

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROSANA DE CASSIA GUEDES FALCÃO

**CARTILHA EDUCATIVA: POSSIBILIDADES DE CAMINHADA NO PROCESSO DA
REFORMA PSIQUIÁTRICA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROSANA DE CASSIA GUEDES FALCÃO

**CARTILHA EDUCATIVA: POSSIBILIDADES DE CAMINHADA NO PROCESSO DA
REFORMA PSIQUIÁTRICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Ma Saionara Nunes de Oliveira

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CARTILHA EDUCATIVA: POSSIBILIDADES DE CAMINHADA NO PROCESSO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA** de autoria da aluna **ROSANA DE CASSIA GUEDES FALCÃO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial.

Profa. Ma. Saionara Nunes de Oliveira
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Aos usuários pelo protagonismo social no processo da Reforma Psiquiátrica.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar presente em minha vida.

A Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade e organização de todo o material.

À minha querida filha Louise pela companhia, carinho e estímulo.

Ao meu amigo Raimundo Mozart Santos da Silva companheiro durante todo o curso.

Aos meus pais Aloísio e Wanda, meus irmãos Aloísio, Eduarda e Roberta, minha sobrinha Janaina pela privação nos finais de semana.

À Profa. Ma. Saionara Nunes de Oliveira pelas palavras incentivadoras, carinho, atenção no decorrer no curso e principalmente nas orientações do TCC.

À Profa Dra. Mônica Lino fonte de sabedoria e oportunidade de crescimento profissional.

À Profa. Dra. Vânia Marlú Schubert Backes, Coordenadora do Curso, pela organização.

À Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos, Coordenadora de Monografia.

Ao corpo docente da Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de crescimento.

Aos funcionários da UFSC pela colaboração.

Aos colegas Mozart, Cloves, Neuma, Eva, Julia, Conceição companheiros de viagem e incentivo no decorrer do curso.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo a construção de uma cartilha educativa sobre a Reforma Psiquiátrica e os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Feira de Santana – Bahia. Optou-se pela abordagem qualitativa na sua elaboração. A cartilha foi construída a partir de vivências da autora e sugestões que emergiram de rodas de conversas com as equipes dos ambulatórios. Abordou-se informações na cartilha na forma de perguntas e respostas, com uso de cabeçalhos ou legendas de tópicos e linguagem de fácil entendimento para facilitar a apreensão do conteúdo pelo leitor. Utilizou-se as temáticas referentes à Reforma Psiquiátrica, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de atendimentos as urgências e emergências, Ouvidoria, Ministério Público do Estado, Conselho Municipal de Saúde, com os respectivos endereços e territorialização do município de Feira de Santana. Conclui-se que esse material educativo poderá ser utilizado nas salas de espera, nas oficinas, entre outras atividades nos ambulatórios, como possibilidades de trocas e saberes entre usuários e profissionais. Recomenda-se que seja testada a validade da cartilha enquanto Tecnologia de Concepção para subsidiar a solicitação de impressão gráfica, e que novos estudos semelhantes sobre essa temática sejam desenvolvidos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1 HISTÓRIA DA LOUCURA E REFORMA PSIQUIÁTRICA: UM BREVE HISTÓRICO	9
2.2 DA EXCLUSÃO PARA UMA POLÍTICA INCLUSIVA	11
3 MÉTODO	13
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17
APÊNDICE A – CARTILHA EDUCATIVA	19

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, ainda vivenciamos o modelo de assistência em saúde mental centrado no hospital psiquiátrico, em que se considera que as pessoas com transtornos mentais são perigosas e irrecuperáveis, que não podem conviver junto com a sociedade. Por outro lado à implantação de serviços substitutivos que oferecem assistência diária e individualizada aos usuários, visando à autonomia e a reabilitação psicossocial, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), com o desafio de construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), (JORGE et al, 2005; BRASIL, 2011).

A RAPS busca garantir a integralidade do cuidado por equipe multiprofissional, através de uma rede de serviços de saúde mental, de forma articulada, efetiva, com a garantia do acesso universal nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Tem como componentes: Atenção Básica, Atenção Psicossocial, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) estão se organizando para que as Redes de Atenção em Saúde ampliem o acesso, promovam o cuidado e garantam a articulação e integração dos pontos de atenção, considerando a desospitalização de pessoas com internação de longa permanência, atenção à crise, necessidade de pessoas em sofrimento psíquico, com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

O Estado da Bahia conta com 28 microrregiões de saúde definidas no Plano Diretor de Regionalização - PDR (BAHIA, 2007).

