

**PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA**  
**Ciclo de PREMIAÇÃO 2001**

**FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

1. O projeto "(RE) CONSTRUÇÃO COLETIVA DAS ROTINAS DE INTERAÇÃO SOCIAL COMO INSTRUMENTO PARA DEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS", teve como objetivo realizar diagnóstico e intervenção sobre os serviços de assistência à Saúde Mental, prestados por um hospital psiquiátrico público, o Centro de Reabilitação de Casa Branca (CRCB), no município de Casa Branca, SP, redefinindo e desenvolvendo competências, a partir do levantamento e reformulação das rotinas praticadas, de modo a implementar a qualidade da assistência. Tratou-se de transformá-lo, no prazo de um ano, de modelo asilar tradicional em equipamento de atenção à Saúde Mental nos moldes preconizados pela Organização Mundial da Saúde e pelas políticas públicas, ministeriais e estaduais, com vistas à recuperação da cidadania dos pacientes de longa permanência, denominados "pacientes moradores", idades predominantes entre 50 e 60 anos e tempo médio de 30 anos de internação psiquiátrica.
2. Foram cumpridas as seguintes etapas:
  - 2.1. Mapeadas as concepções de todos os envolvidos no serviço, inclusive de uma amostra de quem o "recebe", realizando-se um levantamento das atividades cotidianas dos usuários. Através de protocolo especialmente desenvolvido, solicitou-se o relato com registro individual, por escrito, de todas as atividades "lembradas". Foram entrevistadas 377 pessoas, em julho de 1999.
  - 2.2. Foi construída uma "fotografia" da representação coletiva do serviço, computando-se e analisando os dados das entrevistas, com base na incidência das atividades "lembradas".
  - 2.3. Revelada, a foto permitiu à coletividade "refletir-se" e refletir, em devolutivas realizadas em setembro de 1999.
  - 2.4. Baseado na "foto", criou-se um instrumento para "testar" a realidade. Esse instrumento, particular e único, permitiu aos membros do programa avaliarem se as atividades "lembradas" pelo conjunto dos entrevistados, ocorriam de fato, para quantos e quais beneficiários. O "teste de realidade" propiciou dois produtos:
    - a **avaliação individual de todos os beneficiários** (pacientes, neste caso), o que lhes confere uma posição no serviço proposto, um diagnóstico ( de reabilitação psicossocial), e indicava as necessidades e possibilidades de desenvolvimento de projeto terapêutico individual (PTI), dentro das práticas consentidas pelas equipes prestadoras dos serviços. O desenvolvimento do projeto terapêutico para cada "paciente morador" pode ser aferido ao longo do processo de implementação. A primeira avaliação de todos os pacientes foi feita em setembro de 1999. Com base nos dados de todos os pacientes, pode-se produzir

# PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA

## Ciclo de PREMIAÇÃO 2001

- **indicadores de qualidade do programa**, estes também únicos, representativos desta coletividade particular, que passaram a nortear as mudanças nas ações, de acordo com a decisão coletiva, mudanças que podiam ser, elas também, passíveis de aferição com o instrumento, enquanto transcorria a reconstrução das práticas na direção das políticas de atenção à saúde. As equipes desenvolveram planos de ação específicos para atender prioridades, no primeiro semestre de 2000.
- 2.5. De posse da reavaliação individual de todos os usuários, em agosto de 2000, foi possível classificá-los a partir do conjunto de suas necessidades. Em setembro de 2000 foram traçados os "Perfis" dos "pacientes moradores", e reelaborados os programas de assistência para grupos homogêneos de usuários, redefinindo **unidades de assistência e de gerenciamento**. Dimensionados quantos os pacientes de cada grupo, foi possível identificar as reformas necessárias, no conjunto arquitetônico, para atender à população.
- Aplicado no contexto do Programa de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde (SES), na Coordenadoria de Saúde do Interior, (CSI), em São Paulo, este conjunto de procedimentos pode, no entanto, ser desenvolvido em situações que demandem a reorganização do trabalho, por projetos, substituindo a organização do trabalho por tarefas.
3. O projeto está sendo realizado em um, entre os cinco hospitais psiquiátricos públicos da SES, CSI, e é condizente com o programa de transformação dos serviços públicos de atenção à saúde mental, de acordo as políticas públicas definidas pela Declaração de Caracas (1990), Portaria MS 224 (1992), o artigo 33, seção III-da Saúde Mental, Lei Complementar 791 do Código de Saúde do Estado de São Paulo (1995), Declaração de São Pedro/SP (1998), Portaria MS 106 (2000), e a Lei Federal 10 216 (de 06 de abril de 2001)
4. Público alvo são, a um só tempo, os funcionários, cujas competências vão sendo redefinidas de acordo com a reformulação do projeto, e os usuários, que tem incrementada a qualidade dos serviços que recebem, serviços redirecionados de acordo com o levantamento de suas possibilidades e necessidades. Foram contemplados todos os profissionais das equipes multidisciplinares e usuários - no segundo semestre de 1999, 52 técnicos de nível universitário e 276 funcionários de nível médio, e 716 "pacientes moradores".
- Todos os pacientes são do sexo masculino: No total de funcionários, 120 homens (43,5%), 156 mulheres (56,5%). Esta população representa 100% da clientela potencial. De acordo com uma proposta adequada de saúde coletiva, o projeto propõe-se a atender toda a comunidade deste serviço. Os funcionários participam ativa e coletivamente da reformulação das rotinas, e os usuários tem livre acesso às comunicações,

