

Desinstitucionalização e Adequação da RAPS instituída pelo Termo de Ajustamento de Conduta relativo aos hospitais psiquiátricos da região de Sorocaba

PRÁTICA PREMIADA

Autor(es): Alice Satiko K. Araújo; Orlando Bastos Filho; Luis Fernando G. Pinto; Ricardo Hildebrand Garcia; Fabiana Dal'Mas R. Paes; Maria Aparecida R. Mendes Castanho; Lidia Helena F. da Costa Passos; Roberto de Campos Andrade; Jeferson Aparecido Dias e Lisiane C. Braecher

Categoria: Ministério Público

Estado: Sorocaba, São Paulo – SP

PRÊMIO INNOVARE - EDIÇÃO XI - 2014

Link de Vídeo



Descrição resumida

Em agosto de 2012, após sérias denúncias de violação de direitos humanos no Hospital Psiquiátrico Vera Cruz em Sorocaba, em reportagem televisiva, o GAECO efetuou uma operação de investigação com vistoria interna do nosocômio e apreensão de documentos. O cenário encontrado mostrou uma realidade dura e de degradação dos pacientes ali residentes. Em setembro de 2012 o Ministério Público do Estado de São Paulo e o Ministério Público Federal deram início ao processo de negociação com os entes federados incumbidos da execução da política de saúde mental da região, de acordo com o quadro normativo do SUS. De setembro a dezembro de 2012 foram realizadas inúmeras reuniões com representantes do Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES), e Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Sorocaba, Piedade e Salto de Pirapora, onde se localizam os sete Hospitais Psiquiátricos da região, e que representam o maior polo manicomial do País. Participaram ainda desta árdua negociação o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Advocacia Geral da União (AGU), Secretaria Nacional de Direitos Humanos (SNDH), Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS) e Conselho Estadual de Saúde CES-SP. Desde o primeiro encontro o consenso a que se chegou é de que os entes federados deveriam assumir responsabilidades com relação aos sete hospitais da região, e o compromisso seria concretizado com a elaboração de um termo de ajustamento de conduta. O objetivo deste TAC é a desinternação dos pacientes dos sete hospitais, nos moldes da Lei 10.216/2001 e a concomitante construção da Rede de Atenção Psicossocial no Estado para recebê-los, como previsto na portaria 3088/2011(MS). A estratégia adotada no TAC foi criar

uma comissão tripartite composta pelos entes federados cuja principal função era a elaboração de um plano de ação para conduzir o processo de desinternação e seu monitoramento. Além disso criou-se comissões executivas tripartites para cada hospital para executar as diretrizes deste plano de ação. Este plano estabeleceu critérios de desinstitucionalização e o procedimento para que a equipe multiprofissional assegurasse o melhor destino e a melhor composição das residências terapêuticas, respeitando-se os vínculos criados pelos pacientes durante a internação. Durante o processo de negociação cada ente federado trouxe uma dificuldade específica para dar cabo de sua responsabilidade, o que tornava a conclusão dos trabalhos por vezes quase insuperável. Só a discussão, o embate e a posição firme do MPE e MPF tornou possível a superação de todas as resistências de posição de cada um dos entes federados. Esta prática de negociação criou um vínculo forte entre os participantes, que refletiu positivamente na execução do TAC. Além da negociação ter sido prática salutar de aproximar as instituições no melhor espírito republicano, permitiu dar efetividade ao pacto federativo na assunção de responsabilidades na implementação do SUS.

Há quanto tempo a prática está em funcionamento?

Desde setembro de 2012, deu-se início à negociação do TAC.

Qual a principal inovação da sua prática?

A principal inovação da prática é uma nova postura de Ministério Público na busca de cobrar políticas públicas

do Estado. A atuação como agente político implica em participar ativamente do processo de negociação de uma solução de implantação de um serviço do Estado. Esta atuação não pode mais se restringir em simplesmente cobrar ações genéricas do Poder Executivo em processos judiciais que venham a atender os ditames legais. Esta atuação tem a ver com um maior compromisso do Ministério Público na própria negociação, na superação dos obstáculos presentes em qualquer negociação, na aglutinação dos atores em torno de um objetivo comum. A autoridade da instituição, sua legitimidade e seu papel constitucional no Estado brasileiro exige uma ação mais concreta e comprometida com a consecução de políticas públicas na garantia de direitos sociais. Não cabe mais um papel meramente formal do Ministério Público perante o Judiciário, transferindo uma responsabilidade que é sua também, para um Poder do Estado que não tem os mesmos instrumentos de negociação. O juiz atua no processo, onde dificilmente haverá lugar para um amplo debate que possa conduzir a superação de sérias divergências políticas e ideológicas e onde se possa obter um consenso. A decisão via de regra estará distante de uma forma consensuada na adoção das melhores ações e que sejam factíveis aos poderes do Estado incumbidos de executá-las. Outro aspecto fundamental do processo de negociação é o comprometimento dos atores e agentes políticos envolvidos com a solução consensual. A execução das medidas adotadas, após ampla discussão, com enfrentamento de dificuldades técnicas e muito específicas sobre o tema debatido, irá contar com maior apoio das autoridades responsáveis. A participação de outros setores da sociedade civil neste processo de discussão e negociação também ajuda a construir a legitimidade das ações adotadas perante a comunidade. No caso do TAC de Sorocaba, ele contribui para superar uma resistência cultural fortíssima de a comunidade aceitar a implantação de residências terapêuticas em bairros da cidade, para acolher pessoas com transtorno mental que irão efetivamente residir no seio da comunidade e participar de uma experiência de vida muito mais próxima dos habitantes locais. Sobretudo, a inserção das residências terapêuticas no centro da comunidade contribui significativamente para vencer um preconceito odioso contra as pessoas com transtorno mental, resgatar a sua dignidade e fortalecer os vínculos sociais comunitários. Sem a participação do Ministério Público neste amplo processo de negociação, dificilmente os entes federados chegariam a um compromisso de dar efetividade à nova política nacional da saúde mental.

