingressei no SAISMENTAL através do concurso público em 1991. Naquela época o serviço estava se estruturando, e o fonoaudiólogo quando entrou não iria atender nos moldes de fonoaudiologia clínica, e sim trabalhar com saúde mental. Para mim foi uma experiência bem diferente de toda minha formação. (...) a gente ia trabalhar com as pessoas que vinham para as oficinas de saúde mental, foi um trabalho muito diferente, trabalhávamos com as oficinas, com trabalhos manuais, aprendemos a fazer a escuta dos usuários, foi muito gratificante.

**Dargon Aguilar - funcionário do SAISMENTAL, membro da Luta Antimanicomial**

(...) no serviço para comunidade tive uma oportunidade de trabalhar na área da saúde, e fui, aprendi muita coisa, nunca tinha ouvido falar em saúde mental. Quando fui para lá é que conheci, é uma coisa muito importante. Agora faz 12 anos que estou efetivo, estou gostando, aprendi muito. Como aprendi com eles, eles aprenderam comigo, então acho que foi um trabalho pra mim que gostei e estou até agora. (...) uma vez, a pedido da mãe de um usuário, fui junto com uma psicóloga e com a enfermeira fazer uma visita domiciliar, foi a primeira que fiz, elas foram tentar conversar, aquela pessoa não queria conversa, foi aí que eu entrei, eu tive palavras para chegar naquelas pessoas e conquistar ela para que falasse alguma coisa, até foi que ela falou. Acho que aquela pessoa gostou da palavra que mandei para ela, falei com ele, e ele disse, *eu vou*. Foi aí no momento que ele gostou, aí falou, até hoje frequenta o serviço, isso me marcou muito, eu não tinha da onde tirar aquelas palavras para falar com ele, conquistar ele a sair dali e frequentar o serviço. Ser uma pessoa, um ser humano, ele não estava como um ser humano, estava atirado mal tratado. Então aí que cheguei falei com ele, expliquei e ele concordou, está aí até hoje na sociedade, está bem. Foi um momento muito importante para mim, conquistar um usuário.

**Maria Helena Quevedo - usuária do serviço nos grupos de convivência, membro da Luta Antimanicomial e F.G.S.M, fundadora da Qorpo Santo Cooperativa**

(...) outra parte que considero muito importante na minha participação, foi a criação do MOVA. O MOVA foi aonde a gente alfabetizava adultos, eu



coloquei na saúde mental uma turma de 10, destes 4 conseguiram se alfabetizar, ler e escrever. Hoje vão ao mercado sozinhos, sabem quanto é o quilo do arroz, que antes não sabiam. Mesmo que seja um usuário da saúde mental, é um ser humano e pode superar suas dificuldades.



Figura 03 - Imagem da turma alfabetizada no MOVA-RS. Ano: 2000.

**Suzete Bolsson - usuária, participa de grupo de convivência, realiza trabalho voluntário junto às oficina de criatividade**

(...) quem estava precisando de ajuda era eu, depois de 20 anos que tinha aquele assunto em banho maria. Estava agressiva e me sentindo agredida. Aqui dentro (na saúde mental) consegui me encontrar, era o lugar onde eu vinha buscar uma direção, era onde eu vinha me apoiar num momento onde me sentia fragilizada demais, só onde encontrava pessoas que me faziam companhia, para me ajudar a encontrar a solução dentro de mim. Embora tenha fama de forte, eu sou humana. Aqui dentro encontrei a direção de equilíbrio, aqui me permitem me olhar para dentro, analisar minhas falhas, mas principalmente senti que tinha uma forma de superar aquela fragilidade.

Uma forma de resgatar o que ainda sobrava para eu me sentir inteira outra vez. A saúde mental é o lugar onde vou buscar o auxílio que me ajuda a olhar dentro de mim mesma, naquele momento de fragilidade de carência afetiva. (...) como forma de retribuir um pouco, onde tenho recebido tanto, tenho me dedicado em algumas oficinas da saúde mental. Como tu sabes tenho estudado a cultura oriental, fiz muitos curso nessa área, sou uma apaixonada por tudo que se refere à mente. Assim, tenho feito um trabalho de energização, ajudei a montar um grupo de auto-ajuda para obesos.

**Maria de Fátima Mullazani - fisioterapeuta, membro do FGSM, fundadora da Qorpo Santo Cooperativa, Coordenadora Regional da Saúde Mental - 10ª DRS no período de 2003 à 2004, vereadora no atual mandato e candidata à reeleição**

(...) a capacidade de escuta de construir com as diferenças, a gente sempre fala do respeito às diferenças, da cidadania, da participação, todos nós, de vários movimentos, segmento , mas as vezes nos atrapalhamos com esses conceitos. E eu entendo que na saúde mental tivemos necessidade de conversar com as pessoas, o caminho se construiu a partir disso. (...) eu entrei na saúde mental sabendo absolutamente nada de saúde mental, ter a humildade de assumir a ignorância, mas o desejo de construir algo diferente, que é humano e verdadeiro *faz com que tu chegue perto do outro e converse, compartilha o querer construir junto.* (...) para isso precisa ir buscando com as pessoas essa nova forma de fazer, esse fazer diferente, porque usamos tecnologias que serve de exemplo, esse fazer e compartilhar de

conhecimentos, na verdade sair do teu lugar de técnico, e compartilhar conhecimento, constrói um novo conhecimento, *isso é o novo*.

Foi assim, inventando um pouco, estudando muito, compartilhando o pensamento, o conhecimento, a ignorância, é que fomos construindo junto à comunidade Alegretense a saúde mental coletiva. Para isso transformamos nosso cotidiano, desde o âmbito íntimo/individual, até o sócio-comunitário<sup>6</sup> (FERRO apud FAGUNDES, 2001,p.272-273). Vivemos muitos conflitos, fizemos grandes investimentos, passamos por muita capacitação. Criamos um novo fazer, mas também construímos novos conceitos, conceitos que nos resignificaram enquanto sujeitos da nossa história. Buscamos um conhecimento que fosse emancipatório, que produzisse novas tecnologias.



Figura 04 - Imagem de um programa de rádio (Rádio Gazeta) realizado na comunidade, transmitido ao vivo, com participação da população através do telefone. Ano: 1993.

<sup>6</sup> Refere-se ao diagrama elaborado nas oficinas do Curso de Especialização em Saúde Mental Coletiva, em Bagé, coordenadas pelo professor Rubem Ferro. Trata dos espaços de construção da subjetividade.



Nessa caminhada nos encontramos com um conceito de saúde mental coletiva proposto por Sandra Fagundes, e quem tem norteado esse processo, tanto no local, como na região<sup>7</sup>.

Um processo construtor de sujeitos sociais desencadeadores de transformações nos modos de pensar, sentir e fazer políticas, ciências e administrações no cotidiano das estruturas de mediação da sociedade, extinguindo-as e substituindo-as por outras capazes de contribuir para a criação de projetos de vida. (FAGUNDES, 1995, p.4)

Nas próximas falas aparece como foram sendo construídas as novas tecnologias, e como essa história foi mudando a vida das pessoas, através de relatos de atores que ingressaram no início do processo, e de atores que se incorporaram no transcorrer da história.

