

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA PROTEÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL

POTENTIALITIES AND FRAGILITIES IN PROTECTING MENTALLY DISTURBED PEOPLE

Índia Mara de Oliveira

Bacharel em Serviço Social (Faculdades Integradas Espirita 2007). Especialista em Saúde Mental com Concentração em Dependência Química na Faculdade Padre João Bagozzi.

Raquel Barcelos de Araújo

Mestre em Serviço Social, Coordenadora do curso de Pós-Graduação em Gestão Estratégica e Integrada de Políticas Públicas de Proteção e Desenvolvimento Social.

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo entender a efetividade da Política de Saúde Mental no Município de Fazenda Rio Grande. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dentro da atual conjuntura política de Saúde Mental do Ministério da Saúde, são considerados dispositivos estratégicos que objetivam a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esses equipamentos devem ser territorializados, ou seja, devem estar circunscritos no espaço de convívio social daqueles que o frequentam, resgatando assim as potencialidades dos recursos comunitários à sua volta, reinserindo o indivíduo na sua comunidade. Esse estudo objetivou verificar as potencialidades e fragilidades do programa de saúde mental, enfatizando as atividades do CAPS II e sua relação dentro da rede de proteção. Para o levantamento de dados referentes à pesquisa de campo, foi elaborado uma entrevista com questões abertas e fechadas destinada a profissionais das diversas políticas dentro da atenção básica, de média e alta complexidade. Os resultados obtidos poderão ser utilizados como apoio pela Política de Saúde Mental do Município para elaboração de planos de ação e de melhorias na divulgação desse serviço.

Palavras-chave: Saúde Mental-Serviços de Saúde Mental-Potencialidades e Fragilidades

ABSTRACT

The following paper objective was to understand the effectiveness of the Mental Health Policy in the city of Fazenda Rio Grande. The Psychosocial Centers (CAPS), which belong to the current Health Department Mental Health policy are considered strategic tools to organize the Psychosocial Attention Network (RAPS). Such centers must be in the places where the users live in order to insert the individuals in their own communities. It tries to look at the mental health program potentialities and fragilities highlighting the activities of CAPS II and its relationship within the protection network. In order to collect data it used a field research, which was built through an open-ended and closed-ended questions interview directed to several professionals who work in different areas with low to high complexity duties. The results can be used to support the City Mental Health Policy to plan actions to improve the performance and make such service visible to the general public.

Keywords: Mental Health-Mental Health Services-Potentialities and Fragilities.

INTRODUÇÃO

A Política de Saúde Mental é de suma importância para as pessoas acometidas de transtorno mental e suas famílias. Nos deparamos com usuários em profundo sofrimento em vários outros serviços ofertados pelas políticas de educação e assistência social, sem conhecimento sobre seus direitos e a quem devem procurar na busca de orientação e atendimento adequado. A divisão de Saúde Mental e o CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial) de Fazenda Rio Grande constitui importante instrumento no atendimento à população que busca os serviços na área de saúde mental, merecendo assim nossa atenção e divulgação dos serviços ofertados a essa população e a rede que constitui proteção a esses indivíduos. Diante da realidade, dessa lacuna existente na atenção a pessoa acometida de transtorno mental, surgiu o interesse em pesquisar sobre o assunto intencionando a melhora nesse atendimento.

Com a pesquisa objetivou-se levantar informações sobre a percepção dos serviços da atenção básica, média e alta complexidade das Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social, sobre a Política de Saúde Mental ofertada pela Secretaria de Saúde do Município a fim de dimensionar o grau de conhecimento das áreas afins, frente aos seguintes itens: Conhecimento sobre a Política de Saúde Mental; sua efetivação no município; de quais equipamentos é composta a Rede Atenção Psicossocial; sobre reuniões com o comitê de saúde Mental; e o envio de usuários aos serviços de Saúde Mental. Utilizamos como metodologia a entrevista um dos instrumentais técnicos do Serviço Social, segundo MARTINELLI (1994 p.137):

Todos os profissionais têm seus instrumentos de trabalho, e sendo o assistente social um trabalhador inserido na divisão social e técnica do trabalho, necessita de bases teóricas, metodológicas, técnicas e ético-políticas necessárias para o seu exercício profissional. Os instrumentais técnico-operativos são como um conjunto articulado de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional

As entrevistas contêm 5 questões abertas e fechadas que foram distribuídas para profissionais na área da Enfermagem, Serviço Social e Pedagogia. Foi distribuído 5 entrevistas com um percentual de 100% de retorno, o estudo realizado procurou verificar

a relação dos demais serviços com o programa de Saúde Mental, se os entrevistados conhecem a política da saúde mental, se já participaram de reuniões realizadas pela divisão da saúde mental, se atenderam pessoas que necessitaram de atendimento e encaminharam ao serviço.

