

SAÚDE MENTAL EM SOBRAL-CE: ATENÇÃO COM HUMANIZAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL

MENTAL HEALTH IN SOBRAL, CE – BRAZIL: HUMAN CARE AND SOCIAL INCLUSION

Roberta Araújo Rocha Sá ¹

Márcia Maria Mont'Alverne de Barros ²

Maria Suely Alves Costa ³

RESUMO

O presente artigo é um relato de caso que retrata o processo da Reforma Psiquiátrica em Sobral-CE. Esse processo representa um marco na história da psiquiatria do Ceará e do Brasil. Deu-se com o fechamento do hospital psiquiátrico, em julho de 2000, e a inauguração de uma Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM) no Município, constituída pelos seguintes dispositivos: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS Geral - CAPS AD), Serviço Residencial Terapêutico, Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral, Ambulatório de Psiquiatria Regionalizado e Estratégia Saúde da Família. A RAISM pauta-se na humanização do atendimento e inclusão social; suas ações são desenvolvidas na busca de promover a saúde e a habilitação social das pessoas com transtornos mentais. Esta atitude vem contribuindo para a transição da cultura em relação ao adoecimento psíquico, possibilitando o acolhimento e o respeito à diversidade, favorecendo uma melhoria na qualidade de vida da clientela assistida.

Palavras-chave: Reforma psiquiátrica; Transtorno Mental; Inclusão Social.

ABSTRACT

This article is a case report concerning about the Psychiatric Reform process implemented in Sobral – CE. This process is configured as a landmark in the history of psychiatry in Ceara and Brazil which started with the closing of the psychiatric hospital Casa de Repouso Guararapes, in July 2000, and the introduction of an Integral Mental Health Care Network of the Municipality, represented by the following devices: Psychosocial Care Centers (CAPS – General AD), Residential Therapeutic Service, Psychiatric Internment Unit in the general hospital, Regionalized Psychiatric Out-Patient Clinic and Family Health Strategy (ESF). The mental health network is marked out in the development of health promotion actions, psychosocial care and social habilitation for people with mental disorders and it has been contributing to changes in the people thought concerning to psychic illness, making possible the construction of a thought that respects the diversity of human manifestations.

Keywords: Psychiatric Reform; Mental Disorder; Social Inclusion.

1 - Assistente Social do CAPS Geral II de Sobral-Ceará. Coordenadora da Saúde Mental em Sobral-CE. Especialista em Saúde Mental pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

2 - Terapeuta Ocupacional do CAPS Geral II de Sobral-Ceará. Coordenadora do CAPS Geral II de Sobral- CE. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

3 - Psicóloga do CAPS Geral de Sobral-CE. Especialista em Psicodiagnóstico pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

1. INTRODUÇÃO

Esse artigo é um relato de caso, cujos dados são discutidos com base em documentos institucionais, na observação participante e em algumas referências acadêmicas. Retrata a Reforma Psiquiátrica em Sobral-Ceará, que se destacou por romper com paradigmas obsoletos, mostrando ser possível uma sociedade sem manicômio, alicerçada em dispositivos de base comunitária e na inclusão social da pessoa com transtorno mental.

A reforma psiquiátrica brasileira inicia-se na segunda metade da década de 1970, visando não apenas melhorar ou humanizar os asilos, mas romper com o modelo manicomial e redirecionar a assistência à pessoa com transtorno mental. No início, esse movimento aconteceu de maneira sutil e não conseguiu atingir seus objetivos, restringindo-se à melhoria dos asilos e à implantação de ambulatorios.

Nesse período, o contexto político era marcado por um modelo autoritário, que subsidiava as instituições médicas e promovia a subsistência de uma visão hegemônica no sistema hospitalar ao favorecer um modelo de assistência médica privatista.

No final dos anos oitenta, estratégias de desconstrução do modelo manicomial são experimentadas com a criação de equipamentos substitutivos: os Centros de Atenção Psicossocial-CAPS /Núcleos de Atenção Psicossocial – NAPS. Vale ressaltar que as primeiras experiências se deram sem o devido apoio material, pois que a portaria que regulamenta seu financiamento ser publicada somente em 1991.

Tenório (2001) afirma que a demanda não era mais aperfeiçoar os manicômios, mas criar dispositivos extra-hospitalares que assegurassem a cidadania da pessoa com transtorno mental e sua inclusão social.