Explique o processo de implementação da prática

A principal estratégia para a organização do processo de desinstitucionalização se constitui na implantação de equipes de desinstitucionalização. Essa equipe terá como atribuições: realização de avaliação clínica, psiquiátrica e psicossocial das pessoas em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos, objetivando a elaboração de projeto terapêutico singular (PTS), orientado para desinstitucionalização e reabilitação psicossocial; apoio às equipes de profissionais do hospital psiquiátrico para transformação da organização institucional, com vistas à reabilitação psicossocial e garantindo o respeito aos direitos humanos das pessoas internadas; apoio às equipes de profissionais do hospital psiquiátrico para reestruturação do funcionamento técnico operacional da instituição com implementação e fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional e a reorganização das enfermarias de acordo com as necessidades das pessoas e de suas respectivas procedências e/ou municípios de residência atual dos familiares; desenvolvimento de estratégias ou ações que favoreçam a construção de protagonismo das pessoas internadas, tais como: assembleias, espaços coletivos de encontros e trocas, reapropriação do uso dos objetos pessoais; desenvolvimento de estratégias que garantam o cuidado cotidiano na perspectiva da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, incluídas as questões clínicas, com redimensionamento da atenção orientada para a construção de autonomia e o acesso aos direitos de cidadania; desenvolvimento de ações nos contextos dos projetos terapêuticos singulares que viabilizem a obtenção de documentação e o acesso a benefícios previdenciários e assistenciais; identificação da situação de curatela e procurações existentes com devido acionamento dos órgãos competentes para encaminhamentos das providências necessárias; desenvolvimento de estratégias de rearticulação de vínculos familiares e/ou sociais e de promoção da participação dos familiares e/ou pessoas das redes sociais das pessoas internadas no processo de desinstitucionalização, tais como: atenção familiar, visita domiciliar, reunião de familiares, assembleias, ações conjuntas com os familiares e as pessoas internadas; desenvolvimento de ações que propiciem a interação das pessoas internadas com seus familiares e pessoas da cidade, com criação de espaço para promoção de encontros dentro do hospital e nos territórios da cidade; articulação de recursos, instituições e pontos da RAPS no território para acolhimento, cuidado e reabilitação psicossocial das pessoas visando a desinstitucionalização, de acordo com os seguintes critérios: retorno à família quando

houver possibilidade de coabitação e convivência; inserção nos serviços residenciais terapêuticos e; para as pessoas com deficiência, quando indicado, encaminhamento para as residências inclusivas, estabelecidas pela Portaria Interministerial de n. 03, de 21 de setembro de 2012. Em qualquer caso, sempre que possível, deverão ser respeitados os vínculos criados pelas pessoas durante o período em que estiveram internadas; desenvolvimento de estratégias para educação permanente dos atores institucionais e comunitários implicados no projeto; avaliação dos casos de internação psiquiátrica compulsória/ medida de segurança e articulação com os órgãos competentes para abordagem destas situações.

Quais os fatores de sucesso da prática?

O envolvimento de todos os atores envolvidos, neste caso, os poderes municipais das comarcas onde se situam os sete hospitais da região e o comprometimento das pessoas responsáveis por cada um destes poderes. Este espírito de grupo que se formou em torno de um consenso e objetivo comum foi capaz de tornar a execução do TAC impermeável às duras críticas desta oposição cultural, muito alimentada, através da mídia local, pelos interesses de ordem econômica dos proprietários dos hospitais. A permanência, insistência e consistência na perseguição dos objetivos do TAC por todos os representantes do poder executivo envolvidos, e o acompanhamento deste processo de execução do TAC de perto pelo Ministério Público, cria uma parceria salutar de cooperação entre o Ministério Público e os órgãos da administração pública, sem que o Ministério Público se afaste de suas atribuições constitucionais.

