

## **TRANSFORMAÇÃO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO EM CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DE SANTA RITA**

1- A transformação do Hospital Psiquiátrico em **Centro de Atenção Integral a Saúde de Santa Rita (CAIS-SR)** baseia-se na implantação de um modelo assistencial norteado pelo respeito à vida e de um modelo gerencial participativo e democrático em substituição ao paradigma assistencial e gerencial com a lógica manicomial. O trabalho tem como principais objetivos:

- Garantir assistência integral com qualidade;
- Promover a gestão participativa em todos os níveis;
- Promover a integração **CAIS-SR/Comunidade**;
- Garantir o processo de reabilitação psicossocial;
- Participar da Reforma Psiquiátrica no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde;
- Promover a desinstitucionalização da clientela há longo tempo hospitalizada.

As metas mais importantes são:

- Ampliar e qualificar o Serviço de Residência Terapêutica (SRT);
- Consolidar e qualificar os Serviços Comunitários (SER-COM) compreendidos pelo Núcleo de Moradia Protegida, Núcleo de Oficinas Terapêuticas e de Trabalho e Centro de Atenção Psicossocial.
- Consolidar a parceria com a “Associação de usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental Jequitibá”, através de sua qualificação em “Organização da Sociedade Civil para Interesses Públicos” (OSCIP);
- Reestruturar a assistência aos usuários com alterações comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas,
- Implementar a assistência integral aos usuários acometidos de intercorrências clínicas consolidando o Núcleo Clínico do CAIS-SR e possibilitando a abertura de novos serviços comunitários.

2- O **Centro de Atenção Integral a Saúde de Santa Rita (CAIS-SR)** é um complexo assistencial de saúde que oferece atenção integral, intensiva e individualizada a pessoas portadoras de transtornos mentais, institucionalizadas ou não. Os trabalhos são desenvolvidos por equipes interdisciplinares norteados pelo modelo de referência que utiliza como diretrizes o acolhimento, o vínculo, a responsabilização e a resolutividade através da elaboração, execução e avaliações sistemáticas de projetos terapêuticos individuais. O processo de trabalho da instituição implica em ações grupais e individuais, tais como, humanização dos espaços físicos (eliminação de barreiras físicas e da cela forte, aquisição de mobiliários e vestuários adequados, etc) e das relações (implantação de assembléias, etc), obtenção de documentação e de benefícios, grupos (terapêuticos, de trabalho, de famílias), festas, passeios e eventos (seminários, encontros) visando a reinserção dos usuários no mercado de trabalho, no convívio familiar e na comunidade.

Atualmente, o projeto terapêutico do **CAIS-SR** contempla dois programas assistenciais: o programa de atenção integral a saúde – moradia asilar e o programa de atenção integral a saúde – serviços comunitários.

- **Programa de Atenção Integral à Saúde – Moradia asilar:** destinado a portadores de doença mental de longa evolução com vários anos de internação, baixo grau de autonomia e dependência nas atividades de vida diária, com complicações clínicas decorrentes da idade. Compreendem quatro gerências compostas por sete unidades de internação com moradores de ambos os sexos. Os processos de trabalho de cada unidade diferem quanto às necessidades da clientela assistida. Portanto têm-se unidades que se assemelham a uma residência terapêutica de alta complexidade com objetivo de aumentar a autonomia; unidades que desenvolvem ações para prevenção, promoção e assistência à saúde do idoso consolidando-se como uma unidade geriátrica e unidade que presta assistência clínica/cirúrgica para todas as unidades de produção do **CAIS-SR**.
- **Programa de Atenção Integral a Saúde – Serviços Comunitários:** Atendem pessoas portadoras de doença mental que necessitam de atenção psicossocial provenientes dos municípios de Descalvado, Porto Ferreira e Santa Rita do Passa Quatro, através do Serviço Residencial Terapêutico, do Serviço de Oficinas Terapêuticas e de Trabalho e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em regime ambulatorial, por equipe interdisciplinar, na perspectiva da reabilitação psicossocial e da clínica ampliada. Tem como objetivo promover autonomia, exercício da cidadania, melhoria da qualidade de vida e a conseqüente inclusão social, consolidando assim, um novo modelo de atenção na área de saúde mental.

3- O programa desenvolvido pelo **CAIS-SR** vem sendo norteado pelo Programa de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica do Ministério da Saúde através das legislações específicas, tais como, Portaria SNAS nº 224/92, Lei nº 10216/01, Portaria GM nº 106/00, Portaria GM nº 336/02, dentre outras.