A microrregião de Feira de Santana é a Centro Leste e conta com os seguintes componentes da RAPS: Atenção Básica, Atenção Psicossocial Especializada com cinco CAPS já em funcionamento, Atenção de Urgência e Emergência com SAMU como parceiro, no entanto, o diálogo com as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro ainda apresenta fragilidades, contando efetivamente com a emergência do hospital especializado para atenção a crise e 11 Serviços Residenciais Terapêuticos. Foi pactuada com o Ministério da Saúde uma equipe de Consultório na Rua, uma Unidade de Acolhimento Transitório para Adultos, a

reclassificação do CAPS ad em ad III e leitos em hospitais gerais para desintoxicação e comorbidades clínicas.

Assim, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia vem articulando as microrregiões e dentre elas, a microrregião administrativa de Feira de Santana, com proposta de elaborar um desenho da RAPS com fluxo do usuário, pactuação de equipamentos regionais para dar conta de atenção à crise nas regiões de saúde, das necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, estratégias de desinstitucionalização, entre outras.

Como o Hospital Especializado é considerado de referência para o atendimento de pessoas com transtornos mentais para as localidades que não dispõe de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) implantados, os Ambulatórios de Adultos e Infanto Juvenil acolhem usuários de diversos municípios. Com vistas a atender as atuais diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, o referido hospital, vem se reestruturando para desospitalização dos moradores de longa permanência e pretende realizar o remanejamento dos usuários assistidos pelos ambulatórios para os municípios de origem, a fim de otimizar a estrutura física e contribuir com a implantação da RAPS microrregião.

Portanto, considerando a relevância do processo de mudança, de reorientação da assistência em saúde mental e a necessidade de orientação dos usuários do Ambulatório Infanto Juvenil e de Adultos do Hospital Especializado sobre a Reforma Psiquiátrica, a RAPS e os pontos de atenção, trago como objetivo geral deste estudo: Elaborar uma Cartilha Educativa sobre Reforma Psiquiátrica, RAPS e os pontos de atenção em saúde mental.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRIA DA LOUCURA E REFORMA PSIQUIÁTRICA: UM BREVE HISTÓRICO

Desde os primórdios da história, a loucura, era percebida como comportamento fora da normalidade, causado por forças sobrenaturais e as intervenções tinham como objetivo afastar as possessões. Utilizava-se na época banhos, purgativos e alimentação especial (HOLMES, 2001).

No período da Grécia Clássica havia duas correntes para explicar o fenômeno da loucura. Uma defendia que a origem da loucura era organicista, ou seja, baseada no desequilíbrio dos humores como a bílis amarela, a bílis negra que representava a melancolia, a fleuma e o sangue. Em oposição, a passional, que acreditava que a gênese estava nos sentimentos/emoções (HOLMES, 2001).

Na Idade Média, os loucos eram acorrentados, exorcizados, queimados como bruxos. Foucault (2005) refere que a loucura no imaginário social representava o perigo, portanto, para os loucos a exclusão. Estes eram conduzidos através de naus de peregrinação de uma cidade europeia para cidades vizinhas e lá eram abandonados juntamente com todos os demais que ameaçavam a ordem social como homossexuais, leprosos, sífilíticos, alcoolistas, entre outros.

Na Europa, ainda na Idade Média surgem os hospitais, para este mesmo autor, com características de tratamento fundamentado na moral, na disciplina, visto que internava-se pobres, desempregados, todos no mesmo espaço. Amarante (2007, p.23) concorda com Foucault quando diz que foi construído um “novo lugar social para o louco e para a loucura na sociedade ocidental” com o surgimento do Hospital Geral.

No Século XVI, no período do Renascimento há ascensão da loucura, na literatura, na arte, na filosofia, como metáfora dos excessos da vida medieval (HOLMES, 2001).

O Século XVII foi marcado pelo Classicismo e pelo capitalismo comercial emergente. Surge a Grande Interação que para Foucault (2005) representava espaço moral de exclusão, o silêncio da loucura, mais uma vez os loucos eram presos juntos com os deserdados: mendigos, camponeses sem terras, operários desempregados, estudantes pobres, doentes sem recursos, criminosos, como ainda acontece hoje, usuários de substâncias psicoativas com psicóticos dividem o mesmo espaço, embora com demandas diferentes.

