

AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL
Programa Saúde Mental e Inclusão:
Quebrando barreiras e Ganhando espaços

Governo Solitário 2001-2004

Curitiba, MG

1. Objetivos e metas por ordem de prioridades.

1.1. Objetivo geral:

Desenvolver condições para um crescimento pessoal e melhorar a socialização; através da confiança mútua e a liberdade de expressão dos sentimentos.

Metas:

- Ampliação da equipe (psiquiatra 20 horas/semana, Assistente social, enfermeira).
- Criar novas alternativas para atender a grande demanda de pessoas com transtornos psicóticos, depressivos e ansiosos.
- Conciliar o Projeto Saúde Mental e Inclusão com as quatro unidades do PSFs do município.

1.2. Grupo Fonte de Vida:

1. *Resgate da cidadania e inserção na sociedade.*

Metas:

- 100 % retornem ao convívio da comunidade.
- 10% insiram no mercado de trabalho formal.
- 40% insiram no mercado de trabalho informal (artesanato).

* *O perfil dos usuários, membros do G.F.V. são pessoas que não concluíram o 1º grau, por vários motivos; sendo suas experiências de trabalho basicamente rurais. Através de oficinas de artesanato incentivamos a entrada neste ramo, típico na região.*

2. *Intensificar as visitas domiciliares como forma de prevenção.*

1.3. Grupo de Apoio: aumentar a auto estima, buscando suportes para o equilíbrio mental e o crescimento pessoal.

Metas:

- 60% das pessoas aprender a lidar com os desafios do dia-a-dia de uma forma sadia. Retornando ao trabalho e ao convívio familiar e social.

1.4 Grupo da Felicidade: Valorizar as pessoas da terceira idade, incentivando a participação na vida da comunidade. Proporcionar um espaço para troca de experiências estimulando a consciência de um envelhecer com saúde.

Metas:

- 80% de participação nos eventos e atividades propostas, bem como os da comunidade.

2. Funcionamento do programa e frentes de atuação: O programa se desenvolve através das seguintes oficinas:

2.1. - Grupo Fonte de Vida: (esquizofrênicos, psicóticos)

- 3ª. Feira Psicoterapia de grupo
- 6ª. Feira Oficina de artesanato
- 2ª e 5ª. Feira Oficina de alfabetização (BB educar)
- 4ª. Feira Oficina de artes cênicas (Teatro)
- 4ª. Feira Atendimento psiquiátrico
- 5ª. Feira Reunião com os familiares (bimestral)
- Psicoterapias individuais.
- Visitas domiciliares quando necessário.
- Festas, passeios, comemorações.

2.2 - Grupos de APOIO: (depressivos e ansiosos)

- 5ª. Feira Relaxamento
- 3ª. Feira Ginástica terapêutica – Tai-Chi-Chuan
- 2ª. Feira Dinâmica de grupo
- 4ª. Feira Oficinas de trabalhos artesanais.
- Psicoterapias individuais.

2.3 – Grupo da Felicidade (terceira idade).

- 4ª. feira Reunião temática (Mensal)
- Atividades com entidades parceiras (caminhada da primavera)
- Lazer (bingos, passeios, forrós)

3. O programa faz parte de uma iniciativa, programa ou iniciativa mais abrangente?(da mesma ou de outra esfera do governo)? Em caso afirmativo, descreva como se dá essa ligação.

- Sim. Luta antimanicomial. Participando de eventos regionais e estaduais e reuniões do DRS (Delegacia Regional de Saúde).
- Na prática: através das atividades desenvolvidas no programa atingimos o baixo índice de internações em hospitais psiquiátricos.

4. PÚBLICO ALVO:

- Pessoas prioritariamente de baixa renda, encaminhados pelo serviço público de saúde.
- No momento são beneficiados aproximadamente: 200 pessoas/mês.
- 60% homens e 40% mulheres.

- Todas as pessoas encaminhadas ao programa passam pela triagem e avaliação com a psicóloga, são acompanhadas em psicoterapias e encaminhadas ao psiquiatra (quando necessário).

5. Gastos orçamentários do programa e fontes de recursos financeiros:

O programa é desenvolvido em sede própria. A prefeitura mantém a equipe. As outras despesas do Ambulatório de Saúde Mental são administradas pela Secretaria municipal de saúde; por isso apresentamos um valor aproximado.

Orçamento anual 2002.

• Material de consumo-----	R\$ 1.500,00
• Material de limpeza-----	R\$ 500,00
• Pessoal civil (equipe)-----	R\$ 72.872,32
• Formação (encontros, cursos, reuniões)-----	R\$ 2.500,00
• Combustível (internações) Lavras, Juiz de Fora-----	R\$ 2.200,00
• Medicação – Município 71,68%-----	R\$ 10.784,40
Estado 28,31%-----	R\$ 4.261,20

- Em 2002 recebemos alguns medicamentos do DRS no mês de março e neste ano não foi adquirido nenhum móvel ou equipamento.

