

Organização da nova Rede de Atenção à Saúde Mental do Município de Sobral⁽¹⁾

Márcia Andréya Amaro Bezerril Montefusco Silva⁽²⁾

Eliany Nazaré Oliveira⁽³⁾

Tomaz Martins Júnior⁽⁴⁾

Resumo - Tivemos como objetivo descrever o funcionamento da nova rede de atenção à saúde mental do município de Sobral-Ce, que tem como base três serviços: Centro de Atenção Psicossocial - CAPS; Residência Terapêutica e Emergência Psiquiátrica em Hospital Geral. Observamos que o município se equipou de uma rede de serviços que tem como referência as propostas do Movimento de Reforma Psiquiátrica, pois as formas de atendimento existentes buscam o resgate da cidadania dos portadores de transtornos mentais. Instala-se no município uma Política de Saúde Mental com poder de substituir concretamente o antigo modelo asilar e cronificador que imperou durante muitos anos.

Palavras chave - Política de Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, CAPS, Residência Terapêutica, emergência psiquiátrica em hospital geral.

I. Introdução

O campo da saúde mental vem passando por importantes transformações decorrentes das discussões travadas no meio acerca das práticas assistenciais terapêuticas, haja vista o predomínio da perspectiva asilar e medicamentosa herdada por uma história de segregação e exclusão do louco. Neste quadro, a loucura assumia o status de doença, sua terapêutica reduzia-se à remissão dos sintomas, e a família oscilava entre o cumplicidade com as instituições psiquiátricas e culpabilização pela doença mental (Amarante, 1994; Besaglia, 1985, Foucault, 1978).

O modelo psiquiátrico institucional, com características de prisão e cronificação, sempre negou o aspecto psicológico e social do usuário. Críticas foram geradas à este tipo de atendimento, em função de suas práticas terapêuticas violentas, do modo excludente e desumano em que eram tratados os que necessitavam deste único tipo de assistência psiquiátrica.

Com a discussão e análise dessa prática assistencial manicomial, incapaz de apresentar assistência adequada aos que padecem de transtornos psíquicos, foram geradas propostas de mudanças significativas. Novas estratégias alternativas de cuidados foram criadas, objetivando a promoção à saúde mental e reinserção social de seus usuários e até a extinção dos manicômios.

Concordamos com Bernardo et al (1999) ao afirmarem que atualmente novas reflexões e propostas têm se verificado, tanto na Europa quanto no Brasil, em movimentos e lutas a favor do reordenamento das Políticas Sociais, especialmente a Política de Saúde Mental, onde a loucura passa a ser concebida

⁽¹⁾ Parte deste trabalho foi extraído de uma monografia de graduação, defendida no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú em nov/2000.

⁽²⁾ Acadêmica de Enfermagem no 9º semestre da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

⁽³⁾ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFC e Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

⁽⁴⁾ Odontólogo, Mestrando em Gestão e Modernização Pública pela Universidade Estadual Vale do Acaraú/ Universidade Internacional de Lisboa e Técnico da Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral.

segundo múltiplas determinações. **O movimento de Reforma Psiquiátrica é fruto desse processo e destaca como principal bandeira o resgate da cidadania do louco e, por conseguinte, a reconstrução de novos paradigmas teórico-práticos.** O processo de desinstitucionalização, enquanto premissa básica desse movimento, tem possibilitado reflexões de ordem política, ética, filosófica, profissional, suscitando questões outrora amortecidas por uma política de caráter excludente.

De acordo com o Ministério da Saúde (1994), uma nova rede de atenção à saúde mental deve substituir o modelo hospitalocêntrico por serviços diversificados e de qualidade, através de unidades de saúde mental em hospital geral, emergência psiquiátrica em pronto-socorro geral, unidades de atenção intensiva em saúde mental em regime de hospital-dia, centros de atenção psicossocial, serviços territoriais que funcionem 24 horas, pensões protegidas, lares abrigados, centros de convivência, cooperativas de trabalho e outros serviços que tenham como princípio a integridade do cidadão na comunidade.