**Judete Ferrari - psicóloga, integrante da equipe inicial do serviço, coordenou o SAISMENTAL no período de 1990 à 1991 e 1993 à 1994, membro do F.G.S.M, fundadora da Qorpo Santo Cooperativa, vereadora na período de 1997 à 2000, candidata à prefeita em 2000 e no atual pleito.**

(...) das consultas iniciais individuais, em grupo, às visitas domiciliares e hospitalares, também fomos dando uma cara de oficina, introduzindo um pouco da questão artística, pedagógica e resgatando a subjetividade desde os setores, da amplitude que é o ser humano, desde construir a identidade, a carteira de identidade, até construir a questão do direito a educação, aprender a ler, escrever seu nome. Tem casos de usuários que tinham seu documento

---

<sup>7</sup> O conceito de saúde mental formulado por Sandra Fagundes foi intensamente trabalhado durante o Ciclo Regional de Saúde Mental Coletiva, realizado nos municípios que integram a região da Fronteira Oeste, no período de 1999 à 2001, também durante o processo das Conferências Municipais e Regional de Saúde Mental do ano de 2001.

com o polegar, com as oficinas foram capazes de assinar seu nome, isso dava outro critério de cidadania que era interessante e importante. (...) o que trabalhávamos é, será que essa ignorância a que todos se referiam, ela era real? - ou escondia a "*sabedoria dos técnicos*", porque a esta sabedoria levava ao hospício! Tínhamos que construir com a dita "*ignorância*" que existia uma sabedoria popular de cuidado, acolhida, de tolerância, de afeto, e que isso deveria ser resgatado através de espaços que fossem tolerantes com esse novo movimento. Trabalhamos muito a questão da ignorância como saber, com isso nos autorizamos ir para a Conferência Municipal de Saúde e dizer que tínhamos saber a respeito de como teria que ser a saúde no município, trazíamos questões que para outros poderia ser ignorância, mas para nós era solução. Debatíamos o acesso à medicação e às farmácias de manipulação, o combate ao câncer de próstata e uma política voltada à saúde do homem, a importância de ações descentralizadas que trabalhassem com prevenção e promoção a saúde etc. (...) fazíamos essa discussão em 1991, defendíamos a municipalização da saúde, num momento em que poucos se atreviam, hoje todo mundo usa isso como bandeira. (...) o controle social para nós é estruturante do sistema, se não houver agrupamento e discussão com o povo e com o que tem a ver com a saúde, vamos estar fazendo saúde para instituição e técnicos, aí o modelo é curativo, é do sofrimento. Trabalhamos com duas palavrinhas que são chaves: uma é a ignorância e a outra é a vergonha. Da vergonha falávamos da importância de romper com o que estava silenciado, porque não era o que os outros queriam escutar, que a ruptura com a vergonha de dar uma bola fora poderia construir uma saída,

porque a saída da loucura está no imaginário do povo, a loucura é o próprio povo que põe o nome nela.

**Elaine Rosso Viana - fonoaudióloga, coordenadora do SAISMENTAL no período de 1997 a 2001**

(...) tudo isso que aconteceu e acontece se deve ao movimento, essa teia de saúde mental envolvendo vários profissionais, muita capacitação foi feita, o pessoal fez especialização em Saúde Mental Coletiva, quando vinham traziam para quem estava no serviço ou simpatizante do movimento, no sentido de criar novas possibilidades. Também o curso de Municipalização e Políticas Sociais, aqui em Alegrete, abordou muito essa questão da saúde mental, aqui em Alegrete e no Brasil, acho que por aí foi nos oportunizando pensar de outra forma. Tanto assim que na nossa área de fonoaudiologia tivemos dois profissionais coordenando o serviço, e a Márcia também coordenou os leitos psiquiátricos no hospital geral, foi um ganho muito importante, ela coordenava essa parte toda, de organização, de brigar pelo leito, de defender o direito que a pessoa tinha de internar no hospital geral. Éramos em menor número, essa forma de organizar facilitava bastante e oportunizava o crescimento das pessoas.

**Circe Beuck Paim - funcionária pública municipal do SAIMENTAL, integrante do Movimento da Luta Antimanicomial/ sócia fundadora da Associação de Familiares, Usuários e Amigos da Saúde Mental**

A minha vida começou na saúde mental, foi uma experiência maravilhosa. Em primeiro lugar eu estava sem trabalho quando fui na Prefeitura me



inscrever para o SUS, me chamaram e me disseram, sabe aonde tu vais trabalhar! Se tu quiseres aceita, caso contrário me diz, tu vais trabalhar junto as pessoas *deficientes mentais*. Aí pensei, porque não posso? (...) olha, não precisa nada, só amor. Experiência peguei no trabalho, até hoje estou trabalhando e me sinto bem. (...) voltei a estudar pela própria necessidade do trabalho. Voltei para sala de aula, terminei o segundo grau, aprendi mais, fiz o curso de auxiliar de enfermagem, agora estou sendo convidada para fazer o técnico de enfermagem, mas no momento não estou disponível. Em saúde mental fiz tudo que pude, se aparecer mais alguma coisa faço de novo. Não tem nada mais lindo que os encontros. Em 2000 fiz todo Ciclo Regional de Saúde Mental, foi bom para mim e para eles (...). A residência foi fundamental para avançar, para dar continência ao trabalho, o CAPSI também. Só acho que precisa mais aquela união, mais integração.

**Maria Jucelaine Fagundes da Silva - usuária do SAISMENTAL, modalidade intensiva, integrante da Luta Antimanicomial**

(...) quando entrei tinha 14 anos, hoje tenho 29 anos, foi bom, estava com depressão, eu fui convidada para vir pra cá quando tinha 14 anos, vim da APAE, gostei e fui ficando. Participo das oficinas, faço meu tratamento, tomo medicamento. Participei dos encontros do movimento em Belo Horizonte, Porto Alegre e São Paulo. Eu era uma guria de rua, vivia na rua pedindo, meus pais me faziam pedir quando era pequena. Foi quando fui morar com meu pai, aí não deu certo, voltei para casa da minha mãe, fiquei lá com ela um bom tempo, até adolescente, aí saí, aluguei casa, comecei a trabalhar, fui morar sozinha, arrumei um companheiro, depois ele morreu.



Consegui outro companheiro, não deu certo, foi com quem tive meu filho de 5 anos, tem dias que é difícil, tem dias que é legal, levo ele na pracinha, na escola, a gente se diverte. Quando vim pra cá melhorou muito a minha vida, eu parei de pedir, comecei a freqüentar a saúde, a trabalhar, as doutoras me ajudaram a arrumar serviço, foi melhorando minha vida financeiramente. E aí melhorou a minha vida, foi muito bom.

**Norma Moura da Rosa - familiar, integrante da Luta Antimanicomial, sócia fundadora da Associação de Usuários, Familiares, Militantes da Saúde Mental de Alegrete, atual Presidente**

Entrei na saúde mental junto com meu sobrinho, a saúde mental para mim é uma história onde comecei a conhecer os conhecimentos, os médicos, outras pessoas. Viajei com outros através da saúde mental para os encontros da Luta Antimanicomial, através disso comecei, e gostei, no fim de tanto que gostei já estou participando há muito tempo. Entrei fazendo o atendimento do meu sobrinho em 1984, de lá para cá estou sempre envolvida com ele. Naquela época fazia tratamento com a Dra. Luiza, que encaminhou para o Hospital Universitário de Santa Maria. Na época não tinha atendimento aqui, por coincidência foi o Dr. João Witt que atendeu ele, depois veio pra cá e está até hoje. O Dr. João Witt me disse que eu teria uma longa caminhada, naquela época atendia só para problemas psíquicos, ele não sabia que o J.C tinha asma e bronquite, agora também faz esse tratamento. Meu encontro com a saúde mental no município foi através de uma vizinha do serviço, a Ruth, que levou o J.C para fazer tratamento, e depois me encaminhou, isso foi por volta de 1991. Aí teve uma reunião, a terapeuta que estava

coordenando era tu mesma, que me convidou para participar todas as sextas-feiras das assembléias com os usuários, familiares e vizinhos. Essa minha trajetória tem sido muito boa. Sem a saúde mental não teria conhecido a saúde mental, nem ingressado na saúde mental. A saúde mental é um grande estudo para mim, onde eu posso me envolver e me integrar. Fez todos nós estudar mais, avançar.