O estudo sobre a importância da Política de Saúde Mental, buscando o conhecimento do público entrevistado ocorreu em duas etapas: a) Distribuição das entrevistas e levantamento de dados, os resultados obtidos tiveram como propósito verificar as fragilidades e potencialidades do programa de saúde mental, sinalizar para a divisão de saúde mental, intencionando o fortalecimento da intersetorialidade entre as políticas.

A HISTÓRIA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E O INÍCIO DA TRANSFORMAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

O paradoxo saúde e doença que se apresentou, acarretou uma tendência a mudanças nos sistemas, até então conhecidos. Revendo a história dos hospícios, doença mental e como esses pontos eram tratados, seguem mudanças consideráveis embora não da forma como deveria. A seguir serão elencados alguns pontos que principiaram tais eventos.

LIMA (2009) nos diz que:

A medicina moderna traz ao campo da saúde uma percepção diferenciada frente às questões humanas e a forma como essas eram tratadas, esse olhar aguçado perpassa o ambiente clínico e passa a levar em consideração o ambiente social, trazendo para esse meio uma observação mais sensível. ” [...] “por volta do século XIX, a medicina social estava voltada a normatizar as ações sociais e excluir os comportamentos “diferentes” ou insanos, levando a ações voltadas a patologização e a medicalização dos indivíduos enquadrados nesses padrões.

Esses procedimentos totalmente excludentes, e desumanizados nos remete a ideia de que realmente os doentes eram submetidos ao enclausuramento sendo isolados do convívio das famílias e da sociedade, ao longo do tempo essa visão dispare já não contemplava, havia a necessidade de humanizar esses tratamentos, buscar novas perspectivas no atendimento, efetivar mudanças para o sistema de atenção à saúde mental. BALLARIN&CARVALHO (2007) afirma que:

A reforma psiquiátrica vem de encontro a nova perspectiva, foi e tem sido um movimento transformador no meio psiquiátrico que tem como centralidade a desinstitucionalização dos pacientes, se iniciou na Europa sendo adotado por diversos países inclusive o Brasil. Alguns autores apresentam acontecimentos na esfera mundial que influenciaram as ações em nosso país, como a experiência Italiana do manicômio de Trieste, o surgimento do movimento dos trabalhadores em Saúde Mental, a organização de movimentos sociais entre outros.

De acordo com o relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental, o ano de 1978, costuma ser identificado como o início efetivo do movimento pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, em nosso país. Vários segmentos da sociedade uniram-se em uma só voz, protagonizaram e construíram um período de denúncias contra toda a “violência” experimentada pelos pacientes da psiquiatria, até aquele momento. Fizeram parte desse movimento familiares, profissionais da saúde, elementos participantes de Movimentos Trabalhistas e até os próprios pacientes, que foram submetidos a anos de torturas e maus-tratos “disfarçados de tratamento”.

Em 2005, o Ministério da Saúde, através da Reforma psiquiátrica e das políticas de saúde mental no Brasil diz que:

É sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005, p. 07).

A experiência italiana, de desinstitucionalização em psiquiatria e sua crítica radical ao manicômio, inspiram e trazem a possibilidade de romper paradigmas em situações como a da Colônia Moreira, Rio de Janeiro, onde haviam no início dos anos 80 mais de 2.000 internos. Começam a surgir propostas e ações de reorientação da assistência como a I Conferência Nacional de Saúde Mental, surgimento do primeiro CAPS no Brasil, iniciando um processo de intervenção em uma instituição onde havia maus-tratos e morte de pacientes com repercussão nacional.