2. Assistência Psiquiátrica em Sobral-Ce até 1997

Conforme Sampaio (1997), o atendimento especializado em psiquiatria no município de Sobral data do início da década de 70, quando o Dr. Remo Cardoso Machado abre um pequeno serviço particular. Em 1974 foi criada, pelo senhor Wladimir Ferreira Gomes, a Casa de Repouso Guararapes, tendo como médicos assistentes os doutores Remo Cardoso Machado e Aloísio Ribeiro da Ponte. Com o decorrer dos anos, o município passou a dispor dos seguintes atendimentos psiquiátricos:

a) Hospitalar - O município e a microrregião dispunha da Casa de Repouso Guararapes, hospital psiquiátrico clássico, com 80 leitos de internação. Em 1997, foi incorporado ao Hospital Psiquiátrico, o Hospital Dia com 30 leitos de internação-dia. A clientela atendida pela Casa de Repouso, apresentava alto grau de cronicidade, com grande tempo de permanência e frequentes reinternações. Leitos psiquiátricos representavam 6% dos leitos hospitalares instalados, mas eram responsáveis por apenas 3.7% das autorizações de internação, o que demonstrava baixa rotatividade;

b) Emergencial - O atendimento psiquiátrico de emergência era realizado pela Casa de Repouso Guararapes, em menor proporção, e pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Entretanto, significativa parcela desse serviço era registrado como outros procedimentos;

c) Ambulatorial - No âmbito do atendimento ambulatorial a carência era grande, pois havia pequena quota de assistência pública na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (conveniada ao SUS), no Hospital Perpétuo Socorro (conveniado ao SUS) e no Posto de Atendimento Médico - PAM (próprio do SUS);

d) Liberal - Existiam ainda dois consultórios privados, ambos para atendimento através de pagamento direto ou a planos particulares de saúde.

Em um grande levantamento sobre a assistência psiquiátrica, realizado por Costa et al (1997), mostrou que o Ceará tem instalado 1287 leitos psiquiátricos, dos quais 80 em hospital geral, 120 em serviços psiquiátricos denominados hospital-dia e 1087 em hospitais psiquiátricos especializados, o que implica em predomínio absoluto da modalidade clássica ou asilar de assistência. Sobral não dispunha de leitos psiquiátricos em hospital geral, dispunha de trinta em hospital-dia (25% da modalidade) e 50 em hospital psiquiátrico especializado (4.6% da modalidade).

A indicação de internação em hospital geral, reforçada pelas modernas teorias psicológico-psiquiátricas de caráter desagregador e eminentemente médico, não era seguida em Sobral. Os hospitais-dia, também uma orientação moderna e competente, incluídos nos sistemas propostos pelo Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica, tem, no Ceará, apresentado mais uma estratégia de sobrevivência de hospitais psiquiátricos clássicos, dos quais são concebidos como anexo, do que um aparelho revolucionário de cuidados integrado ao sistema público bem concebido.

Costa et al (1997) mostram que no caso do Hospital Psiquiátrico de Sobral, pelo menos 10% dos internamentos foram inadequados, pois não foram de clientes com diagnóstico de psicose. Basicamente, o único diagnóstico psiquiátrico para internação era a situação de crise. Também é possível identificar um elevado número de óbitos e de evasões e nenhuma alta com complementação ambulatorial sugerida. Este último indicador

demonstrava a completa ausência de um sistema de cuidados, colocando a terapêutica leito, modalidade onerosa e de desempenho insuficiente, como única opção.

De acordo com Sampaio (1997), o Hospital Psiquiátrico de Sobral, com mais de 20 anos de funcionamento, apresentou características de pobreza terapêutica, de reducionismo, abordagem bio-farmacológica e de exclusão social. Em relação ao custo por internamento, custava ao SUS mais caro que o Instituto de Medicina Infantil de Fortaleza, o Hospital Curad'Ares de Fortaleza, o Instituto José Frota/Parangaba, o Hospital Gonzaga Mota/Messejana e o Hospital Gonzaga Mota/José Walter, por exemplo, e prestava serviços de menor custo. Havia algo bem equivocado na lógica desta instituição.

Desde 10 de julho de 2000, a Casa de Repouso Guararapes foi descredenciada como prestadora de serviços ao SUS, depois de uma intervenção de 120 dias motivada por denúncias de tortura e maus tratos, envolvendo a morte do paciente Damião Ximenes Lopes. A partir deste quadro, foram tomadas várias providências com o envolvimento direto das 34 equipes do Programa Saúde da Família (PSF), destacando-se: a estruturação do CAPS; a implantação da Residência Terapêutica, a primeira do Nordeste, como alternativa assistencial aos pacientes crônicos e com perda do vínculo familiar; a Emergência e Internamento em Hospital Geral; e o ambulatório de psiquiatria. Deve-se ressaltar, ainda, uma série de iniciativas voltadas para a construção da cidadania plena dos pacientes e seus familiares (Andrade, 2000).