Descreva resumidamente as etapas de funcionamento da prática

A etapa inicial constituiu-se na elaboração do plano de ação para a desinstitucionalização e adequação da rede de atenção psicossocial, avaliado e aprovado pelos gestores de saúde das três esferas de governo, garantindo a integralidade da assistência terapêutica em todos os componentes da rede de atenção psicossocial, nos termos da Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde (art. 7º, inciso II, da Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e arts. 9º e 10, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011); avaliar a cada seis meses as condições de assistência dos hospitais psiquiátricos da região e encaminhar relatório de diagnóstico, apontando eventuais irregularidades e propostas de implementação da rede psicossocial, ao MPF e ao MPE, bem como, aos conselhos estadual e dos municípios da

região de saúde; acompanhamento das ações das comissões tripartites por representantes do MPE e o MPF. A comissão executiva informará mensalmente o andamento do processo no tocante à reorientação técnica do trabalho, dificuldades, estratégias, planejamento e monitoramento das altas, mediante relatório a ser encaminhado para a comissão de acompanhamento. A Secretaria de Estado da Saúde estabelecerá as regras de referência e contrarreferência e organizará a regulação de intercorrências clínicas para todos os hospitais psiquiátricos do Estado, responsabilizando-se pela assistência de maior complexidade sempre que necessário, conforme pactuação com o gestor municipal. Após a inclusão no sistema de regulação estadual de todos os leitos psiquiátricos dos hospitais no Estado de São Paulo, incluindo os de responsabilidade do Estado e o dos Municípios a exigir pactuação, a Secretaria de Estado da Saúde comunicará em relatório circunstanciado a configuração da Central de Regulação de Vagas ao MPF e ao MPE, que terão acesso a todas as informações que julgarem necessárias.

Quais as dificuldades encontradas?

Inicialmente as resistências dos funcionários e técnicos da saúde treinados em uma visão asilar e de residência permanente para o tratamento de pessoas com transtorno mental, alimentadas por um histórico cultural de associar estas pessoas às absolutamente incapazes de cuidar-se de si e ter qualquer resquício de autonomia ou vontade. Daí a importância na formação de equipes de desinstitucionalização comprometidas com os objetivos da nova política de saúde mental, que busca tratar cada paciente de acordo com um projeto terapêutico singular. A seguir, este processo de desinstitucionalização só se concretiza com a construção da rede para acolher os pacientes preparados para ir para sua própria casa, que é o fundamento ético da residência terapêutica. Muitos municípios não querem simplesmente implantar residências terapêuticas pela resistência de ordem cultural, que transforma a pessoa com transtorno mental em um perigo para a sociedade. Ter a pessoa com transtorno mental, o louco no imaginário popular, convivendo com as pessoas nos bairros da cidade, gera simbolicamente um clima de insegurança.

Infraestrutura

Instalações do Hospital Vera Cruz, que servirá de polo de desinstitucionalização, e da Rede de Atenção Psicossocial hoje existente no Estado.

Equipe

Equipe multiprofissional formada por técnicos do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde e dos Municípios da região de Sorocaba e referenciados no Estado.

Outros recursos

Para realização do censo contou-se com a participação de estudantes universitários.

Parceria

Principal parceria estabelecida, ponto forte do TAC, foi entre a administração pública dos três entes federados envolvidos.

Equipamentos/sistemas

Equipamentos médicos disponibilizados na Rede de Assistência à Saúde do Estado e dos municípios, especialmente os leitos psiquiátricos em Hospital Geral.

Orçamento

Recursos financeiros provenientes do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde de Sorocaba, Salto de Pirapora e Piedade.

Explique como sua prática contribui para o aperfeiçoamento da Justiça

A prática da negociação permitiu a obtenção de um consenso entre os entes federados para implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Estado de São Paulo. Além de buscar garantir um fluxo mais eficiente de recursos financeiros dentro da lógica do SUS, para a construção e custeio da rede de equipamentos de saúde, evitou-se a judicialização de uma política pública de saúde mental em todo o Estado a garantir que as medidas adotadas sejam pactuadas com o poder executivo das três esferas de governo. Desta iniciativa, a Secretária de Saúde do Estado de São Paulo passou a coordenar a pactuação da RAPS em todo o território estadual com os municípios, processo acompanhado pelo Ministério da Saúde. E o Ministério Público estadual acompanhará quando necessário este processo de pactuação, de forma a garantir a construção da RAPS em todo o Estado. Esta medida se mostrou essencial tendo em vista a existência de um total de 53 hospitais psiquiátricos no Estado, com uma população de mais

de seis mil pacientes, cuja desinternação dependerá fundamentalmente da existência da RAPS. Assim, a implementação da Lei 10.216/2001 no Estado só será factível com a implantação da RAPS em todo o território estadual. O TAC de Sorocaba previu a hipótese dos municípios referenciados aderirem ao compromisso.

Explique como sua prática contribui para o melhor funcionamento do sistema penitenciário, tornando-o mais justo e eficaz?

NADA A DECLARAR

ESTE DOCUMENTO FOI EXTRAÍDO INTEGRALMENTE DO PREMIO INNOVARE NO SITE

<https://banco de projetos.cnmp.mp.br/>. <http://www.premioinnovare.com.br/praticas/l/desinstitucionalizacao-e-adequacao-da-raps-instituida-pelo-termo-de-ajustamento-de-conduta-relativo-aos-hospitais-psiquiatricos-da-regiao-de-sorocaba-20140529140318554784>