6. Pessoas envolvidas com o programa:

A equipe conta com 9 pessoas.

Duas psicólogas, uma é a coordenadora do programa.
 Uma atendente.
 Duas monitoras.
 Um psiquiatra.
 Uma auxiliar de serviços gerais.
 Uma instrutora de Tai-Chi-Chuan.
 Um professor de artes cênicas.

- Agentes dos PSFs (32 pessoas), voluntárias das pastorais (saúde, familiar, moradia)
- Enfermeiros do Hospital local.

7. Organizações públicas e privadas participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações são coordenadas.

Para atingir os objetivos propostos o programa atua em parceria com algumas entidades:

7.1. - Pública: PSF- Programa de Saúde da Família.

- Dia internacional da mulher
- Dia nacional do idoso – caminhada da primavera
- Acompanhamento dos usuários em visitas domiciliares e controle da medicação.

- Consultas clínicas.

7.2 – Igreja católica:

- Pastoral da moradia – reforma de casa.
- Pastoral familiar – apoio e acompanhamento de usuários e seus familiares.
- Vicentinos – recolhimento e apoio de usuários sem referência familiar.

7.3 – Igreja Presbiteriana do Brasil.

- Participação nos eventos do programa e em algumas oficinas de artesanato.

7.4 – APAE

- Parceria no I Seminário de Saúde Mental. 15/06/03

7.5 – MURR (Missão Urbana e Rural)

- Assessoria e divulgação.

8. Participação em eventos da comunidade:

- Participação em campanhas municipais educativas e de prevenção (Caminhada da Primavera, campanha contra o tabagismo, campanha “onde, tem lixo tem bicho”)
- Participação anual da Feira municipal do artesanato (Semana Santa) – Vendendo os trabalhos de material reciclado feito pelos usuários.
- I Seminário de Saúde Mental (15/05/03)
Realizado em parceria com APAE. Atividade em comemoração ao Dia de Luta antimanicomial
 - Datas comemorativas:
 - 13 de Maio – Dia de Luta antimanicomial – Atividades para conscientização da comunidade (teatro, filme, palestras)
 - 12 de junho – Festa Junina.
 - 01 de julho – Aniversário do Ambulatório. Atividades para desmistificação do preconceito. (festa, teatro, palestra)
 - Dezembro – confraternização de Natal.

9. Origem do programa:

Em 1992 o Serviço Municipal de Saúde e a Assistência Social da Prefeitura criaram o Programa de Saúde Mental. O atendimento às pessoas com transtornos mentais graves foi decidido através das reuniões da Comissão Local Interinstitucional de Saúde (CLIS). Em conjunto, três municípios contrataram o serviço de uma psicóloga; em Cruzília junto com a assistente social deram início ao trabalho em 20 de janeiro de 1992. Iniciaram o trabalho de triagem em visitas domiciliares, cadastrando as pessoas que já tinham histórias de internação psiquiátrica. Após a triagem os pacientes recebiam, na policlínica, acompanhamento semanal de grupo com a assistente social; mensalmente psicoterapia individual e consulta com o psiquiatra (30 a 40).

O objetivo era garantir um atendimento substitutivo ao modelo hospitalocêntrico dando assistência aos pacientes egressos de hospitais psiquiátricos, diminuindo assim o número de internações, que no município era muito alto. Era feito também um trabalho de

apoio aos seus familiares e conscientização sobre a necessidade do serviço, para evitar outras internações.

10. Etapas-chaves de implementação do programa e sua evolução.

Com a troca da equipe a partir de 1994, o trabalho foi ampliado (uma psicóloga e uma monitora). O atendimento psiquiátrico passou a ser *semanal* (10 consultas), e através de voluntárias iniciou a oficina de artesanato.

Atendendo à demanda iniciou-se o Grupo de apoio com relaxamento e dinâmicas para as pessoas com depressão e ansiedade (reuniões semanais), e o Grupo da terceira idade com reuniões temáticas quinzenais.

Em 1998 com a sede própria, a equipe foi ampliada novamente (contratação de mais uma psicóloga e monitores). Posteriormente os trabalhos foram melhor estruturados. Em 2001 foram contratados profissionais para trabalhar com artes cênicas, Tai-chi-chuan, e uma voluntária trabalhou com uma turma de BBeducar. O atendimento psiquiátrico atualmente é semanal (12 consultas).