# PROGRAMA GESTAO PUBLICA E CIDADANIA

## Ciclo de PREMIAÇÃO 2001

- sistematicamente conduzidas de forma pública, sendo chamados a participar de fóruns de decisão, bem como tendo, em princípio, facilitada a sua condição de participante ativo do processo de mudança.
5. O gasto no decorrer de 12 meses, com o projeto de análise e intervenção, contratado com a Psicóloga Verônica Sanduvette, foi de R\$ 16 000,00. Os recursos financeiros são integralmente (100%) oriundos de fontes estaduais. Os gastos decorrentes do projeto, de reformas das construções, com o intuito de atender à reconstrução das rotinas e à reelaboração dos programas de assistência foi, no ano de 2000, de aproximadamente R\$ 260.000,00.
6. Na operação do projeto estiveram diretamente envolvidas 335 pessoas: uma diretora técnica e uma assistente em nível central; uma articuladora de saúde mental em nível regional; uma diretora técnica, uma assistente de direção técnica e uma diretora administrativa, do hospital, além da autora e supervisora do projeto (neste nível, sete mulheres); entre os profissionais de nível universitário, oito são gerentes de unidades (dois homens e seis mulheres), e 44 compõe as equipes (15 homens e 29 mulheres) e os profissionais de nível médio e fundamental somam 276 pessoas. Em princípio, espera-se a participação de todos os membros das equipes, cabendo aos gerentes a condução das decisões coletivas.
7. Participam do projeto, além do próprio CRCB, a Coordenadoria de Saúde do Interior, da SES, responsável pelo Programa de Transformação dos Serviços de Assistência Psiquiátrica do Interior do Estado de São Paulo, e a Diretoria Regional do Interior, DIR XX, de São João da Boa Vista. A Coordenadoria compete a condução das políticas públicas de gestão governamental do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as ações técnicas de planejamento, avaliação e controle, inclusive com supervisão de áreas específicas, tais como de farmácia, nutrição e dietética, por exemplo. Entre as outras organizações participantes, foram criadas, em 1999, a Comissão de Reforma Psiquiátrica e a Associação de Usuários de "Barões de Cocães". A Comissão de Reforma Psiquiátrica tem 10 membros titulares e 10 suplentes, assim constituídos: 4 técnicos universitários, 4 funcionários de nível médio, 4 auxiliares administrativos, 4 "pacientes moradores" e 4 representantes da Diretoria Regional de Saúde (DIR XX). e tem como função estudar as propostas de reabilitação psicossocial, acompanhar e avaliar a transformação do projeto terapêutico do CRCB, de acordo com a política de saúde mental da Secretaria de Estado da Saúde. A Associação de Usuários "Barões de Cocães" tem 6 membros na diretoria, 3 "pacientes moradores" e três funcionários, sendo presidente uma técnica universitária, e nos conselhos, deliberativo e

# PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA

## Ciclo de PREMIAÇÃO 2001

- fiscal, outros 6 membros, sendo 3 "pacientes moradores" e 3 funcionários, e sua função é a de representar os interesses dos usuários.
8. A inclusão dos profissionais das equipes multidisciplinares se dá de modo participativo, redefinindo rotinas e metas de acordo com prioridades identificadas a partir da avaliação de cada usuário e dos indicadores de qualidade dos serviços. Foram estabelecidos critérios que facultam ao usuário a decisão de incluir-se ou não nas propostas de mudança.
9. O projeto foi concebido entre 1995 e 1996, no Programa de Mestrado em Psicologia, na USP, e desenvolvido desde então pela autora, para desenvolvimento e administração de pessoal, como proposta de organização do trabalho em torno de "projetos". Tendo sido recorrentemente usado como recurso nos serviços de saúde, de Saúde Mental principalmente, tem procurado atender critério fundamental para a Saúde Coletiva, qual seja, o de modificar a incidência dos problemas tratados.
- Foi baseado na literatura de Psicologia, Social e do Trabalho, de Administração, e de propostas de reabilitação psicossocial em saúde mental. Até onde se sabe, é inédito.
10. As etapas chave de implementação são, nesta ordem: 1. A realização de entrevistas, que induzem, já no primeiro momento, a "focar" as atividades cotidianas; 2. A devolutiva, para os entrevistados, da "fotografia", imagem que a coletividade tem do serviço, que implica em refletir sobre ela e discutí-la; 3. a avaliação da realidade, ou seja, a observação de quais atividades são efetivamente praticadas pelos usuários (por exemplo, embora as atividades mais "lembradas" pelos funcionários fosse a "recreação" - ver TV, ouvir rádio, jogar baralho, jogar bola- apenas uma parcela pouco significativa as realizava; embora mais de 70% dos técnicos universitários mencionasse que os pacientes faziam "caminhadas", nenhum paciente lembrou-se desse item – ainda mais – quando aferida quantitativamente, esta atividade revelou-se pouco incidente; 4. O processo de reconstrução das rotinas, no qual reformulou-se o projeto terapêutico da instituição, redefinindo-se prioridades; 5. A reavaliação das intervenções específicas conduzidas pelas equipes, dando indicadores da eficácia dos seus procedimentos, e 6. A reelaboração dos programas de assistência, de acordo com a qual foi possível redefinir unidades de assistência e gerenciamento a partir dos "Perfis" dos usuários, e projetar os investimentos necessários no espaço construído, bem com identificar a necessidade de assistência a um só tempo mais especializada e mais resolutive.
11. Entre os principais obstáculos, encontra-se a formação dos profissionais da área de Saúde, cuja formação acadêmica não tem privilegiado os procedimentos técnicos de manejo para a saúde coletiva, ainda predominando modelos clínicos centrados no indivíduo e não na coletividade. Modificar-se a organização do trabalho, em torno do eixo da atenção para

# PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA

## Ciclo de PREMIAÇÃO 2001

todos os usuários e para cada um, deve induzir os profissionais a buscar formação no e para o exercício da própria função. Como se trata de um processo que também remete à subjetividade de cada profissional, pode-se esperar que dependa da condução do processo, bem como não se estenda a todos.

Além disso, persiste a dificuldade para se incluir o paciente no seu próprio tratamento, em razão do preconceito que ainda resiste, confundindo-se os transtornos mentais que indicam a doença mental com a pessoa que os apresenta, conferindo-se a esta pessoa, *a priori*, a condição de incapacitada para o exercício de sua cidadania, o que resulta em conjuntos de práticas que levam à infantilização, à tutela e à interdição. Um terceiro obstáculo, é a mentalidade, que ainda vigora, segundo a qual a internação hospitalar é o único tipo de tratamento, apesar de avanços na práticas alternativas à internação integral.

12. Os mecanismos de avaliação são dados pelo instrumento construído a partir da análise da representação coletiva das rotinas. Esse instrumento é uma lista de todas as atividades “lembradas” pela coletividade, e que representa, portanto, tudo o que esta coletividade “imagina” como rotina. As atividades são agrupadas de acordo com a sua semelhança funcional, independentemente da sua incidência na “memória” dos membros do serviço. Neste caso, foram identificadas 76 atividades, agrupadas de acordo com 10 situações: as possibilidades de inserção familiar (o paciente tem família localizada, recebe visita, recebe licença, faz telefonemas, envia cartas), de inserção sócio econômica, os indicadores de autonomia pessoal do paciente , indicadores de atenção medicamentosa, de atenção especializada, de adesão aos projetos específicos, de ausência de projetos (“sequelas institucionais”), de individualidade, de sociabilidade e de problemática psíquica. Tomando-se, por exemplo, as possibilidades de inserção sócio-econômica, entre essas atividades encontra-se a de que o paciente “recebe benefício” – quando o projeto teve início eram 192 os pacientes que recebiam benefício da LOAS ( Lei Orgânica da Assistência Social ); atualmente são 298. Entre os pacientes que ficavam descalços, em torno de 70%, atualmente esta porcentagem não ultrapassa 10%. Antes que o projeto começasse, poucos pacientes frequentavam o ateliê; atualmente os pacientes aumentaram em número, além de produzirem cadernos, agendas e jornais, em decorrência de projeto específico de revitalização da gráfica do CRCB, de voluntariado, feito como trabalho de conclusão de curso por aluna do Curso de Artes Gráficas do SENAI “Theobaldo de Nigris”.

