

TÍTULO: "CIRCULANDO PELA CIDADE: UMA ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO SOCIAL"¹

Valéria Lima Bontempo²

Resumo: Este artigo mostra o funcionamento de um dispositivo de tratamento de um Centro de referência em saúde mental infanto-juvenil/*Cersami*³, no município de Betim, a saber: o projeto circulando pela cidade. Seu objetivo é contribuir com inclusão social das crianças e/ou adolescentes com sofrimento mental, possibilitando aos mesmos outras formas de relações com o mundo, que não o isolamento, o desânimo, a agressividade ou a passagem ao ato. A proposta é, então, transitar com o usuário nos diferentes locais da sociedade de forma que ele possa ter um maior grau de autonomia, bem como, se apropriar dos espaços da cidade como atores e não como telespectadores.

Abstract: This paper shows the performance of a device for treatment of a referral center for mental health for children and youth in the city of Betim/*Cersami*, namely the project around town. Your goal is to contribute to social inclusion of children and / or adolescents with mental and enables them to other forms of relations with the world, not isolation, despondency, aggressiveness or a passage to the act. The proposal is then carried to the User in different parts of society so that he may have a greater degree of autonomy, and where appropriate the spaces of the city as actors and not as viewers.

Palavras-chave: Inclusão Social. Autonomia. Espaços da cidade. Criança e adolescente.

Keywords: Inclusion. Autonomy. Spaces of the city. Child and adolescent.

¹ A elaboração deste texto foi feita a partir dos registros em prontuários e relatórios das atividades do Projeto Circulando pela Cidade, realizados pela enfermeira, Ana Paula Botti (que participou desse projeto por alguns anos) , pela auxiliar de enfermagem, Vera Lúcia e por mim. Este texto também foi resultado das reflexões decorrentes das avaliações desse dispositivo de atendimento por toda equipe técnica do Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil de Betim/MG – *Cersami*., a qual agradeço pelas contribuições.

² Assistente Social/*Cersami*, professora de filosofia da PUC-MG, mestre em filosofia pela UFMG.

³ A sigla *Cersami* será utilizada no decorrer deste texto para designar Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-juvenil.

I- Introdução: o que é um Capsi?

O Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil de Betim – *Cersami* foi criado em 1994 e hoje é um *Capsi*⁴ - Centro de Atenção Psicossocial infantil. E o que é um *Capsi*? Trata-se de um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde-SUS, regulamentado pela portaria 336 de 2002, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Enfim, o *Capsi* é o lugar de referência e tratamento para crianças e adolescentes que sofrem com transtornos mentais graves e por isso, necessitam de tratamento em um dispositivo de cuidado intensivo.⁵

O *Cersami* se estruturou a partir de quatro premissas básicas. Atender as crianças e adolescentes do município dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde-SUS, do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA e do movimento da luta anti-manicomial (até mesmo porque o *Cersami* enquanto um *CAPSI* é um “serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em Hospitais Psiquiátricos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004,13), bem como abordar o sujeito a partir de sua singularidade.⁶ Sua prioridade o atendimento aos quadros de psicose, autismo e neuroses graves.

As especificidades da clínica com a criança mostrou-nos que era necessário criarmos recursos que preservassem o vínculo do paciente com a família, a escola, os amigos, a igreja, dentre outros. Então desde o princípio se colocou como necessário a articulação do *Cersami* com a rede dos serviços de saúde e instituições que atravessam a vida das crianças e adolescentes, tais como: escola, Conselho Tutelar, instituições de esporte, lazer e cultura, Fórum Intersetorial da criança, o próprio serviço de saúde mental que atende adultos (também um Centro de Atenção Psico-social/*Capsi*⁷), os ambulatórios, serviços de assistência social – semas, organizações não governamentais, grupo de jovens, Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente, Ministério Público, igreja, órgãos da justiça da infância, clubes,etc.

⁴ A sigla *Capsi* será usada no decorrer deste texto para designar Centro de Atenção Psico-social Infantil.

⁵ Ver sobre atenção em saúde mental infanto-juvenil no SUS na Revista *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*, publicada pelo Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2005.

⁶ Ver Projeto de Saúde Mental Infanto-Juvenil de Betim, 1996, p.1. (mimeografado).

⁷ A sigla *Capsi* será utilizada neste texto para indicar a terminologia Centro de Atenção Psico-social.

