

0593

O Serviço de Atenção Psicossocial de Araçuaí está localizado na Microrregião do Médio Jequitinhonha/ Vale do Jequitinhonha - MG, tendo como área de cobertura os seguintes municípios: Araçuaí, Berilo, Chapada do Norte, Coronel Murta, Francisco Badaró, Itinga, Jenipapo de Minas e Virgem da Lapa, sendo referência para uma população de 117.014 habitantes.

Os aspectos econômicos e sociais da região descrevem uma realidade de muita dificuldade, o que exige muito mais criatividade no enfrentamento das adversidades concernentes aos cuidados em saúde mental. A região é mostrada, sobretudo na mídia, através do estigma de ser uma das mais pobres do país. O Brasil não é um país pobre e sim desigual, e no Vale do Jequitinhonha não é diferente! Não há concordância sobre a causa da doença mental, o termo abrange variedade muito grande, sendo que os aspectos sócio-econômico e cultural nunca podem ser subestimados. É preciso trabalhar junto com a população, aprender de perto como se faz, como é construído, o que há de mais rico e universal – a cultura e sua capacidade de penetrar a vida. E assim fomos aprendendo a entender e a compreender o que é dito, mesmo que as palavras sejam estranhas ou o modo de falar, ou mesmo o silêncio. O saber das pessoas que procuram o tratamento, as habilidades aprendidas com a vida vão sendo transformadas em recursos terapêuticos, incorporadas nas oficinas terapêuticas, enfim passam a ser incorporadas no nosso modo de tratar. O cuidado com a terra, o teatro, a música, o artesanato, a religiosidade, enfim, tudo o que é a cultura desta região!

### **1. Objetivos e metas**

#### **Objetivo Geral**

Humanizar o tratamento do portador de transtorno mental, oferecendo atendimento em saúde mental, realizado por uma equipe interdisciplinar, junto às referências dos usuários do serviço, em seu meio sócio-familiar, evitando a ruptura do elo social causada pelas internações nos hospitais psiquiátricos dos grandes centros e/ou isolamento em "quartinhos" em suas casas.

#### **Objetivos Específicos**

- Oferecer tratamento em serviço aberto, oferecendo diversificadas modalidades de atendimento em oposição às internações em hospitais psiquiátricos;
- Resgatar a cidadania do portador de transtorno mental;
- Reduzir o número de internações em hospitais psiquiátricos;
- Construir um espaço coletivo e compartilhado, possibilitando a ruptura do estigma de isolamento;
- Desenvolver ações integradas com a comunidade.

#### **Metas**

- Manutenção da assistência referenciada em saúde mental aos portadores de transtorno mental das cidades do Médio Jequitinhonha cadastradas no CAPS-Araçuaí (Araçuaí, Chapada do Norte, Coronel Murta, Itinga, Francisco Badaró, Jenipapo de Minas, Virgem da Lapa e Berilo) sendo que o número de pessoas atendidas pelo serviço nos municípios tem demonstrado ser crescente (atualmente são 1.084 cadastrados);
- Reintegração do portador de transtorno mental no mercado de trabalho e na comunidade, considerando suas capacidades, rompendo com o preconceito historicamente produzido de que essas pessoas são inválidas.
- Ampliação da área física - construção de um espaço para as oficinas terapêuticas que funcione também como espaço multiuso.
- Aquisição de equipamentos necessários ao melhor atendimento.

### **2. Funcionamento e Frente de atuação:**

O Trabalho desenvolvido atualmente é de abrangência microrregional, atendendo usuários de oito municípios. Ao mesmo tempo em que é oferecida uma porta de entrada para casos agudos, também são desenvolvidas ações visando a inclusão social, a participação comunitária, a criação de vínculos, enfim, estratégias cotidianas em busca da cidadania e da conquista da autonomia.

Todas as pessoas que procuram o CAPS/Araçuaí tem atendimento-é marcada uma consulta (acolhimento) para avaliação da demanda, este procedimento é realizado pelos técnicos de nível superior em horários pré-determinados; nos casos agudos, a pessoa é atendida ao procurar o serviço.

