

# Atuação da Terapia Ocupacional no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de Sobral-Ceará

Márcia Maria Mont'Alverne de Barros

## Sinopse

A cidade de Sobral-CE realizou seu processo de Reforma Psiquiátrica, mediante o fechamento do manicômio Casa de Repouso Guararapes e implantação de uma Rede de Atenção Integral à Saúde Mental da população, caracterizando-se fundamentalmente por uma atenção humanizada e de qualidade. O Centro de Atenção Psicossocial Damião Ximenes Lopes é um dos dispositivos que compõe essa Rede e conta com a atuação de uma equipe multiprofissional que busca trabalhar de maneira interdisciplinar. A Terapia Ocupacional assume um papel de grande relevância no universo da psiquiatria, contribuindo com suas experiências, saberes e práticas, exercendo uma missão nobre de construção coletiva de uma história edificante, enobrecedora para a saúde mental no Ceará e Brasil.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional;. Reforma Psiquiátrica;. Centro de Atenção Psicossocial..

## Abstract

The city of Sobral-CE has done its Psychiatric Reform, through the shutting down of Guararapes resthouse Asylum and the planting of a County Mental Health Network, characterized, fundamentally, by an humanized and better attention. The

Damião Ximenes Lopes Psychosocial Attention Center is one of the Network's tools and has a multiprofessional team working that looks forward to work interdisciplinarily. The Occupational Therapy takes a very relevant job on the Psychiatric Universe, contributing with its experiences, know-how and practice, making a noble mission to build, collectively, a constructing history, that makes the Mental Health on Ceara and Brazil noble.

**Keywords:** Occupational Terapy; Psychiatric reform;. Psychosocial Attention Center.

## Introdução

### **Casa de Repouso Guararapes - 1974 – 2000. Modelo hospitalocêntrico manicomial predominante**

A cidade de Sobral-CE está situada na zona do sertão centro-norte do Ceará, Brasil, estando distante de Fortaleza, capital do estado, 224 Km. É constituída por onze distritos, com uma área territorial de 2.129 Km<sup>2</sup>, equivalente a 1,45% do território estadual. É integrante de uma Microrregião (econômica) composta pelos municípios de Cariré, Forquilha, Granja, Groaíras, Irauçuba, Massapé, Miraíma, Pacujá, Santana do Acaraú e Senador Sá. Conforme o IBGE, Sobral é parte integrante da Área de Desenvolvimento

Regional – ADR, Sobral/Ibiapaba. De acordo com o IBGE, o Município de Sobral possui uma população estimada para o ano de 2004 de 166.543 habitantes, sendo 51,5% do sexo feminino e 48,5% masculino. Da população total do município, 86% reside na zona urbana e 14% na rural. (SOBRAL, 2004).

A cidade de Sobral-CE, em 1997, através da Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde já havia implantado a Estratégia Saúde da Família – ESF como pilar estruturante na organização da atenção básica do município, vislumbrando assim a necessidade de uma reformulação no modelo de saúde mental vigente que tinha o sistema hospitalocêntrico manicomial como praticamente a única forma de assistência psiquiátrica.

A Casa de Repouso Guararapes criada em 1974 em Sobral-CE, foi durante a sua existência, palco de diversificadas “coisificações”, A prevalência de internamentos inadequados e a guarda desqualificada de crônicos compõem o cenário de uma triste página na história da psiquiatria do Estado. Seguiu os padrões estabelecidos e prevalentes em instituições psiquiátricas até então, configurando-se como um ambiente manicomial no qual imperava o 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 exímio seqüestrador de identidades que condenava os internos a um doloroso processo de intensificação de sofrimento psíquico, trancafiando-lhes num degradante ostracismo existencial, ocasionando diversos malefícios nos mais variados aspectos de suas vidas.

### **Do ostracismo individual à libertação coletiva**

Em outubro de 1999, a morte de um cliente (Damião Ximenes Lopes) naquele manicômio suscitou sentimentos de revolta e denúncias públicas. Com o apoio do Fórum Cearense da Luta Antimanicomial e da Comissão dos Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Ceará, foram realizadas auditorias das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, em que se confirmaram outros casos de maus tratos e espancamentos naquela instituição.

Este fato levou a Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde, com base na deliberação do Conselho Municipal de Saúde, decretar a intervenção no manicômio, no dia 2 de março de 2000 por noventa dias e prorrogada por mais trinta dias.

No dia 10 de julho de 2000, a Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde encerrou a intervenção de 120 dias na Casa de Repouso Guararapes e, por meio da portaria de número 113 descredenciou o referido serviço e constituiu a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental do Município, constituída pelos seguintes serviços: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS; Unidade de saúde mental no Hospital geral Dr. Estevam (enfermaria e urgência); Serviço Residencial Terapêutico – SRT, ambulatório de psiquiatria regionalizado no Centro de Especialidades Médicas – CEM, sendo que em 2002 foi incorporado a REDE/Sobral o Centro de Atenção Psicossocial especializado no tratamento de pessoas com histórico de dependência de álcool e outras drogas – CAPS AD.

Estes serviços buscam trabalhar de forma articulada com as equipes da ESF locais, pois a integração entre o serviço especializado e a atenção básica à saúde é fundamental para a consolidação da política de saúde mental do município.

Com a morte de Damião Ximenes Lopes, o qual se configurou no grande marco e principal personagem impulsionador para a realização da Reforma Psiquiátrica no Município, ocorreu uma verdadeira transformação na política de saúde mental em Sobral-CE, mediante a criação e implantação de políticas técnicas e sociais para a inclusão da pessoa com transtorno mental e o desenvolvimento de um trabalho voltado para a promoção da saúde mental da população.