Nosso entendimento é que todos esses serviços podem potencializar o trabalho do *Cersami* no esforço de cuidado e reabilitação social. Reabilitação social é entendida, aqui, não no sentido de “adaptar”, de fazer o indivíduo funcionar dentro da sociedade, mas no sentido colocado por Carlo Viganó⁸ (1997), ou seja, como um processo de inclusão social, construído a partir da clínica, a qual deve considerar a singularidade de cada sujeito. A clínica, por sua vez, é um termo que vem do grego *Kliniké* e é relativo a leito. Também, segundo Viganó (1997) a “clínica é o ensinamento que se faz no leito, diante do corpo do paciente, com a presença do sujeito. É um ensino que não é só teórico, mas que se dá a partir do particular do sujeito.” (VIGANÓ, 1997,p.2).

Buscando manter-se na lógica da não exclusão e da reabilitação social, o modelo assistencial do *Cersami* está configurado nos seguintes dispositivos clínicos: acolhimento, atendimento individual, módulos terapêuticos, visitas domiciliares, grupo de familiares, permanência-dia, atendimento familiar, assembléias, espaço de conversação e projeto circulando pela cidade.

Quanto a equipe de profissionais, a qual é constituída por psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e auxiliares de enfermagem, “entendemos que a passagem de todos os profissionais pelos vários dispositivos do serviço, de acordo com o desejo de cada um, é fundamental.” (SILVA, 2003, p.231) Pensamos que quando o: “[...] psiquiatra abdica de apenas prescrever medicamentos, o assistente social de apenas fazer visitas domiciliares, o terapeuta ocupacional de apenas coordenar oficinas, o enfermeiro de apenas administrar medicação, o psicólogo apenas de fazer psicoterapia e nos permitimos inventar dispositivos novos onde *resguardamos todas essas especificidades* e ao mesmo tempo, experimentamos lugares e funções diferentes, é possível, entre outras coisas, questionar o ideal de um saber puramente *especialista* e experimentar esse lugar de não saber, lugar esse que nos causa, que nos provoca e faz com que o inusitado surja.”(SILVA, 2003, p.231)

⁸ Ver conceito de reabilitação social de Carlo Viganó no texto “A construção do caso clínico em saúde mental.” In: Seminário de Saúde Mental, Psiquiatria e Psicanálise. Belo Horizonte, 1997. Viganó diz que a reabilitação social não pode ser separada da clínica: “uma reabilitação só pode ter sucesso, somente na condição de seguir o estilo que é sugerido pela estrutura subjetiva do psicótico, por seus sintomas.”p. 3. Segundo ele, o “homem, quando é tomado por uma doença mental, não se transforma por isso num animal pavloviano. Ao contrário: se ele adocece, é exatamente por que o homem não pode ser domesticado. Portanto, uma reabilitação que renuncie no nível da comunicação – da comunicação de seu sintomas – será uma reabilitação impotente no nível da doença. Em outros termos: não há possibilidade de se educar a doença.” P. 2

II- O Projeto Circulando pela cidade: surgimento e objetivos

A Portaria 336 de 2002, estabelece em seu 4º artigo, que os serviços prestados pelos *Caps* devem incluir as seguintes modalidades, dentre outras: “atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social; desenvolvimento de ações inter-setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça”; e “atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros)”⁹ Nota-se assim que o projeto circulando pela cidade tem ressonância na própria Portaria 336, visto que seu propósito é justamente desenvolver ações que extrapolem os muros do *Capsi*.

Contudo, esse projeto começou no ano de 2000, antes mesmo dessa lei. Sua origem decorreu da experiência de acompanhar pacientes que estavam na *pd*¹⁰ à instituições próximas ao *Cersami*. A partir dessa atividade tivemos a oportunidade de transitar com alguns usuários pela cidade e escutar suas observações e comentários sobre o que viam e ouviam nas ruas. Assim, foi pensando nas possibilidades de simbolização e de autonomia do sujeito decorrentes do sentido que cada um dava aos elementos que envolviam o ato de circular nos diversos espaços da cidade, que o Projeto Circulando foi se configurando. Em função da complexidade dos fenômenos das crises desses usuários e do grau de angústia mobilizado neles, observamos que para determinados casos o atendimento individual e/ou em grupo, assim como, a medicação ainda são insuficientes no seu tratamento.