O trabalho é desenvolvido na área de saúde mental, pela equipe do CAPS a partir das seguintes ações:

- Pronto-atendimento psiquiátrico: triagem dos casos novos, acolhida e quando necessário encaminhamento para o profissional mais indicado (toda a demanda é atendida);
- Busca-ativa: a equipe vai até o usuário em casos de impossibilidade de chegar ao serviço devido ao quadro apresentado;
- Terapias individuais e em grupo;
- Atendimento Médico: clínico geral e psiquiatra;
- Atendimento ambulatorial (administração de psicofármacos; orientação e cuidados pessoais; e orientações a familiares);
- Visitas domiciliares: reconhecimento das particularidades de cada usuário em seu próprio ambiente, realização dos cuidados que se fizerem necessários;
- “Roda” – Assembléia dos usuários do serviço: acontece uma vez por semana sendo um espaço aberto para a discussão de temas que eles escolhem livremente;
- Reunião com familiares: espaço para uma participação mais efetiva da família no tratamento;
- Assistência à familiares em casos de perdas.
- Oficinas terapêuticas: busca proporcionar aquisição, preservação e expansão da independência e autonomia na vida cotidiana. São desenvolvidas as seguintes oficinas: coral, expressão corporal/teatro, papel reciclado, beleza/autocuidado, pintura em tecido, artesanato em barro, artesanato em gesso, jardinagem; sexualidade, papel marchê e esporte.
- Atividades sócio-recreativas: momento de grande interação entre os usuários;
- Palestras em escolas, associações e outros setores da saúde: busca divulgar e trabalhar temas da saúde mental;
- Fornecimento de três refeições diárias: café da manhã, almoço e lanche à tarde;
- Organização de treinamentos: busca capacitar a equipe e trocar experiência com outros profissionais; busca de aperfeiçoamento constante através de participações em congressos, encontros, seminários, cursos,...

### **3. Ligação com política mais abrangente**

O programa faz parte da Política Nacional de Atenção Psicossocial, baseada, sobretudo no movimento da reforma psiquiátrica, portanto, tomado como política oficial em processo contínuo de implantação. Priorizando os tratamentos alternativos, a construção de uma clínica singular, ampliada e o envolvimento da comunidade e da cidade nesta construção, envolvendo tantos atores sociais quanto forem possíveis, vamos indo. A Reforma Psiquiátrica, ao valorizar noções como as de cidadania e reinserção social, indica o compromisso com o coletivo, a busca incessante de alternativas, de novas possibilidades.

A Reforma Psiquiátrica do país caminha rumo à extinção progressiva dos manicômios e re (inserção) do portador de sofrimento mental na sociedade, porém é importante ressaltar que a mudança do modelo de assistência em Saúde Mental não implica apenas em implantação de NAPS/CAPS/CERSAM, mas do reconhecimento por parte da sociedade que é possível atender este usuário em todas as unidades de saúde, de acordo com o tipo de cuidado que se fizer necessário.

É desenvolvido pela Prefeitura Municipal de Araçuaí, estando inserido e normatizado no Programa de Saúde Mental do Estado e do Governo Federal.

#### **4. Público alvo:**

Destina-se ao tratamento de psicóticos, neuróticos graves e egressos de hospitais psiquiátricos, funcionando como porta de entrada da rede assistencial da região O CAPS/Araçuaí caracteriza-se por ser uma estrutura aberta, com uma organização que inclui a família, a rede social e cuja clientela caracteriza-se por usuários com diagnósticos de psicoses e neuroses graves. Se considerássemos apenas o público determinado ou sugerido pelo Ministério da Saúde para o CAPS II, atenderíamos apenas os neuróticos graves e psicóticos acima de 18 anos. Porém a nossa realidade nos revela outro público: crianças e adolescentes com algum transtorno, adultos que fazem uso de bebida alcoólica e outras drogas, enfim, pessoas com outros transtornos. O tipo de clínica aqui do CAPS/Araçuaí é construído a cada dia, de acordo com a demanda que nos é trazida.

#### **5. Gasto orçamentário anual do programa, quais as fontes de recursos financeiros**

O gasto orçamentário é de aproximadamente R\$360.000,00 de fonte Federal, repassado ao município de acordo com ações/produções desenvolvidas pelo CAPS/SESAMAR. Quando há atraso no repasse dos recursos, ou quando são desenvolvidas ações inusitadas, as despesas são arcadas com recursos próprios do município, além do espaço físico próprio que é disponibilizado como contra-partida.

O percentual da Receita Orçamentária total do município é de 3,16% ao ano.