3. Novos Serviços de Atenção à Saúde Mental de Sobral

3.1. Centro de Atenção Psicossocial de Sobral - CAPS

De acordo com o Ministério da Saúde (1992), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) podem constituir-se também em porta de entrada da rede de serviços para as relações relativas a saúde mental, considerando sua característica de unidade de saúde local e regionalizada. Atendem também a pacientes referenciados de outros serviços de saúde, do serviço de urgência psiquiátrica ou egressos de internação hospitalar. Deverão estar integrados a uma rede descentralizada e hierarquizada de cuidados em saúde mental. São unidades assistenciais que podem funcionar 24 horas por dia, durante os sete dias da semana ou durante os cinco dias úteis, das 8:00 às 18:00 horas, segundo definições do órgão gestor local devendo dispor de leitos para repouso eventual. Atividades são desenvolvidas no CAPS como: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação entre outros); atendimento grupos psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêutica, atividades socioterapêuticas; visitas domiciliares.

3.1.1. Formas de atenção à Saúde Mental prestadas no CAPS

- **Triagem Grupal** - A Triagem Grupal é realizada objetivando o acolhimento dos pacientes que nunca tiveram passagem em serviços de psiquiatria. Os pacientes que procuram o serviço são agendados e atendidos por uma equipe multiprofissional composta por um psiquiatra, um psicólogo, um assistente social e um enfermeiro. Num primeiro momento, é apresentado ao grupo a equipe que o está atendendo, o objetivo e o funcionamento do grupo. Posteriormente, cada paciente coloca os motivos por estar ali. Num terceiro, a equipe discute cada caso e a melhor conduta para cada um. Finalmente, é feita a devolução ao paciente da avaliação feita pela equipe (Salles, 1999).

A Triagem Grupal do Centro de Atenção Psicossocial de Sobral é realizada dois dias na semana, com uma duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos. Pacientes que pela primeira vez buscam o serviço, após serem agendados, são atendidos em um grupo de no máximo dez pessoas. Esse atendimento é feito por uma equipe multiprofissional composta por um psiquiatra, uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga e um enfermeiro. A coordenação do grupo é circulante, onde cada um dos profissionais a desempenha em momentos diferentes. Cada paciente, voluntariamente, tem a oportunidade de expor o motivo pelo qual está ali. Com isso a equipe passa a discutir cada caso e a melhor conduta para cada um deles. O paciente sai da triagem com referencial para o atendimento de acordo com sua necessidade. Analisando a atuação dos

profissionais envolvidos nessa equipe, observa-se que a mesma tem desempenhando seu papel de forma favorável, onde existe uma disponibilidade de todos em contribuir com seus diferentes conhecimentos científicos, voltados para um entendimento mais eficaz dos vários transtornos psíquicos.

• **Oficina Terapêutica** - A partir de um projeto terapêutico construído pela psicóloga do CAPS de Sobral no ano de 2000, foi criada a **Oficina “Dançando a Vida”**. Clientes que apresentam transtornos de ansiedade, doenças psicossomáticas e depressão (Queixas Difusas), que tenham idade a partir de 18 anos, sendo do sexo masculino ou feminino, participam da Oficina de Biodança.

Antecedendo seu processo de admissão na oficina, é realizada uma entrevista prévia com o cliente, onde o mesmo é informado do caráter funcional da oficina. A opção em participar ou não desse grupo é pessoal.

Dois grupos de Biodança estão em pleno funcionamento, sendo um com pacientes que apresentam queixas difusas e outro com clientes que apresentam doenças psicossomáticas.

A Oficina é realizada em uma sala ampla, arejada e com privacidade. Dispõe de recursos como um aparelho de som, CD's que contenham as músicas inseridas no Catálogo da Biodança, papel, lápis de cor, tintas, argila, sucata, revistas, livros de poesia, etc.

A Biodança é elaborada considerando o nível de suporte do grupo, utilizando-se exercícios que respeitem a progressividade do mesmo e que seguem uma sequência homeostática de ativação-regressão-ativação.