A proposta do “Circulando pela Cidade” é transitar com os pacientes nos diversos espaços da cidade, acompanhando-os de uma forma sistematizada e direcionada pelo seu projeto terapêutico. “A idéia é utilizar o circular pela cidade como uma estratégia para que a criança e/ou adolescente possa descobrir outras formas de relações com o mundo, que não o isolamento, o desânimo, a agressividade ou a passagem ao ato.”

⁹ Portaria 336, do Ministério da Saúde, de 2002.

¹⁰ A sigla *pd* será utilizada ao longo do texto para designar permanência –dia.

(BONTEMPO, 2003, P.251). E aqui, vale destacar, que o próprio sentido etimológico do termo *circular* inclui entre seus significados: “rodear”, “girar” “andar em volta” e “fazer círculo ou roda”.(HOUAISS, 2001, p.727) Assim, podemos dizer que uma das dimensões do projeto é intervir e acompanhar em determinado momento esse andar, esse girar, esse rodear daqueles que muitas vezes se “encontram isolados em sus casas, não freqüentando escolas e nem espaços públicos de lazer [...]”(SILVA, 2003, p. 228)

O papel dos técnicos nesse projeto é, então, estabelecer-se como uma ponte entre o paciente e a cidade, de modo a contribuir com seu processo de autonomia e inclusão social. Neste sentido, o ponto de partida dos técnicos é o próprio paciente, sua história, seus interesses, os significantes que constituem seu mundo, enfim, sua cultura.

Com relação a posição dos pacientes da *pd* quanto a sua movimentação ou melhor, a sua não movimentação na cidade, escutamos os seguintes falas: “ Não passeio, só fico deitado.” (G. S., 15 anos); “ Só fico em casa ouvindo rádio.” (T. S. 17 anos); “ Não saio, fico assistindo TV ou jogando videogame.” (D. A., 14 anos); “Passear é bom pra sair da tristeza, ficar alegre, eu só saio perto de casa”;(C.A. 16 anos) “ sair de casa ajuda distrair, divertir, conhecer lugares novos.” (D.S.17 anos).

Os familiares, por sua vez, falavam: “tenho dificuldade de sair com meu filho. Ele deita no ônibus, fica batendo os pés [...] rola no chão. (O. S./pai); “ não saio com minha filha, pois dentro de casa ela já é difícil, se deixar ela machuca mesmo, não consegue ficar nem 5 minutos em um lugar.” (C.M./mãe); “ clube não dá por causa das piscinas, tem multidão, ele mexe nas coisas.” (C. A.,Pai); “ é perigoso sair com ela no centro, não aceita que segure suas mãos.” (M.S./mãe); “ em casa de parente não levo há 2 anos.Fui na casa de uma cunhada e ele mexeu nas vasilhas dela, ela não gostou.” (O.S./ pai); “ o povo hoje não gosta de quem tem filho deficiente, a gente sofre muito preconceito. “Hoje a sociedade só quer ver coisas bonitas.” (O. C./pai). “ Ele não vai a lugar nenhum. A família não gosta de gente esquisita.”(S.A/mãe). “Ele não gosta de sair. Quando chamamos para sair ele corre para o quintal.” (O.S. /pai).

Os pacientes da *pd* eram crianças ou adolescentes: pobres sem opção de lazer; excluídos dos bens de consumo e cultura; vivendo situações familiares difíceis; que estavam fora da escola na maioria das vezes ou que tinham o vínculo com a mesma muito fragilizado; sem poder de fala; e que não eram escutados. Enfim, tratavam-se de crianças e/ou

adolescentes marcados pela tão falada exclusão social. A partir de então o projeto circulando foi se firmando.

Quem são os pacientes que participam do projeto? Em sua maioria são adolescentes psicóticos, que estão na *pd* há mais de 6 meses e que foram indicados pelos seus respectivos técnicos de referência, por não possuírem autonomia nesse processo de circulação nos espaços da cidade. Atualmente o projeto foi estendido à alguns usuários que tiveram alta da permanência-dia, assim como à outras crianças/adolescentes que nunca foram inseridos nesse dispositivo. Ainda que a inclusão desses pacientes não estivesse prevista no projeto inicial, avaliamos ser pertinente a ampliação de seu público alvo, na medida que a sua indicação - que ocorre sempre por parte dos técnicos de referência - teve como base o projeto terapêutico do usuário e os benefícios do “Circulando pela Cidade” para cada um deles.

III- Como o Projeto Circulando funciona?