#### **6. Pessoas envolvidas diretamente na operação do programa:**

A equipe técnica é mínima, sendo composta por: 01 médico psiquiatra, 01 coordenadora, 01 enfermeira, 01 terapeuta ocupacional, 01 psicóloga, e 08 profissionais de nível médio: 01 auxiliar de enfermagem, 01 técnico administrativo, 01 cozinheira, 01 recepcionista, 01 auxiliar de serviços gerais, 01 motorista, 02 cuidadores.

#### **7. As organizações participantes**

As nossas ações são sempre centradas nos princípios de respeito, arte, ética, solidariedade e utopia de tornar efetiva a liberdade dos usuários com responsabilidade. Contamos com organizações parceiras de acordo com as ações que definimos como prioritárias para alcançarmos os nossos objetivos, não são parcerias oficiais, instituídas, são colaboradores com os quais contamos para efetivar o nosso trabalho. Temos o Centro Popular de Cultura e Desenvolvimento – ONG que atua no município – com a qual contamos para ações de capacitação da equipe, trocas de experiências na área da música; o Centro Cultural Nagô – grupo cultural municipal que cede o seu espaço para que possamos realizar algumas oficinas e ensaios do coral; a Congregação das Irmãs Franciscanas Recoletinas Penitentes – instituição da Igreja Católica que financiou o projeto da construção de banheiros nas residências de alguns usuários e que nos cede espaços como a sala de vídeo do Colégio Nazareth, quando dela necessitamos; autoridades políticas de outros municípios, do estado e da esfera federal que patrocinam as camisetas que confeccionamos anualmente para a passeata de comemoração da Semana da Luta Antimanicomial; os órgãos municipais como: Secretaria de Cultura – parceira em inúmeros projetos, entre os de destaque o passeio cultural a Itira, povoado da zona rural com enorme patrimônio cultural e local de início do município de Araçuaí; oficina de capacitação para os músicos do Coral Beija Flor; Clínica Municipal de Odontologia – ainda só podemos contar com os serviços de extração dentária, porém em casos excepcionais é realizado o tratamento odontológico; a Unidade Básica de Atendimento à Mulher/UBAM – que presta todo o acompanhamento necessário na área; Programa de Saúde da Família – presente no bairro onde residem um grande número de usuários do serviço de saúde mental; Secretaria de Assistência Social – através da inserção dos usuários em seus programas; Hospital Cândido Ferreira – situado em Campinas/SP, possibilita a troca de experiências; Rotary Club de Araçuaí, Bispado de Araçuaí, Maçonaria, voluntários da comunidade e comércio. E assim, definimos as ações e vamos a busca de parceiros.

#### **8. Participação da comunidade e do público alvo**

Todo o nosso trabalho é pautado na participação efetiva dos usuários, de seus familiares e da rede social comunitária. Todas as festas (afinal o melhor espaço para o exercício da convivência são estes momentos) realizadas no CAPS têm a participação dos usuários, familiares e a comunidade é convidada. Da mesma forma que nos preocupamos com os cuidados clínicos para atenuar os sintomas negativos da doença mental, buscamos desenvolver atividades de conscientização sobre a saúde e a doença mental, romper com a visão manicomial da loucura, através da ação integrada de profissionais, usuários, familiares e comunidade. As manifestações na Semana da Luta Antimanicomial, realizadas anualmente no mês de maio, são sempre realizadas em espaços públicos e todos são convidados a participar. Em recente publicação da mídia municipal, uma reportagem sobre as comemorações da Semana da Luta Antimanicomial com o tema “*Semana de eventos integra portadores e comunidade*”, foi destacada a declaração do presidente da Associação de Moradores de Itira sobre a importância e a satisfação de ver os pacientes sendo tratados juntamente com a população. E todas as vezes que os usuários circulam pelos espaços comunitários há oportunidade de toda a comunidade ver uma realidade diferente da imaginada e não raros são os depoimentos que escutamos sobre o “*bom comportamento*” dos usuários da saúde mental.

### **9. Quando e como foi originalmente concebido o programa**

Durante vários anos a alternativa que existia para lidar com o ser humano portador de transtorno mental na região foi o isolamento, a segregação, a exclusão... O tratamento era a internação nos manicômios das grandes cidades e não raros os casos de confinamento dentro de “quartinhos” em suas casas, cercados, amarrados em árvores.