Conforme Corrêa (2000), a oficina terapêutica “ Dançando a Vida”, objetiva estimular o desenvolvimento e fortalecimento da identidade de seus participantes, através de vivências integradoras em grupo, buscando intensificar a expressão das linhas de vivência em Biodança: vitalidade, sexualidade, criatividade e afetividade; facilitar o desenvolvimento e expressão das potencialidades inerentes em cada cliente, com o objetivo de resgatar sua auto-estima e responsabilidade criativa de atuar em sua vida.

Além da Biodança, outras oficinas terapêuticas são realizadas como: oficinas de artes manuais, desenvolvida por um cuidador de saúde mental, onde os portadores de transtornos mentais desenvolvem trabalhos com argila (jarros, bonecos etc.), com jornais (cestinhas, porta-retratos, etc), tinta, papéis, lápis de cor e lápis de cera (pinturas). Os trabalhos finalizados podem ser vendidos pelos próprios feitores.

• **Atendimento Individual** - O atendimento individual do CAPS é realizado pelo psiquiatra, pelo terapeuta ocupacional e pelo psicólogo. Cada um desses profissionais dispõe de uma escala individual de assistência. Durante toda a semana, nos turnos manhã e tarde, são realizados atendimentos individuais por psiquiatras, com exceção da terça-feira à tarde, ocasião em que é feita a reunião da equipe. Os atendimentos individuais, pela terapeuta ocupacional, são procedidos uma vez por semana, às terças-feiras, pela tarde. Pela psicóloga, são realizados uma vez por semana, às segundas-feiras, durante a tarde.

No atendimento individual psiquiátrico, desenvolvido em sala arejada, e com privacidade, é feita a avaliação do quadro mental do paciente. O mesmo dispõe de espaço aberto para expressar voluntariamente seu sofrimento psíquico. A prescrição psicotrópica é realizada quando necessária e adequada a cada caso. Se favorável, é feita, de forma breve e sintética, uma orientação ao próprio paciente sobre a importância da realização correta da administração da medicação para que o tratamento seja eficaz.

• **Visita Domiciliar** - Conforme Moura Fé (1996), as visitas domiciliares utilizadas como instrumento técnico pelas ciências sociais possuem um conjunto de apresentações ou de facetas que não podem deixar de ser conhecidas pelos trabalhadores de saúde mental. A frequência, a duração e a continuidade das visitas domiciliares compreendem situações que deverão ser bem definidas e avaliadas quanto à utilidade pretendida. Não devem ser muito breves para não alimentar expressões populares como “visita de médico”, entendida como uma visita muito rápida. Um visitante, aceito numa casa, passa a gozar de certos direitos consuetudinários com relação à família que visita, mas também assume compromissos de respeitabilidade à intimidade que lhe foi concedida.

Após terem sido agendados, através da própria família ou pelo Programa Saúde da Família, os pacientes recebem em suas residências a visita desses profissionais. Uma equipe geralmente composta por

dois profissionais vai ao encontro do cliente. As visitas são realizadas de acordo com cada caso: a avaliação psiquiátrica do cliente, prescrição de sua medicação, administração da medicação se necessária no decorrer da visita, orientação ao paciente e à sua família quanto a importância da administração da medicação e da continuação do tratamento estabelecido.

Observamos que durante as visitas domiciliares, os profissionais mantêm respeito pela intimidade familiar. Caso o paciente não obtenha condições favoráveis de ser encaminhado ao CAPS para a realização de seu tratamento, fica estabelecida a continuação de seu agendamento para recebimento de outras visitas domiciliares.

Notamos que há uma boa receptividade por parte dos clientes e de seus familiares aos profissionais que os visitam. A interação adequada mostra-se presente durante as visitas domiciliares, facilitando a realização destas.

• **Supervisão Mensal** - O CAPS de Sobral-Ce dispõe de um acompanhamento mensal por um supervisor capacitado para que o serviço seja sistematicamente avaliado.

A supervisão é realizada na própria Instituição, com carga horária de oito horas. O supervisor discute e analisa juntamente com a equipe profissional da instituição o desenvolvimento do serviço, buscando encontrar as vulnerabilidades para possíveis mudanças e intervenções.

Conforme Sampaio e Barroso (1998), a supervisão institucional deve ser exercida por um profissional externo, de reconhecida competência técnico-teórica, que sistematicamente auxilie a equipe na prática da autocrítica e na colocação de novos objetivos. Os problemas de uma equipe de saúde mental podem resultar de conflitos de variadas naturezas, como política, econômica, administrativa, e ainda podem se dar entre diferentes programas, entre níveis de formação, entre abordagens teóricas, intercorporativas, interpessoais que podem se expressar umas pelas outras de forma labiríntica e especular.