4- O público-alvo do programa é a pessoa portadora de transtorno mental da microrregião (Descalvado, Porto Ferreira e Santa Rita do Passa Quatro) de aproximadamente 130.000 habitantes. No momento, atendemos diretamente 600 pessoas / dia, sendo 46% mulheres e 54% homens. Segundo os índices preconizados pela Organização Mundial de Saúde esta população representa 12% do público-alvo. A clientela é encaminhada pelos serviços de saúde dos três municípios da microrregião através de um sistema de referência e contra-referência, bem como através de demanda espontânea, especialmente para os serviços comunitários.

5- Gasto orçamentário anual:.....R\$ 12.962.778,11.

Fontes de Recurso Financeiro: Fonte Tesouro – 98%

Fonte Fundes – 02%

100% da receita orçamentária é utilizada no programa.

6- O **CAIS-SR** conta com 718 funcionários, sendo 262 do sexo masculino e 456 do sexo feminino. O Colegiado técnico-administrativo conta com 21 gerentes, sendo 9 do sexo masculino e 12 do sexo feminino. Dentre os funcionários, 281 trabalham na área meio e 437 trabalham diretamente na assistência aos usuários.

7- O **CAIS-SR** é uma instituição pública estadual, portanto o maior parceiro é a Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo que é o gestor financeiro do programa. As secretarias municipais de saúde da microrregião são parceiras na construção da rede de serviços de saúde e na viabilização da assistência aos seus cidadãos. A Associação de Usuários, Familiares e Trabalhadores de Saúde Mental Jequitibá, cuja principal finalidade é promover a inserção e a integração econômica, social, política e cultural de seus associados e dos usuários dos serviços de saúde mental, é um parceiro de grande importância na efetivação do trabalho. As ações individuais são controladas através de um colegiado de técnicos dos serviços de saúde mental da rede dos três municípios, com frequência mensal.

8- A participação da comunidade e do público-alvo no processo se dá através de vários mecanismos, tais como, participação nos eventos internos e externos organizados pela instituição com caráter educativo, recreativo e cultural fortalecendo a integração entre o **CAIS-SR** e a comunidade; parcerias com as universidades como campo de estágio, visitas programadas a instituição; a inclusão do Museu de Psiquiatria (localizado na área interna) dentro dos pontos turísticos da cidade, incorporação das atividades religiosas da Igreja Santo Expedito localizada dentro da área do **CAIS-SR** pela Paróquia do município, participação dos usuários nos eventos da cidade (Festival das Tradições Italianas, Festival Zequinha de Abreu, desfile cívico), assembléias comunitárias, reuniões familiares e fortalecimento da Associação de Usuários, Familiares e Trabalhadores de Saúde Mental Jequitibá.

9 - Em 1995, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo interveio no então Hospital Psiquiátrico de Santa Rita do Passa Quatro devido ao não cumprimento, pelo mesmo, da portaria do Ministério da Saúde nº 224 que normatizava o funcionamento dos hospitais psiquiátricos. Houve inspiração dentro do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil em sintonia com a política mundial de assistência aos portadores de transtornos mentais, tais como a experiência da Psiquiatria Democrática Italiana. No Brasil, houve experiências em instituições privadas como a do fechamento do Hospital Anchieta em Santos e a transformação do Hospital Cândido Ferreira em Campinas.

10- **1996** – início do processo de transformação do Hospital Psiquiátrico em Centro de Atenção Integral a Saúde de Santa Rita através da suspensão das internações psiquiátricas e dos serviços de tuberculose. Reorganização da assistência ao paciente/morador (cronificados e asilados); composição de equipes multiprofissionais; novo modelo assistencial fundamentado na humanização e individualização contrapondo o modelo médico hegemônico. Implantação de projetos específicos nas unidades de acordo com as condições físicas, potencialidades e necessidades da clientela e adoção informal do modelo gerencial adequado ao novo modelo assistencial fundamentado na horizontalidade, autonomia das equipes e gestão participativa.

**1997-** Implantação do Programa de Moradia Protegida com duas residências totalizando 16 usuários e realização do I Seminário Interno para avaliação da assistência e das metas alcançadas.

**1998-** implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de caráter regional.

**1999-** Implantação de oito leitos de emergência psiquiátrica visando retaguarda para o serviço do CAPS; ampliação do atendimento do Núcleo de Oficinas Terapêuticas e de Trabalho para usuários da comunidade; realização do II Seminário Interno para avaliação. Oficialização do **CAIS-SR** através do Decreto nº 44412 de 16 de novembro de 1999. Lançamento do livro “Num mundo sem princípio e nem fim... as estrelas são azuis”, resultado de oficina literária realizada com os usuários.

**2000-** I Encontro do **CAIS-SR**, inclusive com a inauguração do Museu da Psiquiatria e revitalização da capela local transformando em Igreja de Santo Expedito, atualmente mantida pela comunidade católica local. Elaboração dos indicadores de qualidade objetivando avaliações da assistência oferecida.