Como funciona o projeto? Atualmente o Circulando é desenvolvido por uma equipe que conta com 1(uma) assistente social, 1(uma) auxiliar de enfermagem e 1 (um) motorista. Todo o planejamento e avaliação de suas atividades são feito junto com os pacientes, a qual envolve:

1) Escolha do local: é trabalhada a partir de uma avaliação das diferentes sugestões feitas pelo grupo. Muitas vezes é necessário estabelecer prioridades, mas os critérios dessas prioridades também são trabalhados em grupo. Como exemplo das propostas realizadas até hoje temos Clubes, parques de diversão, cinemas, espaços de esporte e lazer de um modo em geral, sítios, instituições profissionalizantes, e também espaços públicos como praças, centro da cidade, museus, casas de cultura, restaurantes populares, mas temos também os locais que facilitam a inclusão dos participantes na sua própria comunidade - SEMAS regionais, Ong(s) e instituições religiosas que desenvolvem uma série de programas sociais... Quando o grupo não consegue chegar a um acordo mesmo depois de alguns tentarem convencer os outros costumamos fazer votações para a decisão. Notando que os locais que não foram escolhidos num primeiro momento são contemplados depois.

2) Contatos telefônicos - Às vezes são feitos pelos próprios pacientes, principalmente nos casos em que estamos retornando ao local e os pacientes já conhecem os responsáveis pela autorização do passeio.

3) Preparação do lanche: a definição do lanche também é discutida em assembléia. Os participantes que podem contribuir com dinheiro ou com ingredientes se manifestam. Geralmente os participantes colaboram, mas quando não podem ou não querem colaborar criamos outras estratégias. Algumas vezes o lanche foi preparado dentro do Cersami pelos próprios pacientes em parceria com a oficina de culinária, ou independente da mesma. Outras vezes um paciente ou mais conversam com a cozinheira sobre a possibilidade de fazer um bolo, uma torta, um suco. Durante a atividade buscamos trabalhar o momento do lanche de forma que cada paciente tenha maior autonomia possível. Intervimos para que mesmo aqueles que apresentam dificuldades se sirvam e quando isto não é possível intervimos para que o próprio grupo ajude a servir quem não está conseguindo.

4) Liberação do carro para o passeio – Alguns passeios são feitos à pé. Mas geralmente vamos de carro. Nesse caso, é necessário conversar com a gerente e verificar se o carro está liberado. Quando o carro sai do município é preciso uma autorização. Ocorre também atividades que necessitam de 2 carros em função da participação de seus familiares em algumas atividades do projeto.

5) Elaboração e envio de ofícios - Algumas vezes os pacientes ajudam a elaborar esses ofícios e outras não. Tudo depende do grau de autonomia e do momento de cada um. Costumamos levar para a assembléia os ofícios e comunicados dando o retorno dos responsáveis quanto a autorização ou não para o passeio. Percebemos que dessa forma os pacientes entendem melhor que a decisão quanto a realização de alguns passeios depende também dos responsáveis pelos locais e nem sempre eles têm condições de nos receber.

6) Registro - Todo o planejamento e a avaliação das atividades são registrados em ata. E as principais definições e encaminhamentos do projeto também são registrados (muitas vezes pelos próprios pacientes) em um quadro que fica na *pd*. No início de cada assembléia lemos a ata da reunião anterior. Pensamos que esse procedimento tem provocado muito os pacientes no sentido de reafirmarem o que falaram na reunião anterior ou discordarem do que foi escrito. Nessa hora, alguns buscam explicar porque falaram isso ou aquilo, fazendo assim suas próprias construções.

7) Avaliação da atividade - É feita em assembléia e nesse momento cada paciente é convidado a falar sobre o que achou do passeio, o que gostou, o que não gostou. Nessa hora também refletimos sobre as intercorrências (quando ocorrem), os motivos das mesmas, quais seriam as possíveis posições diante do ocorrido e sugestões.

Os passeios acontecem toda quarta-feira, de 13:30 às 15:30 hs. Sempre, antes de sairmos, conversamos com todos os participantes e acordamos algumas regras necessárias para a sua realização. Nesse momento, reafirmamos com cada um se quer ou não ir ao passeio, se naquele dia o paciente continua indicado para o passeio (entendemos que a participação de cada um deve ser avaliado no caso a caso), quem vai na primeira leva – inicialmente tentamos obter um consenso, se não é possível levantamos com o grupo os critérios a serem usados para escolha (ex. os meninos mais novos, as meninas primeiro, 2 ou 1, adedanha) Esse momento, bem como outros propiciados pelo passeio são tomados como estratégias onde a equipe procura criar uma condição favorável para o paciente se colocar através da palavra.