O início, em 1997, sendo compromisso da administração municipal de Araçuaí e por ter a maior demanda local de portadores de transtorno mental, baseado no levantamento realizado pelos municípios que compreendiam o CISMEJE – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Jequitinhonha, iniciou-se o SESAMAR – Serviço de Saúde Mental de Araçuaí, o qual veio a ser credenciado pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, em 2000. Em 2000 foi credenciado o Serviço de Saúde Mental da Microrregião do Médio Jequitinhonha, iniciativa pioneira, para atender aos sete municípios que compunham o CIS/MEJE - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Jequitinhonha, priorizando a humanização, o respeito, a inclusão, o despertar da vontade e da identidade, a cidadania.

Em 2002, através da portaria nº 683, de 30 de setembro de 2002, o serviço foi credenciado e habilitado a funcionar como CAPS II, conforme estabelecido nas portarias nº 336/2002 e nº 189/2002. O atendimento regionalizado foi o que possibilitou o credenciamento deste serviço na região.

*“Toda e qualquer atitude do poder público para ser bem sucedida, há de se levar em consideração a necessidade da população, a disponibilidade de recursos, as possibilidades mínimas e máximas de se realizar o pretendido (recursos humanos, materiais e técnicos), adequados para que se possa alcançar o objetivo principal do mesmo. Aliado a isto a vontade de fazer, o porquê e como fazer para se superar todos os desafios e o envolvimento da comunidade são fatores determinantes deste fazer. Assim, para a realização do Projeto SESAMAR, mais do que simplesmente um projeto, estava impregnado no mesmo a visão de mundo de uma comunidade que via seus valores alçados por uma realidade que a incomodava e fazia refletir e agir. A Campanha da Fraternidade realizada pela Igreja Católica ajudou muito neste sentido. Daí, a questão mental local ter sido tocada em uma destas campanhas, levando a população a querer ver, refletir e agir para mudar a visão que a incomodava. O poder público deve, portanto, ser sensível para captar, absorver e deixar se orientar pelas indicações que a sociedade lhe aponta. Isto posto, a própria visão, valores e vontade de quem administra, se refletem nos Projetos que por ela são priorizados e realizados.”*

(Depoimento de Cacá – Prefeita Municipal de Araçuaí)

### **10. Etapas – chave de implementação, evolução e modificações ao longo do tempo.**

Durante o processo de implementação do programa na região já se delineava um caminho para o sucesso, pois havia uma mobilização dos gestores e um compromisso de cada município para que o programa desse certo. Por tratar-se de um programa de gestão pública, esta postura dos gestores é o que de fato alicerça todo o trabalho desenvolvido. Durante os anos de funcionamento do programa este compromisso é reafirmado cotidianamente, e sempre contamos com a parceria dos gestores na solução dos nossos problemas. Seja quando solicitamos a participação do prefeito de um dos municípios para uma reunião em conjunto com os usuários para definir algumas questões relativas ao trabalho desenvolvido, seja todas as vezes que entramos em contato com as secretarias municipais de saúde e os secretários se disponibilizam quando é necessário comprar um medicamento que está faltando, arcar com as despesas de contratar um profissional temporariamente para acompanhar um usuário em crise que não tem acompanhante familiar, disponibilizar transporte em caráter urgente para o usuário em crise, seja quando o transporte do serviço estraga e o carro do gabinete da prefeita é disponibilizado para transportar os usuários que não tem autonomia para ir e vir do serviço sozinhos. Isto é compromisso, disponibilidade e acima de tudo, vontade política. E em saúde mental o serviço é implementado, modificado e está em evolução sempre, a cada usuário que chega ou que demanda intervenções inusitadas.

### **11. Principais obstáculos enfrentados até o momento:**

A saúde no município de Araçuaí, bem como em toda a região de abrangência do CAPS não difere muito. Há uma grande dificuldade na contratação de profissionais qualificados, uma escassez de recursos e uma demanda bastante diversificada, gerada muitas vezes pela situação sócio econômica, quando os serviços de saúde aparecem como uma possibilidade de alívio para o sofrimento da população. Esta realidade torna-se um obstáculo no desenvolvimento das ações relacionadas aos problemas de saúde mental e também no estabelecimento de uma rede de atenção à saúde.

Os aspectos econômicos e sociais descrevem uma realidade de muita dificuldade o que exige muito mais criatividade no enfrentamento das adversidades concernentes aos cuidados em saúde mental.