No final do século XVIII, com a Revolução Francesa, os loucos eram avaliados e conforme suas condições eram liberados ou encaminhados para instituições de tratamento médico de alienados, “não mais por caridade ou repressão, mas por um imperativo terapêutico” (AMARANTE, 2007, p.35). Nesta ocasião o papel do manicômio assume a centralidade. E o Brasil adota o modelo francês, já no período do império, construindo o “Palácio dos Loucos”. As vagas foram logo preenchidas e a superlotação eram semelhantes ao que se vivenciava na Europa, “debatia-se a pertinência de se tratar no mesmo espaço pacientes curáveis e incuráveis. A questão se tornava ainda mais grave porque o hospício era considerado o único lugar designado exclusivamente aos loucos” (JORGE et al,2005).

No século XIX, atribui-se um status de doente ao louco e o hospital ocupa um espaço definido como adequado época para tratamento do louco no contexto da sociedade burguesa (SPRICIGO, 2001).

No século XX, iniciam-se críticas ao discurso psiquiátrico, de características disciplinares, práticas punitivas e excludentes. Surge a dialética entre a razão e a loucura e abre-se o debate em defesa da saúde mental, da subjetividade do sujeito e da necessidade de mudança na reorientação do modelo assistencial. Em 1973, o Serviço Hospitalar de Trieste, na Itália, foi considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como referência mundial para reformulação da assistência à saúde mental. Anos depois, em 1978, a lei nº 180, (Lei Basaglia) estabeleceu a abolição dos hospitais psiquiátricos na Itália, por serviços de base comunitária (AMARANTE, 2007).

Já no Brasil, nessa época, vivenciava-se a Ditadura Militar, com instituição do hospital psiquiátrico como centro da atenção em saúde mental no país. Em 1978, inicia-se uma inquietação nos trabalhadores de saúde mental formando o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) cujo objetivo consistia na denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência; crítica ao saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico.

No final da década de 70 e início da década de 80, aliado ao processo democrático vivenciado no país, os movimentos em prol da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica Brasileira ganham força com a participação da sociedade civil, buscando uma política de saúde mental equânime, inclusiva, extra-hospitalar e de base comunitária (JORGE et al, 2005).

2.2 DA EXCLUSÃO PARA UMA POLÍTICA INCLUSIVA

O movimento da reforma psiquiátrica brasileira ingressou formalmente nos âmbitos legislativos e jurídicos com a sanção da Lei nº 10.216 em 2001 (BRASIL, 2001).

Quanto às políticas públicas em saúde mental, estas vêm trabalhando no sentido de desospitalizar, ou seja, de reduzir os leitos para internamento do hospital psiquiátrico, de humanizar, de promover a horizontalidade nas relações entre técnicos e usuários, de promover um lugar social para o louco, de cidadania e protagonismo do sujeito e dedicando-se à abertura de serviços substitutivos de base comunitária.

Desde então, a rede de atenção em saúde mental tem se diversificado, levando em conta as diferentes e múltiplas necessidades dos usuários. A Portaria Ministerial 3.088/2011 vem redefinir este cenário, instituindo a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com a seguinte constituição: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2011).

Na Atenção Psicossocial Especializada, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de assegurarem o atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes vem contemplar às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em todas as modalidades de CAPS tipo: I indicado para municípios com população acima de 15.000 habitantes, II indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes, III indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes, AD atende adultos ou crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, indicados para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes, AD III atende os mesmos requisitos do AD, no entanto, conta com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento nas 24 horas, indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes e por fim o CAPS i que atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes (BRASIL, 2013).

Os CAPS prestam atendimento em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo buscando integrar várias abordagens, de forma prioritária, em espaços coletivos por equipe multiprofissional. A proposta terapêutica é pactuada entre usuário, equipe e família fortalecendo a corresponsabilidade, a autonomia, a autodeterminação, e o compromisso com o tratamento. Apresenta também, função estratégica de articulador com outros pontos de atenção da rede de saúde e intersetorial em consonância com a IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial que sustentou o projeto ético e político da Reforma e da Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2011).

Os Serviços Residenciais Terapêuticos, como componentes dessa rede de atenção, configuram-se como equipamentos de saúde para acolher pessoas que viveram longos períodos em hospitais psiquiátricos, possibilitando a sua reintegração social e a superação do modelo de atenção centrado no isolamento, na exclusão social (BRASIL, 2004).

O Programa de Volta para Casa constitui-se no auxílio-reabilitação psicossocial para pessoas com transtornos mentais egressas de internamento de longa permanência em hospitais psiquiátricos e de custódia e tratamento (BRASIL, 2003).

