

## OS CAPS: A REVOLUÇÃO SILENCIOSA DA SAÚDE MENTAL

*Centros de Atenção Psicossocial espalhados pelo Brasil são um espaço terapêutico com cidadania por todos os lados*

**Pedro Gabriel Delgado<sup>1</sup>**

Uma mudança profunda está acontecendo na assistência pública em saúde mental no país. Ela vem de longe, desde o início dos anos 90, quando a sociedade foi atravessada pelo debate sobre o “fim dos manicômios”, e ganhou força com a aprovação de uma lei nacional em 2001. Mas os últimos anos foram decisivos. Há um cenário novo, onde os grandes hospitais de longa permanência (como Juquery, Colônia Juliano Moreira, Doutor Eiras) estão sendo – de forma progressiva e cuidadosa, porém definitiva – substituídos por pequenas unidades abertas, imersas na própria comunidade, efervescentes de vida, ligadas à atenção primária de saúde e a leitos de hospitais gerais. Mudança tão grande não se faz sem polêmica e debate. A pergunta é: a proposta está funcionando, ela é melhor para a população que depende do SUS?

Quem trabalha no campo da psiquiatria sabe que o desafio principal, num país do tamanho do Brasil, é assegurar o tratamento a todas as pessoas que sofrem com os chamados “transtornos mentais”. Esta é uma das áreas mais complexas da saúde pública, justamente porque a quantidade de homens, mulheres e crianças que precisam de ajuda se conta aos milhões. Para se ter uma idéia: numa cidade de 1 milhão de habitantes (como Campinas, São Gonçalo, Goiânia), 30.000 pessoas terão transtornos graves (psicoses, neuroses graves), precisando de atendimento permanente, às vezes diário; outras 100.000 buscarão, nos próximos 12 meses, um psiquiatra ou psicólogo ou outro profissional de saúde para uma consulta onde irão falar de sua aflição quase insuportável (ou sentirão muita necessidade de fazê-lo, podendo desistir, o que vai agravar muito seu sofrimento); milhares terão problemas muito graves com o consumo de bebidas; centenas apresentarão problemas mentais pelo uso de outras drogas, como a cocaína. Assim são os números – gigantescos – que se apresentam como um desafio à saúde pública, neste campo do sofrimento mental. Afinal, o Brasil tem 14 cidades com mais de um milhão de habitantes, e 5.600 municípios, onde vivem os 186 milhões de brasileiros.

1/3

<sup>1</sup> Psiquiatra, coordenador de saúde mental do Ministério da Saúde

Mas a loucura – nome que se costuma dar às diversas formas como se apresenta este fenômeno radicalmente humano – é quase sempre silenciosa. Não se surpreendam: os “surto”, os comportamentos extravagantes ou inconvenientes, o suicídio, a dependência grave que se torna um problema na família e no trabalho, todas estas situações são a ponta do iceberg, constituem o emergente singular de um fenômeno epidemiológico de vastas proporções, presente em todas as culturas, em países ricos e pobres, e indissociável da experiência humana sobre a terra. Eis aí um fato irrecorrível: o sofrimento mental é um problema de todos nós, a que todos estamos sujeitos; freqüentemente é insuportável, muitas vezes é trágico mas, na maior parte dos casos, costuma ser vivido silenciosamente, sem esperança de ajuda, sem demandar atendimento nos serviços, sem pressão sobre os governos. É obrigação da sociedade e do Estado estender a mão aberta da rede de atenção, ouvir as pessoas que sofrem onde elas puderem falar, em sua própria vizinhança, apresentando-se de modo acessível e acolhedor. Esta é uma tarefa gigantesca, urgente e complexa, que não admite soluções mágicas e reducionistas. O Brasil enfrenta este desafio através da extensa criação de pequenos serviços comunitários de saúde mental, que se associam aos demais serviços da rede de saúde e fazem apelo à participação de toda a comunidade. Vale a pena conhecer como anda a implantação desta política.

