

Programa Geriátrico Pública e Cidadania
Questionário referente ao projeto nº 529
Centros de Atenção Psicossocial do Rio de Janeiro

1- Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do programa por ordem de prioridade

OBJETIVO GERAL: A implementação de uma rede de Centros de Atenção Psicossocial visa a reversão do modelo assistencial psiquiátrico, hoje centrado no atendimento hospitalar de caráter asilar, implementando uma efetiva política de reabilitação psicossocial, tomando como base a noção de território

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Implementar uma rede de atenção diária e integral em saúde mental à clientela com sofrimento psíquico grave, de caráter territorial e comunitário procurando evitar as internações psiquiátricas e reduzir sua reincidência
Propiciar condições favoráveis ao desenvolvimento psicossocial da clientela-alvo e oferecer suporte para seu núcleo familiar
Promover possibilidades de reabilitação psicossocial de um segmento marginalizado da população através do desenvolvimento de políticas de inclusão social
Ampliar e qualificar a cobertura de atendimento ao sofrimento psíquico grave e à clientela de risco
Desenvolver uma rede de apoio na perspectiva de viabilizar projetos de trabalho assistido e geração de renda

METAS:

Atendimento integral a 1500 pessoas e suas famílias nos Centros de Atenção Psicossocial, a médio prazo
Redução do índice de internações dos casos acompanhados a níveis inferiores a 5%
Adesão de familiares ao tratamento
Retorno em cura ascendente dos pacientes ao trabalho formal ou assistido e/ou à escola
Implantação de um programa de moradias assistidas com acompanhamento diário
Articulação com os demais recursos existentes na área
Ampliação da cobertura aos moradores da Cidade, implementando 12 unidades com inserção territorial

2- Descreva como o programa é concretamente operacionalizado. Quais suas frentes de ação? Caso haja interface com outros programas, projetos ou atividades, individualmente ou dentro de um programa maior, indique como se dá esta integração.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos de assistência que destinam-se ao atendimento de pacientes com sofrimento psíquico grave, que rotineiramente eram internados por falta de recursos que permitissem uma atenção qualificada, e que possivelmente os pacientes necessassem integrados ao seu meio familiar e comunitário.

Nos CAPS os usuários encontram um espaço de acolhimento e cuidados, onde podem reconstruir sua trajetória e seu estatuto de cidadãos. São serviços de base territorial, que assemelham-se a uma casa, funcionando diariamente, em caráter intensivo, com projetos terapêuticos individualizados, incluindo assistência familiar, onde os pacientes são atendidos e convivem em grupo das 8:00 às 17:00 horas, fazendo três refeições. Os CAPS têm como perspectiva a ampliação dos laços sociais e interpessoais.

Cada Unidade torna como responsabilidade o atendimento integral de até 150 pessoas e suas famílias, acompanhando-os com a perspectiva de ampliar sua autonomia. Através deste dispositivo de atenção, constituído de forma a atender à singularidade, restituindo a palavra ao sujeito psíquico, estamos implementando uma estratégia de reabilitação psicossocial, trabalhando no sentido da efetiva reinserção social e laborativa deste, através de oficinas expressivas, onde utilizamos a música, o teatro, a dança, as artes plásticas e ainda, atividades geradoras de renda tais como oficina de silk-screen, de produção de alimentos, de artesanato.

Até o momento já criamos os CAPS Rubens Corrêa em Itrajá, Pedro Pellegrino em Campo Grande, Dr. Sírio Bacamarte em Santa Cruz, Ernesto Nazareth na Ilha do Governador, Artur Bispo do Rosário em Jacarepaguá, além do CAPS Infância Juvenil Pequeno Hans em Realengo, voltado para o atendimento de casos de autismo e psicose infantil.

O que estamos chamando de reabilitação psicossocial compreende ações articuladas visando agilizar as condições concretas de vida desta clientela, para além da assistência à saúde *stricto sensu*, com a perspectiva de viabilizar seu (re)ingresso no mundo do trabalho, da escola, do lazer, da vida comunitária.

Isto implica em articulações na comunidade visando a reverter o estigma de exclusão da doença mental, de forma que os CAPS tornem-se parte do cotidiano do bairro, elegendo-se como centros de divulgação de uma nova cultura de convivência e solidariedade para com a diferença. A equipe de cada serviço realiza visitas às organizações sociais existentes no bairro, tais como Rotary, Lions Club ou outros clubes de serviço, sua Associação Comercial, Associações de Moradores, bem como aos demais equipamentos sociais existentes na região.

Procuramos também desenvolver ações articuladas na Macro-Função de Políticas Sociais da Prefeitura da Cidade em cada região que implica em atividades conjuntas com as Secretarias de Educação, Esportes e Lazer, Cultura, Desenvolvimento Social e Habitação.

Desenvolvemos projetos ligados à Secretaria de Saúde tais como prevenção do câncer ginecológico, correção de catarata, controle do diabetes, da hipertensão e da tuberculose, atenção à saúde bucal, etc., às Secretarias Estadual e Municipal de Educação para reinserção na rede formal de ensino, e à Secretaria de Desenvolvimento Social para oferta de bolsa suplementar de alimentação para os casos de famílias muito carentes.

3- Identifique o público-alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Que percentual de clientela potencial representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do programa?

Este Programa vem acompanhando atualmente cerca de 350 pacientes e seus familiares, permitindo que promovêssemos a redução de 1500 leitos psiquiátricos (um terço dos leitos existentes na Cidade) sem provocar desassistência.

Os estudos de incidência e prevalência de transtornos psiquiátricos no Brasil são limitados tanto do ponto de vista geográfico como temporal. Observa-se que não temos a tradição de fazer registros contínuos que possibilitem análises do perfil morbidade de nossa população (os dados epidemiológicos contínuos disponíveis referem-se ao registro de mortalidade). Em geral, conforme parâmetros da Organização Mundial de Saúde, estima-se em 1% a taxa de incidência da esquizofrenia na população em geral, o que representam no Município do Rio de Janeiro, uma clientela potencial estimada em 5.800 pessoas, neste caso, estamos atendendo a 6% da clientela potencial.

O nosso programa está voltado para:

- 1- pacientes com quadros psicóticos, principalmente com história de muitos anos de internação e/ou oriundos de instituições psiquiátricas asilares após muitos anos de permanência
 - 2- pacientes com outros tipos de sofrimento psíquico que tenham determinado a perda ou esmaecimento de vínculos afetivos e sociais levando-os à condição de exclusão
 - 3- pacientes em primeiro surto psiquiátrico cujo tratamento intensivo/diário seja fundamental para evitar o início de uma carreira de internações prolongadas e frequentes
- Os pacientes são encaminhados a cada Serviço segundo seu local de moradia através das diversas Unidades hospitalares e ambulatórias de nossa rede. Também atendemos à demanda espontânea que busca diretamente nossos serviços. Diariamente realizamos (em cada Unidade) um grupo de recepção para o acolhimento dos diversos casos que chegam ao Serviço e absorção dos casos conforme nosso perfil assistencial. Os demais casos, quando não solucionados são encaminhados às demais Unidades da rede públicas de saúde.

4- Qual é o gasto orçamentário anual do programa? Quais são as fontes de recurso financeiro (locais, estaduais, federais, privados)? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma destas fontes? Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal, etc) a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa?

Gastos o programa:	
Item de despesa	Gastos mensais
Personal efetivo	62.212,98
Convênios	74.704,70
Serv. Vigilância	18.000,00
Serv. Limpeza	13.752,00
Manutenção Predial	13.152,00
Tarifas Públicas	2.304,00
Materiais	5.985,00
	Gastos anuais
	746.553,76
	896.456,40
	216.000,00
	163.024,00
	26.204,00
	27.648,00
	71.820,00

Medicamentos	10.380,00	124.560,00
TOTAL	R\$ 186.738,68	R\$ 2.240.864,10

As fontes de recurso para o programa são:

Tesouro Municipal - 75% dos recursos
 Receita de Serviços Produzidos no Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - 20%
 Convênios (a maior parcela com o Ministério da Saúde) - 5%
 Para uma cidade cuja Prefeitura tem um orçamento anual de R\$ 458.000.000,00, este programa corresponde a 0,49 % do orçamento da Cidade.

5- Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu programa ?

Este programa envolve três profissionais no nível central e, na ponta, 78 profissionais de nível superior, 22 de nível médio e 56 de nível elementar, assim discriminados: 21 psiquiatras, 24 psicólogos, 9 terapeutas ocupacionais, 6 assistentes sociais, 6 enfermeiros, 3 musicoterapeutas, 1 pedagoga, 4 nutricionistas, 4 administradores, 5 auxiliares de enfermagem, 5 agentes administrativos, 12 artesões, 28 copeiros, 12 funcionários de limpeza, 14 seguradoras e 2 artífices.

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

No desenvolvimento deste programa, estamos trabalhando com diversos interlocutores no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde tais como, as gerências dos programas de doenças crônicas, de doenças transmissíveis, de saúde da mulher, da criança e do adolescente, de saúde bucal, com ações coordenadas pela Direção dos Distritos de Saúde (são 10 distritos sanitários na Cidade do Rio de Janeiro) para atenção integral à nossa clientela, bem como a inserção do serviço na rede pública de saúde.

Estabelecemos convênio com o Instituto Franco Basaglia, organização não governamental voltada para o treinamento de profissionais e a divulgação cultural acerca de temas relacionados com a reforma psiquiátrica, que seleciona e contrata profissionais para atuar em nossos serviços, bem como oferece assistência técnica, trabalho este coordenado diretamente por nossa Gerência.

O Instituto de Psiquiatria da UFRJ vem mantendo um trabalho de formação profissional de extrema importância e desenvolve através de seu Núcleo de Políticas Públicas de Saúde Mental, do qual participamos, uma linha de pesquisas vinculada à avaliação da assistência prestada em nossos serviços. É também o local onde as reuniões internas de nossa clientela são realizadas, onde nossos usuários têm a garantia de um atendimento de qualidade e de breve duração.

Os Institutos de Psiquiatria da UFRJ, Philippe Pinel e Franco Basaglia desenvolvem ainda, em parceria com nossa Gerência, um projeto de lazer assistido intitulado "Clube da Esquina" realizado no Campus da UFRJ onde nossos usuários têm a oportunidade de lazer e atividades culturais aos finais de semana.

A Fundação Osvaldo Cruz promove um curso de cuidadores especializados em visitas domiciliares em saúde mental, formando quadros que estão sendo absorvidos para o desenvolvimento de um trabalho de suporte imprescindível para o desenvolvimento de nossa proposta.

A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social vem oferecendo bolsas de alimentos para as famílias mais carentes atendidas pelo nosso programa e está iniciando uma parceria para financiar um programa de moradias assistidas destinadas a acolher aqueles que não contam uma estrutura familiar de suporte. Nossos CAPS ainda atendem à clientela do Programa de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica da SMDS e mantém, em conjunto, uma Oficina de Silk-Screen para estampa de camisetas.

O Conselho Municipal e Distritais de Saúde têm apresentado um papel extremamente relevante no trabalho de divulgação dos serviços, de agenciamento de recursos da comunidade para suprimento das necessidades de nossa clientela e de discussão da discriminação do louco.

A Guarda Municipal e os Batalhões da Polícia Militar frequentemente oferecem mecanismos de transporte para as atividades grupais realizadas por nossos serviços e disponibilizam o acesso às suas instalações para a realização de atividades esportivas.

O Instituto de Desenvolvimento Humano e Social, outra organização não governamental, está iniciando uma parceria destinada ao desenvolvimento de um Centro de Produção, Geração de Renda e Trabalho Assistido que será de extrema importância para a reversão do quadro de exclusão soci... de nossa clientela.

As Coordenações Nacional e Estadual de Saúde Mental, bem como as Direções dos Hospitais Psiquiátricos Federais existentes na Cidade vem desenvolvendo um trabalho conjunto com nossa Gerência no acompanhamento dos dados de produção dos serviços e no estabelecimento de redes de referência/contrá-referência de clientela. Mantemos reuniões regulares mensais para avaliação do trabalho.

7- Se seu programa envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação concretiza-se (explique os mecanismos de participação).

Nossos serviços realizam assembleias semanais onde todos os aspectos do trabalho são discutidos e decididos coletivamente.

Todos os serviços realizam festas e eventos mensais organizados pelos usuários e técnicos nas dependências do CAPS ou em espaços comunitários do bairro. As famílias são atendidas em dois grupos semanais ou através de terapia familiar nuclear.

Mantemos uma regular troca de experiências e defesa das reivindicações da comunidade local pela participação nos Conselhos Distritais de Saúde e frequentemente recebemos doações através das associações comerciais do Rotary e do Lions Club de cada bairro. O relacionamento com as associações de moradores dos locais de moradia dos usuários é fundamental na condução do projeto terapêutico.

Estabelecemos ainda contato com algumas instituições religiosas que são para alguns usuários, o único vínculo permanente mantido com a comunidade.

8- Quando e como foi originalmente concebido o programa? Houve inspiração em iniciativas anteriores? Qual(is)?

Este programa foi concebido em 1995 após a realização do 1º Censo dos Pacientes Internados nos Hospitais Psiquiátricos da Cidade do Rio de Janeiro, iniciativa pioneira no Brasil de um estudo global destinado a promover um levantamento dos dados clínicos e sócio-demográficos da clientela internada. Este estudo subsidiou a construção dos primeiros CAPS em áreas com grande número de pacientes internados e com escassos recursos assistenciais.

Este modelo de cuidados vem sendo desenvolvido desde os anos 70 em diversos países que ingressaram em um processo conhecido como reforma psiquiátrica, caracterizado pela progressiva substituição dos asilos por novas estruturas de atendimento (França, Inglaterra, Espanha, Alemanha, Holanda). A mais notável e conhecida experiência desta natureza vem sendo realizada na Itália que, há 20 anos, conseguiu aprovar uma legislação nacional transformando completamente a relação do Estado para com pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos, interferindo inclusive, no âmbito de seus direitos civis.

No Brasil, a partir do final da década de 70, o movimento de reforma das instituições psiquiátricas vem se ampliando gradativamente. Este processo vem envolvendo o setor público, culminando com a criação, no final dos anos 80, do Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz Cerqueira na Cidade de São Paulo (administrado pela SES-SP). Trata-se de experiência piloto que serviu para consolidar um modelo de assistência, oferecendo-se como norte para a construção de políticas de assistência em saúde mental no âmbito nacional.

9- Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que incrementos foram sendo realizados desde o início de operação do programa?

- 1- seleção e treinamento de profissionais
- 2- montagem do espaço físico da Unidade
- 3- visita aos pólos de emergência psiquiátrica da Cidade e às unidades de saúde da área
- 4- visita aos equipamentos sociais existentes na área
- 5- planejamento e montagem da grade de atividades
- 6- recepção dos pacientes

A dinâmica de funcionamento de cada Unidade, vem determinando mudanças no desenvolvimento do trabalho, com a criação de novas oficinas de trabalho, a utilização de novos espaços na comunidade para a realização de atividades e planejamento de novas fontes de trabalho.

Este Programa está em permanente ebulição, transformando-se cotidianamente. No momento, estamos introduzindo o trabalho de musicoterapia nestas Unidades.

Destacamos que este Programa foi efetivamente inserido na rede municipal de saúde e incluído no Plano Estratégico da Cidade.

10- Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?

O primeiro obstáculo com o qual nos deparamos foi a necessidade de convencer a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde da importância, oportunidade e viabilidade da montagem deste dispositivo de assistência. Historicamente na Cidade do Rio de Janeiro a assistência aos pacientes psiquiátricos sempre ficou ao encargo do Ministério da Saúde, cujos 3 (três) únicos hospitais psiquiátricos estão aqui localizados. Tivemos ainda que lidar com a desconfiança da população, sobretudo, dos familiares dos pacientes que manifestavam um temor em relação à adesão e efetividade da assistência extra-hospitalar. Para enfrentar tais argumentos, participamos ativamente de vários fóruns comunitários, das conferências municipais e distritais de saúde nos quais defendemos nosso projeto e, após o início de funcionamento de nossa primeira Unidade, passamos a demonstrar os dados de produção alcançados.

Outro obstáculo com o qual nos deparamos foi a necessidade de contratação de recursos humanos e o exiguo orçamento para a chamada do banco de concursados. A solução foi o estabelecimento de parceria com uma Organização Não Governamental, o Instituto Franco Basaglia, pela qual, através de mecanismo convencional, repassamos recursos que viabilizam a contratação de profissionais com o perfil adequado para o trabalho nestas Unidades. Não se trata de uma simples terceirização, os serviços pertencem e são gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde sendo que, uma parcela dos profissionais são servidores públicos municipais e outra de trabalhadores contratados da Organização Não Governamental.

A falta de agilidade no processo de aquisição e distribuição de insumos, sobretudo de materiais de consumo que não fazem parte da relação de uso comum das demais unidades desta Secretaria, vem constituindo-se em um obstáculo freqüente para o desenvolvimento do trabalho em nossas Unidades. Estamos viabilizando uma compra centralizada anual que irá contornar este problema.

Nossas Unidades ainda enfrentam problemas relacionados com a falta de veículos próprios que sejam disponibilizados para realização de visitas domiciliares em regiões de difícil acesso. Trata-se de práticas comuns nos CAPS onde os usuários, em virtude de suas condições clínicas, por vezes afastam-se dos Serviços. No momento, buscamos enfrentar este problema com êxito apenas parcial, utilizando o transporte das Coordenações Distritais de Saúde que, entretanto, nem sempre está disponível. Estamos buscando contatos para receber recursos destinados à aquisição de um veículo de suporte para o programa.

A baixa renda da comunidade assistida constitui-se, por vezes, em impedimento para a regularidade de comparecimento ao serviço. Como não temos mecanismos legais para a viabilização de passe livre para esta população e seus familiares, estamos trabalhando junto à Câmara dos Vereadores para aprovar uma legislação que garanta a possibilidade de acesso ao transporte para pessoas em tratamento contínuo de saúde.

Outro problema constitui-se na necessidade de garantir um programa de moradias para pacientes que não possuem assistência familiar e/ou inserção no mercado de trabalho. Estamos desenvolvendo um programa de moradias assistidas em conjunto com a SMDS.

11- Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa.

Os CAPS são periodicamente avaliados através dos seguintes índices, eleitos de acordo com seus objetivos: percentual do número de reinternações de seus usuários, percentual de adesão dos familiares ao tratamento.

Realizamos uma pesquisa de satisfação de pacientes, familiares e técnicos com resultados bastante positivos, cujos dados serão objeto de tese de mestrado a ser apresentada no Instituto de Psiquiatria da UFRJ em agosto próximo.

Estamos atendendo atualmente 350 pacientes, assim distribuídos: 190 do sexo masculino e 160 do sexo feminino.

Alcançamos uma substancial redução do índice de internações dos casos acompanhados, conforme o quadro abaixo:

CAPS	Total de usuários	Internações após o início no CAPS
Rubens Corrêa	90	5
Pedro Pellegrino	94	7
Sirino Bacamarte	61	9
Emérito Nazareth	49	3
Biapo do Rosário	35	4

Estamos trabalhando com uma taxa de 70% de adesão de familiares ao tratamento.

Observamos que 15 pacientes retornaram à escola, 44 voltaram ao mercado de trabalho, 2 estão fazendo curso de especialização no SENAC, 1 entrou na universidade, 2 estão curando o pré-eclâmpsia, 2 casaram-se, 2 concluíram o 2º grau, 4 estão se dedicando ao esporte. Por iniciativa dos serviços, foram criadas associações de usuários, famílias e amigos.

12- Qual é a mais importante conquista do seu programa (cite apenas uma; aquela que, na sua opinião, é a mais importante).

Acreditamos que a mais importante conquista de nosso programa é uma substancial mudança na cultura acerca da loucura. Estamos demonstrando na prática a nossa tese de que a convivência humana é um poderoso recurso terapêutico, de que é mais humano, mais eficaz e menos dependioso promover a assistência destas pessoas em sua própria comunidade, combatendo inclusive, o estigma de violência que acompaña a loucura no senso comum.

13- Em que aspectos seu programa inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.

A montagem de serviços extra-hospitalares de atenção diária para pacientes com transtornos psiquiátricos não se constitui numa novidade. Existem experiências semelhantes em várias partes do país. Entretanto, a montagem de uma rede ampla, bem articulada, efetivamente inserida territorialmente de serviços com estas características, incluídos na rede pública de saúde, constituindo um Programa Municipal de Reabilitação Psicossocial numa cidade da dimensão do Rio de Janeiro, é uma novidade sem precedentes no Brasil. A constituição de tais serviços vem sendo articulada com a progressiva diminuição dos leitos em hospitais psiquiátricos tradicionais, fato que se tornou possível a partir da base de dados oferecida pelo Censo desta clientela.

14- Mesmo que seu programa não focalize especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre a questão?

Certamente ações assistenciais de suporte social tais como a distribuição mensal de cestas de alimentação para os mais carentes, a viabilização do Benefício de Prestação Continuada (Lei Orgânica de Assistência Social), a assistência jurídica, distribuição de medicamentos, a assistência especializada à saúde e o desenvolvimento de um programa de moradias protegidas, oferecem impacto sobre a pobreza.

Entretanto, o nosso trabalho, ao deslocar o paradigma da doença mental para o campo da saúde, compreende a inserção no mercado de trabalho, o lazer, educação e moradia como parte integrante do projeto terapêutico que se baseia não mais na mera remissão dos sintomas pela administração de medicamentos.

A preocupação com a escola, com a profissionalização, é vista como um meio de instrumentalização dos usuários para a vida em sociedade. Desta forma, o nosso programa não visa diretamente a incidir sobre a questão da pobreza da comunidade que assiste mas sim, trabalhar junto à ela suas dificuldades de modo a fornecer-lhe subsídios para que possam transformar a sua realidade.

15- Qual o impacto de seu programa sobre a cidadania (por exemplo, em questões de direito, gênero, raça ou etnia)?

Nossa perspectiva, ao oferecer atenção integral com uma equipe de referência para sujeitos marcados por transtornos mentais, é a de promover a inclusão social, o que significa dizer que não estamos simplesmente criando um novo *locus* para a loucura, agora inserida em dispositivos mais abertos e humanizados. Trabalhamos com a proposta de fazer com que *cada vez mais, estas pessoas necessitem cada vez menos de frequentar nossos serviços* mas, isso de acordo com a singularidade e a temporalidade de cada um.

Buscamos incentivar a vida comunitária, o conhecimento dos espaços de lazer, trabalho, cultura e educação existentes na Cidade, muitos deles gratuitos mas desconhecidos desta clientela. Estimulamos a participação em instâncias comunitárias e associativas (no momento três usuários de nosso serviço fazem parte do Conselho Distrital de Saúde de sua respectiva área).

Interferimos na cultura de exclusão arraigada em nossa sociedade, procurando fomentar um debate entre os usuários, seus familiares e em cada bairro, acerca da questão da loucura e o seu "devalor" em nossa sociedade. Estimulamos o debate na Câmara dos Vereadores acerca da necessidade da criação de uma legislação municipal que assegure os direitos da pessoa portadora de transtornos mentais e da garantia de acesso à rede de transporte coletivo para aquelas pessoas carentes que necessitam cotidianamente procurar assistência.

Resalte-se ainda, que buscamos resgatar o conceito de cidadania no interior dos serviços: os usuários dos CAPS participam ativamente da construção de cada serviço e têm sua voz respeitada nas respectivas assembleias semanais, transformando-se em agentes ativos na condução do programa e consequentemente de seu tratamento.

16- Caso seu programa já tenha participado do PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA anteriormente, qual a diferença que ele apresenta neste ano em relação aos outros anos?

Esta é nossa primeira participação.

17- Qual é a mais significativa deficiência do programa?

Trata-se de um trabalho de implantação de uma rede que não está completa. Estamos prevenindo a criação de novos CAPS nos bairros de Bangú, Penha, Tijuca, Centro, Marechal Hermes, Praça Seca, além de mais dois destinados à clientela infanto-juvenil (Facarepaguá e Ramos), áreas populosas da Cidade que uma demanda reprimida.

Esta complementação da rede já está decidida pela Secretaria Municipal de Saúde, entretanto, estamos encontrando dificuldades para destinar recursos orçamentários para investimentos, e sobretudo, para a consequente ampliação de recursos humanos para o desenvolvimento do programa em novas regiões.