3.2. Residência Terapêutica de Sobral

Esse serviço tem como papel na Política de Saúde Mental do município: oferecer moradia às pessoas socialmente excluídas pelo sistema manicomial; criar condições para descronificação dessas pessoas; reinseri-las socialmente criando condições de sua interação com a sociedade e às suas famílias, quando essas são conhecidas; possibilitar o desenvolvimento pessoal quanto à reconstrução de suas vidas e de seus projetos existenciais; oferecer atenção integral de qualidade e criar espaços de convivência interpessoais e com o meio ambiente.

A residência é composta por seis residenciários que apresentam transtornos psicossomáticos, sendo que três são do sexo masculino e três do feminino. Todos são adultos e vêm de internações psiquiátricas de longa duração. São procedentes de outros municípios e até mesmo de outros estados fazendo com que a maioria não receba visitas de parentes ou amigos. Alguns se encontram totalmente desvinculados de suas famílias, ou até desprovidos de sua própria identidade.

Notamos que os mesmos apresentam queixas de serem temidos pela família devido ao fato de serem portadores de doenças mentais. Sentem saudades dos parentes e amigos que não vêem há muito tempo. Desejam poder curar-se e voltar ao seu convívio familiar.

As tarefas da residência terapêutica como preparação de alimentos, limpeza e organização da casa são realizadas pela cuidadora de saúde mental credenciada para essa função, com a ajuda dos residenciários. A parte da manhã é para a realização da limpeza, preparação de alimentos, organização do lar. A cuidadora pergunta aos residenciários quem está disponível para ajudá-la. A partir de então, há seleção de quem realiza a limpeza a cada dia.

Observamos que os residenciários sentem-se úteis pela contribuição dada para a organização do ambiente em que vivem. Mostram-se dispostos e felizes durante a realização de suas tarefas. Notamos que este momento de atividades de integração social e interpessoal, contribui terapeuticamente de forma positiva para a saúde física e mental dos residenciários.

A parte da tarde é disponível para descanso e lazer. Praticam oficinas de artes manuais (bordado, croché, pintura, desenho e artefatos culturais). Assistem TV, jogam (baralhos, dama, dominó, etc.) e dialogam entre si. Realizam compras de itens alimentícios e de artigos pessoais (roupas, calçados, etc.). Praticam caminhadas, visitam lugares públicos (praças, clubes, igrejas, etc.), sempre acompanhados pelos cuidadores, em horários de melhor aproveitamento para tais atividades.

O momento destinado ao lazer é estimulador do raciocínio, da imaginação, do condicionamento físico, do relaxamento mental, intercâmbios interpessoais e culturais, contribuindo significativamente para o aumento da auto-estima, reinserção social e crescimento pessoal e humano de cada membro envolvido.

Na residência terapêutica, os moradores encontram-se em contínua liberdade de expressão, demonstrando alegria por fazerem parte de um lar que proporciona paz e saúde mental.

3.3. Serviço de Emergência Psiquiátrica em Hospital Geral

A emergência psiquiátrica pode ser definida como uma condição em que há um distúrbio do pensamento, emoções ou comportamento, na qual um atendimento médico se faz necessário imediatamente, objetivando evitar maiores prejuízos à saúde do indivíduo ou eliminar possíveis riscos à sua vida ou a de outros (Fournier, 1993).

A clientela do serviço de emergência psiquiátrica é formada por indivíduos que apresentam história de um transtorno psiquiátrico crônico, que se encontram em um momento de descompensação, e pacientes sem história psiquiátrica pregressa com um quadro agudo (Vilela et al, 1999).

O Serviço de Emergência Psiquiátrica desenvolvido no Hospital e Maternidade Perpétuo Socorro, em Sobral, dispõe de 15 leitos (12 leitos para internação e 03 leitos para observação). Os leitos de internação são de curta permanência, disponibilizando e estimulando o acompanhamento familiar de 24 horas. É indicado como último recurso para pessoas em crise e que não seja possível sua manutenção em casa. O setor de Emergência Psiquiátrica encontra-se em condições favoráveis para a realização da assistência terapêutica, possuindo um espaço físico arejado e adequado para o número de leitos.