O processo judicial encontra-se em desenvolvimento e infelizmente não foi desvendada a morte de Damião Ximenes Lopes. A equipe de saúde mental solidariza-se com a sua família e lhe agradece por ter concedido que o CAPS Geral recebesse o seu nome. Lamento que foi devido a seu calvário, a seu tético ostracismo existencial que ocorreu a grande transformação no universo da saúde mental do município, porém seu sofrimento não permitirá que nenhum cidadão em Sobral-CE seja tratado de forma desrespeitosa, desumana e que padeça tragicamente.

### **Centro de Atenção Psicossocial: uma ferramenta terapêutica e de inclusão social**

O CAPS Damião Ximenes Lopes, é um dos serviços que compõem a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental do Município, estruturou-se a partir de 1998, é um serviço especializado no tratamento de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e conta com uma equipe multiprofissional e especializada formada por psiquiatra, psicólogo, Terapeuta Ocupacional, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, educador físico, assistente social, oficinairo, dentre outros.

Caracteriza-se principalmente por uma atenção humanizada e de qualidade, com um trabalho

direcionado também para a promoção da saúde, exercício de cidadania e inclusão social da clientela assistida. Desenvolve um trabalho com abordagem interdisciplinar, em que se busca a valorização dos diferentes saberes, visando a elaboração de estratégias e ações voltadas para o desenvolvimento de uma prática crítica, qualificada e transformadora, tendo como objetivo proporcionar uma melhoria na qualidade de vida da pessoa com transtorno mental e de seus familiares.

São realizadas diversificadas atividades: atendimento individual; atendimento em grupo (grupos terapêuticos, grupo de Terapia Ocupacional, oficinas expressivas, grupo de crianças, grupo de convivência, atividades esportivas, dentre outros); atendimento para a família (grupo de pais, grupo de familiares, grupo de terapia comunitária, atendimento individualizado a familiares, visitas domiciliares); atendimento psicoterápico; tratamento medicamentoso (medicamentos psicoativos ou psicofármacos); atividades comunitárias (atividades que utilizam os recursos da comunidade envolvendo pessoas, instituições ou grupos organizados que atuam na comunidade); mobilização político-social, ações de promoção de saúde, preceptoria para as equipes do Programa Saúde da Família - PSF .

Este serviço funciona semanalmente, de segunda à sexta-feira, de 8h às 12h e das 14h às 18h. Atende a população de Sobral-CE e a de Forquilha-CE, em regime ambulatorial e semi-intensivo (permanência de um turno – manhã e/ou tarde). Recebe a clientela encaminhada e triada nas unidades do PSF, ou em um dos outros serviços que compõem a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental do município.

De acordo com Sampaio e Barroso (2001), um CAPS é um serviço extra-hospitalar de assistência pública, estatal ou contratado, destinado aos

problemas de saúde mental, individual e coletiva. Como uma de suas principais características destaca-se a multiplicidade crítica de funções e técnicas, prática interdisciplinar e acessibilidade local. Esta importante ferramenta terapêutica deve coordenar a política de saúde mental e servir de referência a equipes de saúde do município ou da região de cobertura, assim, deve se situar em distritos sanitários de regiões metropolitanas ou em municípios de porte médio ou grande. Quanto aos objetivos do CAPS citados pelos autores supracitados destacam-se:

Tratar transtornos, psicogênicos e/ou organogênicos, cristalizados sob forma clinicamente reconhecida de doença mental; oferecer contenção para crises psicológico/psiquiátricas, além de indicativos de crescimento pessoal a partir delas; Prevenir hospitalismo, desamparo e outras formas de alheamento, garantindo permanência dos vínculos sociais; Prevenir rotulação, estigma e cronificação; Estimular redimensionamento crítico das relações com família, trabalho, vizinhança, sexualidade e política; Apoiar a promoção de cidadania e a construção coletiva da qualidade de vida; supervisionar atividades de saúde mental comunitária, desenvolvidas na atenção primária; Oferecer retaguarda às internações em leitos psiquiátricos de hospital geral (SAMPAIO&BARROSO, 2001: 02).

### **Terapia Ocupacional e saúde mental**

A Terapia Ocupacional, enquanto área de conhecimento e prática de saúde, interessa-se pelos problemas do homem em sua vida de atividades, ou seja, considera as atividades humanas como o produto e o meio de construção

do próprio homem e busca entender as relações que este homem em atividade estabelece em sua condição de vida e saúde (MEDEIROS, 1989).

O Terapeuta Ocupacional é um profissional que tem sua atuação voltada para o campo da atividade humana, contemplando ações essenciais relativas ao auto-cuidado, lazer, educação e trabalho. Esta atividade é entendida enquanto espaço para criar, recriar e reproduzir um mundo humano, cujo processo envolve simbolismo, intenções, desejos e necessidades.

Castro e Silva (1990) abordam uma forma de entendimento da Terapia Ocupacional que supõe o uso da atividade a partir do processo criativo, possibilitando promover o contato entre os aspectos subjetivos e objetivos da realidade do indivíduo. Nesse contexto, abre-se espaço para o aparecimento de formas de expressão mais integradoras de sua personalidade.

