

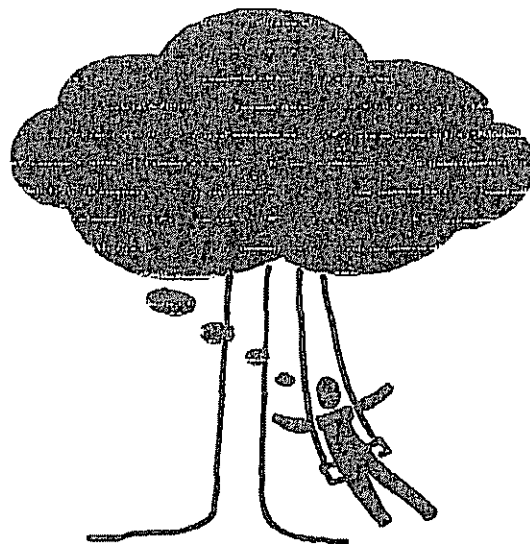
LUÍS FERNANDO FARAH DE TÓFOLI

000535

DEPOIMENTO

Saúde Mental em Sobral, CE  
2000-2005

# CINCO ANOS SEM MANICÔMIO



REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL  
À SAÚDE MENTAL DE SOBRAL

Sobral  
18 de outubro de 2005

000536

**Introdução.** Em outubro de 1999 faleceu, nas dependências da Casa de Saúde Guararapes, o Sr. Damião Ximenes Lopes. Até hoje, as exatas circunstâncias deste incidente ainda não estão esclarecidas. No entanto, a influência deste ocorrido na reorganização da atenção à saúde mental no município de Sobral é um fato inegável.

Tomarei como ponto de partida para este depoimento o descredenciamento do Guararapes, ocorrido em 10 de julho de 2000. Este dia é considerado pelos profissionais de saúde mental de Sobral como a data de início de funcionamento da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral (doravante citada como RAISM).

A rede passou a ser a alternativa ao modelo anterior, centrado no hospital psiquiátrico. Ela no momento compreende um centro de atenção psicossocial geral (CAPS G), um CAPS para usuários de álcool e drogas (CAPS AD), uma residência terapêutica (RT), uma unidade de internação psiquiátrica em hospital geral (UIPHG), um ambulatório macro-regional de psiquiatria (AMRP) e ações de supervisão e preceptoria no programa saúde da família (PSF).

A rede é nacionalmente conhecida como modelar na atenção à saúde mental, e trabalha consoante com os princípios da reforma psiquiátrica. Já recebeu o reconhecimento do Ministério da Saúde – através da premiação de *Experiência Exitosa em Saúde Mental*, durante a III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001; e uma homenagem durante o lançamento do programa "De Volta para Casa", em 2003 – e da Associação Brasileira de Psiquiatria – que, em parceria com o Laboratório Eli Lilly, concedeu à RAISM o *Prêmio de Inclusão Social*, categoria clínica, em 2005.

Porém, o processo de organização destes elementos em rede foi paulatino e gradual, orientado conforme novas necessidades e desafios. Estiveram à frente deste processo, como coordenadores da RAISM, Francisca Lopes (2000), Alexandre de Araújo Pereira (2001-2004) e eu, Luís Fernando Tófoli (2005).

**CAPS Geral.** O CAPS G foi o único serviço da rede que já funcionava antes dela ser estabelecida. Em acordo com o modelo preconizado pela

000537

secretaria de saúde em seu plano municipal de saúde para o quadriênio 1997-2000, foi instalado em 1998 o CAPS. No entanto, este funcionou, até o fechamento do Guararapes, de forma modesta e com um alcance muito limitado no número de clientes atendidos. Após o fechamento do Guararapes a responsabilidade do CAPS foi aumentando, assim como o número de seus atendimentos (chegando a atualmente cerca de 1,5 mil procedimentos/mês). Sua modalidade de atenção intensiva se tornou complexa, o que se traduz por um grande número de portadores de transtornos mentais severos e persistentes em acompanhamento nesta modalidade de cuidados. Trabalham no CAPS G uma equipe composta por assistente social, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais e oficineiro, além da equipe administrativa, cozinha/serviços gerais e vigilância. O serviço passou por quatro sedes desde o seu início. Há cerca de dois meses ele foi transferido para um confortável casarão histórico em uma área de destaque da cidade, o que dá visibilidade ao projeto e tira a saúde mental definitivamente da "sombra" em que ela ficava, quando era focada no Guararapes, que era localizado, como muitos hospícios, em uma área isolada do convívio cidadão.

**Unidade de Internação psiquiátrica em hospital geral.** Por outro lado, a assistência à internação psiquiátrica não poderia ficar descoberta. Infelizmente não é possível evitarmos completamente a internação psiquiátrica. Desta forma, fez-se necessário organizar alguma forma de acolhimento abrigado para os pacientes em crises agudas. Para tal, optou-se para, dentro dos moldes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, organizar-se uma UIPHG, que consiste em uma enfermaria fechada, para os casos de maior risco, e em leitos em uma enfermaria de clínica médica, para casos com menor risco de fuga ou hetero/auto-agressão, e/ou problemas clínicos concomitantes. Tal unidade funciona no Hospital Dr. Estevam Ponte, que é particular e conveniado ao SUS. Nesse âmbito também tem havido bons resultados, em particular grande redução no número total de dias internados por habitante, na média de dias de internação e no custo médio de internações, sem aumentar o número de reinternações. Além disso, os familiares são incentivados a acompanhar seus parentes internados, de forma a não quebrar o vínculo com eles durante a internação, cuja orientação principal é ser a mais breve possível.