Apesar da existência desses espaços voltados para a atenção das pessoas com sofrimento psíquico, entendemos que o estigma da loucura ainda permeia no imaginário social e o enfrentamento da disseminação da mesma na sociedade, requerem estratégias que envolvam educação permanente em saúde, estratégias de trocas com os usuários para esse processo, a rede intersetorial e instituições sociais, como a família, a escola, a comunidade científica, a mídia, o governo, entre outros. Além disso, é sabido que nem todos aqueles que apresentam sofrimento psíquico, chegam aos CAPS ou na Atenção Básica. Como uma forma de contribuir com o processo educativo dos usuários dos ambulatórios e compreendendo que os achados desse estudo irão contribuir para o repensar das práticas e também trarão visibilidade para o desmame desta clientela assistida para os pontos de atenção do município, é que propomos esse estudo.

3 MÉTODO

Trata-se de uma tecnologia de concepção que propõe a criação de uma cartilha educativa com informações sobre a Rede de Atenção Psicossocial. É direcionada aos usuários do Hospital Especializado Estadual de Feira de Santana na Bahia, mais precisamente ao setor dos Ambulatórios Adulto e Infante Juvenil. Os Ambulatórios atendem a demanda espontânea com transtornos mentais, entre outros diagnósticos, de segunda a sexta-feira, funcionando das sete às dezessete horas, com atendimentos nas áreas de Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, e Medicina, trabalhando na lógica multiprofissional, através de atividades individuais (consulta, triagem), grupo, sala de espera, oficina de artesanato com as mães, assim como, realiza comemorações em datas festivas.

Para apropriação do atual contexto de mudanças nos ambulatórios foi necessário uma aproximação com a realidade e adentrar no mesmo espaço com olhar de neutralidade. Para o entendimento dos anseios ora experienciados fui ao encontro de Minayo, (2006) e concordamos que num estudo qualitativo, a análise dos dados, significa mais do que um procedimento técnico, fazendo parte de uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais.

Analisando o contexto, percebi que o processo de implantação da Rede de Atenção Psicossocial no município ainda é desconhecido para os profissionais e usuários dos ambulatórios. Com base nessa realidade, busquei embasamento teórico sobre a Reforma Psiquiátrica e RAPS através de Amarante (2007), Jorge et al (2005), entre outros e as atuais Portarias do Ministério da Saúde (2011). Assim como, sobre elaboração de cartilha educativa, utilizando os conceitos de Ferreira & Silva Junior (1986) e Doak (1996).

Segundo Torres et al (2009, p.313), “o uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde tem assumido um papel importante no processo de ensino-aprendizagem, principalmente na intervenção terapêutica das doenças crônicas”.

O material educativo foi construído com base nas expectativas e sugestões que emergiram nas rodas de conversa durante as reuniões que aconteceram nos ambulatórios com os profissionais e equipe de apoio, no decorrer do evento promovido no hospital no dia 10 de outubro de 2013 com a participação dos trabalhadores do hospital e convidados da comunidade, da secretaria estadual de saúde, estudantes e professores que utilizam a instituição como campo

de prática, assim como de reuniões com a diretoria e coordenações, oportunidade em que suscitou-se questionamentos e reflexões sobre o processo de mudança do hospital e a desinstitucionalização dos usuários.

Contudo foi preciso pensar no tamanho da cartilha para não onerar no custo, em virtude da necessidade de distribuição à clientela, uma vez que se trata de instituição pública que atualmente enfrenta algumas dificuldades, entre elas a redução de despesas. Assim sendo, priorizou-se abordar na cartilha conceito da Reforma Psiquiátrica, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e detalhar através de relação nominal os pontos de atenção da Atenção Psicossocial, Atenção Hospitalar e da Atenção as Urgências e Emergências, acrescentando a territorialização utilizada como referência para os atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

As informações da Cartilha Educativa foram realizadas em forma de perguntas e respostas. Para DOAK et al (1996) essa forma de apresentação facilita a apreensão do conteúdo pelo leitor.

Para além dessa definição, o autor sugere o uso de cabeçalhos ou legendas de tópicos para nortear o leitor sobre o tema abordado.

As ilustrações para Doak et al (1996) devem estar na mesma página do texto relacionado. No decorrer do mesmo, procuramos utilizar linguagem de fácil entendimento. Segundo Ferreira & Silva Junior (1986) e Doak et al., (1996) o conteúdo deve ser breve, direto e com linguagem ao alcance do público alvo.

Os títulos, perguntas e alguma palavra que necessitava de destaque foram colocadas em caixa alta e/ou negrito, o que converge com Doak et al. (1996) que recomenda para pontos importantes, negrito, e tipo de fonte com cores e tamanhos diferentes.