Nassif (1998 apud Castro e Silva 1990) menciona que o fazer da pessoa reflete o seu ordenar íntimo. Da mesma forma vemos que, formar, neste sentido, significa fazer, experimentar, desmanchar e refazer, num movimento dialético entre homem e matéria. Isso porque, em suas tentativas de estruturar e dominar a matéria, o homem reconhece a sua estrutura e se reestrutura. À medida que se identifica com uma matéria e interfere nesta, é também por ela modificado.

Dentre as competências e habilidades do Terapeuta Ocupacional no campo da atenção à saúde, destaca-se o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. O Terapeuta Ocupacional identifica, analisa e interpreta as desordens da dimensão ocupacional do ser humano e utiliza como instrumento de intervenção as diferentes atividades humanas quais sejam as artes, o trabalho, o lazer, a

cultura, as atividades artesanais, o auto-cuidado, as atividades cotidianas e sociais, dentre outras (BRASIL, 2002).

Castro e Silva (1990:72) argumentam que dentre toda a gama de atividades humanas, a Terapia Ocupacional se utiliza, dentre outras, das atividades expressivas ou artísticas.

Tais atividades expressivas ou artísticas são uma tentativa de apresentação dos sentimentos quando a linguagem não é capaz de fazê-la, visto que a Arte é sempre a criação de uma forma. As formas nas quais a Arte se apresenta constituem, por sua vez, maneiras de se exprimir os sentimentos.

Castro e Silva (1990) esclarecem que os processos criativos se constituem como processos construtivos globais porque desenvolvem a personalidade do indivíduo, o modo da pessoa diferenciar-se, de ordenar-se e relacionar-se. Criar significa assim estruturar e comunicar-se; integrando significados e transmitindo-lhes. No ato da criação, as pessoas buscam se aprofundarem no conhecimento das coisas e do mundo.

Os autores supracitados fundamentam que toda atividade humana está inserida em um contexto social, portanto, ao realizar uma atividade, o homem criador não está exclusivamente exprimindo seus próprios sentimentos, mas projetando nela tudo aquilo que percebe como próprio dos homens de sua época e lugar, ou seja, do seu contexto cultural e que afetou, direta ou indiretamente, a sua experiência pessoal. As experiências, sejam elas pessoais, sociais ou afetivas, são fundamentais, visto que o ser se constrói pelas relações.

O processo criador é um estado de crescimento contínuo constituído por uma capacidade ordenadora e configuradora; é a possibilidade de abordar, em cada momento vivido, a unicidade da experiência e de ligação com os outros,

transcendendo o particular e ampliando o ato da experiência para a compreensão. Nos significados que o indivíduo encontra – criando e sempre formando – estrutura-se sua consciência diante da vida (Castro e Silva, 1990:72).

Machado (1991) argumenta que a expressividade é uma característica inerente ao ser humano. Desde a pré-história à era contemporânea as pessoas deixam através da forma a sua expressividade. Esta se revela pela forma plástica, corporal, verbal, dentre outras. O homem é um ser expressivo e sente a necessidade de se expressar, de simbolizar, de formar, além do que já expressa por si só em suas atividades cotidianas. Seja na arte plástica, na poesia, na dança, na música, dentre outras, o homem se torna mais humano. Dessa maneira, o ser expressivo é mais um referencial do ser saudável: ser humano.

Almeida, et al (2004) defendem que a agressividade inata do ser humano exige expressão e quando não encontra os canais criativos que sejam socialmente pactuados, deriva em perversão e dor. As dinâmicas de simbolização e comunicação estão integradas em um mundo psíquico comum, de um patrimônio coletivo, e assumem forma de linguagem, sendo que a cada linguagem enquadram e configuram especificidades, singularidades concretas. No universo do transtorno mental, ao se tornar prisioneiro das linguagens da angústia, da alucinação, do delírio, da logorréia ou do silêncio, o cliente deve ser estimulado a enveredar por outras alternativas, re-inventando o que antes sabia e compartilhava, testando as formas infantis de comunicação, sem regressão, e explorando o mundo da arte. O terapeuta com paciência e obstinação, precisa oferecer sugestões, ferramentas, substratos, para revitalizar a memória das linguagens coletivas.

Basaglia (1985 apud Almeida, et al 2004)

ressalta que o ser humano configura um processo de transformação de objetividade em subjetividade e de subjetividade em objetividade. Desta maneira, criar, fantasiar sobre cada dado da realidade e projetar a fantasia em substratos sublimados, constitui um grande projeto terapêutico, civilizatório, sem pré-requisito de espaço físico, de habilidade profissional, de autorização corporativa, por parte de quem cuida e de quem é cuidado, misturando solidariedade e acolhimento afetivo. O fenômeno é da mesma dimensão de democracia, outro grande projeto terapêutico que combate exclusão, discriminação e estigma.

### **Atuação da Terapia Ocupacional no Centro de Atenção Psicossocial Damião Ximenes Lopes**

Na construção de práticas fundamentadas no movimento de Reforma Psiquiátrica, em que se busca o rompimento do modelo manicomial segregador e adoecedor, por uma Rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, caracterizada por uma atenção humanizada, qualificada, com ações voltadas para a inclusão social das pessoas, considerando-se também a complexidade de diversificados fatores relacionados ao adoecimento psíquico, torna-se imperativo a atuação dos diferentes saberes e práticas no universo da saúde mental.

O Terapeuta Ocupacional, junto com os outros profissionais, direciona suas ações e projetos terapêuticos visando a construção de espaços de troca e de convivência com os diferentes, buscando o rompimento do preconceito em relação às pessoas com transtornos mentais, possibilitando assim a construção de uma cultura de respeito, acolhimento e tolerância à diversidade das manifestações humanas, com o objetivo de

promoção do resgate da auto-estima, exercício de cidadania e melhoria na qualidade de vida das pessoas acometidas pelo adoecimento mental.