Os países que estão obtendo bons resultados na ampliação do atendimento em saúde mental são aqueles que adotaram a estratégia das redes de serviços locais, vizinhos dos pacientes, abertos, dinâmicos, com grande participação dos familiares e da comunidade. Os serviços estabelecem uma relação próxima e dinâmica com a atenção primária, isto é, com os postos de saúde dos bairros, equipes de saúde da família, agentes comunitários de saúde. Quando necessário que o paciente seja internado, o esforço é para que esta internação seja curta, não afaste por muito tempo a pessoa de seu ambiente e de sua vida diária, assegure, sempre que possível, que ele mantenha seus vínculos de trabalho, família, sociabilidade.

Tentaremos conhecer o dia-a-dia de um destes serviços que, no Brasil, chamamos de Centros de Atenção Psicossocial, mais conhecidos pela sigla CAPS. Talvez o leitor já tenha se deparado com um destes centros em sua cidade. São casas aparentemente comuns, com uma placa do SUS na porta, e o nome do serviço (às vezes é o nome do bairro, ou nomes que homenageiam pessoas importantes ou personagens literários, ou ainda designações poéticas escolhidas em votação pelos próprios pacientes, que preferem ser chamados de “usuários” do centro). Em geral, funcionam de 8 às 18 horas (mas podem também ser serviços de 24 horas, abertos a semana toda, dia e noite), e lá são atendidos os pacientes de uma mesma região ou “território”: nas cidades

pequenas, o território é a cidade toda, mais a zona rural; nas cidades grandes, são os bairros ou grupos de bairros. O ideal é que a população pela qual o CAPS é responsável seja compatível com as dimensões e a equipe do serviço, mas muitas vezes isto não é possível, e o centro tem que se desdobrar para atender uma população muito grande, de 100 ou 200 mil pessoas.

Entre num desses CAPS: você verá pacientes sendo atendidos em consultórios de psiquiatras, psicólogos e outros profissionais, fazendo oficinas de arte, participando de assembléias, sendo avaliados pelo médico clínico, organizando a agenda de visita de centros culturais naquela semana, discutindo asperamente sobre os limites que a vida impõe aos sonhos e à amargura, dramatizando a dor e a alegria, recebendo medicações, repousando em leitos de observação, discutindo meios de ampliar a renda obtida com o trabalho solidário. O leitor verá discussões inusitadas: como abordar o louco de rua do território, sem descer sobre ele a mão pesada do Estado; qual o melhor caminho na negociação com a segurança pública, em situações delicadas, dramáticas, envolvendo clientes do serviço. Se são CAPS-AD, para pessoas com transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, ou CAPS infanto-juvenis, o cenário será um pouco diferente, expressando as vicissitudes próprias destas duas clínicas tão peculiares (e que muitas vezes se encontram), do uso de drogas e do sofrimento psíquico de crianças e adolescentes.

Hoje são 952 CAPS, vamos comemorar o CAPS 1.000 no mês de dezembro. Quase 30.000 profissionais trabalham nesta rede, 600 mil pacientes são atendidos, milhares de equipes de saúde da família se vinculam aos serviços. As outras políticas públicas, indispensáveis ao campo da saúde mental – ação social, justiça, segurança pública, educação – encontram no CAPS uma Estação Cidadania e uma Usina dos Sonhos, uma ágora dinâmica, febril, espaço para discutir, a cada momento, e construir uma sociedade mais justa. O Teatro do Oprimido, as oficinas de arte, os CAPS-Escola articulados com as universidades, ajudam a construir este espaço terapêutico mergulhado na cidadania. Pergunte onde fica o CAPS de sua cidade, e, se ele não existir, ponha a boca no trombone.

---

Esse texto foi publicado originalmente na Revista Global/Brasil (número 7, dezembro/janeiro/fevereiro de 2007), projeto editorial patrocinado pelo Programa Cultura e Pensamento em 2006, através da “Seleção Pública de Debates em Periódicos Impressos”. Está autorizado o uso desse texto para fins não comerciais, sendo sempre obrigatória a apresentação dos créditos.