De acordo com RIBEIRO (2004):

A II Conferência Nacional de Saúde Mental, que visa a ampliação do número de serviços alternativos ao modelo manicomial e o II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, que criou o Movimento da Luta Antimanicomial e instituiu o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, são exemplos de movimentos em prol dessa humanização no sistema psiquiátrico.”

Em 2001 após a III Conferência Nacional de Saúde o governo federal deu voz e vez as lutas promulgando a Lei 10.216, redirecionando o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Segundo o relatório sobre a Saúde no mundo, Saúde Mental: Nova Concepção e Nova Esperança, divulgado pela Organização Mundial de Saúde em 2001, no contexto mundial, demonstra através das estatísticas voltadas a saúde mental dados alarmantes, como os citados a seguir.

Cerca de 450 milhões de pessoas sofrem transtornos mentais ou neurobiológicos, 70 milhões sofrem dependência do álcool, 50 milhões têm epilepsia, 24 milhões sofrem de esquizofrenia, um milhão de pessoas cometem suicídio anualmente, entre 10 a 20 milhões tentam suicidar-se e que a depressão situa-se em quarto lugar entre as dez principais patologias mundiais...” (OMS, 2001)

Diante desse contexto processam-se novas concepções em saúde mental, compreende-se que a saúde mental é tão importante quanto à saúde física para o bem-estar dos indivíduos, das famílias, das sociedades e das comunidades.

Seguindo a lógica mundial no Brasil novas experiências quanto às abordagens terapêuticas de assistência psiquiátrica referente à loucura começaram a ser vivenciadas. A ênfase deste movimento inovador baseava-se na reivindicação da cidadania dos portadores de transtorno psíquico, e na proposta de oferecer a estas pessoas em sofrimento uma atenção mental humanizada. Um entendimento diferenciado e inovador propôs-se perceber o indivíduo em seu aspecto integral, contemplando sua globalidade e contexto, como família e a comunidade na qual está inserido.

A lei 10.216 de 6 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (CASA CIVIL, PRESIDÊNCIA DA REPUBLICA).

A formalização da psiquiatria iniciou a construção de um novo modelo humanizado, com atenção integral na rede pública de saúde, se iniciando na atenção básica, ou por meio de equipes de saúde, até o atendimento especializado nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Assim, para AMARANTE (1995):

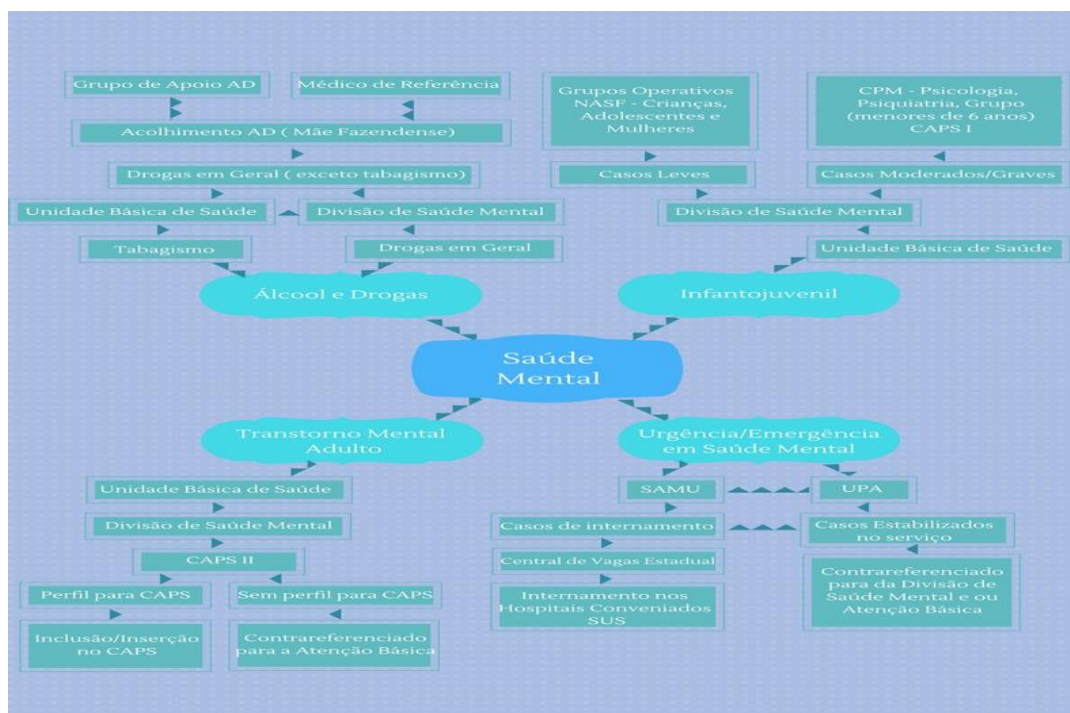
A estratégia de organização de serviços de saúde mental vai ao encontro desta nova proposta, que enseja condições que conduzam à construção de uma prática de atenção à saúde mental mais justa, democrática e solidária.”