A atuação da Terapia Ocupacional no CAPS Damião Ximenes Lopes se dá desde julho de 1999 e constata-se que neste importante equipamento terapêutico, o Terapeuta Ocupacional se configura um profissional de grande relevância no processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica implementada no Município.

Dentre as atividades desenvolvidas pelo Terapeuta Ocupacional no CAPS destaque: avaliação de Terapia Ocupacional; atendimento individual; grupo de convivência; atenção domiciliar; grupo de famílias; grupo de terapia comunitária; oficinas de habilitação social; gerência da Associação Encontro dos Amigos da Saúde Mental; coordenação clínica do CAPS e junto com os outros profissionais da equipe, realiza também preceptoria em saúde mental e acolhimento.

A avaliação de Terapia Ocupacional consiste na obtenção de dados relativos à infância, adolescência, vida adulta, terceira idade, informações relativas à educação escolar, atividades laborativas, de lazer, interesses, habilidades, aptidões, experiências profissionais, atividades da vida diária – AVD's, funções psíquicas: atenção, concentração, memória, dentre outros dados necessários para a elaboração de um projeto terapêutico construído de maneira interdisciplinar..

O atendimento individual é indicado para clientes que necessitam de uma atenção individualizada, com o objetivo de trabalhar questões específicas ou quando não há possibilidades de inclusão nos grupos.

## **Grupo de convivência**

Este grupo está voltado para o atendimento à clientela do CAPS Damião Ximenes Lopes, com transtorno mental severo e persistente (esquizofrenia e transtorno bipolar) que necessita de uma atenção especial e intensiva. Ocorre diariamente no turno da manhã e tarde, com o desenvolvimento de atividades dentro e fora do serviço.

Dentro do grupo de convivência, elaborou-se sub-grupos que buscam contemplar as dimensões auto-expressiva, lúdica, criativa, simbólica, produtiva, profissionalizante, sócio-habilitativa da clientela assistida, considerando-se principalmente o indivíduo como um ser social que se constrói na inter-relação com as outras pessoas e com o ambiente. Grupo auto-expressivo, grupo temático, grupo identidade, grupo cultural, grupo de atividades de vida diária - AVD's (voltado principalmente para um trabalho de higiene pessoal), grupo de atividade física, grupo de lazer, grupo de educação e saúde são alguns destes sub-grupos que compõem o grupo de convivência.

O Terapeuta Ocupacional junto com o psicólogo, assistente social, enfermeiro, educador físico, são atualmente os profissionais mais envolvidos diretamente na realização dos grupos. Dessa maneira os diferentes olhares e saberes e a prática da interdisciplinaridade são aspectos fundamentais que propiciam o enriquecimento terapêutico do grupo.

Quanto aos objetivos dos grupos, cito: promover a auto-expressão; estimular a criatividade; possibilitar a capacidade de escolha; oferecer suporte aos clientes em um ambiente afetivo e acolhedor; trabalhar a capacidade de tolerância; fornecer informações sobre a doença, utilizando-se de experiências compartilhadas; favorecer a

integração grupal; estimular o desenvolvimento do sentido crítico; estimular a atenção, concentração e memória; trabalhar a auto-estima; auxiliar no enfrentamento de dificuldades pessoais e sociais; diferenciar limitações e incapacidades; instrumentalizar os clientes para manejar sintomas e lidar com eventos geradores de ansiedade e conflitos diversos; estimular a conquista de maior autonomia; propiciar a sociabilização; promover a habilitação social, dentre outros.

## **Atenção domiciliar: um recurso terapêutico no universo da saúde mental**

Há pessoas com transtorno mental que apresentam limitações, mostrando-se assim impossibilitadas de comparecerem regularmente aos postos de saúde ou ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS para um acompanhamento sistemático pelas equipes de saúde. Geralmente são pessoas com histórico de sucessivas internações psiquiátricas e que infelizmente tornaram-se vítimas de cronificação ou aqueles indivíduos marginalizados pelos próprios membros da família, os quais muitas vezes adotam uma conduta de isolar a pessoa do convívio familiar e comunitário, trancafiando-lhe dentro da própria casa, em regime de cárcere privado, não estimulando-o a uma maior independência dentro de suas possibilidades.

No CAPS de Sobral-CE, a atenção domiciliar é um recurso bastante utilizado na atenção às pessoas com transtornos mentais e familiares. É realizada pelo psiquiatra, Terapeuta Ocupacional, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, assistente social e psicólogo, em articulação com os profissionais da Estratégia Saúde da Família – ESF para uma atenção mais integral. A visita domiciliar acontece nos casos de pessoas sem condição de deambulação por idade ou condição física ou nos

seguintes contextos:

- Aos clientes que saíram de alta hospitalar recente, em que observamos aspectos relacionados ao uso da medicação, sintomas residuais, alimentação, sono, auto-cuidado, atividades da vida diária – AVD's, ou seja, em questões relativas à alimentação, higiene, vestuário.
- Aos clientes que abandonaram o tratamento e que se encontram em crise aguda, apresentando prejuízos pessoais e/ou familiares, onde nossa atuação objetiva o retorno ao tratamento para estabilização do quadro;
- Aos clientes que não aceitam ir ao serviço em hipótese alguma, devido à grave comprometimento psíquico e que necessitam de acompanhamento terapêutico domiciliar. Buscamos trabalhar com os mesmos e seus familiares/responsáveis vários aspectos relevantes, dentre estes, a sua maior independência nas AVD's.