Os usuários dirigem-se ao Serviço de Emergência Psiquiátrica de Sobral geralmente encaminhados por seus municípios de procedência, ou trazidos diretamente por algum familiar. O usuário passa por uma avaliação pelo médico psiquiatra e após analisado o seu quadro mental, determina-se se este irá para o leito de observação ou de internação.

Esse serviço funciona 24 horas com equipe multiprofissional. Os que dispõem desse tipo de internação não ficam totalmente destituídos do convívio familiar e social, pois a maioria das famílias concorda em acompanhar o interno. Passam a ser colaboradoras como agentes de saúde mental, desempenhando um importante papel na assistência terapêutica dos que padecem de transtornos mentais.

Conforme o Ministério da Saúde (1992), o atendimento resolutivo e com qualidade dos casos de Emergência tem por objetivo evitar a internação hospitalar, permitindo que o paciente retorne ao convívio social, em curto período de tempo.

Após a alta, o usuário, quando indicado, é referenciado para um serviço extra-hospitalar regionalizado, favorecendo, assim, a continuidade do tratamento próximo à sua residência. O usuário passa a ser acompanhado pela equipe do Programa Saúde da Família de seu bairro.

A família pode ser colaboradora no Serviço de Emergência Psiquiátrica, efetuando um papel importante de ressocialização do seu membro que padece de transtorno mental. O acompanhamento realizado ao usuário do serviço no decorrer de seu tratamento, por um membro da família ou amigo, evita que a internação de emergência apresente característica hospitalocêntrica e asilar. Para Moura Fé (1999), a família representa, em nossa cultura, o núcleo primário de agregação social, dando suporte ao tratamento.

De acordo com Oliveira (2000), paralelamente a uma criteriosa avaliação clínica, o psiquiatra deve empenhar-se ao máximo no estabelecimento de um bom vínculo com o usuário do serviço, por mais improdutivo que isso possa parecer naquele momento em particular. Intervenções contrárias ao “desejo” do paciente têm potencialmente o poder de comprometer a relação médico-paciente. Portanto, quanto maior o respeito, o cuidado e a empatia, maior a possibilidade de restabelecimento da aliança terapêutica.

As oficinas terapêuticas constituem instrumentos indispensáveis num processo de ressocialização de sujeitos com transtorno mental, não apenas por treiná-los na capacitação em ofícios utilitários mas, principalmente, por exercitá-los na prática de exteriorização de suas interioridades subjetivas, procedimento este necessário à passagem do sujeito particularizado para o sujeito social, pois o mundo social é um mundo intersubjetivo por natureza. O resultado do trabalho de um sujeito não significa apenas uma realização qualquer, mas uma auto-realização. A satisfação compensa a fadiga e o trabalho engrandece o trabalhador, no sentido de torná-lo mais consciente de suas potencialidades na objetivação de suas subjetividades. Tornar real o que se imagina é sonho de qualquer sujeito, independente de classe, cor ou credo, e desconhecemos aquele que não tenha um sonho a realizar (Moura Fé, 1999).

O Serviço de Emergência Psiquiátrica de Sobral-Ce dispõe de oficinas terapêuticas direcionadas aos usuários do serviço, coordenadas pela terapeuta ocupacional. Nessas oficinas são realizadas atividades ludoterápicas como jogos (dama, dominó, baralho); atividades de auto-expressão (desenhos, pintura, colagem); atividades de condicionamento físico (cooper no polo esportivo do município); atividade livre (dinâmicas, brincadeiras recreativas); atividade socioterápica (visitas a lugares públicos como: praças, museus, clubes) e relaxterapia.

Estas atividades terapêuticas desenvolvidas proporcionam intercâmbios interpessoais e culturais. São estimuladoras do raciocínio, da compreensão, da imaginação, do condicionamento físico, do relaxamento mental, contribuindo para o aumento da auto-estima, reinserção social e crescimento pessoal e humano de cada membro envolvido na terapia.

O atendimento da terapeuta ocupacional é realizado três dias por semana no turno da tarde e uma vez por semana pela manhã. A assistência de enfermagem e social é feita durante toda a semana.