Raps - rede de atenção psicossocial

Após a mudança na política de estado, se fez necessário a interlocução entre vários pontos na rede, a pessoa com transtorno mental passou a acessar os serviços em seu território. Com a nova visão os serviços de atenção psicossocial devem reinserir essas pessoas na sua comunidade, os reaproximando das instituições religiosas, associações de bairros, centros comunitários, instituições de ensino, objetivando o pleno exercício de sua cidadania.

Com a nova Política de Estado na década de 2000, com financiamento e regulação tripartite (União, Estados e Municípios), ampliaram-se os serviços que viriam a constituir a Rede de Atenção psicossocial (RAPS). A partir do decreto presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a RAPS passa a integrar o conjunto das redes indispensáveis à constituição das regiões de Saúde do Sistema único de Saúde”. (BRASIL.2014)

A articulação em rede dos variados pontos de atenção promove a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental. Abaixo apresentaremos o fluxograma da Saúde Mental do Município de Fazenda Rio Grande apresentado na reunião do comitê intersetorial.



Fonte: Daniel Martins, Psicólogo lotado na Divisão de Saúde Mental de F.R.G.

O fluxograma acima representado se constitui em uma ferramenta de suma importância na compreensão e efetivação da RAPS (Rede de Atendimento à Saúde Mental), esclarecendo aos profissionais de que forma devem fazer os encaminhamentos necessários aos serviços, aumentando a eficácia no atendimento, evitando ao usuário desperdício de tempo.

Análise de dados

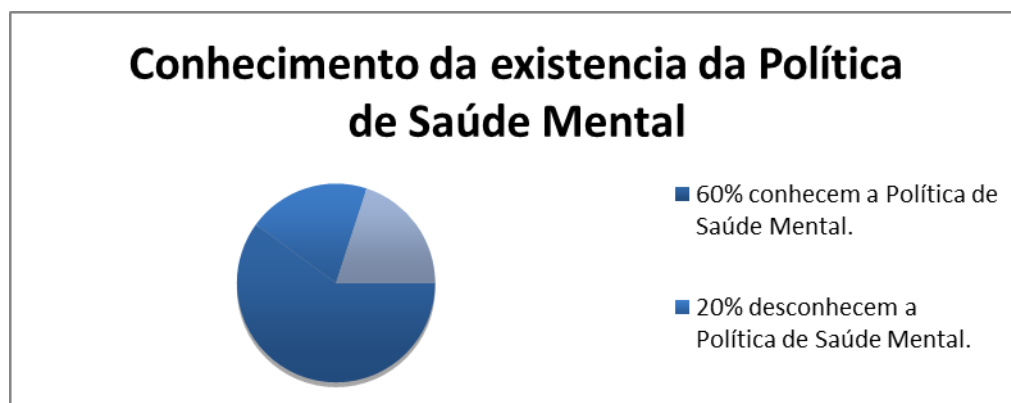
A análise dos dados teve como base a junção das respostas dos participantes a partir da semelhança entre elas. Foram entrevistados um total de 5 participantes, esse agrupamento será apresentado a seguir por meio de gráficos, visando facilitar a visualização. A entrevista segue em seu formato integral como na aplicação, a seguir os gráficos formados a partir das respostas de cada pergunta formulada. Salientamos que os entrevistados foram; 1 enfermeira da UBS, 1 Assistente Social do NASF (Núcleo de Atendimento Integral a Família), 1 Assistente Social do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), 1 Assistente Social do CREAS (Centro de Referência de Assistência Social Especializada), 1 Pedagoga da Rede Municipal.