**Terezinha Aurelho - psicóloga do SAISMENTAL - CAPS II,  
Coordenadora da Residência Terapêutica**

Com a saúde mental em Alegrete comecei com o Centro de Atenção ao Educando, depois com sua extinção vim para cá, em 1999. Eu era do SUS°, aí disse que onde tivessem precisando eu iria. Meu início com pacientes intensivos foi traumático, na faculdade tive uma experiência que não foi muito legal. Ai vim parar aqui, tinha receio no início, acho que amadureci muito, como ser humano mesmo, de aprender a ser mais flexível, de ser mais tolerante. Eu vejo assim, que na saúde mental nada é muito rígido, nada pode ser muito programado, principalmente quando a gente fala de intensivo.

Assumi a residência terapêutica um pouco antes da inauguração, os moradores de residência têm uma condição de saúde muito parecida com os do intensivos. (...) no início fui porque a Isabel estava precisando de ajuda, depois comecei a gostar, me apaixonei. (...) a coisa que a gente vai cada vez entendendo mais é porque as pessoas enlouquecem, é de enlouquecer a pobreza, a miséria. O que a gente vê, no caso deles, é que ali eles têm casa, comida, têm estufa, ventilador, pátio, horta, têm condições dignas. Agora o

Z. conversa, quando estava no hospital só repetia o que falavam para ele, ficava parado o dia todo no hospital, não tomava banho, hoje toma banho, seca o banheiro, arruma a cama, lê, vai para o café, conta as coisas dele.

A proposta de atenção tornou-se cada vez mais complexa, os trabalhadores se capacitaram em saúde mental coletiva para ter condições de enfrentar o cotidiano do trabalho, o que certamente exigia mais que a habilidade para o atendimento do usuário. Os usuários e familiares também fizeram essa caminhada na busca de conhecimentos que lhes acenassem com a possibilidade de apropriação de seus direitos, fundamentalmente com o direito a linguagem<sup>8</sup>, a romper com o silêncio, silêncio que significava violência, que expropriava o direito a cidadania.

Contudo, viver esses espaços foi um desafio. E foi nos desafiando, confrontando com as dificuldades que o dia-a-dia nos apresentava, superando nossos limites, nos desafiando a construir uma nova técnica que foi nascendo outra forma de cuidado. O pensar e o fazer coletivo gerou coesão, e propiciou sustentabilidade às decisões.

Neste período, dentro das formas de atenção, contávamos com consultas individuais e em grupo; visitas domiciliares e hospitalares; grupo de convivência e de criatividade (este específico para crianças); assessorias a creches e escolas; oficina de criação, oficina do corpo e da voz. Também já realizávamos internação psiquiátrica no hospital geral. O acompanhamento hospitalar construiu-se numa rede de cuidados entre equipe, amigos, familiares e comunidade. Havíamos pactuado com o gestor municipal que nenhum encaminhamento para internação psiquiátrica, pelo SUS, sairia do município sem que o familiar passasse por uma entrevista com um dos trabalhadores especializados em saúde

---

<sup>8</sup> Faz referência a uma forma de contrato utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Alegrete.



mental coletiva. A imagem desse momento fica retratada num período onde não houve encaminhamento para tratamento psiquiátrico fora do domicílio, pelo SUS.

Muitas vezes, para dar conta da complexidade que foi se tornando a situação, tivemos que mudar a rotina do serviço. Em alguns momentos transgredimos as normas, tivemos que suportar nossos medos, nossas incertezas.

É preciso compreender que existem fatos que não se enquadram nas regras e nos esquemas; portanto, normas são insuficientes e limitadas para direcionar as organizações. Torna-se necessário desenvolver maior relatividade na análise dos problemas organizacionais, e também ter maior sentido de interdependência e lateralidade de pensamento para se compreender a realidade além da ótica de uma profissão ou unidade organizacional (MOTTA, 2000, p.69)

A necessidade desencadeada por uma determinada dificuldade levávamos a criar uma maneira de dar conta da situação. Todos os grandes avanços foram conquistados dessa forma.

Como exemplo temos o caso de um rapaz e de uma adolescente, os quais farei um breve relato. Estes dois cidadãos, a quem chamarei de José e de Clara, foram protagonistas de grandes avanço que vivemos. Ele com vinte e poucos anos, pelos idos de 1992 apareceu em Alegrete - no momento o movimento (Movimento Nacional da Luta Antimanicomial) para desconstituição dos manicômios era intenso. Esse movimento traduzia-se no Rio Grande do Sul, através do Fórum Gaúcho de Saúde Mental, nossa conjuntura era de aprovação da Lei Estadual n.º 9716, de 07/08/92, que regulamenta a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul. Em oposição a todo esse movimento os representantes do modelo manicomial tencionavam para que as *regras do jogo* (MATUS,1996) não mudassem, a tentativa era de desorganizar as estratégias utilizadas pelo movimento, sendo uma das

---

<sup>9</sup> Este questão é trabalhada no Relatório Azul do ano de 1997, por Marcos Rolim, então presidente da Comissão de Cidadania e Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul.

formas gerar medo na população dizendo que os "loucos ficariam soltos na rua" - foi em meio a esse clima que José veio parar na Praça Nova, em Alegrete.

Quando a comunidade se deu conta daquela pessoa estranha que passara a habitar um banco na Praça nossa equipe foi acionada. Atendemos o chamado, não sabíamos o que fazer com ele, não havia nenhuma referência da onde tinha vindo. A Oficina de Criação funcionava apenas um turno (das 7:00 às 13:00hs), bem como todo SAISMENTAL. Não tínhamos leito no hospital geral, nem residência, nem família para recebê-lo. Enfim, não tínhamos recursos para operacionalizar o cuidado. Tivemos que reorganizar o funcionamento do serviço ampliando o atendimento. Essa situação foi muito complexa, pois não contávamos com apoio administrativo para realizar as mudanças necessárias. A coordenação do serviço, com o apoio da equipe, teve que bancar a situação com os mesmos recursos que contava até então. Além disso, foi necessário articular junto à Divisão de Ação Social e ao Albergue Municipal um lugar para José passar a noite, e com a Santa Casa de Caridade um auxílio em função dos fins de semana, originando-se daí os leitos no hospital geral. José tinha dificuldade na fala, e sua comunicação ficava prejudicada. Depois de alguns meses de trabalho foram aparecendo informações sobre sua origem, da onde vinha, o porquê veio parar em Alegrete. Resumindo o "causo", a cidade de quem era filho tinha uma rua com o nome de Alegrete, das poucas palavras que pronunciava quando chegou. Sendo assim o hospital em que estava internado mandou entregá-lo para "mãe". Quando fomos tendo acesso a mais informação saímos a procura da família, que também estava à sua procura. Foi assim que, depois de muitos meses, José voltou para casa.