**2001-** Realização do III Seminário Interno para avaliações; parceria intensificada junto ao Ministério Público frente à cidadania através do Benefício de Prestação Continuada – LOAS; consolidação do Grupo de Educação Continuada (GRECO) através da capacitação de todos os funcionários do **CAIS-SR**.

**2002-** Realização do II Encontro do **CAIS-SR** com a publicação do livro “Palavreando...” Coletânea composta de poesias produzidas por usuários e funcionários do **CAIS-SR** e a apresentação do projeto em maquete do Parque Comunitário.

**2003-** Realização do IV Seminário Interno levando a reestruturação da assistência das unidades asilares e o cadastramento da residência terapêutica transformando 150 leitos hospitalares em 150 vagas para residência.

**2004-** Realização do III Encontro do **CAIS-SR**; lançamento do livro “Construindo caminhos...” elaborado a partir da produção de trabalho de funcionários do **CAIS-SR**; transformação do CAPS II em CAPS III, com a junção do processo de trabalho do CAPS com a unidade de emergência e início da implantação do serviço de assistência aos usuários com transtornos comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas. A implantação de cinco moradias na comunidade com 16 usuários, em sintonia com a portaria nº 106/02.

11- Elencamos como principais obstáculos para o desenvolvimento do programa o fato da instituição ser um serviço público estadual cinquentenário tendo presente um modelo cultural segregador, da assistência centrado na doença, do processo de trabalho manicomial e com uma estrutura organizacional vertical. Para o enfrentamento desta situação houve um alto investimento na contratação de recursos humanos da área de

saúde provocando a reversão da lógica burocrática/administrativa; capacitação intensiva dos recursos humanos, através da formação dos profissionais para novas práticas de saúde mental e para a nova lógica gerencial, através de cursos, assessorias, especializações, bem como a articulação e mobilização intensas junto ao Governo de Estado que levou a formalização da nova estrutura organizacional. Atualmente, os maiores obstáculos são a pequena autonomia e governabilidade dos recursos financeiros e na gestão de recursos humanos, peculiares da Gestão Pública.

12- No decorrer do processo de trabalho observou-se a necessidade da produção de indicadores de qualidade específicos ao serviço, uma vez que os indicadores clássicos disponíveis não se configuravam enquanto ferramentas de avaliação. Assim foram criados os Indicadores de Qualidade Específicos da Instituição, que no processo de evolução do programa sofreram alterações. Descrevemos abaixo os principais indicadores de qualidade atualmente utilizados e os resultados do último ano:

**a- Moradias Asilares**

**Indicador de qualidade reabilitação psicossocial / ressocialização:** 14% dos usuários saem de licença terapêutica, 61% possuem identidade civil (Certidão de Nascimento, R.G., C.P.F.); 45% participam de atividades de integração social; 26% recebem benefício de prestação continuada ou outra forma de aposentadoria; 20% freqüentam atividades nas oficinas do Núcleo de Oficinas Terapêuticas e de Trabalho (NOTT).

**Indicador de qualidade esvaziamento do asilo:** 14% dos usuários receberam alta para tratamento ambulatorial.

**Indicador qualidade da assistência:** 18% dos usuários foram remanejados entre os serviços para adequação da assistência às necessidades do projeto terapêutico do usuário; 9 % apresentaram redução de uso de psicotrópicos; 81% dos usuários com família localizada realizaram contato familiar; 59% apresentaram projeto terapêutico válido (P.T.I).

**b- Serviços comunitários:**

**Indicador Reabilitação Psicossocial/ Inclusão Social:** 4% dos usuários possuem contrato de trabalho; 19% possuem renda de no mínimo meio salário mínimo; 46 % possuem identidade civil (R.G., Certidão de Nascimento, C.P.F.); 47 % freqüentam atividades na comunidade, o serviço promoveu 37 atividades junto à comunidade durante o ano.

**Indicador Qualidade da Assistência:** 28% dos usuários participaram da elaboração de seu projeto terapêutico; 5% participaram das assembléias; os usuários apresentaram 65% das pautas discutidas nas assembléias realizadas.

13 - A maior conquista do programa está no processo de resgate da cidadania dos moradores da instituição quando da sua intervenção (aproximadamente 600 moradores institucionalizados em média 25 anos), inclusive com a consolidação do Núcleo de Moradia Protegida que conta com 120 pacientes/moradores, bem como a implantação e qualificação dos serviços comunitários, ou seja, a substituição efetiva da internação integral pela assistência aos usuários portadores de transtornos mentais visando sempre a reinserção social e a cidadania.