11. Obstáculos enfrentados.

1. Abandono de tratamento, ainda por preconceito e falta de conhecimento – 20% das triagens de pessoas com transtornos leves ou moderados.
2. Falta de *envolvimento* da família que busca internação como única solução não reconhecendo o projeto como forma de tratamento.
3. Tratamento interrompido ou feito de forma inadequada por falta de recursos financeiros.
4. Equipe incompleta: falta enfermeira e assistente social.
5. Falta de recursos financeiros e humanos para atender a demanda da clientela infanto-juvenil.
6. O programa precisa de um veículo para atender as emergências e para visitas domiciliares como trabalho de prevenção.
7. Embora o trabalho seja desenvolvido em sede própria, torna-se necessário sua ampliação para atender a demanda.

- O trabalho de conscientização é feito através das reuniões com os familiares, porem nunca se consegue 100% de participação.
- Na falta de recursos financeiros, o tratamento normalmente é substituído para medicamentos fornecidos pela prefeitura ou elaboração de processo para medicamentos de alto custo, através do SUS.
- A equipe conta com o trabalho voluntário das entidades parceiras, principalmente na área social, de acolhimento e acompanhamento às famílias.
- O atendimento infantil ainda não está sendo feito por falta de recursos humanos e ambiente apropriado para atender a clientela especializada.
- Para o atendimento emergencial e visitas domiciliares, a equipe espera a disponibilidade de veículos da secretaria de saúde e da prefeitura.

* Precisamos ampliar a equipe para atender a grande demanda,

* Ampliação da sede para atender as necessidades do trabalho infanto-juvenil

* Um veículo para atender as emergências e fazer um trabalho de prevenção com visitas domiciliares mais regulares.

12. Mecanismos de avaliação.

- Baixo índice de internações: antes do projeto – 3 a 4 internações ao mês. Em 2002 apenas duas internações. O projeto tem atualmente 1050 pessoas cadastradas numa população 15.000 habitantes.
- Aceitação gradativa da comunidade demonstrada através dos trabalhos voluntários e apoio nas atividades realizadas pelo projeto.
- Altas às pessoas portadoras de transtornos leves ou moderados: média de 40% (retornando ao trabalho ou em busca do primeiro emprego).
- Referências positivas por parte das pessoas que passaram pelo serviço com 350 atendimentos/participações ao mês.
- Grande envolvimento da equipe refletindo na assiduidade dos participantes e no sucesso do programa.

13. Conquista mais importante.

Consideramos que a mais importante conquista é o baixo índice de internações, pois atende as nossas expectativas e acompanha as metas da Luta antimanicomial. Isso inclui conscientização gradativa da população, aceitação e acolhimento por parte dos familiares.

14. Inovações.

Em Cruzília nunca houve uma prática voltada para esse problema, porém se considerarmos a reorientação do modelo assistencial aos portadores de transtornos mentais, acreditamos que o programa vem aos poucos resgatando a dignidade e cidadania de seus usuários. Em 2002 foram feitas apenas 02 internações.

Nesta prática o programa consegue envolver vários setores da comunidade em várias áreas como algumas igrejas, escolas, entidades correlatas e até pacientes em alta que voltam para oferecer serviços voluntários.

O trabalho de artes cênicas com o Grupo Fonte de Vida (esquizofrênicos e psicóticos) e a introdução de Tai-chi-chuan (depressivos e 3ª idade) também estão dando bons resultados.

15. Mesmo que seu programa não focalize especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre esta questão?

Enquanto serviço público de saúde o programa é uma referência para todos os cidadãos cruzilienses. Por ser um trabalho de acolhimento diferenciado e vários serviços de psicoterapias é procurado por pessoas mais favorecidas, porém é a classe menos favorecida que se beneficia mais com os nossos serviços, numa porcentagem de 90% dos usuários. É um serviço de referência na região e tem atendido alguns casos especiais de cidades vizinhas.

16. Impacto do programa sobre a cidadania.

- O resgate da cidadania com o aprendizado da leitura e da escrita, juntamente com o efeito terapêutico promovendo auto estima e a valorização vem sendo realizado através da oficina de alfabetização (BBeducar).
- Acreditamos que o teatro como forma de expressão, vêm mostrar para a sociedade que as pessoas que as pessoas com sofrimento mental grave (psicóticos e esquizofrênicos) também são capazes de representar e atuar através das artes cênicas.

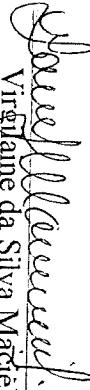
17. Diferenças apresentadas em relação a anos anteriores.

O programa Saúde Mental e inclusão: Quebrando barreiras e ganhando espaços está se inscrevendo no Programa Gestão Pública e Cidadania pela primeira vez.

18. Qual é a mais significativa deficiência do programa?

Numa população de 15.000 habitantes e um registro de 1.087 pessoas cadastradas no programa desde 1992, consideramos uma grande deficiência não temos nenhuma pesquisa para explicar o alto índice de pessoas com transtornos mentais em nossa cidade.

Cruzília, 30 de junho de 2003.


Virgiane da Silva Maciel
Coordenadora do A.S.M.