Conseguimos com o enfrentamento das nossas precariedades acumuladas que foram determinantes para a Política de Saúde Mental de Alegrete. O serviço passou a atender nos dois turnos, sem fechar ao meio dia; instituímos a internação psiquiátrica no



hospital geral; e iniciamos um trabalho em rede através da assistência social, concretizando uma ação intersetorial.

Clara, uma menina de 13 anos, chegou até nós por volta de 1995, encaminhada para um hospital psiquiátrico através do Conselho Tutelar e do Ministério Público, quando teve um surto psicótico. O complicador é que a menina não morava com seus pais, e a família substituta estava resistente querendo livrar-se da situação. Quando chegou até o serviço o referido encaminhamento fomos conversar com o médico, e propor que a mesma fosse tratada aqui. Nesta época os leitos no hospital geral já estavam em pleno funcionamento. Utilizamos como estratégia a realização de uma série de reuniões, que juntassem o SAISMENTAL, o Conselho Tutelar, o Ministério Público, e o Lar das Meninas. Nas reuniões nosso eixo foi a Reforma Psiquiátrica e a legislação que dava retaguarda a essa reforma. Centramos nossas forças em mostrar que era possível cuidar do caso aqui mesmo, no município em que estávamos inseridos. Depois de duas ou três reuniões conseguimos acordo com o promotor local, fizemos compromisso de acompanhar intensamente a internação. Durante o dia fazíamos rodízio da equipe no hospital, à noite o Fórum Gaúcho de Saúde Mental responsabilizou-se em colocar uma acompanhante, supervisionada pela equipe. Assim foi durante toda internação. Depois de passado o surto o desafio tornou-se mais complexo. A família responsável pela menina não a queria mais em seu convívio. Fizemos várias tentativas, mas tornou-se evidente a falta de condições do seu retorno para casa, assim que, novamente, tivemos que mudar a rotina do serviço.

Entre muitas outras coisas, este caso nos ajudou a organizar algumas necessidades que eram coletivas e estavam silenciadas, como a questão dos finais de semana e feriados. Muitos dos nossos usuários não tinham moradia, o pouso era articulado junto ao albergue com intensa argumentação. Durante o dia se não estivessem na oficina de criação, estavam na rua. Passamos, então, a fazer plantões para dar conta dos finais de semanas e feriados,

isso qualificou a vida de todos os usuários, e respondeu a uma dificuldade que o serviço enfrentava. Os plantões começaram sem a autorização da Secretaria Municipal de Saúde. Novamente tivemos que nos virar com nossa infra-estrutura. O plantão só se tornou realidade porque, além do rodízio entre os trabalhadores, os familiares, o movimento social participava efetivamente contribuindo na confecção dos alimentos, na limpeza do prédio, nas atividades da oficina. Com isso aumentou a articulação com os vizinhos, familiares, movimento social, os setores com os quais nos relacionávamos também aumentaram. Os plantões passaram a ser uma festa, sempre tínhamos a presença dos grupos de jovens da comunidade com capoeira, pagode, teatro. Em contrapartida cedíamos para a comunidade do bairro, o salão da oficina de criação, para realização de festas de confraternização, aniversários etc.

Clara passava o dia no SAISMENTAL, a noite conseguimos uma família que se dispôs a cuidá-la temporariamente. Durante um tempo teve que permanecer em uma instituição espírita para crianças de rua, e passou por mais ou menos três famílias até se adaptar definitivamente em uma. No decorrer de um ano estivemos imersos nessa situação, construindo caminhos, acreditando que seria possível uma vida onde o bem viver se fizesse presente.

Com o propósito de cuidar de Clara tivemos que nos permitir experimentar o que não conhecíamos, enfrentar nossos pré-conceitos, superar nosso sentimento de impotência. Este foi um episódio que nos colocou em "cheque", nos defrontou com muitos dos paradigmas que tínhamos como verdade, nos fez pensar em nossa prática, colocou em movimento nossas mentes, nos fez acreditar em nossas potencialidades e adquirir novas habilidades.

Neste momento me permito plagiar palavras usadas por Judete Ferrari em entrevista realizada para a elaboração desse trabalho para dizer que "esses dois cidadãos foram fundamentais para democratização da técnica em saúde mental em Alegrete".

Na fala de uma colega, que na época realizou um estágio no serviço, é possível ver a questão do compromisso com a vida, com a humanização do cuidado.

### **Janine Ribeiro Andes - psicóloga do SAISMENTAL/CAPS II**

Conheci o serviço em 1997, quando ingressei na faculdade de psicologia, nessa ocasião, era férias e pude fazer um estágio extracurricular de um mês. A equipe eram psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, médicos ajudando a clientela em várias situações. O que percebi no início foi a forma humanizada com que se dava o trabalho de todos os profissionais, no sentido de não ser só em seu sofrimento mental. Se preocupavam com a vida, a ocupação diária de cada pessoa. A família era convidada a participar das reuniões, eram profissionais diferentes porque se interessavam por cada pessoa de um jeito mais global, integral. Hoje, como servidora pública no SAISMENTAL estou vivenciando a política de humanização do trabalho, compartilhando com a equipe experiências importantes (...). Penso sobre o tratamento de portadores de sofrimento psíquico numa tentativa de criar novos jeitos, de proporcionar tratamentos com mais qualidade. Pensar o paciente como uma pessoa com desejos, com história, dando mais amplitude para as possibilidades de tratar e cuidar das pessoas. Uma das formas humanizadas que se dá o trabalho aqui é nas assembleias, onde profissionais, usuários e familiares se reúnem para trocar



idéias. Assim as pessoas dão sentido as suas experiências, elaboram novos projetos para promover a saúde mental.







Figura 05 - Algumas imagens do processo de capacitação. Foto 1 e 2, turma de Especialização em Saúde Mental, ano de 1992 e 1993, respectivamente. Foto 3, 5º Encontro Estadual de Saúde Mental e 1º Encontro do Cone Sul realizado em Bagé (1995). Foto 4, 1º Encontro Regional de Saúde Mental da Fronteira Oeste (1997).

### 3.1 O processo de acumulação e o controle social

Embora já tenha sido abordada a participação dos familiares, usuários e amigos da saúde mental, se faz necessário nesse momento ressaltar o quanto foi fundamental nesse processo, e como foi gerando acumulação suficiente para contribuir para a mudança de comportamento.

Ao mesmo tempo que as formas de cuidados e técnicas iam se transformando o movimento social se fortalecia. Em meados de 1992 criou-se o núcleo /Alegrete do Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM/Alegrete), que articula-se com diversos setores da sociedade dando maior abrangência ao debate. Em 1994 esse núcleo organiza a participação de trabalhadores, familiares, usuários, amigos e vizinhos da saúde mental no II Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, que aconteceu em Belo Horizonte - Minas Gerais. Esse encontro foi estratégico para a consolidação da Luta Antimanicomial em nosso município. A partir desse marco é crescente o movimento social em torno da saúde mental.



Figura 06 - Participação no 2º Encontro Nacional da Luta Antimanicomial em Belo Horizonte-MG. Ano: 1994.

Em 1995 surge como idéia, nas assembléias do FGSM/ núcleo Alegrete, a formação de uma cooperativa da saúde mental - Qorpo Santo Cooperativa - que concretiza-se em 1998. Durante esse três anos a cooperativa teve uma agenda de intensa participação, um grupo de mais ou menos 20 pessoas trabalhavam para a confecção dos estatutos e, ao mesmo tempo, participavam de eventos do campo da saúde mental no Município, Região, Estado, outros Estados e também em Países da América Latina (Argentina/Paraguai/Uruguai). Além disso, realizávamos oficinas de geração de renda. O

lucro dessas oficinas era dividido entre os sócios que trabalhavam, ou eram realizadas com o objetivo de custear alguma participação nos encontros da Luta Antimanicomial. Irei me deter um pouco nessa história pela sua importância no processo de acumulação da saúde mental.