A mobilização social teve um papel importante, criticou, instigou e proporcionou uma mudança na assistência psiquiátrica, conseguiu associar parceiros nessa luta, não apenas técnicos da saúde mental, mas usuários, familiares e outras parcelas da sociedade civil.

Amarante (1995) destaca algumas mobilizações sociais de suma importância: o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), iniciado em 1978 e com ápice no II Encontro dos Trabalhadores em Saúde Mental, realizado em 1987; a I Conferência Nacional de Saúde Mental; as Conferências Estaduais e Municipais que a antecederam.

Nesse período, iniciaram-se as primeiras experiências

*A mobilização social
teve um papel importante,
criticou, instigou e
proporcionou uma
mudança na assistência
psiquiátrica,
conseguiu associar
parceiros nessa luta...*

de novos dispositivos como alternativa ao modelo hospitalar, os CAPS/ NAPS, mostrando-se um instrumento importante de assistência, ao considerar a subjetividade do indivíduo, reconhecer e buscar assegurar a cidadania da pessoa com transtorno mental, estabelecer contratos e projetos terapêuticos, propor a intersetorialidade e a interdisciplinaridade para melhor atender as demandas psicossociais de seus usuários.

O modelo manicomial no Brasil ainda não foi superado, mas a criação de dispositivos substitutivos tem aumentado consideravelmente e apresentado experiências exitosas e consistentes.

Em Sobral, predominava o modelo hospitalar manicomial, via Casa de Repouso Guararapes, criada em 1974, que foi palco de internamentos inadequados, guarda desqualificada de pacientes crônicos, compondo o cenário de uma triste página na história da psiquiatria do Estado. Seguiu, pois, os padrões de atendimento estabelecidos e prevalentes em instituições psiquiátricas clássicas no Brasil, caracterizados pelo isolamento familiar e social, internamentos inadequados, perda de direitos individuais e coletivos, cronificação de patologias, acima de tudo, maus tratos, exclusão social, configurando-se como um pseudo - equipamento terapêutico e um exímio seqüestrador de identidades, que condenava os internos a um doloroso processo de intensificação de sofrimento psíquico, trancafiando-lhes num degradante ostracismo existencial, o que resultava em malefícios nos mais variados aspectos de suas vidas.

A Reforma Sanitária e a reorganização da política de saúde em Sobral iniciaram-se em 1997. Até então o município não estava habilitado em nenhum sistema de gestão, tinha seus serviços centrados no modelo hospitalocêntrico na atenção curativa. Seus serviços eram, em geral, prestados em hospitais filantrópicos ou privados, através de convênio com SUS e essa realidade se estendia à saúde mental.

Segundo Andrade e Martins Jr. (1999), o modelo assistencial no município de Sobral, referência para toda a região, tinha um enfoque exclusivamente centrado na doença, tendo no espaço hospitalar seu centro de gravidade. Contudo, o movimento de organização e construção de uma política pública de saúde, baseada nos princípios doutrinários e organizativos do SUS, em 1998, surtiu efeito e o município já estava habilitado em gestão plena.

No âmbito específico da saúde mental, a reforma psiquiátrica, iniciada em 1998 com um ambulatório, conservava ainda o caráter hegemônico do modelo manicomial ao oferecer assistência para uma macrorregional de saúde que não contava com outros dispositivos assistenciais.

Em outubro de 1999, a morte de um cliente (Damião Ximenes Lopes) na Casa de Repouso Guararapes suscitou sentimentos de revolta e denúncias públicas. Com o apoio do Fórum Cearense da Luta Antimanicomial, da Comissão dos Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Ceará foram realizadas auditorias das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.

Conforme dados documentais de Sobral (2001), o descredenciamento da Casa de Repouso Guararapes ocorreu após a Coordenação Municipal de Controle e Avaliação de Sobral - CE instalar sindicância, em outubro de 1999, para apurar o fato acima mencionado. Após a confirmação das denúncias de maus-tratos, a instituição passou por uma intervenção, em março de 2000, quando se constatou a inviabilidade de mantê-la.

Sem o financiamento do Sistema Único de Saúde - SUS, o maior contratante de seus serviços, o manicômio em questão fechou. Criou-se a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM). Antes, o município contava apenas com Centro de Atenção Psicossocial - CAPS seminal e o hospital psiquiátrico extinto. Então, foi implantado um Serviço Residencial Terapêutico-SRT, Internação Psiquiátrica em Hospital Geral -UIPHG e um ambulatório de psiquiatria para a

A RAISM tem uma atuação pautada na intersectorialidade, estabelecendo parcerias com dispositivos governamentais e não governamentais...

macrorregião de Sobral; Saúde Mental Comunitária; Equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF locais. Em 2002 foi implantado um CAPS – Álcool e Drogas – CAPS AD.