O recurso tecnológico intitulado Cartilha Educativa apresenta formato de configuração sob a forma de paisagem, utilizou-se as fontes *Times New Roman* e *Comic Sans MS*, nos tamanhos 9, 12 e 20. Possui 17 páginas contando frente e verso, exceto a capa. (APÊNDICE A).

4 RESULTADO E ANÁLISE

Acreditamos que conseguimos alcançar o objetivo proposto de construção de Tecnologia de Concepção com a elaboração de Cartilha Educativa: possibilidades de caminhada no processo da Reforma Psiquiátrica (APÊNDICE A), uma vez que esta poderá nortear os usuários e familiares quanto aos pontos de atenção psicossocial especializados existentes no município, contribuir com a equipe multiprofissional como referência para o desmame dessa clientela para os pontos de atenção e colaborar com a gestão com objetivo de atender as atuais diretrizes da Política de Saúde Mental no Estado remanejando usuários assistidos pelos ambulatórios para os municípios de origem, a fim de otimizar a estrutura física e contribuir com a implantação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS na microrregião do município.

Para tanto, entendemos que o mais viável seria fazer inicialmente 30 cópias, utilizando-as como material educativo na sala de espera, nas atividades de grupo e oficinas, analisando a resposta dos usuários do serviço enquanto protagonistas no cuidado, bem como, da equipe multiprofissional e gestores. Contudo para solicitação de impressão gráfica e reprodução, far-se-á necessário um refinamento conforme sugestões dos atores envolvidos no processo para posterior produção de *layout*, arte final e diagramação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados deste estudo, verificamos que os ambulatórios, enquanto serviço de atenção à saúde mental são também locais com possibilidades de educação para a saúde, nas salas de espera, nas oficinas, nos grupos, para discussão de temas como Reforma Psiquiátrica, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) cidadania, acessibilidade, violência, autonomia, entre outros, oportunidade ímpar para uso de cartilha informativa. Nesse contexto essa metodologia mostrou-se adequada, de fácil entendimento e condução para o alcance do objetivo proposto.

Acreditamos que a Cartilha Educativa possa estimular os profissionais a desenvolverem sala de espera de forma participativa, suscitando trocas, saberes com a clientela e desconstrução de idéias cristalizadas sobre o processo da Reforma Psiquiátrica e os serviços de base comunitária.

Por entendermos que o conhecimento é inacabado, propomos avaliações da cartilha educativa desenvolvida e realizações de novos estudos sobre Tecnologia de Concepção com essa temática.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE FEIRA DE SANTANA – 2008. Feira de Santana: CDL, 2008. V. 2.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Censo do mês de outubro do Hospital Especializado Lopes Rodrigues**. Feira de Santana, 2013.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Plano Diretor de Regionalização**. Salvador, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216**, de 06 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: <http://www.saude.gov.br/doc/lei_10.216.html>. Acesso em: 20 out. 2012.

BRASIL. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>>. Acesso em: 15 set.2012.

BRASIL. **Portaria nº 3.090**, de 23 de dezembro de 2011. Altera a portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111278-3090.html>>. Acesso em: 21 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://www.google.com.br>>. Acesso em: 25 out.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial: Relatório Final**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências terapêuticas**. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Programa de Volta Para Casa**. Brasília, DF, 2003.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 4. ed. São Paulo: Cortez. 2000.

DOAK CC, DOAK LG, ROOT JH. **Teaching patients with low literacy skills**. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1996.

FEIRA DE SANTANA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Semestral do Setor de Planejamento**. Feira de Santana, 2013.

FEIRA DE SANTANA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Semestral da Rede Municipal de Atenção em Saúde Mental**. Feira de Santana, 2013.

FERREIRA OMC, SILVA PD JR. **Recursos audiovisuais no ensino-aprendizagem**. São Paulo (SP): Pedagógica & Universitária; 1986.

FOUCAULT, M. **História da loucura: na Idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

HOLMES, D.S. **Psicologia dos transtornos mentais**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Informações sobre os municípios brasileiros**. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2010/POP2010_DOU.pdf>. Acesso em: 7 set. 2012.

JORGE, M. A. S. et al. Políticas e Práticas de Saúde Mental no Brasil. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). **Textos de apoio em políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Cap. 9, p. 207-222.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; Abrasco, 2006.

SPRICIGO, J.S. **Desinstitucionalização ou desospitalização; a aplicação do discurso na prática psiquiátrica de um serviço de Florianópolis**. 2002.147f. Tese (Pós Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2002.