Um dos momentos importantes que tivemos na Qorpo Santo cooperativa foi quando assumimos a confecção de duas mil pastas para o III Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, realizado em Porto Alegre. Estávamos em processo de formação, nossa estrutura era mínima, mas a capacidade de utilizar fatos do cotidiano e participar dos *jogos* que a conjuntura nos possibilitava era potente. Naquele momento entra em cena um importante ator para nossas vidas, e para a Qorpo Santo, José Ferrari, esse ator nos cede temporariamente uma casa para abrigar a cooperativa, e no processo de participação começa a montar um livro com "*causos gauchescos*" que vinha escrevendo no decorrer de sua vida, e lança através da Qorpo Santo, inclusive com parte dos direitos autorais para mesma. Sua obra integra cinco livros, todos falando e contando *causos* da vida no pampa gaúcho. Este cidadão Alegretense foi um dos amigos que acreditou e contribuiu para que fosse possível a saúde mental ter uma outra história em nosso município.

Contar com um lugar de referência nos possibilitou uma melhor organização, dando fôlego ao que vínhamos fazendo. Com isso enfrentamos o desafio, juntamos as costureiras que integravam a cooperativa - as pastas foram feitas em algodão cru - depois surgiu a idéia de cada pasta ter um processo de criação que fosse único (pintura, colagem etc.). O desafio da confecção desapareceu, costurar era possível, torná-la personalizada um desafio. Durante o processo do trabalho fomos nos dando conta da "*loucura*" que era fazer as pastas da forma que estávamos fazendo. Todo mundo criava, fazia colagem, pintura, bordado, nossas crianças também foram se incorporando ao trabalho, era uma festa, todos se divertiam, cada pasta tinha uma cara, estavam ficando ótimas, mas chegar ao número



proposto impossível. Então decidimos que mil pastas seriam feitas em série por serigrafia, utilizamos uma pintura de uma usuária - esta usuária tem sua expressão artística através da pintura e confecções de bonecas - e foi assim que vencemos a tarefa. As costureiras receberam em cima da confecção das pastas, e a artista em cima do número de impressões realizadas.



Figura 07 - Lançamento de um dos livros "Cuentos y Versos", de José Augusto Ferrari. Ano: 1995.

O significado que a cooperativa teve para Política de Saúde Mental aparece na fala dos atores.

**Lígia Falcão - familiar, integrante da Luta Antimanicomial, primeira Presidente da Associação de Usuários, Familiares e Militantes da Saúde Mental de Alegrete, membro do Conselho Regional de Saúde, membro da Comissão Nacional de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde** (...) a Qorpo Santo era um meio de ter geração de trabalho e renda, naquela época os usuários não tinham nenhum benefício, muitas vezes levávamos alguma coisa de casa para cozinhar, a gente mesmo fazia, muitos tinham



fome, não tinham casa nem família. Então a gente fundou a Qorpo Santo. (...) a Qorpo Santo assumiu o III Encontro Nacional Da luta Antimanicomial, a confecção das pastas para o evento, fizemos as pastas de tecido, cada um com a sua cara, todos ganharam. Depois de prontas ficaram maravilhados, porque não sabiam que eram capazes, tem tudo registrado, temos fotos etc.. No meu entender aquilo foi o começo de tudo, acho que a Qorpo Santo foi muito importante no movimento da saúde mental. As bonecas da L. ficaram famosas, vendemos pelo País inteiro.

**Maria de Fátima Mulazzani - fisioterapeuta, membro do FGSM, fundadora da Qorpo Santo Cooperativa, Coordenadora Regional da Saúde Mental - 10ª DRS no período de 2003 à 2004, vereadora no atual mandato e candidata à reeleição**

(...) eu lembrava da cooperativa, a Judete falou do nosso desafio, a geração de trabalho e renda como uma política, e nós temos esse enfrentamento a fazer, nós conseguimos momentos importantes de geração de renda pela Qorpo Santo como o das pastas para o III Encontro Nacional, onde tivemos que articular criatividade e série para dar conta da encomenda. De novo veio o consenso, a idéia era fazer o trabalho personalizado e o próprio trabalho foi nos colocando a condição para uma forma mais acelerada de produção. Ainda acho que não avaliamos profundamente nossa experiência da cooperativa, enquanto experiência de geração de trabalho e renda. Tivemos dois momentos na Qorpo Santo, um é de grande atividade enquanto era não era legítima, outro de pouca atividade quando ela passou a existir como instituição juridicamente. Hoje temos o desafio de retomar essa experiência

na geração de trabalho e renda - a que eu particularmente ainda acho interessante - ou a outras formas. Enquanto movimento experimentamos uma modalidade única no Brasil, que é articular não só os portadores de sofrimento psíquico, mas também seus familiares e pessoas que encontravam-se em situação de desemprego, ou aposentados que queriam um espaço para desenvolver a criatividade e produção. Ao mesmo tempo se autorizar, conseguir romper com o pensamento da dependência, na produção e na geração do trabalho, penso que é o desafio que ainda está colocado para nós. Conseguir romper e te autorizar a pensar o lugar como teu. A história do cooperativismo nessa região é muito forte, tu institui a cooperativa mas não te inclui, não te sente parte, eu ainda penso que é pela cultura do submetimento. Outros lugares que tiveram a experiência de cooperativa ou associação só para portadores de sofrimento psíquico, também acabou resultando numa ação não continuada.

No ano de 1996, através de todo esse movimento, lançamos a psicóloga Judete Ferrari para concorrer a uma vaga na Câmara Municipal de Vereadores, que se elege como uma das mais votadas na do município, fato esse que ao mesmo tempo que fortalece o campo da saúde mental entre a cidadania, também aumenta a disputa pelo poder e os interesses em jogo se multiplicam.

Em 1998 foi criada a Associação de Familiares e Usuários da Saúde Mental como forma de fortalecer o campo da saúde mental.

**Lígia Falcão - familiar, integrante da Luta Antimanicomial, primeira Presidente da Associação de Usuários, Familiares e Militantes da Saúde**

**Mental de Alegrete, membro do Conselho Regional de Saúde, membro da Comissão Nacional de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde**

A associação também surgiu de uma necessidade de defesa do usuário, também como modo de fiscalização, de controle social, foi criada com essa intenção, porque ai o pessoal já estava acostumado com os encontros, com as viagens, foram tomando pé, aprendendo como se defendia a luta pelo fim dos manicômios. Aí nasceu a associação como meio de ter mais força e para fiscalizar o trabalho. A associação fez várias excursões, eles queriam conhecer as raízes do Rio Grande do Sul, organizamos uma aula com debate, depois fomos as ruínas de São Miguel, até os índios participaram da nossa festa, aprendemos muito sobre nossas origens (...)







Figura 08 - Atividades realizadas pela A.F.U.S.M.A. Foto 1, aniversário dos 10 anos do SAIS mental (1999). Foto 2, excursão para Gramado (2000).