Primeira Categoria: Conhecimento da Política de Saúde Mental

Intencionamos nessa categoria uma aproximação com o entrevistado, buscando averiguar seu nível de conhecimento a respeito da política de saúde mental.

Questão 1: Você tem conhecimento da Política de Saúde Mental? (Sim ou Não).

Gráfico 1: Percepção das áreas de atuação referente ao Conhecimento da Política de Saúde Mental.



Fonte: autores, 2017

Na questão 1: Você tem conhecimento da Política de Saúde Mental, conforme apresentado no gráfico, 60% dos entrevistados responderam que sim, 20% responderam que não e 20% responderam possuir conhecimento parcial da Política. Levando em consideração a maior porcentagem dizendo conhecer a Política, segue abaixo um trecho de uma das respostas obtidas:

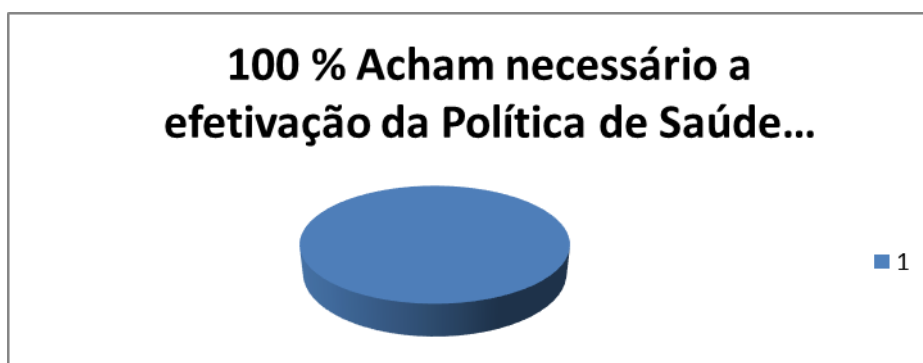
“A política nacional de Saúde Mental, LEI 10.216/2002 veio trazer mudanças no modelo de tratamento para os usuários com transtornos mentais, no lugar do isolamento, o convívio com a família e a comunidade...”

A primeira categoria apresentada nos remete a própria lei estabelecida 10.216/2002, que nos diz que para garantir a saúde das pessoas, faz se necessário integrar os serviços de saúde aos demais órgãos públicos, articulando políticas e programas que impactem na saúde, as secretarias de educação e assistência social devem aprimorar o conhecimento sobre a política da saúde garantindo assim o direito da Pessoa acometida de transtorno mental.

Segunda Categoria: Efetivação da Política de Saúde Mental

Nesta categoria procuramos saber dos entrevistados, sobre a importância da efetivação da política de saúde mental no município.

Questão 2: Você acha necessário que essa Política se efetive no Município de Fazenda Rio Grande?



Fonte: autores 2017

A segunda pergunta questiona a importância da efetivação da Política de Saúde Mental no Município de Fazenda Rio Grande, se os profissionais acham importante que essa política realmente cumpra-se beneficiando a todos os públicos em sofrimento psíquico. Dos entrevistados 100% responderam que sim. A seguir a resposta de 2 profissionais de diferentes categorias profissionais entrevistados; Fonte (autores 2017):

Primeiro entrevistado “Para cobrar dos gestores a implantação; CAPS I, CAPS AD, pois a cada dia cresce o número de usuários dependentes químicos e crianças com transtornos mentais.”

Segundo entrevistado “A efetivação da rede de atenção em saúde mental faz-se necessária para a implantação de ações que proporcionem a constituição da teia que promove vínculos psicossociais e qualidade de vida dos indivíduos. Particularmente em Fazenda Rio Grande pacientes necessitando dos equipamentos cresce de forma assustadora”.

Já para os entrevistados da área de Assistência Social as respostas se assemelharam, houve questionamentos sobre a funcionalidade da política no município, citado sobre ser fundamental dar mais visibilidade aos serviços prestados, da necessidade de melhorias no atendimento aos usuários, abaixo um recorte da resposta de um entrevistado.