Com o intuito de buscar estender os efeitos do projeto para a família dos pacientes, realizamos também avaliações sobre o mesmo com os familiares ou responsáveis. Nesses espaços os pacientes falam dos passeios que fizemos, contam situações que vivenciaram, mostramos fotos e ouvimos os familiares. Atualmente estamos trabalhando com os pacientes e com os seus familiares a possibilidades de realizarmos algumas atividades em conjunto.

IV – Relato de um caso

Laura, 17 anos, apresenta um déficit cognitivo e tem a psicose como hipótese diagnóstica. Atendida desde 2003 na saúde mental infanto-juvenil começou a apresentar sintomas tais como: risos imotivados, crises de agitação, alucinações visuais e auditivas. A mãe dizia: “às vezes ela fica a noite inteira rindo, quase não dorme.” Em outro momento a mãe conta que Laura ficou estranha, queria sair para a rua, perder a virgindade, seguir sua vida. Diante dessa situação Laura acabou parando de frequentar a escola. Contudo, logo após esse momento de crise, a referência técnica e a psiquiátrica de Laura incluíram em seu projeto terapêutico a indicação para o projeto circulando pela cidade.

A partir dessa indicação, Laura começou a participar semanalmente do circulando. Como fazemos com demais usuários do projeto, primeiramente levantamos com ela as atividades que mais gostava de fazer. Cabisbaixa, fala quase inaudível diz: “gosto de pular corda”; “gostaria de conhecer o centro de Betim”. Nas reuniões de organização e avaliação do circulando com os pacientes trabalhamos com eles que as atividades do projeto são definidas a partir de suas sugestões. Assim, intervimos de modo que Laura pudesse fazer alguma sugestão de passeio, mas nesse dia a sugestão contemplada foi a de outra paciente. Discutimos com os participantes da atividade que todos poderão dar uma idéia quanto aos locais a serem visitados e procuramos definir com eles quais serão as prioridades e a seqüência dos passeios a partir daquele momento e os motivos dessa organização.

A primeira atividade de Laura no projeto foi uma visita ao Centro Cultural Frei Estanislau, no bairro Jardim Teresópolis. Uma das integrantes do circulando mora nessa região e mostrou interesse em fazer um curso no local. Nesse momento a proposta dos técnicos era contribuir com a construção do vínculo dessa paciente com o Centro Cultural Frei Estanislau, bem como, levantar informações sobre a possibilidade de incluí-la nos programas culturais e sociais da instituição. Nesse dia, Laura mostrou-se robotizada, evitando contato. Sobre os cursos e oficinas do Frei Eustanislau, Laura mostrou interesse pela capoeira. Contudo, ficou tensa, parecia preocupada, queria saber o horário de volta. Queria saber se a mãe estava esperando por ela. Na reunião de avaliação da atividade, Laura manteve-se silenciosa, mas observamos que quando alguma fala lhe agrada, sorri e abaixa a cabeça. Nas primeiras atividades, Laura apenas responde as perguntas que lhe são dirigidas. Nesse momento fala sempre de um namorado. “Eu gosto dele”; “mas ele me chifra”; Laura conta que o beija e que ele vai à sua casa.

Em função do desejo de Laura em conhecer o centro da cidade de Betim, definiu-se junto com os usuários que essa será a próxima atividade. Durante essa atividade fomos à feira de camelôs e ao sacolão popular. Laura mantém uma postura de observação e mantém-se calada. Perguntada, Laura diz que não saiu de casa essa semana e que continua namorando, ri quando falamos no assunto. Mostra-se envergonhada e constrangida, principalmente quando escuta de R (outra participante do projeto) falas tais como: “Fico com meu namorado, mas ele usa camisinha. Ele queria sem, mas eu não quero ter filho, eu

não tenho condições de ter as coisas ainda.” “To andando com uma menina muito safada, ela transa com todo mundo. Eu não faço assim.”

Durante o percurso, que foi feito à pé, Laura em certo momento pára em frente de um espelho de carro, fica se olhando, coloca as mãos nos seios e sorri. Laura não quer falar dessa situação. Um paciente mostra-se interessado em Laura. Ele puxa conversa com ela, mas Laura permanece silenciosa. Em uma das assembléias de organização do circulando, um paciente tenta agarrá-la. Laura recua, coloca as mãos nos seios e sorri sem dizer nada. Laura continua falando do namorado quando perguntada. Conta que ele vai a sua casa, que ficam juntos.