As mudanças, portanto, podem ser aferidas, tanto individualmente, para cada paciente, como para o serviço, através do que se convencionou considerar como indicadores de qualidade, decorrentes da realidade particular deste serviço, em direção às diretrizes da política de reabilitação social, preconizadas pelos diversos segmentos da sociedade, da

# PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA

## Ciclo de PREMIAÇÃO 2001

- gestão pública ou representativos dos movimentos setoriais, tais como os do Movimento de Luta Antimanicomial, ou da Organização Mundial para a Reabilitação Psicossocial.
13. A mais importante conquista do projeto foi a de dispor condições, no mais curto prazo, para que os usuários pudessem resgatar sua dignidade, perdida em longos anos de tutela, fruto do equivocado modelo asilar de intervenção psiquiátrica.
14. O projeto inova ao modificar o modo de gestão, a curto prazo, de burocrático departamentalizado para participativo, ancorando esta modificação na reformulação do projeto de trabalho das equipes multidisciplinares. Em torno do eixo da representação coletiva das atividades cotidianas, a um só tempo, implementou-se a qualidade dos serviços e a mudança estrutural, em direção ao modo de gestão participativo. Em geral, as mudanças organizacionais dependem de intervenções verticais, e de profundas alterações no quadro funcional, o que de resto está dificultado na gestão pública, bem como de alterações no imaginário dos trabalhadores, haja visto o empenho em equacionar esse imaginário em torno de idealizações - as "missões", tal como o que tem sido praticado pelas propostas da gestão estratégica.
- Com relação à área específica, de saúde mental, tem sido apontada como inovadora a construção de instrumento de avaliação dos usuários, baseado na rotina particular de cada serviço, considerado como "Diagnóstico de Reabilitação Psicossocial", podendo este diagnóstico ampliar o escopo dos diagnósticos psiquiátricos exclusivos, dado que possibilita e orienta a mobilidade do paciente, tanto na instituição quanto na sociedade em geral, o que confere a esta avaliação o seu diferencial em direção à reconquista da cidadania dos usuários. O projeto se resume a avançar, "da rotina que temos para a que queremos".
15. O impacto do projeto sobre a pobreza relaciona-se principalmente com a "pobreza instituída". Ao construir-se a representação que a coletividade possuía acerca das rotinas de interação, aspectos relacionados ao "cuidar" dos usuários (melhor dizendo, não cuidar), tais como "andar descalço", "ficar nu", "juntar lixo", "pedir coisas", tomaram-se gritantes. Quando as equipes se deram conta de que aproximadamente 70% dos pacientes ficavam descalços, 10% juntavam lixo, 80% permaneciam nos corredores sem fazer nada, mais de 40% haviam se tornado "pedintes", estas equipes sentiram-se compelidas, em vista dos dados, a mudar tais condições, bem com a desenvolver *know how*, o "saber fazer" necessário para resgatar os pacientes moradores de tal "pobreza". Desenvolvidos os procedimentos específicos para lidar com estas questões, puderam avançar na direção de mudança de mentalidade, identificando "sequelas institucionais", onde alguns acreditavam existem questões culturais ou manifestações psicopatológicas.

## Ciclo de PREMIAÇÃO 2001

16. O impacto do projeto sobre a questão da cidadania foi o de promover (criando condições para que os pacientes moradores fossem "vistos" de outro modo, e para que se reconstruísse as rotinas cotidianas) as possibilidades de resgate de sua dignidade e auto-estima ( estendendo-se essa reconquista inclusive aos funcionários), condição *sine qua non* para que eles próprios se autorizassem à (re)inclusão na própria organização, na comunidade e na sociedade, como cidadãos de direito.
17. O projeto está sendo apresentado pela primeira vez no PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA.
18. A mais significativa deficiência do projeto é que se trata de um instrumental gerencial, não apenas de diagnóstico, mas de intervenção organizacional. Assim sendo, depende fundamentalmente da compreensão clara dos propósitos técnicos, nas instâncias progressivas de direção: micro, mezo e macro. Ou seja, é necessário o aceite e a sustentação da proposta pela direção do serviço específico, articulada com e apoiada pelos níveis médios (regionais, quando for o caso) e centrais de gestão pública, abortada articulação corre o risco de ser, como qualquer outra proposta de gestão pública, abortada no decorrer do processo de construção. Tem etapas lógicas previamente estabelecidas, e necessita, portanto, que o processo seja conduzido na direção da qualidade desejada, para que se evite dispersão de esforços e de resultados.

São Paulo, 25 de junho de 2001  
Atenciosamente,

Verônica Sanduvette  
Psicóloga  
Doutoranda do Instituto de Psicologia da USP  
Prestadora de Serviços para a  
Secretaria de Estado da Saúde,  
Coordenadoria de Saúde do Interior