O processo político na saúde mental abriu espaços de participação e exercício do controle social. Em 1999 tivemos participação de integrantes da Luta Antimanicomial (familiares/usuários e trabalhadores) em plenárias realizada pela Câmara Municipal de Vereadores para debate da Lei de Diretrizes Orçamentária do Município. Temos usuários e familiares em arenas decisivas para Saúde Pública - com cadeira no Conselho Municipal e Regional de Saúde, no Conselho Municipal de Assistência Social, na Comissão Nacional de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde - com isso aumenta nossa *capacidade de produção*<sup>10</sup> (MATUS, 1996), de gerar eventos que se *acumulam e fenoestrutam-se*, qualificando o processo da saúde mental. Matus coloca que "as fenoestruturas humanas, como habilidades e capacidades acumuladas, potenciam-se ou ponderam-se pelo que esses mesmos jogadores fenoestrutam em posses, no âmbito econômico e político" (Matus, 1996, p.144).

<sup>10</sup> No próximo item será abordado esse tema





Figura 09 - 3º Encontro Nacional da Luta Antimanicomial. Foto 1, out-door divulgando o Encontro em Alegrete-RS. Foto 2, viagem da Delegação de Alegrete-RS para o Encontro. Foto 3, Feira de produtos Antimanicomial.





Figura 10 - Atividades da Qorpo Santo Cooperativa. Foto 1, Feira de Produtos Antimanicomiais, 18 de maio de 1996. Foto 2, Reunião dos sócios, 1998. Foto 3 e 4, Oficina de reciclagem de roupas realizadas na Semana da Saúde Mental, 1999.

### **3.2 O processo de acumulação e o novo desenho da política de saúde mental em Alegrete**

Podemos dizer que é nos meados dos anos 90, que a saúde mental em Alegrete adquire acumulação (MATUS, 1996) suficiente para tornar-se uma inovação, foi quando a população começou a compartilhar do nosso cotidiano, contribuindo com o nosso fazer, criando uma nova atitude em relação ao sofrimento psíquico.

Para Andrade (2001, p.03) "o novo que é pretendido para o setor público trilha seus caminhos pelo processo da descentralização, a concessão de autonomia e responsabilidade para os governos locais no desenvolvimento de políticas públicas. Mas também pela participação de diversos atores sociais na renovação e legitimação das ações públicas". Ainda sobre esse ponto Andrade (2001, p.10-11) diz que "a inovação se dá através do desenvolvimento e adoção de novas práticas dentro de um contexto dinâmico que abre um conjunto de possibilidades sem, no entanto, estabelecer regras".



Também é importante a referência feita por Melo e Tanaka (2002, p.207) sobre a inovação, esta contribui para análise da trajetória da saúde mental em Alegrete.

O conceito de tática do cotidiano possibilita analisar as inovações como criadas a partir de fissuras causadas na organização e, portanto, com certa capacidade de subverter a lógica estruturada dessa organização. Ao concebermos a inovação como tática, podemos, identificar sua criação e reconhecimento num processo de 'dentro para fora'.

Motta (apud Melo e Tanaka, 2002, p.201) afirma "que a inovação no mundo da organização é sempre específica e coletiva, e muda necessariamente os hábitos, interesses, valores e crenças estabelecidas nos produtos ou serviços, mas também no processo de decisão e operação organizacional".

Sobre isso, é presente na fala dos atores sociais, o significado que essa trajetória teve, e tem para vida de cada um.

### **Cecimari Antunes de Souza - psicóloga, Coordenadora do CAPSi**

Na verdade a minha experiência começa em uma área bem diferenciada, que foi na área de recursos humanos, fiz especialização em relacionamento humano e psicologia organizacional, trabalhei em duas empresas, uma multinacional na área de alimentação animal. Eu sempre trabalhei na parte de desenvolvimento das pessoas, mas muito diferente, bem profissional, seleção, treinamento. Quando vim para Alegrete fiz o concurso público, e a oportunidade que me surgiu foi trabalhar na saúde mental, para mim foi uma mudança muito radical, no que eu conhecia e no que eu vivia. Porque a princípio trabalhava com saúde e depois passei a trabalhar com doença, na verdade depois comecei a entender diferente a doença mental. Na verdade foi um choque. No primeiro momento me preocupou a mudança, mas



depois fui mudando também como pessoa, uma coisa que achei muito interessante é que quando trabalhava na empresa eu era muito ... como vou dizer, ficou meio mecanizado, trabalhava cada vez melhor, por metas, e tu vai deixando o lado humano. Na saúde mental veio a coisa da valorização pessoal, não só na questão profissional enquanto saúde mental. Aí fui atendendo, me envolvendo, resolvendo o problema da vida das pessoas, montando casa, participando junto com o usuário, e foi aí que comecei a valorizar o outro lado, comecei a me motivar mais, comecei a fazer muito mais pelas pessoas que eu fazia lá (empresa). Tive a oportunidade de desenvolver meu lado humano trabalhando com saúde pública, fiquei mais humana, mais preocupada com a nossa sociedade, não tinha noção do era a pobreza da nossa comunidade, até em nível cultural, eu vivia num outro mundo, vivia a empresa, passei a viver a comunidade (...)

**Lígia Falcão - familiar, integrante da Luta Antimanicomial, primeira Presidente da Associação de Usuários, Familiares e Militantes da Saúde Mental de Alegrete, membro do Conselho Regional de Saúde, membro da Comissão Nacional de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde**

Há mais ou menos 15 anos minha família se viu envolvida pela doença mental, para ser mais clara meu filho caçula adoeceu, falamos com vários médicos na cidade e ele foi encaminhado para um hospital psiquiátrico, (...) eu não aceitei o tratamento oferecido, não me conformei, fiz tudo que era possível, corri, chorei, procurei tudo que me ensinavam, bati de porta em porta, consultórios e repartições, e fui parar em um serviço de saúde mental que estava sendo montado em Alegrete (...) para resumo da história meu

de propor uma prática antimanicomial, a inovação se fez necessária tanto na atenção como E importante dizer que a inovação só chegou até nós porque não havia outra forma

familiares, profissionais, entidades e pessoas da comunidade. humanizar o tratamento de nossos doentes mentais, reunindo usuários, deveres, procurando despertar na sociedade organizada a necessidade de cidadania, o papel do cidadão no sentido pleno da palavra, com direitos e dos manicômios no Brasil. A saúde mental para mim é uma questão de movimento que garantimos aos nossos familiares a lei que determina o fim somente da Luta Antimanicomial na minha cidade. E foi através desse de familiares e usuários. Então, sem mesmo ter consciência disso, lancei a melhor, aí junto com outras pessoas interessadas montamos uma associação coisa tivéssemos para defender os usuários de tudo que eles precisassem Cooperativa, que estávamos estudando, fazendo os estatutos e quanto mais outras formas para defender os usuários. Nós já tínhamos a Qorpo Santo com os familiares, aí fui aprendendo, fui vendo que a gente necessitava de saúde), quando a saúde me dá oportunidade vou por lá, faço um trabalho tinha que fazer. Continua até hoje mesmo assim (refere-se ao seu estado de gostando, fui fazendo amizades e fui achando que aquilo ali era o que eu dos outros porque assim eu aprendia a cuidar dele. Aí fui ficando, fui ir, participar, a fazer cursos, me capacitar a acompanhar, a ajudar a cuidar não aceitou (...) aí, para não deixar, para não ficar leiga na história comecei a melhorou teria que frequentar o serviço para fazer um tratamento, mas ele Caridade, nunca até o dia de hoje foi para um manicômio. Quando ele filho foi tratado aqui mesmo na cidade, no hospital da Santa Casa de

na gestão, uma nova forma de cuidar não prescindia de uma nova organização, e de uma outra forma de administrar.