“Abordagem transdisciplinar entre outros? Há interlocução com outros profissionais acerca da assistência prestada, programa de prevenção, por exemplo: saúde escolar? Ambiente com muito problema de saúde mental...requer investimento em capacitação em todos os níveis no quadro de trabalhadores na área de saúde mental para que se quebre este ciclo, caráter limitado em saúde mental...”

A segunda categoria apresenta questionamentos sobre a necessidade de trabalho em rede, da importância de novos serviços em saúde mental, sobre a relevância da divulgação dos serviços existentes em saúde mental no município, nos levando a citar:

“A demanda pelo desenvolvimento de políticas sociais e econômicas intersetoriais e a maior restrição dos gastos públicos intensifica a necessidade de formação e capacitação de gestores e profissionais para executarem as políticas. Para assegurar a qualidade dos serviços ensino-serviço passa a ocupar lugar estratégico na agenda das políticas públicas, tanto para qualificação da gestão como dos recursos humanos. ” (BRASIL,2014. p.239)

Compreendemos assim que para a efetivação da política no município se torna de suma importância, conforme autor acima, a formação e capacitação de gestores e profissionais para executarem a referida política.

Terceira Categoria: Conhecimento da RAPS (Rede de Atenção à Saúde Mental)

Nesta categoria buscamos saber dos entrevistados o seu conhecimento sobre a Rede de Atenção à Saúde Mental.

Questão 3: Você sabe o que é RAPS? (Rede de Atenção à Saúde Mental)



Fonte: autores 2017

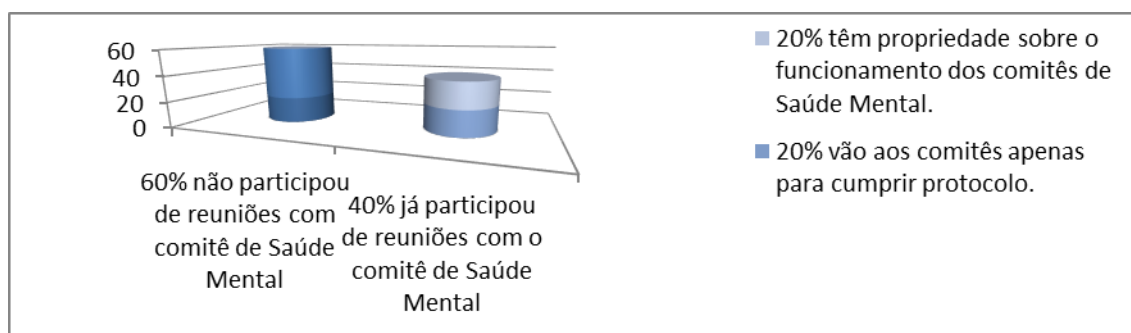
Dos entrevistados 40% responderam que sim e 60% responderam desconhecer a existência da RAPS e sua finalidade. Os que desconhecem não comentaram, dos que comentaram 20% sabe conceituar a rede, 20% desconhece totalmente a sua funcionalidade. A seguir a resposta de um profissional que desconhece a RAPS: “O que eu conheço é o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) que penso estar inserido de repente nesse RAPS”

A terceira categoria nos demonstra a importância da intersetorialidade nas políticas públicas, se faz necessária e urgente sendo tarefa de todos, gestores, profissionais, usuários, lideranças, entre outros.

Quarta Categoria: Participação nas reuniões do comitê de saúde mental

Nesta categoria intencionamos saber dos entrevistados sobre sua participação, nas reuniões mensais agendadas pelos profissionais que fazem parte do comitê de saúde mental, no município. Se tem conhecimento dessa divisão e das reuniões.

Questão 4: Você já participou de reuniões com o comitê de Saúde Mental?



Fonte: autores 2017

Dos entrevistados 60% responderam que não e 40% disseram que sim. 20% dos que disseram não, sentem se instigados pelo tema, 40% não comentaram. Dos 40 % que disseram sim, 20% refere que vai apenas para substituir a ausência da coordenação de seu equipamento, porem a equipe técnica não participa do comitê. E 20% tem propriedade sobre a funcionalidade do comitê de saúde mental.