TORRES, HC, et al. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 mar-abril; 62(2): 312-6.

APÊNDICE A – CARTILHA EDUCATIVA

Rosana de Cassia Guedes Falcão
Organização

CARTILHA EDUCATIVA:
possibilidades de caminhada no
processo da Reforma Psiquiátrica

[...] “A gente quer é ter muita saúde,

A gente quer viver felicidade,

[...] A gente quer é ser uma nação,

A gente quer é ser um cidadão.”

(Gonzaguinha)

Feira de Santana

2014

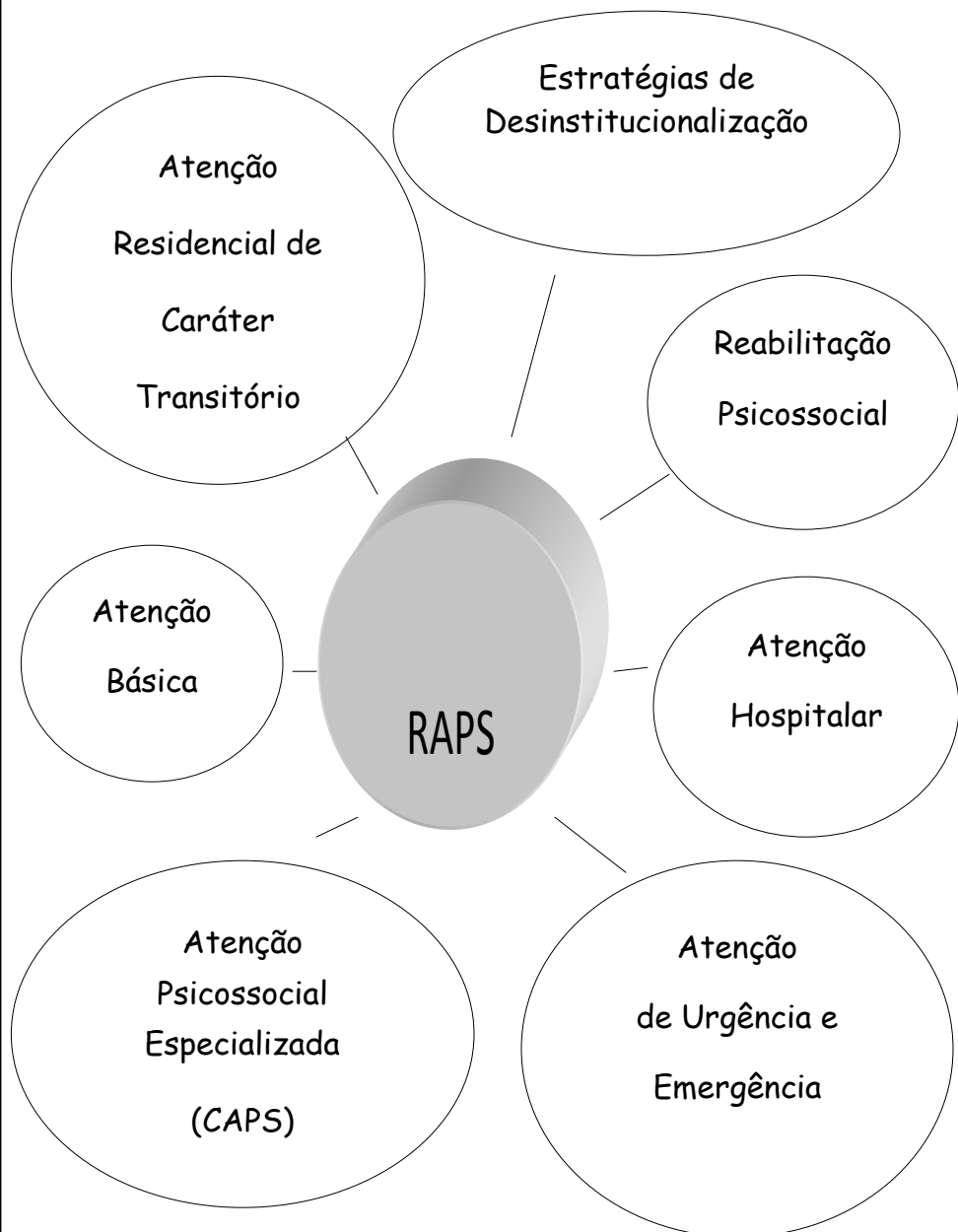
APRESENTAÇÃO

A finalidade desta Cartilha Educativa é proporcionar a você, **CIDADÃO**, algumas informações sobre Reforma Psiquiátrica e a construção da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) no município de Feira de Santana – BA.