Um aspecto extremamente abordado pelos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Sobral-CE refere-se à orientação junto aos familiares/responsáveis quanto aos prejuízos de uma superproteção ou de uma atenção deficitária. É primordial o envolvimento do familiar no tratamento da pessoa com transtorno mental que fundamentalmente deve ser estimulada ao convívio familiar e comunitário.

De acordo com os psiquiatras José Jackson Coelho Sampaio e Carlos Magno Cordeiro Barroso (2001), a visita domiciliar possibilita o conhecimento da dinâmica concreta do universo familiar da clientela, estimula a comunidade para o debate voltado para a promoção de saúde mental, atendimento em situações agudas de crise. Neste último caso, o atendimento domiciliar previne estigma (rotulação precoce) e hospitalismo (cronificação no uso do recurso hospital), além de possibilitar à família e vizinhança uma “pedagogia

do cuidado”, incluindo estratégias de abordagem e tolerância a desvios da norma comportamental prevista na cultura.

Enfim, a atenção domiciliar constitui-se em um recurso terapêutico relevante a serviço dos trabalhadores de saúde, possibilitando uma atenção mais humanizada, qualificada e integral à pessoa com transtorno mental, ocasionando benefícios para o cliente, seus familiares/cuidadores e comunidade.

### **Grupo de familiares**

No universo da saúde mental, o envolvimento da família é um dos principais aspectos a serem considerados quando temos como objetivo primordial a qualidade de vida da pessoa com transtorno mental. O familiar é um agente terapêutico e um importante aliado da equipe de saúde mental no tratamento da pessoa mentalmente enferma.

Na atenção às pessoas com transtornos mentais são imprescindíveis paciência, dedicação, amor, carinho, tolerância, compreensão, persistência, abdicar. Entretanto, no contexto cuidador versus ser cuidado, os familiares poderão apresentar um quadro caracterizado por ansiedade, angústia, desânimo, ira, medo, raiva, irritabilidade, desânimo, aspectos ameaçadores para o tratamento do doente e para a saúde mental da família.

A equipe de saúde mental, além de contar com habilidades técnicas específicas, deve ser capaz de acolher, apoiar com sabedoria e competência, significando um porto seguro para a família. O trabalhador deve estabelecer com ela uma relação respeitosa, fundamentada na atenção, escuta mútua, troca de saberes e experiências.



Infelizmente, há profissionais que adotam condutas inadequadas no contato com o familiar, culpabilizando-o impiedosamente, desqualificando-o enquanto agente terapêutico. Mostram-se insensíveis, desvalorizando os saberes e competências dos familiares, envolvendo-os perversamente num labirinto de culpas e fardos pesados. Assim, há o surgimento de diversos prejuízos na tríade cliente, familiar e profissional e a pessoa que mais necessita de atenção qualificada, ou seja, o cliente, acaba sofrendo efeitos nocivos, gerados no cerne das relações estabelecidas entre os seres considerados normais (familiar e profissional).

Obviamente que na prática nos deparamos com familiares realmente resistentes, intransigentes, não cooperativos, negligentes, difíceis de lidar, que podem se transformar em potentes agentes adoeceadores da pessoa com transtorno mental. Em relação a estes, temos de adotar uma conduta enérgica, objetiva, pedagógica, levando-os a refletir sobre suas atitudes e conseqüências das mesmas, responsabilizando-os coerentemente, deixando-os cômicos das prováveis cobranças legais de seus atos ou omissões. Porém, não temos o direito de tratá-los de forma arbitrária, autoritária, desrespeitosa, insensível e perversa.

Quando encaramos "a família ou o familiar problemático" como um grande desafio e inteligentemente buscamos seduzi-los terapeuticamente, tornando-nos receptivos para compreender seu contexto e suas histórias de vida, corremos o risco de nos surpreendermos positivamente. E assim, o campo tornar-se-á fértil para junto com os mesmos trilharmos um caminho possibilitador de grandes descobertas, aprendizados, crescimento pessoal e profissional.

Entendo que, para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no município, se faz necessário considerar os familiares/cuidadores como agentes

terapêuticos de grande relevância no universo da saúde mental.

Como trabalhadora do campo da saúde mental presencio as dificuldades pelas quais passam os familiares/cuidadores no acompanhamento diário ao indivíduo psicótico, que pode manifestar diversos sintomas, tais como: idéias delirantes, perturbações do afeto, da linguagem, da vontade, atitudes agressivas, isolamento social, fatores estes causadores de desgaste físico e mental para os membros da família. O transtorno mental ocasiona prejuízos tanto para a pessoa mentalmente enferma, como para os seus familiares/cuidadores, alterando o cotidiano desses últimos com o surgimento de cansaço, alterações do sono e apetite, revolta, temor, irritação, angústia, ansiedade.

Diante desse contexto, os profissionais do CAPS entendem ser fundamental que os cuidadores recebam um suporte terapêutico para lidar com as diversas situações apresentadas no universo da psicose. Dessa maneira, foi implementado um grupo de apoio para os familiares/cuidadores de clientes em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial CAPS Damião Ximenes Lopes. Os encontros do referido grupo acontecem mensalmente na sede do CAPS e tem como facilitadoras uma Terapeuta Ocupacional e uma psicóloga.