A RAISM de Sobral-CE fundamenta-se nos princípios gerais do movimento brasileiro de Reforma Psiquiátrica, destaca-se no cenário nacional pela implementação e criação de políticas e técnicas baseadas numa concepção não-manicomial das práticas terapêuticas, considerando primordialmente a questão da cidadania da pessoa com transtorno mental.

A reforma psiquiátrica está sendo considerada como um processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural do subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização (AMARANTE, 1995).

A RAISM tem uma atuação pautada na intersectorialidade, estabelecendo parcerias com dispositivos governamentais e não governamentais, visando à ampliação do acesso das pessoas com transtornos mentais a outras políticas públicas de inclusão social.

Destaca-se ainda como campo de pesquisa e estágio regular para profissionais da graduação (acadêmicos de medicina, enfermagem e educação física da Universidade Vale do Acaraú – UVA e Universidade Federal do Ceará – UFC) e pós-graduação (Residência em Psiquiatria do Hospital Saúde Mental de Messejana, Residência de Medicina de Família e Comunidade), e em experiências mais pontuais para estudantes de outros estados.

A RAISM de Sobral vem sendo premiada nos últimos anos, conquistando o reconhecimento a nível nacional. Em 2001, foi contemplada com o Prêmio David Capistrano da Costa Filho, promovido pelo Ministério da Saúde; em 2003, recebeu uma homenagem do Governo Federal pela Organização da Atenção em Saúde Mental e, em 2005, mereceu o Prêmio de Inclusão Social, na Categoria Clínica, promovido pela Associação Brasileira de Psiquiatria e Indústria Farmacêutica Lilly. Ainda em 2006, destacou-se como a grande vencedora do Prêmio Saúde É Vital, (Categoria Saúde Mental) promovido pela Editora Abril.

1.1. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Geral II Damião Ximenes Lopes – Um Dispositivo Terapêutico e de Inclusão Social

O CAPS Geral II estruturou-se a partir de 1998, com a

implantação de um ambulatório de psiquiatria com equipe multiprofissional, sendo inaugurado em novembro de 1999.

O CAPS Geral II Damião Ximenes Lopes de Sobral-CE conta com uma equipe multidisciplinar, composta por psiquiatra, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, enfermeiro, educador físico, auxiliar de enfermagem, pedagogo, oficinheiro, dentre outros profissionais. Desenvolve um trabalho com abordagem interdisciplinar, onde se busca valorizar os diferentes saberes e práticas, visando também à elaboração de estratégias e ações para o desenvolvimento de uma prática crítica, transformadora, caracterizada principalmente por uma atenção humanizada e de qualidade, com um trabalho voltado também para a promoção da auto-estima, exercício de cidadania, e promoção da inclusão social da clientela assistida.

Segundo Rocha (2002), os CAPS desenvolvem um procedimento ambulatorial de alta complexidade e se constituem em serviços diferenciados numa rede de atenção em saúde mental. Implementam uma ética de trabalho em saúde mental com o compromisso de trabalhadores envolvidos com a escuta subjetiva, favorecem a mediação de laços sociais e a desburocratização das respostas por reconhecerem a urgência de determinadas intervenções frente à fragilidade social daquelas pessoas que precisam de uma atenção especializada.

Analisando-se o Projeto Técnico do CAPS de 2005, percebe-se que ele é fortemente inspirado pelo Manual de Organização dos Centros de Atenção Psicossocial de Sampaio e Barroso (2001). Sua política geral de atuação consiste na integração a sistemas primários e secundários de atenção e ao sistema de política social; na acessibilidade local; multiplicidade de funções e técnicas, prática multiprofissional interdisciplinar e questionamento continuado da formação dos trabalhadores e de suas práticas; na redução da hierarquia interna (coordenações por mandatos delimitados); na redução da hierarquia cliente/profissional;

O CAPS Geral II Damião Ximenes Lopes de Sobral-CE conta com uma equipe multidisciplinar, composta por psiquiatra, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, enfermeiro, educador físico, auxiliar de enfermagem, pedagogo, oficinheiro, dentre outros profissionais.

na supervisão institucional; polarização das políticas de saúde mental, organizando a demanda no território atendido, sob coordenação do gestor local, regulando a porta de entrada e executando o cadastramento do uso de psicofármacos excepcionais.

