

# **A DESCONSTRUÇÃO DO MANICÔMIO: A EXPERIÊNCIA DE SOBRAL/ CE.**

**Alexandre Pereira<sup>1</sup>**

**Geison Vasconcelos Lira<sup>2</sup>**

**Luiz Odorico Monteiro de Andrade<sup>3</sup>**

## **Introdução**

O município de Sobral está situado na região noroeste do Estado do Ceará, distando 224 Km da capital, Fortaleza. É parte integrante da Área de Desenvolvimento Regional - ADR - Sobral/Ibiapaba. Esta ADR, constituída por 25 municípios, apresenta uma área territorial de 11.963 Km<sup>2</sup>, o que corresponde a 8,1% da área total do estado do Ceará e onde moram cerca de 530.000 habitantes. O município de Sobral conta com uma área de 2.119Km<sup>2</sup>, sendo, entre os municípios cearenses, o décimo nono no que se refere à maior dimensão territorial e o quinto em população. De acordo com o Censo IBGE/2000, o município de Sobral dispõe de uma população de 155.120 habitantes, sendo 52% do sexo feminino e 48% masculino. O Censo deste mesmo ano apontou que 86% de sua população mora na área urbana e apenas 14% na rural. A população é eminentemente jovem e adulta, cerca de 85% na faixa entre 0 e 49 anos. A taxa de desemprego da população economicamente ativa em outubro de 2000 era de 9,64 % (SOBRAL, 2001).

## **O Processo de intervenção**

Em outubro de 1999, por determinação da Coordenação Municipal de Controle e Avaliação, foi constituída uma comissão de sindicância para apurar a responsabilidade da Casa de Repouso Guararapes em relação à morte de um paciente ali internado. A denúncia dos familiares, que contava com o apoio do Fórum Cearense da Luta Antimanicomial e da Comissão dos Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Ceará, era de que o paciente teria morrido em consequência de maus-tratos. O relatório da Comissão de Sindicância confirmou as denúncias de maus-tratos, espancamentos e abuso sexual, atos caracterizados como rotineiros na instituição, o que levou a Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral, com base em deliberação do Conselho Municipal de Saúde, a decretar a intervenção no manicômio em março daquele mesmo ano. Durante a intervenção constatou-se a precária situação física, terapêutica e financeira da instituição. Havia o abandono dos pacientes pela ausência de projetos terapêuticos, péssimas condições sanitárias e de hospitalidade, além de um enorme rombo financeiro decorrente de dívidas fiscais, trabalhistas e comerciais. Ao assumir o hospital, a Junta Interventora se deparou com um contingente de 63 pacientes, sendo 21 mulheres e 42 homens. Em uma avaliação inicial constatou-se falha diagnóstica em grande parte dos internos, além de pacientes internados sem indicação formal.

---

<sup>1</sup> Psiquiatra, coordenador da Rede de Saúde Mental de Sobral

<sup>2</sup> Médico, supervisor hospitalar da Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral

<sup>3</sup> Médico, secretário de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral

## **Ações executadas durante a intervenção**

1 - Nas primeiras duas semanas de intervenção, o trabalho médico-social restringiu-se a uma avaliação clínica, psiquiátrica e social caso a caso, com instituição de novo plano terapêutico, manejo de intercorrências clínicas e início de um trabalho de reinserção familiar e social, implicando muitas vezes uma busca ativa da família e um primeiro contato da equipe cuidadora com a mesma.

2 - Outra preocupação foi otimizar as altas hospitalares, procurando reduzir o número de internos para adequá-lo à equipe assistencial disponível, que se encontrava extremamente sobrecarregada. Seguindo esta diretriz, pós 40 dias de intervenção, 39 altas foram encaminhadas.

3 - Na intenção de proporcionar uma maior participação da família no processo terapêutico, de promover maior contato da família com a equipe e com o paciente, além de permitir uma melhor compreensão da Intervenção e da estruturação de um novo Modelo de Saúde Mental para a Região Noroeste do Estado do Ceará, optamos por liberar as visitas diariamente (anteriormente realizadas uma vez por semana).