Outras atividades para o projeto circulando sugeridas por Laura e que aconteceram de maneira intercalada às propostas dos demais pacientes foram tomar sorvete e ir ao zoológico/Belo Horizonte. Primeiramente optamos por tomar sorvete. Na avaliação dessa atividade, observamos que Laura já começa a esboçar algo que revela a sua maneira de perceber as situações. “Eu gostei de tomar sorvete, mas achei ridículo o M(também participante do circulando) gritar na rua.” A partir de um passeio no Shopping, Laura também já se coloca dizendo: “quero voltar nesse Shopping e comprar balas e bombons.” Quanto a sua idéia de irmos ao Zoológico, os integrantes do circulando receberam com entusiasmo. Trabalhamos para que essa proposta fosse levada à gerência do Cersami pela própria Laura. Em seguida, fizemos vários contatos para viabilizá-la. Telefonemas e ofícios também foram realizados. Finalmente, o passeio foi programado. A expectativa foi grande. A mãe de Laura nos conta que a filha não conhece o Zoológico e que nunca à levou em Belo Horizonte. Foi muito bom ouvir da própria Laura na reunião de avaliação do circulando feita com os pacientes e os familiares, que o que ela mais gostou no decorrer do ano foi conhecer o Zoológico, em Belo Horizonte.

Nas assembléias de organização e avaliação do projeto, Laura já começa a ficar mais à vontade e conta que no final de semana foi à casa de uma amiga: “ficamos dançando” e por fim diz: “eu não tenho namorado. Avaliamos que essa fala foi extremamente significativa e apontava para mudanças em seu quadro, pois até então, Laura chegava em todas as atividades contado de situações que envolviam “seu namorado”. Mediante demandas de alguns usuários do projeto circulando, definiu-se que iremos acompanhá-los no processo de confecção de documentos, tais como a carteira de

identidade. Laura não tem carteira de identidade e mostra interesse em fazer esse documento.

A partir de uma conversa com os pais e os técnicos de referência desses pacientes, falamos da proposta do projeto (naquele momento) de colaborar com aqueles que estavam demandando esse documento de modo que eles participassem diretamente desse processo, conhecendo cada uma das instituições envolvidas nele, construindo assim uma maior autonomia na realização de suas necessidades. Os técnicos de referência avaliaram como positiva a proposta. Esse processo foi longo e exigiu várias idas e vindas ao Conselho Tutelar, Secretaria de Assistência Social/Semas, Lojas de fotos, delegacia e correio. E foi dentro desse processo que Laura fez sua carteira de identidade. Algumas falas dos meninos foram importantes para que pudéssemos trabalhar com eles o significado desse documento: “carteira de identidade é para quando ficar mais velho”; “é para poder andar de ônibus”; “é um documento que temos que ter para mostrar a polícia se ela chegar na gente”; “identidade é para identificar”; “é para entrarmos nos lugares” e assim por diante..

Em outras atividades Laura busca aproximar de R, uma adolescente, extrovertida e falante. Em certo momento, Laura anda de braço dado com R e mostra-se mais à vontade. Conta das coisas que gosta, que foi ao parque de exposição com a família, diz que gosta da escola e pretende retornar a mesma, gosta da biblioteca e da quadra da escola, de filmes cômicos, tais como os filmes de “Didi”. No entanto, Laura ainda continua com risos imotivados em várias situações. E quando abordamos a questão ela não responde.

Considerando que os usuários do Circulando são de distintos bairros, definimos junto com os pacientes que uma outra diretriz do circulando no decorrer de 2007 seria realizar atividades na comunidade de cada participante. Mediante um levantamento de demandas dos pacientes quanto a cursos profissionalizantes, programas sociais e **culturais, tais como dança e música** acordamos com eles que faríamos visitas às Secretaria de Assistência Social/Semas, da região de abrangência de cada um deles, pois essas instituições oferecem uma série de cursos, programas sociais e culturais. A partir dessa proposta um dos locais visitados foi a Semas Citrolândia, situada na região de moradia de Laura.