Com isso a organização do trabalho, da equipe multiprofissional, da abordagem interdisciplinar, reorganizando as ações técnica, política e administrativamente, foi fundamental para romper com a burocracia profissional (MINTZBERG, 1995).

A necessidade de compartilhar práticas e saberes nos coloca de frente com a interdisciplinaridade e com a intersetorialidade. A atenção não pode mais servir de monopólio de uma disciplina ou setor, ela envolve muito mais que a assistência focada numa profissão, ou mesmo no setor. Assim, no cuidado em saúde mental além da atenção psicossocial, a equipe também começou a se ocupar de outras necessidades dos usuários, como a falta de moradia, a gerência de recursos para a sua sobrevivência, a organização do espaço doméstico etc. Junqueira (2003, p.03) nos alerta que "apesar dos problemas sociais manifestarem-se setorialmente, sua solução está na dependência da ação de mais de uma política", também trás que a intersetorialidade "constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços".

E necessário salientar que o SAISMENTAL tinha uma certa autonomia. Essa autonomia e a cumplicidade da grande maioria da equipe - cumplicidade aqui entendida também como compromisso - possibilitou avanços que levaram à substituição do Modelo de Atenção a Saúde Mental no município. Para Junqueira e Inojosa (1992) o compromisso e a autonomia são fundamentais para o exercício do novo. Segundo eles a "inovação pede flexibilidade, descentralização e participação".(...) "Essa autonomia é que vai permitir alocar e remanejar os recursos financeiros e materiais de que dispuser, incentivar a criatividade, com a garantia de poder implementar, minimamente, as inovações que resultarem do processo de coletivização das idéias" (JUNQUEIRA e INOJOSA, 1992, p.25-27).



É necessário mudar a lógica, deixar o planejamento normativo, que pensa o indivíduo como seguidor de um caderno de regras e a organização atada a um plano que congela anualmente a realidade. A realidade é dinâmica. Os problemas sociais permanecem até se agravam se as relações que influenciam o encaminhamento de suas soluções não conseguem dar conta do ritmo da mudança. (JUNQUEIRA e INOJOSA, 1992, p.25)

Entendendo que a prática em saúde mental se instituiu no município de Alegrete como uma prática inovadora e gerou acumulação suficiente para mudar o comportamento é que vamos falar do crescimento da rede institucional de cuidados. Para melhor compreender como foi ocorrendo a acumulação recorrerei à formulação de Matus (1996) sobre o processo e produção social, como esse processo gera acumulação, ou seja, ganhos que vão mudando as relações de poder. Dependendo do resultado de uma determinada situação, acumulamos, ou perdemos poder. As acumulações podem consolidar as regras instituídas pelo sistema social, ou transformá-las, superando a ordem vigente, criando uma nova ordem, uma nova "*regra básica*".

Para Matus (1996), com exceção da natureza intocada, tudo que existe foi criado pelo homem, a partir de todo e qualquer tipo de recursos "o poder político, os conhecimentos, as capacidades organizacionais, os recursos econômicos e o tempo, dentre outros. O ator desse processo de produção social é o homem, que se expressa mediante organizações e indivíduos que se destacam na luta para alcançar objetivos(...)" (MATUS, 1996, p.142-143). Esse processo une atores que nem sempre possuem os mesmos interesses. "O processo de produção social é um *jogo competitivo entre desiguais*, sujeito a regras que, por serem historicamente cumulativas, ao mesmo tempo em que impedem o caos do processo, regulam as vantagens adquiridas por uns em detrimento de outros". (MATUS, 1996, p.143)

As regras do jogo podem ser alteradas durante o processo, a realidade é dinâmica e produz outras realidades como resultado da anterior. "Os recursos que dispõem os



jogadores aumentam, diminuem ou mudam de qualidade conforme seus acertos (...). Os movimentos ou jogadas constituem o meio que os jogadores utilizam para mudar suas acumulações, do mesmo modo que os atores sociais mudam a situação mediante ação humana (...)" (Matus, 1996b, p.143). Matus coloca ainda que a capacidade de produção dos jogadores são adquiridas na prática do jogo.

Matus (apud Misoczky 2002, p.43-44) refere que:

As genoestruturas (acumulações) e a produção (fluxos) existem ou se realizam constantemente dentro do espaço de produção do jogo social, enquanto as genoestruturas são regras que determinam este espaço. Essas genoestruturas são muito estáveis e suas alterações demandam muitos recursos de poder. Além disto, existem dois tipos de conflito nesse processo - os que surgem da concorrência entre jogadores, para alcançar objetivos excludentes dentro do jogo (acumular mais recursos de poder); e aqueles cuja finalidade é mudar o jogo.

É importante referir que no jogo da saúde mental, a mudança necessariamente era técnica, de concepção, e política.

A mudança será política porque envolve distintos atores sociais em situação, portadores de diferentes projetos devendo, para hegemonizar-se, acumular capital político. Tem, também, uma dimensão ideológica, uma vez que ao se estruturar na lógica da atenção às necessidades de saúde da população, implicitamente opta por uma nova concepção de processo saúde-doença e por novo paradigma sanitário, cuja implantação tem nítido caráter de mudança cultural. Por fim, apresenta uma dimensão cognitivo-tecnológica que exige a produção e utilização de conhecimentos e técnicas coerentes com os supostos políticos e ideológicos do projeto da produção social da saúde. (MENDES, 1996, p. 234)

Entendendo que a mudança deveria estar articulada entre o técnico, o administrativo e o político, que foi possível trabalhar com outra concepção do sofrimento psíquico, que não fosse o da segregação e o da exclusão.

Participando da Luta Antimanicomial, debatendo nas conferências (saúde, assistência, meio ambiente, direitos humanos etc.), nos encontros e seminário, nos inserindo nos diversos movimentos sociais, atuando na técnica e na política, fomos gerando acumulação. É importante salientar que o município conta com uma lei que institui a

Política de Saúde Mental, e hoje podemos contar com uma rede de cuidados, com a organização de um Sistema de Saúde Mental. O SAISMENTAL integra o CAPS II, e deu origem a outros serviços. Além do SAISMENTAL contamos com um serviço para crianças e adolescentes (CAPSi), com a Residência Terapêutica, com leitos psiquiátricos no hospital geral. Alegrete também conta com um serviço para dependentes químicos, que foi proposto a partir de um Encontro Municipal da Saúde.





Figura 11 - Imagens da saúde mental na atualidade. Inauguração da reforma do CAPS II, da residência terapêutica e do CAPS i, respectivamente.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo da Reforma psiquiátrica no Estado do Rio Grande do Sul, nos últimos anos avançou muito. Em Alegrete nos inserimos nesse processo. Hoje, falar em saúde mental aqui nesse território necessariamente é falar da luta pela inclusão social, é falar de um cotidiano que teve que ser recriado. Essa criação e recriação está presente em toda comunidade, na forma como ela compartilha seu viver com o dito "louco", e na forma com ele, o dito "louco" briga por seus direitos, em especial ao seu direito a liberdade, ao convívio social, à diferença, numa sociedade que exige de todos nós a mesmice. Para Peter Pál Pelbart é direito à desrazão, a "uma modalidade inédita entre pensar, viver e desarraçar" (PELBART, 1989, p.137-138).

É importante a reflexão sobre uma nova prática em saúde mental, que respeite as diferenças, que garanta o direito ao tratamento e à sua recusa, que o adoecimento psíquico não signifique a exclusão concretizada numa internação em hospital psiquiátrico, que acima de tudo, se acredite que uma vida digna é direito de todos - não pode estar aprisionado em seu local. Estar articulada ao mundo é oxigênio para que seja possível uma nova relação entre o sujeito e a coletividade.