Segundo Brasil (2004a), os CAPS deverão assumir seu papel estratégico na articulação e no tecimento de redes sociais, cumprindo as suas funções na assistência direta, assim como na regulação da rede de serviços de saúde, trabalhando de maneira articulada com as equipes da ESF, promovendo a vida comunitária e a autonomia dos usuários, buscando também articular-se com os recursos existentes em outras redes: sócio-sanitárias, jurídicas, cooperativas de trabalho, escolas, empresas etc.

1.2. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD Maria do Socorro Victor

Criado em outubro de 2002, como parte integrante da Reforma Psiquiátrica e Sanitária em curso no município, trata-se de um serviço de atenção secundária. Tem como público-alvo pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. Atende Sobral e dois municípios circunvizinhos, Forquilha e Massapé, permitindo assim a acessibilidade.

A política de atenção do serviço compreende o atendimento ambulatorial individual e grupal, organização da demanda e da rede de suporte psicossocial. Esta consiste na articulação com parceiros como: Conselho Municipal Anti-drogas-COMADE, Alcoólicos Anônimos, Justiça, Previdência Social, Conselho Tutelar, Educação, instituições de profissionalização e meios de comunicação. Essas atividades são realizadas por equipe multidisciplinar: assistente social, enfermeiro, médico clínico, psiquiatra, psicólogo e terapeuta ocupacional. Conta ainda com apoio dos técnicos de enfermagem e oficinheiro.

Outras funções desempenhadas pelo serviço são: realizar e manter atualizado o cadastro dos clientes que usam medicação excepcional; a supervisão e capacitação das equipes de atenção básica e os trabalhos de promoção à saúde na comunidade que visam à prevenção a dependência química ao uso e abuso de drogas.

Atende demandas espontâneas, bem como clientela encaminhada pela atenção primária e secundária ou

outras entidades, disponibilizando as seguintes atividades de assistência: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social; os clientes assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias; atendimento de desintoxicação (BRASIL, 2004a).

A assistência prestada tem contribuído para o resgate da cidadania e, sobretudo, para a inclusão social e comunitária das pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas.

1.3. Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral - UIPHG: Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade

A UIPHG Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade funciona no Hospital Geral Dr. Estevam Ponte. Trata-se de uma instituição privada, conveniada ao SUS, referência para a macrorregião e microrregião de Sobral. Atualmente conta com 17 leitos na UIPHG e mais cinco leitos flutuantes na clínica.

É referência para urgência, emergência, internação e pronto-atendimento psiquiátrico, após as dezoito horas e aos fins de semana e feriados quando os serviços extra-hospitalares CAPS, CAPS AD e CEM não estão em funcionamento.

Segundo Pereira e Andrade (2001), a UIPHG foi instituída em 2000, após o descredenciamento da Casa de Repouso Guararapes. A criação deste dispositivo teve como objetivo garantir uma retaguarda diferenciada às pessoas com transtornos mentais, especialmente aos de outros municípios, que não contam ainda com equipamentos organizados de atenção.

A regulação das internações psiquiátricas da UIPHG é realizada pelos serviços extra-hospitalares: CAPS, CAPS AD e CEM, depois de esgotadas as possibilidades de tratamento ambulatorial.

O estabelecimento de leitos ou unidades psiquiátricas em hospital geral objetiva oferecer uma retaguarda hospitalar para os casos em que a internação se faça necessária, após esgotadas todas as possibilidades de atendimento em unidades extra-hospitalares e de urgência (BRASIL, 2004a).

A assistência prestada tem contribuído para o resgate da cidadania e, sobretudo, para a inclusão social e comunitária...

A equipe é composta ainda por profissionais custeados pelo hospital: psicólogo e terapeuta ocupacional, auxiliares de enfermagem, médico clínico, psiquiatra, educadora física, assistente social, nutricionista.

Oferece atendimento individual, grupal e familiar através da equipe multidisciplinar supracitada. Na alta, os clientes são referenciados para dar continuidade ao tratamento em sistema extra-hospitalar.

A UIPHG trabalha articulada com os demais dispositivos da RAISM; tem um dos menores índices de número de dias de permanência no internamento, aproximadamente de 07 dias, em 2005, de acordo com dados do DATASUS - Departamento de Informática do SUS.

1.4. Ambulatório de Psiquiatria no Centro de Especialidades Médicas - CEM

Em decorrência do fechamento da Casa de Repouso Guararapes era necessário criar um dispositivo que atendesse à população da macrorregião de Sobral, pois na época, nenhuma das cinco microrregiões possuía serviços de saúde mental. Anteriormente, essa demanda era atendida pelo manicômio ou em consultórios particulares.