Durante a visita feita a Semas Citrolândia, Laura ia apontando e falando dos diversos lugares de sua comunidade. “Lá é o posto de saúde; ali é o cemitério onde meu

avô e meu primo foram enterrados, lá é o supermercado” e segue reconhecendo e apresentando as instituições e locais que compõem o cenário de seu dia-a-dia e que formam sua identidade cultural e social. Nessa atividade houve uma boa interação dos meninos do projeto circulando com os usuários da Semas, sejam eles do Pet – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil ou do Agente Jovem. **Laura e demais usuários moradores do Citrolândia foram convidados para participar das atividades da Semas Citrolândia, sendo que uma dessas atividades eram aulas de capoeira.** Contudo, Laura e o seu irmão mostraram interesse pelo programa Agente Jovem. Assim, retornamos à Semas em um outro momento, dessa vez com a mãe de Laura e o sua inscrição para o Agente Jovem foi efetuada. Sua mãe diz: “meus filhos só ficam em casa. Acho bom o Projeto Circulando porque Laura não têm amigos, e quando passeia distrai, conhece outras pessoas. Ela teve depressão forte, ficava em casa isolada, acho que sua depressão foi de tanto ficar em casa. No bairro não tem nada para fazer, a escola é longe, moramos perto da rodovia. **Moro aqui há muito tempo, e nem sabia que tinha esses programas aqui no bairro**” “[...] **também não sabia que tinha biblioteca, oficinas de bordado, de música [...]**”

Laura participou de várias outras atividades do Circulando no decorrer desse ano. Se na avaliação da visita à Semas Centro disse que o melhor foi deitar na grama do jardim; no passeio à praça do Brasília, o bom mesmo foi escolher o sabor do geladinho; na visita ao Sítio Azul preferiu correr atrás da bola em um jogo de futebol com os meninos que participavam de programas sociais naquele local; mas na Apae Rural trocou tudo isso por uma longa conversa sobre cavalos com Robson (também participante do circulando), mostrando-se um pouco mais extrovertida e segura de si; na área de lazer do restaurante Rancho Alegre, não deu outra: Laura fez várias poses para fotos; já nas atividades da brinquedoteca concentrou-se na apresentação de teatro; e na Semas do PTB não resistiu ao ritmo do *hip hop* e caiu dança com os meninos de uma oficina de música que participavam dos programas dessa instituição.

Laura participou também de várias atividades no Centro de Convivência da Saúde Mental de Betim – Estação dos Sonhos. A partir de uma proposta do curso de Enfermagem da PUC – MG começou a acontecer nesse local toda 2 feira atividades educativas, culturais e lúdicas realizadas pelos alunos de enfermagem, sob a responsabilidade da PUC-MG. Laura e demais usuários manifestaram vontade de participar

dessas atividades e passamos, então, a frequentar com maior assiduidade o Centro de Convivência da Saúde Mental de Betim – Estação dos Sonhos. Participamos de várias oficinas nesse espaço. Uma dessas oficinas foi a de beleza. Nela foi trabalhado questões ligadas a auto-estima, atividades lúdicas e no final todos ganharam um *kit* com produtos de beleza. Nesse espaço, Laura mostrou-se mais falante e ainda que timidamente, chegou a conversar com outros usuários da saúde mental. Em dessas atividades sai de lá toda maquiada e sorridente com essa nova possibilidade.

Um evento que também aproximou muito os usuários do Projeto Circulando pela Cidade do Centro de Convivência foi sua festa junina, principalmente os ensaios da quadrilha. E por falar em festa junina, Laura dançou quadrilha tanto na festa do Centro de Convivência como na do Cersami. Participou de oficinas de confecção de seu vestido de quadrilha, dos ensaios e da organização da festa. Também através das ações do Projeto Circulando ajudou a escolher e comprar as prendas que seriam dadas em nossa festa junina.

Avaliamos que essas atividades do circulando no Centro de Convivência foram fundamentais para a aproximação dos usuários da saúde mental infanto-juvenil desse dispositivo, que geralmente é usado pelos adultos. Um dos grandes desafios que temos na saúde mental infantil em Betim é justamente o processo de transferência de nossos pacientes quando completam 18 anos para o serviço de saúde mental do adulto, pois na maioria das vezes eles têm grande dificuldade de constituir uma nova referência com esses novos serviços que vão atendê-los depois dos 18 anos. Sendo assim, acreditamos que essas atividades do Circulando são mais uma possibilidade para que os usuários do Cersami conheçam os usuários adultos, seus técnicos e também o espaço do Centro de Convivência, iniciando-se assim um processo de “transferência” e apropriação do mesmo.