O problema de Sofrimento Mental e seu manejo devem ser considerados como um processo que se conhece e se modifica ao mesmo tempo em que acontece; são múltiplos os fatores em jogo e nem sempre bem definidos. Quando a realidade nos coloca a todo o momento obstáculos é necessário utilizar a criatividade, buscando incessantemente novas soluções para as situações inesperadas. Um ponto que se demonstra de difícil manejo é o de como lidar com as perdas seja com a equipe, com a família ou com a comunidade.

### **12. Mecanismos de avaliação para avaliar o sucesso do programa**

O maior indicador da efetividade do serviço prestado pelo CAPS tem sido a melhoria da qualidade de vida das pessoas atendidas e da dinâmica de suas famílias, e o engajamento destes nas atividades desenvolvidas. O número de internações psiquiátricas diminuiu, mas o número de pessoas que deixaram de viver em cárceres privados é, sem dúvida, o indicador de maior impacto.

A cada dia, nos acolhimentos realizados pela equipe, recebemos pessoas com queixas que perpassam muito mais por problemas sociais do que pela doença mental e que nem por isso deixam de ser escutadas e acolhidas, sendo encaminhadas para as unidades onde possam receber uma atenção especializada e encontrar uma resposta mais específica.

A inserção é a premissa básica do trabalho desenvolvido pela equipe interdisciplinar. Levando-se em consideração o impacto do trabalho realizado em todos os âmbitos da sociedade e tudo o que ainda há por ser feito justifica-se a imprescindível existência deste serviço. Este fato é demonstrado, por exemplo, nos constantes depoimentos dos usuários e familiares, abordando um “medo” do serviço acabar com as mudanças na administração municipal.

O reconhecimento da população sobre a importância do serviço, afirmado em pesquisas oficiais demonstra um padrão avaliativo.

### **13. Conquista mais importante**

Inúmeras são as conquistas do dia a dia, sobretudo quando cada usuário apresenta melhoras em suas deficiências individuais, sejam elas um delírio que deixa de incomodar ou a conquista de um benefício do INSS que permite melhorar as condições de vida de uma família. Definir a mais importante é tarefa impossível, porém podemos listar algumas de extrema importância para atingirmos as nossas metas:

- Casa de Passagem - Como o CAPS Araçuaí só funciona durante o dia, criou-se este dispositivo para os usuários que vem de outros municípios em fase aguda e que necessitam ficar em regime de permanência-dia no CAPS, é nesta casa que eles passam a noite em companhia de um familiar, o que garante a continuidade do tratamento.
- Projetos Interinstitucionais – construção de banheiros para alguns usuários em regime de mutirão e acompanhamento no Juizado Especial Itinerante para aquisição do benefício de prestação continuada do INSS.
- Decreto Municipal nº 045/2001 dispõe sobre a contratação de usuários do Centro de Saúde Mental do município para a prestação de serviço mediante contratação temporária e dá outras providências. Concede três vagas de trabalho na prefeitura municipal de Araçuaí para portadores de transtorno Mental.
- Lei Municipal nº 019/2001 que autoriza passe livre aos deficientes físicos, mentais ou portadores de transtorno mental, nos transportes coletivos municipais e dá outras providências.
- Casa Lar “Mens Sana” - Albergue custeado pela prefeitura que abriga ex-moradores de rua, a maioria usuários do CAPS / SESAMAR.
- Empatia da equipe do serviço com a causa da saúde mental possibilita um tratamento efetivamente humanizado.
- Indicação da Coordenação Estadual de Saúde Mental para apresentação da experiência do serviço em eventos estaduais e nacionais.

### **14. Aspectos inovadores em relação a práticas anteriores**

Pela primeira vez na história, a administração pública municipal local assumiu o compromisso de criar um serviço de Saúde Mental na região, para atendimento não apenas dos usuários residentes no município, como também aos residentes na microrregião de abrangência do programa (Berilo, Chapada do Norte, Coronel Murta, Francisco Badaró, Itinga, Jenipapo de Minas, Virgem da Lapa). É prioridade também o fornecimento da medicação a todos os usuários do município de Araçuaí pela Secretaria de Saúde Local, bem como o monitoramento deste fornecimento pelas Secretarias de Saúde dos demais municípios, realizado pela equipe do programa. Outra inovação, em parceria com o Consórcio Intermunicipal de Saúde é a criação da Casa de Passagem – ferramenta alternativa de cuidado ao portador de transtorno mental, destinada a acolher usuários dos demais municípios e da zona rural de Araçuaí, de forma a garantir a continuidade do tratamento na fase aguda da doença, quando são necessários cuidados intensivos e diários. O inovador é a gestão democrática e o exercício criativo do trabalho proposto.