Considerações finais

Os esforços são contínuos, tratando-se da atenção à saúde mental em nosso país. Atualmente surgem várias medidas para transformação, visando uma forma mais humana de assistência aos que padecem de transtornos mentais. A implantação de serviços extra-hospitalares tem por objetivo a promoção da saúde e o resgate da cidadania desses cidadãos. Com a desativação do Hospital Psiquiátrico de Sobral-Ce, desde julho do ano 2000, tornou-se necessária a implantação de uma política de reordenamento da assistência à saúde mental no município. **O surgimento da nova Rede de Atenção à Saúde Mental em Sobral-Ce, constituída pelo CAPS, pela Residência Terapêutica e Emergência Psiquiátrica em Hospital Geral, vem possibilitando a realização de um atendimento adequado e humano aos que possuem sofrimentos mentais.**

Identificamos melhorias na assistência aos portadores de transtornos mentais como a reinserção social, desmistificando a cultura manicomial e a prevenção de cronificação. Os aspectos que têm dificultado a implantação efetiva dos novos serviços são: a carência de recursos materiais, utilizados nas oficinas terapêuticas, e humanos para complementação da equipe. Quanto às famílias dos portadores de transtornos mentais e sua reação diante dos novos serviços verificamos que há uma parcela considerável ainda arraigada à cultura manicomial, ou seja, não compromissada com o tratamento da pessoa com transtorno mental, atribuindo os seus deveres à equipe técnica. Há também uma outra parcela que tem dado uma contribuição familiar às

peessoas com transtornos mentais, interagindo com o tratamento e participando das consultas e outras formas de atenção.

Observamos que há uma diversidade de métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial: triagem grupal; atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação); atendimento grupal (psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêutica, atividades sócio-terapêuticas); atendimento à família (orientação sobre o diagnóstico, o programa de atendimento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento); visitas domiciliares.

Dentro dos serviços de atenção à saúde mental são desenvolvidos espaços de discussão democrática entre usuários, técnicos, familiares e comunidade, socializando informações e otimizando o atendimento.

Aos portadores de transtornos mentais, assistidos com os novos serviços de atenção à saúde mental, são atribuídos direitos relacionados à sua cidadania como o de expressar concordância ou não em relação ao tratamento, de serem ouvidos e o direito ao sigilo profissional.

Acreditamos que a implantação da nova Rede de Atenção à Saúde Mental do município de Sobral-CE corresponde à uma verdadeira Reforma Psiquiátrica, substituindo concretamente o antigo modelo hospitalocêntrico, asilar, segregador e cronificador para outro que, acima de tudo, visa garantir o pleno exercício da cidadania, a manutenção das relações sociais e familiares das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Referências Bibliográficas

- AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- BERNARDO, M. H. J. et al. Serviço social e pesquisa: perfil dos usuários e familiares atendidos na enfermaria de psiquiatria do HUPE/UERJ- Uma contribuição na equipe multidisciplinar. **Inform. Psiquiátrica**, v.18, n. 2, p. 46-48, fev. 1999.
- BESAGLIA, F. “ **As instituições da violência**.” In: A Instituição Negada, 1985.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, DF, 1994.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência à saúde no Brasil. Brasília, DF, 1992.
- CORRÊIA, R. A. **Proposta: Dançando a vida**. Sobral, 2000. Mimeografado.
- COSTA, Lúcia & Cols. **Análise de Internamentos Psiquiátricos da Rede Hospitalar Pública, Contratada e Conveniada pelo Sistema Único de Saúde no Ceará**. Aracati: Centro de Atenção Psicossocial de Aracati, 1997. Mimeografado.
- DAÚD Júnior, N. **Relatório da oficina de planejamento do serviço residencial terapêutico de Sobral-Ce**, 2000. Mimeografado.
- FOUCAULT, M. **A história da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- MOURA FÉ, N. Ressocialização psiquiátrica em saúde pública. **Rev. Bras. Neur. Psiquiatr.**, v. 3, n. 1, jan. 1999.
- SAMPAIO, J. J. C. **Proposta de política de saúde mental de Sobral-Ce**, 1997. Mimeografado.
- SAMPAIO, J. J. C., BARROSO, C. M. C. **Manual de organização dos centros de atenção psicossocial**, Fortaleza, 1998.
- SALLES, S. A. P. B. **Grupo de triagem psiquiátrica: algumas considerações**. Rio de Janeiro, 1998.
- VILELA, J. A. A. et al. Estudo descritivo de um serviço ambulatorial vinculado a um serviço de emergência psiquiátrica. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 48, n. 6, p. 245-252, jun. 1999.