A seguir umas das respostas de um entrevistado:

“Particpei de duas reuniões, achei muito interessante, principalmente às discussões de casos e os possíveis encaminhamentos. O usuário sendo visto como um ser completo, por diferentes olhares.”

A quarta categoria nos mostra a importância do funcionamento da rede, das ações interligadas, de como é necessário se colocar em pratica as ações conjuntas, divulgar a rede existente e pontuar a sua importância, visando o bem-estar do usuário da política da saúde mental.

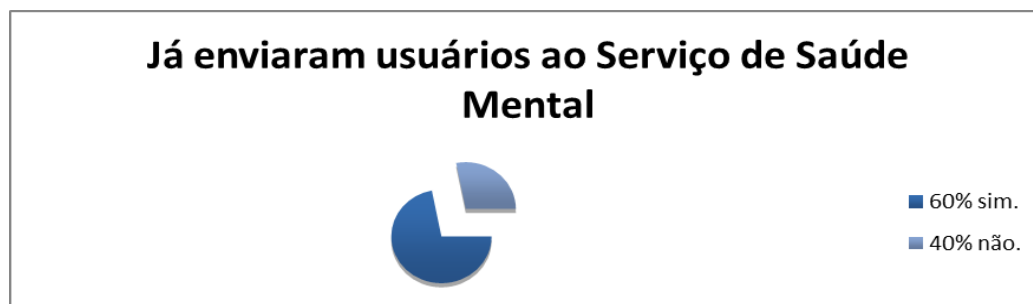
“A articulação em rede dos variados pontos de atenção promove a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental. Essa rede é maior, no entanto, do que o conjunto dos serviços de saúde mental do município. Uma rede conforma-se à medida que são, permanentemente, articuladas outras instituições, associações, cooperativas e variados espaços das cidades.” (BRASIL,2014. p.255)

Assim sendo, entendemos que a participação dos diferentes atores no comitê seria uma estratégia de suma importância para constituição e efetivação da rede de atenção, possibilitando assim a constituição de espaços acolhedores para as Pessoas em sofrimento mental.

Quinta Categoria: Encaminhamentos aos serviços de Saúde Mental

Nesta categoria procuramos saber dos entrevistados, se encaminharam usuários aos serviços de saúde mental do município.

Questão 5: Você já enviou usuários aos serviços de Saúde Mental?



Fonte: autores 2017

Dos entrevistados 60% disseram que sim e 40% responderam que não. Dos que responderam não, não houve comentários. Dos 60% que responderam sim houve semelhança nas respostas obtidas. Os entrevistados da área da Assistência Social encaminharam para a UPA (Unidade de Pronto Atendimento), UBS (Unidades Básicas de Saúde) e divisão de saúde mental na Secretaria de Saúde. Profissionais da área da saúde e Assistência pontuaram a demora no atendimento e a precariedade do serviço. A seguir a resposta de um profissional de saúde, “vários, só que a nossa demanda é grande e o município não dá conta, mesmo solicitando prioridade, ocorre demora no atendimento, o serviço deixa a desejar.”

Na quinta categoria a maioria dos entrevistados disseram que sim, porém se mostraram insatisfeitos com os resultados obtidos. Como já dissemos anteriormente os serviços precisam ser ampliados, buscando a melhoria e a garantia do direito constitucional a saúde.

“Para viabilizar a execução das ações e o cumprimento das metas do Programa, o Governo Federal disponibiliza recursos financeiros a estados e municípios, que aderem ao programa, assumindo contrapartida e implementando os equipamentos de saúde, assistência social e segurança pública. Cabe aos estados e municípios a instalação de instâncias de gestão integrada do programa local (comitês gestores), que articulem as áreas de segurança, saúde, assistência social, educação, dentre outras, para o planejamento, execução e avaliação das ações. Os estados e os municípios também precisam disponibilizar recurso financeiro para a implementação qualificada dos serviços. A responsabilidade é, pois, tripartite, (BRASIL,2014. p.264)