O QUE É REFORMA PSIQUIÁTRICA?

É a transformação do conjunto de práticas, saberes, valores que estão associadas à loucura, com objetivo de reestruturar o modelo assistencial e de cuidado em saúde mental, com foco não na doença, mas no sujeito, com vistas à reinserção social e a promoção da cidadania.

RAPS, O QUE É?



O QUE É REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS?

RAPS é uma rede de serviços de saúde mental integrada e articulada nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do consumo de crack, álcool e outras drogas.

ONDE SER ATENDIDO PELA RAPS?

Os atendimentos através da RAPS em Feira de Santana serão realizados nos PSF (Programa de Saúde da Família), nas UBS (Unidades Básicas de Saúde) e nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) mais próximos de sua residência, sendo que as urgências e emergências serão realizadas pelas Policlínicas e Hospital Geral.

O QUE É CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS?

Os CAPS são equipamentos em substituição as internações hospitalares, destinados a acolher pessoas em sofrimento psíquico com o objetivo de promover autonomia, fortalecimentos de laços familiares e reinserção social.

QUAIS SÃO OS SERVIÇOS OFERECIDOS PELOS CAPS?

Acolhimento, atendimento individual, atendimento em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, assembléias, atividades de lazer, tratamento medicamentoso, sala de espera, reuniões de organização do serviço, entre outras.

COMO SE FAZ PARA SER ATENDIDO NO CAPS?

Os CAPS atendem demanda espontânea ou referenciada, de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 18:00 horas.

A pessoa pode ir sozinha ou acompanhada, devendo procurar o CAPS mais próximo da área onde mora levando carteira de identidade, cartão SUS, CPF e comprovante de residência.

Você não deve pagar nada para ser atendido pelo CAPS.

PROFISSIONAIS QUE ATENDEM NOS CAPS:

Enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, médicos, pedagogos, assistentes sociais, professor de educação física, oficinairo de música, teatro, artista plástica, técnicos de enfermagem, assistentes administrativos, auxiliar de serviços gerais, segurança e motorista.

QUE CAPS DEVO PROCURAR?

Centro de Atenção Psicossocial Dr. Gutemberg de Almeida (CAPS ad)

Público Alvo: Pessoas com sofrimento psíquico devido ao abuso de álcool e outras drogas.

Horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira das 7 às 18 horas

Endereço: Rua Prudente de Moraes nº 170. Feira de Santana-BA.

Próximo ao Colégio Genesis

Tel/Fax: (75) 3625-3378

Centro de Atenção Psicossocial Dr. Silvio Luis Santos Marques (CAPS II)

Público Alvo: Pessoas com sofrimento psíquico a partir de 18 anos de idade.

Horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira das 7 às 18 horas

Endereço: Rua Dr. Elpídio Nova, 272. Coronel José Pinto. Feira de Santana-BA.

Próximo a Praça dos Ex-combatentes

Tel/Fax: (75) 3614 3266

QUE CAPS DEVO PROCURAR?

Centro de Atenção Psicossocial João Carlos Lopes Cavalcante (CAPS III)

Público Alvo: Pessoas com sofrimento psíquico a partir de 18 anos

Horário de funcionamento: 24 horas, durante todos os dias da semana.

Endereço: R Francisco Martins da Silva, 239. Ponto Central. Feira de Santana-BA

Tel./Fax: (75) 3612-4555

Próximo ao Hotel Acalanto e o Ministério Público do trabalho.

Centro de Atenção Psicossocial Osvaldo Brasileiro Franco (CAPS ia)

Público Alvo: Crianças e adolescentes com sofrimento psíquico até 18 anos de idade.

Horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira das 7 às 18 horas

Endereço: Rua Paris, nº 41. Santa Mônica. Feira de Santana-BA.

Próximo ao Gauchão da Getúlio Vargas.

Tel/Fax: (75) 3612-4556

QUE CAPS DEVO PROCURAR?

Centro de Atenção Psicossocial Oscar Marques (CAPS II)

Público Alvo: Pessoas com sofrimento psíquico a partir de 18 anos de idade.

Horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira das 7 às 18 horas

Endereço: Rua Georgina Erisman186 – Centro. . Feira de Santana-BA

Próximo a rodoviária, em frente à Clínica de Sobreira.

Tel/Fax: (75) 3614-6595

QUAIS AS UNIDADES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS?

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

POLICLÍNICA DE HUMILDES

Rua Cônego Olímpio S/N – Distrito de Humildes. Tel.: (75) 36831727.