000538

**Residência Terapêutica.** Infelizmente, por ocasião do fechamento do Guararapes, não foi possível reintegrar todos seus usuários às suas respectivas famílias. Pelas características asilares da instituição, lá viviam permanentemente alguns clientes, cujo vínculo com a família foi impossível restabelecer, pelas mais variadas razões. No sentido de acolher a estas pessoas foi criado o primeiro serviço residencial terapêutico público do nordeste brasileiro, a Residência Terapêutica Lar Renascer. No momento residente na RT oito pessoas. Já houve algumas altas e outras estão planejadas para acontecer futuramente, porém três pacientes que não eram do Guararapes tiveram também que ser recolhidos à RT, ou por estarem em situação de risco nas ruas, sem qualquer vínculo, ou por sérios problemas nos vínculos familiares.

**Ambulatório macro-regional de psiquiatria.** O ambulatório macro-regional de psiquiatria também foi criado com a dissolução do hospital psiquiátrico, e veio atender a uma necessidade já existente na época do Guararapes, porém praticamente negligenciada: a do atendimento ambulatorial voltado principalmente para os egressos de internação psiquiátrica que moram em outros municípios, de forma a evitar a reinternação. Sobral é sede de uma macro-regional de saúde com 1,5 milhão de habitantes, na atualidade. Em 2000, o único município com serviços de saúde mental organizados era Sobral. Assim sendo, os pacientes de toda essa região, aténs da RAISM, eram internados em Sobral, mas não tinham endereço fixo para o seu tratamento ambulatorial, dependendo de sua habilidade e de seus familiares em conseguir repetições de receitas médicas. O AMRP surgiu com este intuito principal: dar assistência especializada no sentido de evitar a internação psiquiátrica.

De 2000 a 2005, porém já surgiram três CAPS em municípios da macro-região de Sobral (Marco, Crateús e Camocim). Outros já estão em funcionamento, embora ainda não cadastrados, e outros estão já em plano de implantação. Tudo isso vem demonstrando a crescente responsabilidade dos gestores frente ao problema que se valem também das facilidades que o Governo Brasileiro, através do Ministério da Saúde, proporciona para a instalação de CAPS. Com isso, é natural que o AMRP se torne progressivamente mais modesto, atingindo, por fim, características

exclusivamente micro-regionais, ficando responsável apenas por alguns municípios menores no entorno de Sobral.

**CAPS AD.** Em 2002 começou a funcionar em Sobral o CAPS AD. O serviço presta assistência multidisciplinar ao dependente químico, nos moldes de atendimento da habilitação psicossocial. São valorizadas a independência e a autonomia do indivíduo, condenando-se o uso da internação psiquiátrica como único recurso de tratamento – embora esta seja utilizada, quando nenhum outro recurso se configurar satisfatório. Trabalham no CAPS AD uma equipe composta por assistente social, clínico geral, enfermeiro, psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional e oficineiro, e a equipe administrativa, serviços gerais/cozinha e vigilância. O CAPS AD dispõe de um leito de observação que é utilizado para evitar a internação psiquiátrica, e que funciona durante o período de operação do serviço. Apesar de ser relativamente recente, o CAPS AD já está intrinsecamente articulado à rede de instituições municipais ligadas ao combate do uso abusivo de álcool e drogas, como o poder judiciário, a polícia e o conselho municipal antidrogas, entre outros.

**Supervisão/Preceptoría de psiquiatria no PSF.** Desde o início da formação da rede, em 2000, notou-se a necessidade de uma ação da saúde mental na área da atenção básica, que em Sobral é realizada pelo Programa Saúde da Família. A extensão das ações da equipe de saúde mental na atenção primária é, antes de tudo, um papel de educação permanente, sensibilizado e capacitando as equipes do PSF a acolher e atender os casos de transtorno mental leve ou estabilizado que não necessitem de atendimento em serviços especializados do tipo CAPS. Desde 2004, inclusive, a triagem dos casos indicados para os CAPS é realizada no próprio PSF, pelos mesmos psiquiatras que também trabalham na atenção secundária. Este sistema é inovador e vem rendendo frutos tanto para a equipe da saúde mental quanto para as equipes do PSF.

**Conclusão.** Entendo que a rede de Sobral, impar em muitos aspectos, e exemplar sob vários pontos de vista – incluindo os de entidades cujas opiniões são por vezes antagônicas – tem prestado um serviço de alta qualidade técnica e conceitual para os moradores de Sobral e suas adjacências. Assim sendo, considero que a atitude da família de Damião em denunciar sua morte teve, no âmbito da reformulação das formas de atenção à saúde mental em Sobral, uma

000540

resposta à altura diante das condições insustentáveis de funcionamento da Casa de Repouso Guararapes.

É também importante frisar que dentre todas estas iniciativas de mudança na rede de cuidados, várias recebem incentivo financeiro ou logístico do Ministério da Saúde, ou seja, do governo brasileiro. Neste contexto podemos destacar o financiamento da assistência nos CAPS, a remuneração para residências terapêuticas, a participação de membros da equipe em congressos de CAPS e o apoio para o curso de especialização em saúde mental que está em andamento neste momento no município. Isso traduz um compromisso ideológico de mudança de ruptura com o modelo centrado na exclusão e na internação psiquiátrica, que embora ainda bastante prevalente, começa a se modificar mais profundamente no país.

Sobral, 18 de outubro de 2005

Luís Fernando Farah de Tófoli

Coordenador da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral

