



## RESPOSTA AO ANEXO II

**1 – Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do programa, projeto ou atividade por ordem de prioridade.**

1 – Incluir o portador de psicose e neurose grave como usuário da rede de atenção básica à saúde, facilitando seu acesso através de uma organização de serviço que contemple suas necessidades.

2 – Oferecer modalidades ambulatoriais diversificadas de atendimento ao portador de sofrimento mental grave, buscando reduzir o número de internações integradas, restringindo esse recurso aos casos absolutamente necessários.

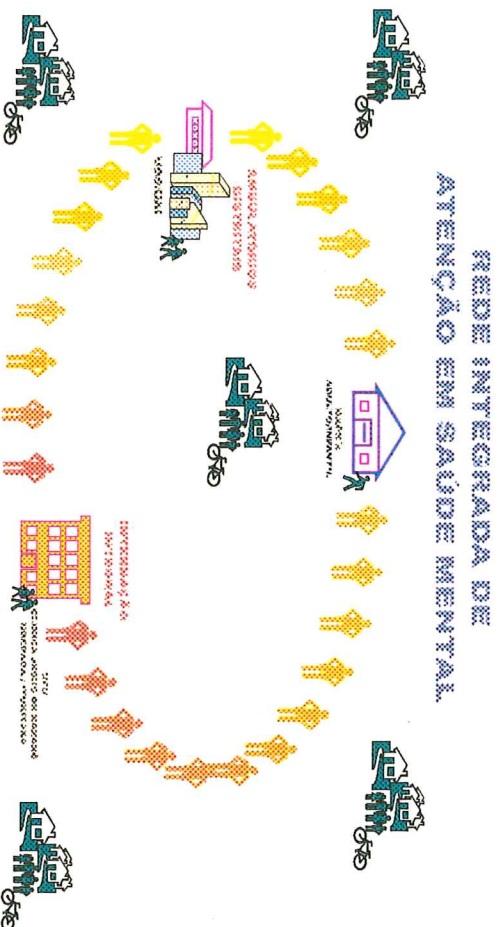
3 – Constituir equipes multiprofissionais de saúde mental em cada distrito sanitário, visando fortalecer o paradigma de saúde pública e o estabelecimento de uma lógica de saúde mental comunitária.

4 – Diminuir os preconceitos existentes na sociedade, em torno das “doenças mentais”, promovendo eventos com ampla participação da comunidade e usuários do serviço de saúde mental.

5 – Dar cobertura a um maior número de pessoas portadoras de transtorno mental grave, visando melhoria na qualidade de vida dos usuários, a um menor custo financeiro para o SUS.

**2 – Descreva o funcionamento do programa, projeto ou atividade e aponte qual(is) a(s) sua(s) frente(s) de atuação.**

Uberlândia é um município de 500 mil habitantes e possui uma rede pública de atenção à saúde composta por 19 Unidades de Saúde distribuídas em cinco distritos sanitários dentre outros equipamentos de assistência, entre os quais destacam-se na área de saúde mental, um hospital geral com 30 leitos em enfermaria psiquiátrica, dois NAPS's (Núcleo de Atenção Psicossocial) para adultos e um NAPS Infantil para o tratamento de crianças autistas e psicóticas. O município também dispõe de 04 leitos contratados no Sanatório Espírita de Uberaba e 06 em Ituitaba, ambos hospitais psiquiátricos especializados. Temos uma rede integrada de Saúde Mental que pode ser visualizada abaixo:



A ênfase maior deste projeto recai sobre a atenção ambulatorial especializada em saúde mental oferecida à população do município e que torna possível assistir portadores de sofrimento psíquico grave dentro de uma modalidade prioritariamente ambulatorial, sendo a internação integral utilizada como último recurso e por períodos de até duas semanas para a maioria dos casos e no máximo 45 dias para alguns casos. É esta atenção ambulatorial em saúde mental que se passa a descrever.

Cada Distrito Sanitário conta com uma equipe multiprofissional de saúde mental (02 psiquiatras, 8 psicólogos e 02 assistentes sociais), distribuída entre as Unidades Básicas de Saúde que compõem o

*Distrito. Cada equipe é liderada pelo psiquiatra e composta por psicólogos e assistentes sociais. A rede de atenção em saúde mental é integrada e oferece atendimento especializado em saúde mental em todas as unidades básicas de saúde.*



**PREFEITURA DE UBERLÂNDIA**

graves e egressos de seu distrito, bem como pelo desenvolvimento de todas as ações de saúde mental daquele distrito.

O acesso ao serviço é garantido através do acolhimento em saúde mental e da busca ativa.

O acolhimento é um espaço de escuta para todos os que buscam o serviço público de saúde e visa estabelecer a conduta mais adequada ao caso. A busca ativa consiste em visitas domiciliares que visam sensibilizar o paciente grave e/ou seus familiares para a necessidade de continuidade do tratamento.

Cada paciente grave possui um profissional de referência dentro da equipe distrital de saúde mental. Este profissional de referência, juntamente com o paciente, estabelecem um projeto terapêutico, o qual poderá consistir de uma ou mais das seguintes modalidades de atendimento: consulta com psiquiatra, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, acompanhamento social, visita domiciliar, atendimento a familiares e oficinas terapêuticas.

O projeto terapêutico será conduzido pelos profissionais do distrito, que embora lotados especificamente em cada Unidade de Saúde, não são exclusivos destas Unidades e circulam pelos equipamentos de saúde e sociais de seu distrito.

Os pacientes, quando em crise, são referendados para o NAPS adulto ou para a enfermaria do Hospital Universitário (especialmente nos casos em que se faz necessário intervenção em outras clínicas ou necessita de internação integral). Quando a fase mais intensa dos sintomas fica mais atenuada, o paciente retorna para o ambulatório distrital de origem.

Os casos de autismo e psicose infantil são referendados para o NAPS infantil. Neste caso, a criança fica em tratamento no NAPS, não havendo circulação na rede.

**3 – O programa, projeto ou atividade faz parte de outras iniciativas da mesma ou outras esferas de governo (por exemplo, um projeto que faz parte de um programa geral)? Em caso afirmativo, descreva como se dá esta ligação.**

Sim. Além de seguir as orientações gerais de assistência ao portador de sofrimento psíquico preconizadas pelo Ministério da Saúde, o programa de saúde mental segue as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde que enfatizam a descentralização e distritalização das ações de saúde.

A assistência ambulatorial em saúde mental dá-se através dos mesmos equipamentos de saúde onde são desenvolvidas as ações gerais de saúde prestadas no município.

Há também uma estreita ligação com os agentes comunitários de saúde, que recebem treinamento para identificar casos que precisam de acompanhamento, como por exemplo, problemas graves de desenvolvimento mental (afetivo e cognitivo) em crianças menores de cinco anos, tentativas de auto extermínio, dentre outros.

**4 – Identifique o público-alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do programa, projeto ou atividade?**

O público alvo é prioritariamente os portadores de transtorno mental grave em qualquer faixa etária e egressos de internações psiquiátricas. Entretanto, o programa não se restringe a apenas esta clientela. Havendo o cumprimento da meta de cobertura de 100% dos casos prioritários, atende-se também qualquer outra forma de sofrimento mental, através de abordagens breves e preferencialmente grupais.

Em 1999, sem considerar retornos, foi registrado o atendimento na rede a 17.102 prontuários de pessoas com diagnóstico no capítulo V da CID-10 (do F00 ao F99), pela equipe de saúde mental. Este número representa aproximadamente 3,5% da população geral do município.

Deste total de pessoas atendidas (17.102 prontuários), 60% possuem um diagnóstico entre F00 a F48, representando um atendimento a 2% da população do município e 14% (2.538 prontuários) possuem diagnóstico entre F20 à F31-9, o que representa 0,5% da população do município.

Como já foi mencionado anteriormente, o acesso se dá através do acolhimento em saúde mental e da busca ativa. No acolhimento e nas visitas domiciliares, os casos mais graves são agendados imediatamente para retorno em uma ou mais modalidades de atendimento, os outros casos realizam-se orientações ou agenda-se alguns retornos no próprio acolhimento, ou encaminha-se para algum grupo do distrito de abordagem breve.



## **PREFEITURA DE UBERLÂNDIA**

**5 – Qual é o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou atividade? Quais as fontes de recurso financeiro (locais, estaduais, federais, privadas) ? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma dessas fontes? De percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal, etc), a que pertence o orgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou atividade?**

A rede de ambulatórios distritais de saúde mental está incluída na dotação orçamentária 1003-Divisão de Ações e Saúde, e sub-Programa – Assistência Médica e Sanitária. Não se tem um valor exato da demanda orçamentária no momento, mas os valores apresentados constituem uma estimativa baseada nos dados do cotidiano do serviço.

O gasto com o programa se dá principalmente com o pagamento de pessoal, compra de medicamentos padronizados pelo programa e material para as oficinas terapêuticas. Estima-se que em 1999, o valor gasto tenha sido em torno de \$ 800 mil reais/ano, financiados pelo município e pelo governo federal. Deste montante, 15% (aproximadamente \$120 mil reais) foi repassado pela esfera federal através do SUS, correspondendo à remuneração pelos procedimentos de consultas ambulatoriais realizados pela equipe de saúde mental; o restante, 85%, foi financiado pelo município. O Estado não participou financeiramente. Cabe ressaltar que, mesmo ao que se refere a portaria do Ministério da Saúde número 1.077 de 24 de agosto de 1999, o município de Uberlândia, até o presente momento, ainda não recebeu os medicamentos, nem o repasse do dinheiro para a aquisição dos mesmos.

Uberlândia está na gestão plena do SUS. O orçamento total do município na área da saúde foi em 1999 de \$ 71.734.418,85, com um per capita anual de \$147.23 por habitante. Deste montante, \$45.054.013,11 corresponde a repasse do SUS para o município e \$24.158.148,91 corresponde a recursos aplicados pelo próprio município. Entretanto é importante ressaltar que do total repassado pelo Ministério para o município, \$24.754.965,70 são repassados diretamente para a FAEPU, que é uma fundação responsável pela administração do Hospital Universitário e \$20.299.047,41 são administrados pelo Secretário Municipal de Saúde. Temos, portanto: o orçamento anual da Secretaria Municipal de Saúde foi de \$46.979.453,15 (per capita/ano de \$96,42), onde, \$20.299.047,41 (per capita/ano de \$41,66) foi repassado pelo Ministério da Saúde e \$24.158.148,91 (per capita/ano de \$49,58) foram recursos do próprio município.

As despesas para viabilizar as ações ambulatoriais em saúde mental representaram (durante o ano de 1999) 1,7% do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde. Considerando uma cobertura de 17.102 pessoas, o per capita/ano foi de \$46,78.

O dinheiro destinado à FAEPU, financia, dentre outras, as internações na enfermaria de psiquiatria. A diária neste hospital é de \$62,48, sendo maior que os \$27,77 da tabela do SUS, por ter direito ao repasse do FIDEPS (75%) e 50% por ser internações de caráter de emergência. Considerando a redução no número de pessoas que necessitaram de internações após a implantação desta dinâmica de atendimento ambulatorial em saúde mental, que em 1995 era em média de 68 pessoas/mês, em 1998 de 46 pessoas/mês e em 1999 de 43 pessoas/mês, entende-se que este projeto tem um impacto importante no orçamento municipal.

**6 – Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu program, projeto ou atividade?**

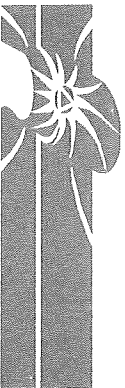
Na rede de ambulatórios distritais temos 46 profissionais envolvidos na assistência direta à clientela, sendo 05 psiquiatras, 35 psicólogos e 06 assistentes sociais. Alguns psiquiatras atendem a clientela de dois distritos sanitários.

Em nível de coordenação, tem-se além da coordenadora, três supervisoras (02 psicólogas e 01 assistente social) que acompanham diretamente o trabalho das equipes distritais.

**7 – Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas.**

Secretaria Municipal de Saúde – responsável pelas unidade básicas de saúde e NAPS municipais, tanto no que se refere a questões administrativas quanto técnicas. É responsável pela gestão do SUS no município. Através da coordenação de ações em saúde mental, promove a articulação entre as ações desenvolvidas nesse setor, pelas outras instituições que passamos a descrever





## **PREFEITURA DE UBERLÂNDIA**

**Fundação Maçonica Manoel dos Santos** – organização da Sociedade Civil. Em parceria com a

Secretaria Municipal de Saúde cuida da parte administrativa das UAI's (Unidade de Atendimento Integrado) que são unidades mistas, compostas de parte ambulatorial e pronto-socorro. O repasse financeiro é feito pela Secretaria Municipal de Saúde que é também responsável pelas diretrizes técnicas.

Clinica Jesus de Nazaré – entidade não governamental de caráter filantrópico. Tem uma parte que funciona como NAPS, credenciado pelo SUS. A clínica recebe subvenção do município e tem administração própria.

Universidade Federal de Uberlândia – possui 30 leitos em enfermaria psiquiátrica. Suas ações são coordenadas por equipe da própria universidade.

**8 – Se o seu programa, projeto ou atividade envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação concretiza-se (explique os mecanismos de participação).**

Os usuários e familiares do serviço de saúde mental em diversas ocasiões são chamados a participar. Por exemplo – no último trimestre de 1.999, por ocasião da Conferência Municipal de Saúde profissionais, usuários e familiares se reuniram em assembleias, organizando suas reivindicações, as quais foram apresentadas nas pré-conferências distritais. Como resultado, obteve-se a aprovação da maioria das propostas levantadas e a eleição de delegados da área de saúde mental.

Assim, os usuários e familiares são chamados para a participação na realização de grandes eventos como a Conferência Municipal de Saúde; comemoração do Dia Nacional de Luta Antimanicomial, como também em eventos de cada Distrito, exposição de trabalhos, festas comemorativas, e na organização da assistência a fim de discutir a melhor forma de se estruturar uma oficina terapêutica.

Nas exposições de trabalhos realizados pelos pacientes em oficinas terapêuticas é feita a divulgação e a comunidade é convidada a participar.

Além disso, as equipes distritais têm buscado recursos na comunidade para implantação de atividades que propiciem a reinserção social do paciente como por exemplo o convênio realizado com a ASSACOM (Associação de Apoio Comunitário), que dispõe de uma unidade de tecelagem onde usuários do serviço de saúde mental aprendem esse ofício.

Os profissionais têm participado das reuniões dos Conselhos Distritais e Conselho Municipal de Saúde.

**9 – Quando e como foi originalmente concebido o programa, projeto ou atividade? Houve inspiração em iniciativas anteriores? Qual(is)?**

A reorganização do atendimento em saúde mental no município de Uberlândia começou a ser esboçada em meados de 1.996 até 1.997, por ocasião da discussão e elaboração do Plano Diretor de Saúde Mental. Participaram desta discussão os prestadores de serviço no município, que na ocasião era a Universidade Federal de Uberlândia e Secretaria Municipal de Saúde, e a Diretoria Regional de Saúde. Foi elaborado um diagnóstico da situação naquele momento. Visitou-se os serviços de saúde mental de Sete Lagoas, Belo Horizonte e Betim. Belo Horizonte convidou as coordenações das cidades do interior para um seminário a respeito de políticas de serviços de saúde mental.

Em 1.997 realizou-se em Uberlândia um fórum de Saúde Mental onde vários temas como políticas de saúde, serviços substitutivos, etc foram discutidos com profissionais do serviço municipal e de outras instituições juntamente com técnicos de Belo Horizonte e Betim, locais onde a reorganização da assistência se encontrava em estágios mais avançados.

Um levantamento realizado nesta ocasião identificou 1.071 usuários de internação integral, 3.802 pessoas sendo acompanhadas só por psicólogos e 2.002 em acompanhamento exclusivamente psiquiátrico.

Através deste levantamento constatou-se que os pacientes mais graves dispunham da internação integral como única modalidade de tratamento, sendo que os leitos existentes no município e viabilizados fora não eram suficientes. A população fazia pressões diárias junto a políticos no sentido de ampliação do número de leitos em hospitais psiquiátricos.

Outro grupo de pacientes tinham a consulta psiquiátrica como única modalidade de atendimento, em sua maioria usuários de benzodiazepínicos.

A lista e tempo de espera para o ambulatório especializado eram longos.



## **PREFEITURA DE UBERLÂNDIA**

Os psicólogos nas Unidades Básicas estavam sobrecarregados com atendimentos a crianças encaminhadas pelas escolas e crises situacionais. As listas de espera eram também longas.

O trabalho de assistência em saúde mental através de uma rede distrital integrada e articulada foi iniciado em fevereiro de 1.998 continuando até o presente.

Durante o ano de 1.998 toda a equipe recebeu supervisão técnica de profissionais que haviam implantado serviços substitutivos em Belo Horizonte.

Portanto, iniciativas de outros locais serviram como inspiração para a reorganização da assistência em Uberlândia, mas acreditamos que sem dúvida temos muitas singularidades.

**10 – Identifique as etapas de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que incrementos foram sendo realizados desde o início da operação do programa, projeto ou atividades/**

Inicialmente com os fóruns de discussão foi se desenvolvendo na equipe a conscientização de ser responsável pela assistência em saúde mental no seu distrito, priorizando os casos mais graves. Isso significou reavaliar agendas, casos, critérios de alta e de admissão. Como consequência veio a necessidade de se instituir o “acolhimento” em saúde mental e não simplesmente triagem. Foi necessário também rever a distribuição de recursos humanos, para disponibilizar profissionais para a condução de oficinas terapêuticas e participar do acolhimento em locais de maior demanda. Criou-se grupos de referência para o distrito, por exemplo, grupo de orientações a pais, oficinas terapêuticas, para as quais os profissionais do distrito encaminham pacientes.

Constatada a insuficiência dos recursos ambulatoriais para dar assistência intensiva à crise (dependendo da gravidade) foi preciso implementar um espaço específico para isso.

Daí, ao longo do processo de reorganização o antigo ambulatório de saúde mental transformou-se em NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial). Foi firmado também convênio com uma instituição não governamental, credenciada pelo SUS que funciona em regime de NAPS.

Vários contatos foram realizados com a Universidade Federal de Uberlândia, onde funciona o Pronto Socorro de Psiquiatria no sentido de consolidar a referência para o atendimento de urgências e a internação integral na enfermaria psiquiátrica nos casos em que este recurso é absolutamente necessário.

Todo esse processo de organização e reorganização está em permanente construção, onde os eventos do cotidiano leva a um constante pensar, avaliar, fazer, refazer e “inventar” formas de melhor assistir à clientela.

**11 – Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?**

Inicialmente os profissionais tinham as agendas lotadas com casos que embora merecessem atenção, não eram os mais graves. Foi preciso avaliação e reflexão constantes para garantir o acesso de pacientes graves ao serviço. As unidades estavam acostumadas a outro tipo de clientela (menos grave, mais articulada). Foi necessário ampla discussão com outros profissionais, gerentes de unidades, diretores de distrito, conselhos de saúde para esclarecimentos e desenvolver uma atitude de acolhimento aos pacientes que passaram a frequentar as unidades. Atualmente esta questão apresenta-se bem mais tranquila e as equipes gerais de algumas unidades surpreenderam com o seu potencial de acolher e respear os pacientes mais comprometidos nas suas diferenças e até algumas “excentricidades”.

No antigo modelo as equipes de saúde mental davam suporte a outras atividades, como grupos da clínica médica, ginecologia, pediatria, melhora das relações interpessoais, etc. Com a priorização do atendimento aos graves isso não é possível de se fazer como era feito anteriormente. Mas as solicitações ainda são frequentes, o que leva a alguns impasses e conflitos, sendo necessário buscar o entendimento através do diálogo.

Outro ponto de dificuldade é o pequeno número de profissionais psiquiatras existentes na cidade. Algumas contratações resolveram em parte o problema.

**12 – Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa, projeto ou atividade? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa, projeto ou atividade.**

São disponibilizados relatórios trimestrais que fornecem dados como produtividade, faixa etária,

*diagnóstico, modalidade de atendimento*



*consolidados de acordo com a seguinte tabela:*

**PREFEITURA DE IPERLÂNDIA**

	Nº DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS	Nº PESSOAS ATEND. NÍVEL AMBULATORIAL	Nº INTERNAÇÃO S INTEGRAIS*	Nº PESSOAS ATEND. INTERNAÇÃO INTEGRAL*
CENTRAL/NORTE	12.735	5.885	265	173
SUL	11.943	4.735	138	105
OESTE	11.845	4.411	177	135
LESTE	9.270	2.802	136	108
TOTAL	45.793	17.833	716	521

**TABELA I - Procedimentos e Cobertura - Ambulatorial e Hospitalar em 1999 por Distrito Sanitário**

Os dados são consolidados, apresentados e discutidos com as equipes de saúde mental, com gerentes de Unidades de Saúde e Diretores de Distrito e sempre que possível em cada Unidade de Saúde.

A equipe de coordenação acompanha sistematicamente o trabalho de cada equipe distrital participando de suas reuniões semanais e quando necessário faz junto com o profissional o acolhimento de sua unidade.

São feitos também relatórios de altas das internações integrais e de pacientes dos NAPS por distritos e área de abrangência a fim de se ter o controle do retorno ou não do paciente ao distrito para continuidade do atendimento e conhecimento dos casos que não passaram pelo atendimento distrital. As equipes recebem cópias das AIH's dos pacientes de sua área de abrangência. Caso o paciente não retorne é realizada a busca ativa através de visitas domiciliares e contato com as famílias.

A participação dos usuários e familiares nos eventos realizados pela Saúde Mental constitui-se também num importante instrumento de avaliação do serviço.

**13 – Qual é a mais importante conquista de seu programa, projeto ou atividade até o momento (cite apenas umas; aquela que, na sua opinião, é a mais importante)?**

Ter conseguido estabelecer o atendimento de pacientes mais comprometidos nas unidades gerais de saúde, onde eles podem ter contato com outros profissionais e não somente com técnicos da área "psi". Os usuários freqüentam as unidades de saúde na condição de cidadão, como qualquer outra pessoa.

**14 – Em que aspectos seu programa, projeto ou atividade inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.**

Um dos aspectos inovadores tem em vista o tratamento do portador de transtorno mental grave nas Unidades Básicas de Saúde, que apresenta como consequência:

- a sua inserção no contexto geral de saúde/doença do município, diminuindo preconceitos, promovendo maior contato dos trabalhadores de saúde e membros da comunidade local com as questões relacionadas ao adoecimento psíquico. Facilita e simplifica a vida do usuário.

- entende-se que a oferta de serviços sanitários faz parte do contexto social do paciente e que as respostas que estes serviços oferecem aos problemas desta parcela da população, constituem em fatores importantes na determinação da evolução das doenças psiquiátricas.

Outro aspecto inovador é a forma como a equipe de saúde mental se organiza e trabalha dentro do distrito: garantindo o acesso, responsabilizando-se por desenvolver projetos terapêuticos resolutivos para a clientela adstrita e aproveitando melhor o potencial técnico de cada membro da equipe. A comunicação entre profissionais das diferentes instâncias e o conceito de responsabilização são fundamentais no processo como um todo.

Assim, o papel fundamental dos ambulatórios distritais, que estão espalhados pela cidade é o de dar sustentação ao trabalho da rede como um todo. Constituem a grande porta de entrada do sistema, mas são também o ponto de retorno para os pacientes que voltam das internações (integrais ou parciais).

Acredita-se que uma rede de assistência em saúde mental integrada (e não hierarquizada) ao serviço de saúde e articulada (e não centralizada) através do movimento e comunicação da equipe, é mais coerente com a proposta de desospitalização, reabilitação psicossocial e cidadania.

**15 – Mesmo que seu programa, projeto ou atividade não focalize especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre esta questão?**





## **PREFEITURA DE UBERLÂNDIA**

Essa questão muito nos preocupa. A grande maioria dos usuários tem uma condição sócio-econômica quase miserável, agravada pelos efeitos provocados pelo transtorno mental grave na vida das pessoas com relação ao trabalho, escola, etc.

São tomadas medidas no sentido de conseguir benefícios, aposentadorias, afastamentos, etc. Busca-se também articulação com Conselhos Municipais de Assistência, da Infância e da Adolescência, do Idoso, quando essas entidades podem auxiliar nesta questão. A Secretaria de Trânsito e Transporte do município fornece carteirinha para os usuários do serviço de saúde mental de forma que pode-se utilizar gratuitamente do sistema de transporte urbano, como os idosos.

Algumas experiências, ainda bastante tímidas, estão sendo realizadas. Os produtos confeccionados em oficinas sempre que possível são comercializados e o lucro dividido com os usuários. Representa, economicamente um valor bem pequeno, mas para o nosso paciente se reveste de grande valor (principalmente afetivo) pois significa a possibilidade de comprar um caderno ou um lápis para o filho ou mesmo poder apresentar alguém com um objeto que ele mesmo fez.

**16 – Qual o impacto de seu programa, projeto ou atividade sobre a cidadania (por exemplo, em questões de direitos, gênero, raça ou etnia)?**

Todo o nosso trabalho é voltado para o resgate da cidadania e respeito à diferença da pessoa portadora de sofrimento psíquico.

É bem conhecida a história de desrespeito e atendimento desumanos sofridos pelos “loucos” no Brasil. Procuramos inseri-los na rede de assistência à saúde geral, eles frequentam as unidades como qualquer outro cidadão – participam de atividades ligadas à saúde promovidas por profissionais que não são especificamente da saúde mental, de eventos culturais, de fóruns de discussão.

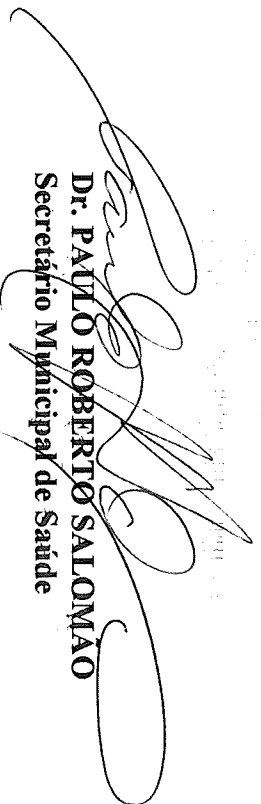
**17 – Caso seu programa, projeto ou atividade já tenha participado do PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA anteriormente, qual a diferença que ele apresenta neste ano em relação aos outros anos?**

É a primeira vez que estamos participando.

**18 – Qual é a mais significativa deficiências do programa, projeto ou atividade?**

É a falta de financiamento próprio, como o tem outros programas (DST/AIDS, Controle de Dengue, etc). A falta de financiamento próprio acarreta demora na compra de materiais, dificultando a implantação de subprojetos, principalmente aqueles a serem desenvolvidos na área de reabilitação psicossocial e treinamento permanente da equipe.

Uberlândia, 19 de junho de 2.008



**Dr. PAULO ROBERTO SALOMÃO**  
Secretário Municipal de Saúde