4 - Devido à ausência de um serviço psiquiátrico de emergência em Sobral, optou-se por atender pacientes que chegavam à porta do hospital, fazendo uma avaliação inicial e internando apenas os casos com indicação precisa, visando ao menor tempo de internação possível. No momento da alta, solicitávamos a presença de um familiar ou responsável, que eram orientados quanto à importância de um seguimento terapêutico e encaminhados ao serviço que lhes proporcionaria tal acompanhamento.

5 - Foram realizados contatos com as unidades do Programa Saúde da Família de Sobral e de outros municípios vizinhos, além das secretarias municipais de Saúde, a fim de garantir melhor adesão dos pacientes ao tratamento e maior suporte médico-comunitário.

6 - Manteve-se o corpo de profissionais nas áreas de terapia ocupacional e psicologia, buscando integrá-los às novas rotinas e diretrizes terapêuticas instauradas pela junta interventora. Para tal, foram melhoradas as condições de trabalho, com aquisição de material e de nova estrutura física, além da realização de reuniões semanais para integração da equipe. Dentro desta nova proposta, foi contratada uma paisagista para realizar atividades de jardinagem com os pacientes, além da atuação da equipe de saúde bucal municipal, que realizou oficinas com diagnóstico, prevenção e tratamento das patologias bucais.

7 - Em parceria com o curso de Educação Física da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, foram contratados dois estagiários para as atividades de esporte e lazer, com especial atenção para utilização dos espaços fora dos muros do hospital. Optou-se pelo menor tempo possível de permanência dos pacientes no hospital, como proposta terapêutica, passando então a cumprir uma rotina de passeios, visitas às exposições de artes, praças públicas, monumentos históricos, sessões de cinema, manhãs de lazer em clubes, etc.

8 - Um sério problema encontrado no enfrentamento do hospício foi o de reverter o processo de abandono afetivo e social, relacionado às condições concretas de vida acumuladas em anos de exclusão dos bens culturais, educacionais, de trabalho e de direitos básicos de sobrevivência. Foram exemplos de ações nesta área a reconstrução de moradias deterioradas, a adesão de cuidadores comunitários, a inserção no trabalho, a recuperação do direito previdenciário, a oferta de cestas básicas, etc. Iniciativas que buscavam restabelecer a identidade social e dignidade humana dos portadores de transtornos mentais, perdidas em anos de exclusão.

9 - Outra necessidade percebida era a de se estreitar as relações com a comunidade como estratégia de superação da discriminação e da desmistificação e ressignificação da loucura e do adoecer psíquico. Para isso, realizamos um **Dia de Hospital Aberto**. Naquela ocasião, convidamos usuários, familiares, imprensa, universitários, entidades civis e comunidade em geral a participar da pintura dos muros do Hospital, construindo um grande mural, trazendo a comunidade para discutir a Política Municipal de Saúde Mental e as propostas de superação do manicômio.

### **Conseqüências da intervenção hospitalar**

No processo de desmonte do Hospital, nos deparamos com diversas dificuldades, sendo a principal delas a herança da loucura como sinônimo de incapacidade e periculosidade, que justificava toda uma série de práticas de exclusão por parte das famílias, profissionais e da sociedade.

No dia 10 de julho de 2000, a Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde do município encerrou a intervenção de 120 dias na Casa de Repouso Guararapes e, através da portaria de número 113, descredenciou aquele serviço e constituiu a **Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral**. Esse processo foi um marco divisor do modelo de atenção à saúde mental no município. Entre outros aspectos, ampliou a consciência social e institucional da complexidade do fenômeno do sofrimento/transtorno mental no contexto municipal e das limitações das ações até então praticadas.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

SOBRAL. Secretaria do Desenvolvimento Social e Saúde. **Plano Municipal de Saúde de 2001**. (Mimeogr.)

SOBRAL. Secretaria do Desenvolvimento Social e Saúde. **Parecer da Comissão de Sindicância. Processo 02/99**. (Mimeogr.)

PEREIRA, Alexandre; LIRA, Geison Vasconcelos; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. A Desconstrução do Manicômio: A Experiência de Sobral/CE. **IN: Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Caderno de Textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde, 2001. p. 75-78. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3conf\\_mental.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3conf_mental.pdf). Acesso em 20 de ago 2008.**