Temos convicção de que muito conseguimos na saúde mental em nosso município, que geramos acumulações suficientes para mudar comportamentos. Também temos a convicção de que a saúde mental, para poder continuar sua trajetória e não congelar sua ação, necessita buscar novos conhecimentos, se articular a comunidade, desde o local até a amplitude que é compartilhar o viver com outros povos.

Acredito que para conquistarmos a reforma psiquiátrica, apontando para emancipação do sujeito, é imprescindível a existência de atores sociais comprometidos com o *jogo*, com capacidade de articulação, com estratégias de ação. Atores sociais que redezem a história da saúde mental, que redezem sua própria história. Para isso é necessário um esforço contínuo, a superação das nossas contradições e conflitos. Temos que nos apropriar da nossa história, para a partir dela construir uma nova realidade, sabendo que o passado está agindo em nós.

Esse passado não é passado porque passou para outros, mas porque torna parte de nosso presente, do que somos na forma de haver sido; em suma, porque é nosso passado. A vida como realidade é presença absoluta: não podemos dizer que algo *existe* se não for presente, atual. Portanto, se *há* passado, terá de existir como presente e agindo agora entre nós. Em face da razão pura físico-matemática existe, portanto, uma razão narrativa. Para compreender algo humano, pessoal ou coletivo, é preciso contar uma história. Esse homem, essa nação, faz tal coisa e é assim porque antes fez tal outra e foi de tal outro modo. A vida só se torna um pouco transparente ante a *razão histórica*. A vida humana é o que é em cada momento, em vista de um passado que no presente *perdura e per-* atua. (ORTEGA y GASSETTE apud MATUS, 1996, p.152-153).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEGRETE. **Lei n.º 2662, de 16 de maio de 1996**. Dispõe sobre a política de atenção integral a saúde mental no município de Alegrete. Alegrete: Câmara Municipal, 1996.

ANDRADE, Jaqueline Amantino de. O processo de inovação nas organizações públicas: integrando conceitos às práticas. In: **XXV Encontro Nacional de Programas de Pós-Graduação em Administração, Anais**. Campinas: ENANPAD, 2001.p.1-12.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. CCDH **Relatório Azul**. Porto Alegre, 1997. 15-20p.

BRASIL. **Constituição**. Brasília: Senado Federal, 1988.

CIMIS. Alegrete. **Ata n.31**. Ata de participação da criação da SSMAS.p.26.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 6ª REGIÃO. **Trancar não é tratar - liberdade: o melhor remédio**. 2 ed. São Paulo: 1997. p.60-177.

FABRICIO, Márcia; SALBEGO, Maria do Horto. Alegrete - o diálogo. **Saúde Mental Coletiva**, Fórum Gaúcho de Saúde Mental, Bagé, n.2, p.8-11, mar.1992.

FAGUNDES, Sandra; OLIVEIRA, Delvo. Brasil: fio da navalha. **Saúde Mental Coletiva**, Fórum Gaúcho de Saúde Mental. Bagé, n.1, p.8, dez.1992.

FAGUNDES, Sandra Exigências Contemporâneas. **Saúde Mental Coletiva**, Fórum Gaúcho de Saúde Mental, Bagé, n.2, p.2 - 4, mar. 1995.

FAGUNDES, Sandra. Saúde mental nas políticas públicas municipais. In: CAVALCANTE, MT. VENÂNCIO, Ana Teresa. **Saúde Mental – Campos, Saberes e Discursos**. Rio de Janeiro, Edições I PUB: 2001. p. 265-275.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates; INOJOSA, Rose Merie. Gestão dos serviços públicos de saúde: em busca de uma lógica da eficácia. **Revista da Administração Pública**. Rio de Janeiro, n.26,p.20-31, abr.-jun. 1992.

JUNQUEIRA, Luciano. Descentralização, intersetorialidade e redes. **Anais de IX Colóquio Internacional Sobre Poder Local**. Salvador, jun, 2003. P.3.

LUFT, Celso Pedro. **Mini Dicionário Luft**. 20ª.ed. São Paulo: Ática, 2002.



MATUS, Carlos. **Adeus, Senhor Presidente: governantes governados.** Traduzido por Luís Felipe Rodriguez del Riego. Tradução de: Adiós, señor presidente. São Paulo: FUNDAP, 1996.

MELO, Cristina; TANAKA, Oswaldo. **O desafio da inovação na gestão em saúde no Brasil: uma nova abordagem teórico - empírica.** Rio de Janeiro: USP, 2001. Artigo (Doutorado em Saúde Pública), Faculdade de Saúde Pública, Universidade Federal de São Paulo, 2001.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma agenda para a saúde.** São Paulo: Hucitec, 1996. p. 234.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINTZBERG, Henry. **Criando organizações eficazes.** Traduzido por Cyro Bernardes. São Paulo: Editora Atlas S.A, 1995.

MISOCZKY, Maria Ceci. Projeto de saúde mental de Belo Horizonte: admitir que a loucura existe cria uma realidade. **In: FUJIWARA, L. M.; ALESSIO, N.L.N.; FARAH, M. F. S. (orgs.). 20 Experiências de Gestão Pública e Cidadania.** Rio de Janeiro: FGV, 1999.

MISOCZKY, Maria Ceci. **O campo da atenção à saúde após a Constituição de 1988: uma narrativa de sua produção social.** Porto Alegre: Dacasa Editora, 2002.

MISOCZKY, Maria Ceci; BECH, Jaime (orgs). **Estratégias de organização da atenção à saúde.** Porto Alegre: Dacasa Editora, 2002. p.80-85. Cap. VIII.

MOTTA, Paulo Roberto. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente.** Rio de Janeiro: Record, 2000.

NUNES, João Wagner Albert. O pensamento estratégico, a função social e a loucura. **Saúde Mental Coletiva.** Fórum Gaúcho de Saúde Mental, Bagé, n.2, p.57, mar.1995.

OMS/OPAS. **Relatório Sobre a Saúde no Mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Brasil: 2001. p.77-106. cap. III.

PELBART, Peter Pál. **Manicômio Mental - A Outra Face da Clausura.** Texto apresentado em um encontro comemorativo ao dia da luta antimanicomial. 1989, São Paulo. p.131 -138.

REVISTA do Fórum Gaúcho de Saúde Mental. **Saúde Mental Coletiva.** Ano I, nº 1. Bagé: URCAMP – CECOM, dezembro 1992.

REVISTA do Fórum Gaúcho de Saúde Mental. **Saúde Mental Coletiva.** Ano II, nº 2. Bagé: URCAMP – CECOM, março 1995.

RIGHI, Liane Beatriz. Município: território de produção de novas formas de gestão e atenção à saúde considerações sobre a aposta e suas implicações a partir de um processo de formação de gestores. **Divulgação em Saúde para Debate,** RS: O Município na Construção do SUS, Rio de Janeiro, n.24, p.9-27, dez.2001.

RIO GRANDE DO SUL. Lei n.º 9716 de 07 de agosto de 1992. Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquicos, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias, e dá outras compulsórias e dá outras providências. **Coletânea de Legislação SUS é legal**, Porto Alegre, p.63-66, 2000.

RÜCKERT. Aldomar. **Territorialidade e a gestão republicana da saúde**. Programa de pós-graduação em geografia/análise territorial Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde Mental**. Alegrete, 1995.