

Com a aquisição de um aparelho de som e um microfone, iniciou-se uma programação diária de rádio dentro do hospital, onde um paciente relatava notícias da instituição e recados internos. Animados com o sucesso da experiência, seus idealizadores montaram uma equipe formada por alguns pacientes que possuíam maior desenvoltura de voz, locução e imitação, procurando tornar público o programa. Foram convidados alguns adolescentes para integrar a equipe na área de assessoria técnica. O programa foi ao ar pela primeira vez no dia 5 de novembro de 1990, pela Rádio Universal.

A curiosa combinação de "excluídos" - doentes mentais e adolescentes - funcionou extremamente bem. A rádio adquiriu um perfil roqueiro, tocando músicas que nenhuma outra emissora possuía, graças aos discos fornecidos pelos jovens (muitos deles importados). Oito meses depois o programa passou a integrar a programação da Rádio Clube Am com grande sucesso. Hoje é um dos mais conhecidos da Baixada Santista.

No entanto, apesar do trabalho de conscientização da comunidade, o doente mental entrava em condições desiguais no mercado de traba-

lho, já tão afetado com o desemprego. Para atingir ao menos uma equidade parcial nas relações sociais, foram implementadas atividades de geração de renda.

Além de trabalhos artesanais, os pacientes participavam na fabricação de blocos para a construção civil, na reciclagem de lixo e em serviços de jardinagem. Estas atividades, permitindo aos indivíduos retomarem a luta pela própria sobrevivência, auxiliaram no processo de reintegração à sociedade.

■ DIFICULDADES

Algumas dificuldades devem ser consideradas. O crescimento da rede de serviços de atenção à Saúde Mental não se deu de maneira sincrônica. O fechamento de grande número de leitos psiquiátricos não foi acompanhado, na mesma proporção, pela criação de serviços substitutivos à internação.

Hoje há dificuldades em completar as equipes dos Centros de Saúde e fixá-las nos serviços; o número de equipamentos intermediários é in-

suficiente; há déficit de leitos para internação por conta da crise do Sistema Único de Saúde. Muitas vezes o atendimento às urgências depende exclusivamente dos Hospitais Universitários; há lentidão e dificuldade para incorporar usuários e familiares como co-participantes do processo de implantação do Modelo e reguladores dos serviços prestados.

Outro problema a ser enfrentado é o fato de que muitos dos pacientes na área de Saúde Mental foram institucionalizados e tomados crônicos pelo processo de atendimento baseado exclusivamente na internação. Pelo tempo que esses pacientes estão vivendo nos hospitais, torna-se impossível retirá-los e implantar uma nova forma de tratamento. Há a necessidade de construção de uma rede hospitalar que atenda esse tipo de paciente.

Uma última dificuldade diz respeito ao porte do município e aos recursos necessários para a implantação de um programa do gênero, que talvez estejam além das possibilidades da prefeitura. Uma alternativa pode ser a cooperação entre municípios vizinhos, articulando um programa regional.

RESULTADOS

A participação da comunidade permeada com a ação municipal é fundamental para a alteração dos mecanismos institucionais e funcionais que compõem o quadro da Saúde Mental no País.

É importante destacar que o sucesso do programa de Santos deriva da adaptação de um modelo básico às características e especificidades locais. A prefeitura agiu de acordo com as suas condições e possibilidades, utilizando criatividade e buscando recursos financeiros através de parcerias e convênios.

Houve ousadia na implementação de uma idéia que ainda enfrentava muitas resistências. A Saúde Mental foi um ponto estratégico para ampliar os debates em torno da saúde pública no Brasil, trazendo à tona a discussão sobre cidadania e sistemas locais de saúde.

O objetivo de um programa municipal de Saúde Mental é melhorar a eficácia na assistência à população com problemas de saúde mental, num contexto de Saúde Integral, não-discriminatório, através de recursos extra-hospitalares e comunitários. A perspectiva é alterar o modelo baseado principalmente no

hospital como instrumento de assistência à Saúde Mental, na medida em que este modelo foi mundialmente reconhecido como ineficaz. O programa implantado em Santos procura seguir as três diretrizes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a reestruturação nessa área: desospitali-

zação, desinstitucionalização e resgate dos direitos de cidadania dos usuários.

O modelo propõe, a curto prazo, garantir as condições para que a assistência seja realizada em equipe, consolidando e tornando mais complexos os serviços já existentes e, a médio prazo, definindo uma política de ampliação da assistência.

Cada município deve buscar articular um modelo de assistência completo, revendo as práticas existentes e avaliando sua eficácia. Isto implica construir uma rede de serviços regionalizada, descentralizada gerencialmente, hierarquizando o atendimento de acordo com o tratamento necessário (serviços ambulatoriais, serviços intermediários extra hospitalares e internação, realizada apenas em último caso).

ESTE É O ÚLTIMO NÚMERO DO BOLETIM DICAS QUE LHE ENVIAREMOS NESTE ANO. CASO TENHA INTERESSE EM CONTINUAR RECEBENDO ESTA PUBLICAÇÃO A PARTIR DE JANEIRO DE 1997, ENTRE EM CONTATO CONOSCO E FAÇA SUA ASSINATURA.

Autor: Marco Antonio de Almeida - Auxiliar de Pesquisa: Fábio Maleronka Ferron - Consultor: Jorge Kayano - Editoração Eletrônica: Jamil R. Santos (Pólis) - Revisão: Veronika Paulics
DISC DICAS: (011) 822-9076, Rua Joaquim Floriano, 462
CEP 04534-002 - São Paulo - SP - e-mail: polis@ax.apc.org