Era imprescindível que não se tratasse de um modelo hospitalocêntrico, mas que, sobretudo, regulasse a porta de entrada da internação psiquiátrica, propiciando às pessoas egressas de internação psiquiátrica, ou com demanda de tratamento em saúde mental, o acesso à atenção ambulatorial.

Nesta perspectiva, o ambulatório do CEM foi reestruturado para que funcionasse como porta de entrada da RAISM para os outros municípios que têm Sobral como referência, filtrando possíveis internações desnecessárias e dando seguimento ao tratamento (PEREIRA E ANDRADE, 2001).

A cidade de Sobral tem se preocupado em impulsionar a organização dos serviços de saúde mental da Região Norte e em incentivar a ampliação dos mesmos, para que os usuários possam usufruir de princípios assegurados pelo SUS como a acessibilidade e integralidade.

1.5. Serviço Residencial Terapêutico - SRT Lar Renascer

Após o fechamento da Casa de Repouso Guararapes, foi implantado o serviço de Residência Terapêutica, como tática de desospitalização, preservando o cuidado público à clientela cronicada no hospital, com baixa autonomia pessoal e vínculos familiares tênues ou inexistentes. Corresponde a uma possibilidade de proporcionar a esta clientela uma vida em casa comunitária, na perspectiva da cidadania, embora cheia de déficits, grandes expectativas e incertezas, para a equipe, para os clientes, futuros moradores, e para a vizinhança do serviço em instalação. Inicialmente, foi realizado um trabalho de desinstitucionalização progressiva dos clientes, quando ainda estavam em regime de internação, visando o desenvolvimento prévio de habilidades para a autonomia e o resgate da capacidade de desejar a autonomia (ALMEIDA, 2004).

O “Lar Renascer” (denominação eleita pelos próprios moradores) foi criado em 06 de Julho do ano de 2000. Foi o primeiro serviço residencial terapêutico do Ceará e de toda Região Nordeste e é também o primeiro de caráter público criado no Brasil após a publicação, pelo Ministério da Saúde, da Portaria nº. 106, de 11/02/2000 (PEREIRA E ANDRADE, 2001).

Numa rua do centro da cidade, sem placa de identificação, arquitetura tradicional das casas do sertão cearense, fica a Residência Terapêutica, perto de praças, igrejas e padarias. Na entrada, um portão, onde freqüentemente um ou mais dos moradores atuais, deixam-se ficar observando o movimento da rua. Garagem, sala de estar, sala de refeições, cozinha com despensa, cinco quartos, dos quais dois com banheiro próprio, um banheiro comunitário e um quintal gramado e com uma frutífera em crescimento, compõem o espaço físico do “Lar Renascer” (ALMEIDA, 2004).

Os moradores do SRT apresentam grave

Após o fechamento da Casa de Repouso Guararapes, foi implantado o serviço de Residência Terapêutica, como tática de desospitalização...

...ação matricial é definida como um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde ...

comprometimento psíquico, com histórico de longas internações psiquiátricas, que, infelizmente, os transformaram em vítimas de cronificação, com perdas de vínculos familiares e/ou sociais, com diversos prejuízos nos mais variados aspectos de suas vidas.

Essas pessoas estavam, há anos, segregadas numa instituição manicomial, privadas de um projeto terapêutico que visasse a sua habilitação social; tratava-se, na realidade, de um precário depositário de vidas humanas que ceifava os sonhos de uma cidadania possível.

Atendendo aos princípios e diretrizes do Ministério da Saúde, o Projeto Terapêutico do SRT caracteriza-se por estar centrado nas necessidades dos moradores, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação de sua inserção social; tem como objetivo central contemplar os princípios da reabilitação psicossocial, oferecendo ao usuário um amplo projeto de reintegração social, por meio de programas de alfabetização, de reinserção no trabalho, de mobilização de recursos comunitários, de autonomia para as atividades domésticas e pessoais e de estímulo à formação de associações de usuários, familiares e voluntários (BRASIL, 2004b).

1.6. Ação Matricial em Saúde Mental

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004b), ação matricial é definida como um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população.