POLICLÍNICA OSVALDO MONTEIRO PIRAJÁ

Rua Corija, nº 60 – Tomba. Tel.: (75) 36124531/ 36124532.

POLICLÍNICA DA RUA NOVA FRANCISCO MARTINS DA SILVA

Rua Cordeiro de Farias, nº 136 – Rua Nova. Tel.: (75) 36027206/ (75) 36027205

POLICLÍNICA DO GEORGE AMÉRICO

Rua B, S/N – George Américo. Tel.: (75) 3624 1466/ (75) 36239339.

POLICLÍNICA DO PARQUE IPÊ

Rua Rodolfo Valentin, S/N – Parque Ipê. Tel.: (75) 36027273

POLICLÍNICA FEIRA X

Rua A, S/N – Feira X. Tel.: (75) 3 36252125.

QUAIS AS UNIDADES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS?

Hospital Especializado Lopes Rodrigues

Av. Presidente Dutra, S/N - Capuchinhos - (75) 36037500

Hospital Geral Cleriston Andrade

Av. Eduardo Fróes da Mota, S/N – 35 BI – (75) 36023300

Hospital D. Pedro de Alcântara

Rua Germiniano Costa, S/N – Centro – (75) 32216599

EM CASO DE DENÚNCIA, O QUE DEVO FAZER?

Exerça sua cidadania! Denuncie a Ouvidoria, ao Conselho Municipal de Saúde e ao Ministério Público, toda vez que seus direitos não forem respeitados.

ENDEREÇOS:

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Av. João Durval Carneiro, S/N – Estação Nova

Tel. / Fax: (75) 3612-6600 - CEP: 44000 – 100.

OUVIDORIA

Av. João Durval Carneiro, S/N – Estação Nova

Tel. / Fax: (75) 3612-6636 - CEP: 44000 – 100.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA

Av. Getúlio Vargas, nº 1377 – Ponto Central

Tel. / Fax: (75) 3622-5924 - CEP: 44000 – 100.

ANEXO A - Territorialização

(CAPS III) Dr. João Carlos Lopes Cavalcante <u>Endereço:</u> Rua Francisco Martins da Silva, 239. Ponto Central. <u>Tel/fax:</u> (75) 3612-4555	(CAPS II) Dr. Silvio Luiz Santos Marques <u>Endereço:</u> Rua Dr. Elpídio Nova, 272. Estação Nova. <u>Tel/fax:</u> (75) 3614-3266	(CAPS II) Oscar Marques <u>Endereço:</u> Rua Georgina Erisman, nº 186. Centro. <u>Tel/fax:</u> (75) 3614-6595
PSF Alto do Papagaio, Bonfim de Feira, Conceição I, Conceição II, Conceição III, Capuchinhos, Feira X – I, II, III, IV, e V, Francisco Pinto, Galhardo, Ipuacu, Jaíba, Jussara, Mantiba, Parque Brasil, Pedra do Descanso, Ponto Central, Parque Getúlio Vargas, Parque Lagoa Subaé, Rocinha, Rosário, Santa Mônica II, São João, Santo Antônio dos Prazeres, Viveiros I, Viveiros II, Sim, Feira V, Muchila.	PSF Alecim Miúdo, Asa Branca, Campo do Gado Novo, Campo Limpo I, Campo Limpo II, Campo Limpo III, Campo Limpo IV, Campo Limpo V, Feira VI, Gabriela I, Gabriela II, George Américo I, George Américo II, George Américo III, George Américo IV, Homero Figueiredo, Matinha, Novo Horizonte, Pampalona, Pé de Serra, São José I, São José II, Sítio Novo, Tiquaruçu.	PSF 35° Bi, Aviário I e II, Brasília, Eucaliptos, Feira VII-I e III, Fraternidade I e II, Fulô Humildes I e II, Jaguará I e II, Liberdade, Limoeiro, Oyama, Figueiredo, Panorama I e II, Sítio Matias, Sobradinho I e II, Terra Dura, Tomba I e II.
UBS Caseb I, Caseb II, Mangabeira, Subaé, João Paulo.	UBS Centro de Abastecimento, CSU (Cidade Nova), Feira IX, Parque Ipê, Queimadinha, Rotary, Kalilândia.	UBS Cassa, Dispensário Irmã Dulce, Jardim Cruzeiro.
POLICLÍNICAS Feira X	POLICLÍNICAS Barroquinha, CSE, George Américo, Tanque da Nação	POLICLÍNICAS Rua Nova, Tomba