Percebemos que existe um número considerável de encaminhamentos para os setores de atendimento que compõe a rede, no entanto seria importante a consolidação do fluxo de atendimento existente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Melhorar o mundo é melhorar os seres humanos. A compaixão é a compreensão da igualdade de todos os seres, é o que nos dá força interior. Se só pensarmos em nós mesmos, nossa mente fica restrita. Podemos nos tornar mais felizes e, da mesma forma, comunidades, países, um mundo melhor. A medicina já constatou que quem é mais feliz

tem menos problema de saúde. Quando cultivamos a compaixão temos mais saúde.” (DALAI LAMA s/n)

Esta pesquisa se constituiu em um importante instrumento de avaliação das demandas de saúde na área de saúde mental, do município de Fazenda Rio Grande. Através das respostas obtidas, identificou-se fragilidades que nos possibilitam novas oportunidades para implementar melhorias e planos de ação que atendam às necessidades de reorganização do serviço, de forma a incluir a extensão do acesso aos usuários de todas as políticas instituídas no município.

A Divisão de saúde Mental precisa trabalhar na perspectiva de integralidade, buscando abarcar todo o território, construindo com a rede que permeia esses territórios novas formas de intervenção. Promovendo a reflexão e buscando os pontos positivos de cada região, tecendo novas estratégias de enfrentamento e superação.

É importante citar que o estudo abriu um caminho de diálogo entre as áreas participantes, ficando explícito a necessidade de se trabalhar a intersetorialidade através da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), sabe-se que a necessidade de saúde vai além do setor de saúde. A Secretaria de Saúde, Assistência e Educação precisam caminhar lado a lado, sendo condição fundamental para a melhoria da rede e atendimento aos cidadãos. Concluiu-se que o serviço CAPS II-Centro de Atenção Psicossocial, o setor de Divisão de Saúde Mental e a RAPS são elos imprescindíveis na articulação da política, na divulgação dos serviços ofertados e na implementação de melhorias.

Os dados apresentados evidenciaram a necessidade de ampliação das capacitações em saúde mental, nas áreas de educação, assistência e saúde, que a intersetorialidade faz parte das 3 políticas, demandando uma reflexão sobre o papel de cada equipamento e os serviços ofertados. Os equipamentos que atendem usuários de saúde mental precisam ser ampliados, o município precisa se articular com o estado e governo federal buscando a implementação de novos serviços, como o CAPS AD e CAPS I em resposta às necessidades da sociedade que tem seu acesso precarizado ao seu direito fundamental a saúde.

Torna-se cada vez mais evidente a importância das pesquisas na área de saúde mental, pois somente através de pesquisas que traduzam a realidade de cada território, será possível a completude das ações para além das políticas propostas e também para as

realidades comunitárias. O tema da pesquisa foi desafiador, o objetivo desta foi atingido, através dela pode-se perceber que apesar das fragilidades e da necessidade de implementação de novos serviços, diante de todas as dificuldades encontradas no momento político atual que o país está enfrentando, mesmo com as limitações existentes, os serviços implantados estão cumprindo o seu papel. Espera-se que com esta pesquisa seja possível a abertura de espaços para novas pesquisas semelhantes que complementem as ideias aqui presentes.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (org). **Loucos pela vida:** a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2º edição. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 1995.

OMS. Organização Mundial da Saúde/OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo:** saúde mental – Nova concepção, nova esperança. World Health Report. Suíça, 2001.

BRASIL. Lei nº 10216, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: www.planalto.gov.br. Com acesso em: 18/04/2016.

BRASIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. 2002. p. 213.

BALLARIN, M.L.G.S.;CARVALHO,F.B. Considerações Acerca da Reabilitação Psicossocial :Aspectos Históricos ,Perspectivas e Experiencias. Cap.18.In CAVALCANTI , A.; GALVÃO , C. **Terapia Ocupacional Fundamentação e Prática.** Editora Guanabara Koogan,Rio de Janeiro,2007.pg.162-170

LIMA, E.A.Arte, **Clinica e Loucura território em mutação.** Editora Summus editorial. São Paulo, 2009

MARTINELLI, Maria Lúcia, KOUMROUYAN, Elza. **Um novo olhar para a questão dos instrumentais técnico-operativos em Serviço Social.** Revista Serviço Social & Sociedade. N.º 54. São Paulo: Cortez, 1994.