### **15. Impacto do programa sobre a pobreza**

Apesar de não focalizar especificamente a questão da pobreza, por ser um programa inserido no SUS (Sistema Único de Saúde) e pelas peculiaridades da região na qual estamos inseridos, lidamos diariamente com um público que vivencia as agruras no dia a dia e as conseqüências da pobreza misturam-se aos sintomas da doença mental. Buscamos o enriquecimento de vidas, o empoderamento necessário para a existência. Trabalhamos sempre com a premissa de que os nossos usuários são sujeitos de direitos e não objetos depositários de benefícios. Por ser uma região marcada pelo estigma da pobreza temos presentes realidades conviventes que demarcam os comportamentos e as demandas dos que nos

procuram, sendo necessário discernir e problematizar o que é um comportamento instituído historicamente, baseado na carência e na auto-piedade e o que é uma real necessidade de sobrevivência que necessita de intervenções. E assim buscamos construir referenciais que permitam uma mudança de postura dos usuários diante da pobreza, seja ela de significados para a vida ou de recursos materiais para a sobrevivência.

#### **16. Impacto do programa sobre a cidadania**

Trabalhar buscando a cidadania do portador de transtorno mental ultrapassa a inclusão num modelo que poderia ser tido como padrão, sendo necessário relativizar sempre o que é estar inserido socialmente, não permitindo que o diagnóstico do transtorno mental se torne a identidade que mina as possibilidades de ser cidadão. Cada um de nossos usuários tem, em sua história de vida, marcas diferentes deixadas pela experiência da “loucura”. E é baseado nestas marcas individuais que tentamos trabalhar, buscando caso a caso extrapolar, construir (em alguns casos resgatar) a possibilidade de exercer a cidadania. O impacto, pois, do programa sobre a cidadania, é individual, e os exemplos são inúmeros. Desde a possibilidade de inserção no mercado consumidor conferida ao usuário que recebe um salário mínimo mensal do Benefício de Prestação Continuada concedido pelo INSS, o qual passa a poder comprar o seu alimento ao invés de pedir pelas ruas, pode comprar uma cama para dormir, pode até mesmo, como foi o caso de uma usuária, comprar a casa própria, deixando de morar em abrigo cedido por uma instituição filantrópica, passando pelo direito à condições básicas de higiene conquistadas com a construção de banheiros em algumas casas de usuários, da participação reconhecida no coral Beija Flor com direito a oficina de capacitação, transitando pelos espaços sociais com um novo papel social – não mais o de doente e sim o de músicos, a venda de produtos que aprendem a confeccionar nas oficinas terapêuticas e todo o exercício de poder contratual e interação social que esta venda torna necessário; o futebol no Ginásio Poliesportivo do município – conta com a participação de usuários, familiares e da comunidade, acontecendo semanalmente, o exercício diário da convivência, chegando às trocas com outros grupos sociais, sempre que as atividades desenvolvidas nos direcionem para a busca de aprendizagem, de novos espaços, de outros ensinamentos, de diferentes olhares, sem nunca perder o foco na liberdade, responsabilidade e conquista de inclusão social. Não podemos fabricar a cidadania, mas podemos sempre almejar construí-la.

#### **17. PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA**

O município de Araçuaí nunca participou deste programa anteriormente.

#### **18. Deficiência mais significativa do programa**

Oficializar e tornar permanente as ações intersetoriais. Em nossa região há inúmeros trabalhos sendo desenvolvidos por órgãos públicos, ONGs e organizações da sociedade civil organizada, é necessário encontrar mais tempo para ampliar o raio de ações, visto que a equipe de profissionais é mínima e as ações são amplas o suficiente para que sempre exista algo por fazer

Enfim, almejaremos sempre, conquistar um lugar para a loucura diferente deste presente no imaginário social historicamente construído e sustentado pela existência dos grandes hospícios; diferente da idéia de que o louco é violento, indomável, impossibilitado de conviver socialmente, incômodo, que só pode ser trabalhado na lógica do cárcere. Sabemos que a vida não está dada, acreditamos na potência que a vida tem de *sobreviver*, ou seja, de produzir vida, de transformar, de criar algo mais do que viver! Eis o desafio constante – não eternizar o usuário, mas tornar mais humana e prazerosa a sua existência, de sua família e da comunidade.