Outro aspecto que merece destaque na trajetória de Laura no Circulando foi sua atuação como ajudante em algumas de nossas atividades. Não só Laura, mas todos os usuários que quiseram tiveram oportunidade de ficar nesse lugar em algum momento. A sugestão de ter um usuário como ajudante em cada atividade veio dos próprios participantes. Laura foi indicada pelos demais pacientes para ocupar esse lugar quando fomos a Casa de cultura de Betim, o que aceitou de bom grado. Lá procurou acompanhar R. para tomar água, o que lhe conferiu uma certa liderança. Aspecto importante, já que ela se mostrava muito introvertida. Laura ajudou também, lembrando a todos, de jogar os copos

descartáveis no lixo ou mesmo chamando nossa atenção para quando um paciente começava a se afastar do grupo. Laura mostrou-se satisfeita nessa função, passando a emitir mais opiniões, falando em tom mais alto, contribuindo e solicitando dos demais cooperação .

Nas assembléias de avaliação e organização das atividades do circulando, Laura passou a se colocar mais, fazendo comentários sobre os lugares, as pessoas, suas atitudes e dos demais pacientes, bem como do seu jeito de ser. Percebemos que com a convivência dela com os usuários projeto e também com as pessoas que conhecíamos em cada local que íamos, Laura se conhecia e se reconhecia mais. Pouco antes de seu desligamento do projeto no final de 2007, Laura que até poucos meses atrás se mostrava uma menina passiva e calada, extremamente introvertida, voz quase inaudível, começa a revelar outras faces de seu ser: e em certa ocasião diz: “eu não sou tão quietinha assim, as vezes apronto, brigo com meu irmão, apronto com minha mãe ... “ Enfim, sua presença foi se tornando cada vez mais presente.

V. Considerações Finais

Para concluir, destaca-se o projeto circulando pela cidade vem contribuindo efetivamente com a inclusão daqueles que possuem transtornos mentais graves. Através de suas atividades, os pacientes, cujo projeto terapêutico prevê sua participação no “Circulando pela Cidade” têm possibilidades de conhecer, participar e construir um vínculo com instituições governamentais ou organizações não governamentais voltadas para programas de lazer, esporte e cultura, programas sociais, programas de aprendizagem profissional e assistência social, dentre outros. Nota-se, assim, que as crianças e/ou jovens que participam desse projeto a cada atividade descobrem outras formas de estar no mundo. O isolamento, o desânimo, a agressividade , a passagem ao ato, a segregação e o preconceito, aspectos tão presentes na vida da maioria das pessoas com sofrimento mental , a cada dia, dão lugar à vontade de fazer uma atividade esportiva ou cultural, ao desejo de continuar ou retornar à escola, fazer amizades, brincar, fazer um curso, participar de um programa social, enfim, conquistar e usufruir de seu espaço na sociedade como um cidadão.

Referências Bibliográficas

- CERSAMI. Projeto de Saúde Mental Infanto-Juvenil de Betim. 1996, mimeografo.
- ANTUNES, Maria, BONTEMPO, Valéria L., CHAVES, Rodrigo N., SILVA, Mônica E. "Permanência-dia/Cersami: Impasses e possibilidades" , Betim, 2002, (mimeografado).
- BONTEMPO, Valéria Lima. "Projeto Circulando pela Cidade." In: A clínica de crianças com transtornos no desenvolvimento – uma contribuição no campo da Psicanálise e da Saúde Mental. Org. por Andréa Máris Campos Guerra e Nádia Laguárdia de Lima. – Belo Horizonte: Autêntica:FUMEC, 2003.
- HOUAISS, Antônio e Villar, Mauro de Salles. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS – Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF, 2004.
- Ministério da Saúde. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília, DF, 2005.
- SILVA, Mônica Eulália."Saúde Mental infanto-juvenil: a experiência do CERSAMI". In: A clínica de crianças com transtornos no desenvolvimento – uma contribuição no campo da Psicanálise e da Saúde Mental. Org. por Andréa Máris Campos Guerra e Nádia Laguárdia de Lima. – Belo Horizonte: Autêntica:FUMEC, 2003.
- VIGANÓ, Carlo. "A construção do caso clínico em saúde mental." Conferência proferida no Seminário de Saúde Mental, Psiquiatria e Psicanálise, na AMMG, Belo Horizonte, 1997. Trad. Mercedes Brito e Leonardo.
- Núcleo de Trabalho da permanência-dia. Avaliação da Permanência-dia do Cersami. Betim. 2003.(mimeografado)