Em relação aos seus objetivos, destacam-se: o desenvolvimento de ações conjuntas, priorizando os casos de transtornos mentais severos e persistentes, o uso abusivo de álcool e outras drogas; discussão de casos identificados pelas equipes da atenção básica que necessitem de uma ampliação da clínica em relação às questões subjetivas; ações de mobilização de recursos comunitários, buscando construir

espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial (Conselho Tutelar, associação de bairro, grupos de auto – ajuda etc.).

Destaca-se ainda como elemento fundamental para a educação permanente dos profissionais da ESF, pois as sessões clínicas e a dinâmica assistencial propiciam a aquisição e atualização de conhecimentos na área de saúde mental.

Com a implementação da Reforma Psiquiátrica no município de Sobral e o surgimento de um modelo de atenção descentralizado e de base comunitária, houve uma aproximação do universo da saúde mental com a atenção básica, mediante o desenvolvimento de ações conjuntas e

**...Reforma
Psiquiátrica
implementada em Sobral-
CE, configura-se como
um movimento que se
constrói diariamente
com vontade política,
planejamento, ações
concretas, avaliação
permanente ...**

complementares, que ocasionam uma melhoria considerável na atenção geral à saúde mental da população.

Identifica-se na experiência de Sobral-CE que o trabalho articulado dos profissionais da saúde mental com a Equipe da Estratégia Saúde da Família revela-se fundamental para o estabelecimento e fortalecimento de vínculos entre o serviço especializado (CAPS Damião/CAPS AD) e a atenção básica (ESF), possibilitando a co-responsabilidade dos casos, ampliando a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local e favorecendo a atenção territorializada.

2. CONCLUSÕES

A criação da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral-CE representa o marco da Reforma Psiquiátrica no município que possibilitou a inversão do modelo hospitalocêntrico, marcado pela segregação e asilamento, para um modelo extra-hospitalar, comunitário e propiciador da inclusão social da pessoa com transtorno mental.

A consolidação do processo de Reforma Psiquiátrica

implementada em Sobral-CE, configura-se como um movimento que se constrói diariamente com vontade política, planejamento, ações concretas, avaliação permanente, atuação profissional autocrítica e competente, desenvolvimento de um trabalho humanizado, de qualidade, com base territorial e comunitária, fundamentado na valorização de diferentes saberes e prática da interdisciplinaridade.

Busca-se a habilitação psicossocial da pessoa com transtorno mental e para isso torna-se fundamental a ampliação da capacidade de sociabilização do indivíduo com seus familiares e comunidade, sendo primordial o envolvimento permanente dos profissionais de saúde, assim como também da família e de toda a sociedade para a consolidação desse movimento em favor de uma melhoria na qualidade de vida para as pessoas com transtornos mentais.

Visando assegurar a qualidade da atenção prestada, os profissionais da saúde já incorporaram em seu cotidiano, o processo de educação permanente, revisando e atualizando suas práticas e saberes, mediante a realização de supervisões clínicas e institucionais, sessões temáticas, grupos de estudos e cursos de aperfeiçoamento.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. O. M., MARTINS JUNIOR, T. Saúde da Família: Construindo um novo Modelo - A Experiência de Sobral. **SANARE**, Sobral, v. 1, p. 7-17, 1999.

ALMEIDA, P.C. Oficinas em saúde mental: relato de experiências em Quixadá e Sobral. In: COSTA, C. M; FIGUEIREDO, A. C. **Oficinas terapêuticas em saúde mental: Sujeito, produção e cidadania**. Contra Capa. Rio de Janeiro, 2004.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. SDE/ENSP. Rio de Janeiro, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria SNAS Nº 224, de 29 de janeiro de 1992. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. Secretaria-Executiva e Secretaria de Atenção à Saúde. 5ª ed. Brasília, 2004b.

PEREIRA, A.A., ANDRADE, L. O. M. Rede Integral de Atenção à Saúde Mental de Sobral-CE. In: LANCETTI, A. **Saúde e Loucura**: saúde mental e saúde da família, 2ª ed. Hucitec. São Paulo, 2001.

ROCHA, E.C. Os Centros de Atenção Psicossocial e a Reforma Psiquiátrica. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual Para Profissionais de Saúde Mental**. 1ª ed. Brasília, 2002.

SAMPAIO, J.J.C., BARROSO, C.M.C. **Manual de organização de centro de atenção psicossocial generalista**. Sobral, 2001.

TENÓRIO, F. Psicanálise e Reforma Psiquiátrica, um trabalho necessário. In: FIGUEIREDO, A.C. **Psicanálise**: Pesquisa e Clínica. Rio de Janeiro. IPUB/CUCA, 2001.