Seu objetivo geral consiste em conhecer a realidade dos familiares, compreendendo suas percepções e representações a partir de suas vivências, propiciando-lhes reflexões sobre a negociação cotidiana de seus problemas. E quanto aos objetivos específicos destaca-se: Oferecer apoio emocional, com o favorecimento de um ambiente de confiança entre os membros, para que as pessoas se expressem de forma autêntica; Propiciar a troca de experiências, saberes e práticas; Promover discussões sobre

a Política de saúde mental e a importância da Reforma Psiquiátrica realizada em Sobral-CE; Oferecer suporte terapêutico para o manejo de conteúdos emocionais e possíveis dificuldades enfrentadas no dia-a-dia; Valorizar a experiência, o conhecimento e os recursos utilizados pelos familiares/cuidadores no enfrentamento da doença; Discutir aspectos relacionados ao tratamento, propiciando assim o comprometimento dos responsáveis, buscando romper com o preconceito, quando este estiver presente, dentre outros objetivos; Propiciar encontros que estimulem a circulação de informações e discussões sobre as dúvidas que estão presentes em todos aqueles que estão em contato com o sofrimento e adoecimento psíquicos; Trabalhar a aceitação dos familiares/cuidadores em relação aos seus membros com transtorno mental, estimulando-os a aceitá-los, com suas limitações reconhecendo suas habilidades e potencialidades, estimulando-os na realização de atividades cotidianas, valorizando seus esforços e incentivando a realização de projetos de vida.

### **Grupo de terapia comunitária**

O Projeto de Saúde Mental Comunitária desenvolvido em Sobral-CE, objetiva a implementação de uma Rede de Saúde Mental Comunitária articulada com as ações básicas de saúde desenvolvidas pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF) do Município, com a inclusão de ações de promoção em saúde mental, vislumbrando assim a implantação de novos modelos para prevenção do sofrimento psíquico do indivíduo, da família e da comunidade.

Em agosto de 2001, o Município implantou o referido projeto, mediante a formação de um grupo de terapeutas comunitários e massoterapeutas em formação, articulados com o Departamento

de Saúde Mental Comunitária da Universidade Federal do Ceará - UFC, em parceria com a Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral-CE para a elaboração de um trabalho coordenado pelo professor Adalberto Barreto.

O professor e psiquiatra Barreto (2004) defende que a implantação de uma Rede de Saúde Mental Comunitária em Sobral visa o desenvolvimento de uma experiência de Terapia Comunitária em que se busca resgatar a dimensão contextual, considerando-se as dimensões individual, biológica, psicológica, inter-relacional e ambiental. Objetiva-se fundamentalmente investir na prevenção e criar um modelo de assistência às pessoas em crise, valorizando-se os recursos e peculiaridades da cultura local.

Detecta-se que a terapia comunitária e a massoterapia desenvolvidas no município configuram-se como relevantes ferramentas terapêuticas a serviço da população, proporcionando assim importantes benefícios para a comunidade, que já incorpora tais recursos como propiciadores de uma melhor qualidade de vida.

Segundo BARRETO (2004), a meta fundamental na terapia comunitária consiste em identificar e suscitar as forças e as capacidades dos indivíduos, das famílias e das comunidades, para que, através desses recursos, possam encontrar as suas próprias soluções e superar as dificuldades impostas pelo meio e pela sociedade. O terapeuta comunitário se apóia na competência das pessoas e famílias. A terapia comunitária, desenvolve-se em seis etapas: acolhimento; escolha do tema; contextualização, problematização, rituais de agregação e conotação positiva e avaliação. Tem como objetivos: valorizar o papel da família e da rede de relações que ela estabelece com o seu meio; reforçar a auto-estima individual e coletiva; tornar possível a comunicação entre

as diferentes formas de “saber popular” e “saber científico”; favorecer o desenvolvimento comunitário, prevenindo e combatendo as situações de desintegração dos indivíduos e das famílias, através da restauração e fortalecimento dos laços sociais; reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo, para que este possa descobrir seus valores, suas potencialidades, e tornar-se mais autônomo e menos dependente, dentre outros.

Grupos de terapia comunitária são desenvolvidos nas várias unidades de saúde e equipamentos sociais comunitários no Município. No CAPS vem acontecendo desde 2004, e tem como terapeutas comunitárias uma Terapeuta Ocupacional e uma agente comunitária de saúde. O público alvo é formado pelos clientes e familiares que estão em acompanhamento terapêutico no referido serviço e se constitui um espaço de partilha de experiências diversas, significando um espaço de acolhimento, escuta e instrumentalização para o enfrentamento de aspectos relacionados ao universo da saúde mental.

### **Oficinas de habilitação social**

Segundo SAMPAIO & BARROSO (2001:214), as oficinas de habilitação social são “destinadas a clientes fora de quadro agudo e de crise, objetivando o desenvolvimento de habilidades profissionais. Podem acontecer em diversos locais da cidade, públicos ou privados”.

A Terapia Ocupacional junto com o serviço social são os responsáveis diretos na realização de parcerias com os diversificados segmentos sociais, coordenando as oficinas de habilitação social, elaborando e desenvolvendo com a equipe ações para a desmistificação em relação ao adoecimento psíquico, com o objetivo de promover a inclusão

social da pessoa com transtorno mental.

Segundo Almeida, et al (2004), a idéia de reabilitação tem história carregada de preconceito e romantismo, dada a perspectiva de que a pessoa possa voltar ao que era, olvidadas as experiências da crise, do agudo, da doença. Impõe-se aos técnicos trabalhar com a nova percepção de si e do mundo que, com certeza, emerge, após as experiências citadas. É preciso reconhecer e legitimar tais experiências, estabelecendo uma nova estabilidade psíquica, não apenas resgate da que havia, na qual movimentos se instalaram e foram capazes de levar à crise, ao agudo, à doença. Não há trabalho de “resgate” e sim de “construção”, tanto de uma nova compreensão de si como da sociabilidade.

A idéia de reabilitação também traz o viés de que a cura é um fenômeno completo, contabilizável: pergunta-se, quantas pessoas o serviço reabilitou? A maioria das pessoas que passam por um processo psicótico pode necessitar de um acompanhamento de “habilitação permanente”, não necessariamente de “tratamento permanente”. Isto bate de frente com as concepções do Ministério da Saúde, que estabelece quotas de atendimento, baseadas em séries históricas ou projeções estatísticas, extraídas de bancos epidemiológicos de dados, como se depreende das indicações quantitativas de atendimento para os CAPS tipo II, por exemplo.

As oficinas de habilitação do CAPS de Sobral acontecem, predominantemente, fora do serviço, em parcerias comunitárias. A equipe do CAPS identifica as possibilidades, junto a clubes de serviço, instituições de ensino, órgãos do poder público municipal; a Terapia Ocupacional e o Serviço Social analisam o perfil de habilidades requisitadas, assim como aquelas que poderão ser motivadas; a Terapia Ocupacional e a Psicologia discutem com os clientes suas aptidões, vontades e necessidades; por fim, os clientes são matriculados

nas atividades, agora identificadas, no projeto destes casos, como oficinas de habilitação social. O objetivo é de inserir a pessoa com transtorno mental nas tarefas comuns da sociedade e expor a sociedade ao convívio com eles, numa convivência pacífica com a diversidade das manifestações humanas.

### **Gerência da articulação comunitária da Associação Encontro dos Amigos da Saúde Mental**

Em 30 de abril de 2003 foi fundada a Associação Encontro dos Amigos da Saúde Mental, uma entidade civil de natureza filantrópica sem fins lucrativos. Diante dos objetivos específicos preconizados no Estatuto da Associação, destacam-se: estabelecimento de parcerias com entidades públicas, e/ou privadas a fim de ofertar assistência à saúde, suporte cultural, desenvolvimento do gosto artístico, da experiência lúdica, atividades esportivas, capacitação profissional e inserção no mercado de trabalho; realização de um trabalho visando a aceitação dos familiares, responsáveis e da comunidade em relação à pessoa com transtorno mental; buscando o reconhecimento de suas potencialidades, assim como estimulando-a na realização de atividades e valorização de seus esforços.

O Terapeuta Ocupacional atualmente está à frente da gerência de articulação comunitária e junto com os membros da diretoria e associados desenvolve atividades de cunho social, cultural, político e econômico que propiciam o exercício da cidadania dos sócios participantes e de seus familiares; buscando recursos para o financiamento de projetos com caráter sócio-habilitador e de capacitação profissional, favorecendo a inserção no mercado de trabalho dos beneficiados, entre outros.

Em relação aos objetivos específicos preconizados pela Associação, destacam-se: Realização de um trabalho visando a aceitação dos familiares, responsáveis e da comunidade em relação à pessoa com transtorno mental; buscando o reconhecimento de suas potencialidades, assim como estimulando-a na realização de atividades e valorização de seus esforços; Estabelecimento de parcerias com entidades públicas, e/ou privadas a fim de ofertar assistência à saúde, suporte cultural, Desenvolvimento do gosto artístico, da experiência lúdica, atividades esportivas, capacitação profissional e inserção no mercado de trabalho; desenvolvimento de atividades de cunho social, cultural, político e econômico que propiciam o exercício da cidadania dos sócios participantes e de seus familiares; buscando recursos para o financiamento de projetos com caráter sócio-habilitador e de capacitação profissional, favorecendo a inserção no mercado de trabalho dos beneficiados, entre outros.

A Associação Encontro dos Amigos da Saúde Mental apresenta um potencial nobre de transformação cultural da população em relação ao adoecimento psíquico, se configura como uma ferramenta democrática e socializante, possibilitadora de inclusão social, visando uma melhoria na qualidade de vida da pessoa com transtorno mental e seus familiares, com o objetivo de se configurar como uma usina de cidadania.

### **Preceptoría em saúde mental para a ESF**

Com a implementação da Reforma Psiquiátrica em Sobral-CE 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 complementares, que, quando

viabilizadas na prática, ocasionam uma melhora considerável na atenção geral à saúde mental da população. Este fato exerce uma influência marcante no processo de Reforma Psiquiátrica implantado no Município.

O trabalho articulado do profissional da saúde mental com a Equipe da ESF, revela-se fundamental para o estabelecimento e fortalecimento de vínculos entre o serviço especializado (CAPS Damião/CAPS AD) e a atenção básica - ESF. Semanalmente, em diferentes unidades de saúde, ocorre a preceptoria do psiquiatra, Terapeuta Ocupacional e outros profissionais junto à equipe de atenção básica com a realização de um trabalho voltado para questões relativas à saúde mental. Destacamos também que a triagem (antes realizada no CAPS), passou a ser desenvolvida nas Unidades de Saúde, nos dias de agendamento de preceptoria em saúde mental.

## **Acolhimento**

O acolhimento é um dos procedimentos adotados pelo CAPS Damião Ximenes Lopes para atender a clientela em tratamento no referido serviço. É realizado pelos profissionais de nível superior, ou seja, Terapeuta Ocupacional, enfermeiro, assistente social, psicólogo sempre com um psiquiatra dando suporte nos casos em que seja necessário a prescrição, o ajuste ou a introdução de alguma medicação.

Os fatores responsáveis pelo comparecimento do cliente ou famílias responsável ao acolhimento referem-se a alterações no quadro sintomatológico do cliente ou perda de consulta com um dos profissionais do serviço, sendo realizado então a remarcação da mesma e dependendo do caso a prescrição de medicação suficiente a benefícios ou aposentadorias, solicitação de visita domiciliar

pelos técnicos da saúde mental em casos de resistência para a ingestão de medicação, conflitos familiares e outros aspectos que possam acarretar prejuízos para a pessoa com transtorno mental.

Um aspecto bastante ressaltado pelos profissionais responsáveis pelo acolhimento diz respeito ao esclarecimento junto ao cliente, familiar/responsável da importância da valorização das consultas e atendimentos grupais para uma melhor eficácia do tratamento.

Anteriormente, o profissional responsável pelo acolhimento, atendia a clientela de maneira individual, entretanto, após reavaliações importantes, a equipe decidiu que tal procedimento deveria ser realizado de forma grupal e os resultados obtidos com essa nova abordagem estão revelando-se bastante eficientes e interessantes.

## **Considerações finais**

Em julho de 2006 Sobral-CE comemorou seis anos do fechamento do manicômio Casa de Repouso Guararapes e implantação da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental do Município, com a realização de ações visando à construção do exercício de cidadania, por meio da promoção da saúde mental e tratamento dos transtornos mentais, incentivando, propiciando uma ampla participação dos clientes, seus familiares e sociedade em geral para a execução de ações voltadas para a inclusão social e respeito à diversidade das manifestações humanas, destacando-se no cenário nacional pela implementação do processo de Reforma Psiquiátrica.

A Terapia Ocupacional valoriza sobretudo a individualidade e subjetividade do indivíduo, considerando-o como um ser expressivo, criativo, lúdico, social, com capacidade de desenvolver-se

funcionalmente para uma maior independência dentro de suas possibilidades. O Terapeuta Ocupacional se configura como um profissional fundamental no universo da saúde mental, promovendo, sobretudo, o desenvolvimento da auto-estima do indivíduo, auxiliando-lhe a explorar o universo de possibilidades humanas, trabalhando também sua re(inserção) familiar e social e estimulando a nobre prática do exercício de cidadania.

A Terapia Ocupacional assume um papel de grande relevância no processo de Reforma Psiquiátrica, contribuindo com suas experiências, saberes e práticas, exercendo assim uma missão nobre de construção coletiva de uma história edificante, enobrecedora para a saúde mental no Ceará e Brasil.

### Referências bibliográficas

ALMEIDA, et al (2004). **Oficinas em saúde mental: relato de experiências em Quixadá e Sobral**. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C, organizadores. Oficinas terapêuticas em saúde mental. Sujeito, produção e cidadania. Coleções lpub. Contra capa livraria. Rio de Janeiro, 2004. p. 117 – 133.

BARRETO, A. **Terapia Comunitária**. Secretaria de desenvolvimento Social e Saúde; Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral-Ceará, 2004 (mimeo).

BASAGLIA, F. **A Instituição negada (Relato de um Hospital Psiquiátrico)**. Ed. Graal, RJ, 1985.

BRASIL. Ministério da Educação. **RESOLUÇÃO CNE CES 6**, Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, de 19 de fevereiro de 2002.

CASTRO, E.D; SILVA.J.G. **Processos criativos e Terapia Ocupacional**. Revista de Terapia Ocupacional. USP, São Paulo, 1(2), 1990.p.71-75.

MACHADO, M. C. **Rumo ao objeto da Terapia Ocupacional**. Belo Horizonte, Ed: Cuatiara, 1991. 86 pg. P 39 e 40.

MEDEIROS, Maria Heloísa. **A Terapia Ocupacional como um saber: Uma Abordagem Epistemológica e Social**. (Dissertação de Mestrado). UFSCar, 1989.

NASSIF, V. 1998. **Estudo comparativo sobre o uso de tinta e madeira como recurso terapêutico para pacientes psicóticos em Terapia Ocupacional**. Pesquisa para a USP.

SAMPAIO, J. J. C; BARROSO, C. M. C. **Manual de organização de centro de atenção psicossocial generalista** (Quixadá-1994; Sobral-2001), (mimeo).

SAMPAIO, J.J.C. BARROSO, C.M.C. **Saúde e Loucura (Saúde Mental e Saúde da Família)**. Ed.Hucitec, 2001, p.214 .

SOBRAL. **Relatório de gestão** (1997 – 2004). Prefeitura Municipal de Sobral. Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde, Sobral-CE, 2004. 150 p.

### Notas

1. Nesse estudo faço referência à pessoa com transtorno mental em uma relação terapêutica como cliente e não como paciente. Há sentido na posição do psiquiatra Dr.José Jackson Coelho Sampaio quando argumenta que o termo paciente implicitamente denota um aspecto de passividade e de uma posição hierarquicamente inferior. Identifico-me com o termo cliente que revela que uma pessoa em determinada fase de sua vida pode precisar de um serviço especializado, no qual estabelece uma relação contratual. E na minha área profissional já incorporei essa nomenclatura quando me refiro à pessoa com transtorno mental.