

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

GESTÃO E SAÚDE MENTAL EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE: UMA EXPERIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE

Management and mental health in a small city: an experience in a small city

João Mário Pessoa Júnior¹, Francisco Arnaldo Nunes de Miranda²,
Raimunda Maria de Melo³, Marta Batista da Silva⁴

RESUMO

Objetivou-se descrever uma experiência de gestão em saúde mental na atenção primária. Relato de uma pesquisa-intervenção, desenvolvida entre os meses de novembro de 2010 a março de 2011, em um município de pequeno porte do Rio Grande do Norte, e que utilizou as etapas do planejamento estratégico situacional, quais sejam, identificação e seleção dos problemas; descrição do problema; explicação do problema e definição da intervenção; elaboração do plano de execução; e acompanhamento da execução do plano. Na apresentação dos resultados, identificaram-se as principais etapas do projeto, descritos a partir de cinco momentos, contendo as principais observações e registros obtidos desse percurso. Constatou-se a relevância de se mobilizar gestão e a classe dos profissionais de saúde no processo de formulação de novas estratégias assistenciais no campo da saúde mental entre os municípios brasileiros de média e baixa densidade populacional.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em Saúde; Planejamento Estratégico; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Gestão e Saúde mental, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), envolvem uma discussão complexa, assi-

ABSTRACT

The objective was to describe an experience in managing mental health in primary care. This is the report from an intervention study, carried out between the months of November 2010 and March 2011, in a small city in Rio Grande do Norte. The study used the steps of situational strategic planning, namely, identification and selection of problems, problem description, explanation of the problem and definition of the intervention, creation of the implementation plan, and monitoring the plan's execution. In presenting the results, the main stages of the project were identified, described in five time frames, containing the main observations and records obtained from this course. The study demonstrated the importance of mobilizing health professionals and management in the process of formulating new strategies in the mental health care area among small and medium-sized Brazilian cities.

KEYWORDS: Health Management; Strategic Planning; Mental Health.

métrica, conflituosa e desafiadora. De um lado, para garantir os direitos aos sujeitos com transtornos mentais a uma assistência de qualidade, é necessário assegurar o destino de recursos humanos e investimentos financeiros para o

¹ João Mário Pessoa Júnior, Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PGENF-UFRN), Natal, RN, Brasil. E-mail: jottajunior@hotmail.com

² Francisco Arnaldo Nunes de Miranda, Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente e Coordenador do PGENF-UFRN, Natal, RN, Brasil

³ Raimunda Maria de Melo, Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo PGENF-UFRN, Natal, RN, Brasil

⁴ Marta Batista da Silva, Mestranda em Enfermagem pelo PGENF-UFRN, Natal, RN, Brasil

setor, ampliar/melhorar a rede física de serviços necessários, instituir uma terapêutica eficiente e um atendimento resolutivo.¹

Do outro, é relevante efetivar importantes mudanças no campo da assistência psiquiátrica, mediante um modelo de atenção psicossocial, com bases comunitárias, que estimule a inserção das pessoas com transtornos mentais e comportamentais no convívio familiar e em sociedade. A essas medidas deve-se somar a formação de uma rede de serviços especializados em saúde mental, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências terapêuticas, Hospitais-dia, ambulatórios; além de estratégias e mecanismos, como leitos psiquiátricos em hospitais gerais, Programa de Volta para Casa, cooperativas de trabalho, equipes matriciais, entre outros.²⁻⁴

No Brasil, a saúde mental, na perspectiva da atenção psicossocial, com visíveis resultados e significativa ampliação dos serviços substitutivos ao modelo asilar/manicomial e sua interface com a Estratégia Saúde da Família (ESF), ainda continua sendo um segmento da saúde pública que concentra poucos investimentos financeiros e sofre com a escassez de recursos humanos qualificados para atuarem nesse campo.⁵ Somem-se os muitos entraves a serem superados, especialmente ligados à gestão das ações nessa área.^{1,6}

No âmbito da intersetorialidade, a ESF atua como um importante ponto de apoio no desenvolvimento de ações em saúde mental, quer através das visitas domiciliares quer no atendimento individual e familiar, assembleias e reuniões de grupos na própria comunidade assistida. Na realidade brasileira, composta por municípios de pequena e média densidade populacional, a ESF concentra o papel central na assistência psiquiátrica.⁶

Com vista à superação das assimetrias, reforça-se a reforma psiquiátrica através das Equipes Matriciais de Referência que buscam qualificar e fortalecer as ações em saúde mental realizadas em nível de atenção básica, através da articulação entre os equipamentos de saúde mental e as unidades de saúde da família, num processo de corresponsabilização da assistência aos usuários com transtornos mentais e comportamentais.

Destarte, pensar a gestão e saúde mental como reflexão necessária demonstra a articulação indispensável que deve ser estabelecida entre os diversos protagonistas envolvidos, gestores públicos, profissionais de saúde, usuários, familiares e a própria sociedade civil organizada. O diálogo e a intersetorialidade emergem como elementos relevantes para a efetivação de uma assistência pautada nos princípios do SUS e condizentes com os preceitos reformistas brasileiros.^{1,7}

Frente às antinomias que circunscrevem a saúde men-

tal, o presente estudo objetiva descrever uma experiência de gestão em saúde mental em um município de pequeno porte, com vistas a contribuir no processo de formulação de novas estratégias assistenciais nessa área entre os municípios brasileiros de média e baixa densidade populacional.

RELATANDO A EXPERIÊNCIA

Trata-se do relato de uma pesquisa-intervenção que se reportou ao pensamento das teorias de administração e as etapas que compreendem o planejamento estratégico situacional (PES) que, sinteticamente, compreendem: a identificação e seleção dos problemas; a descrição do problema; a explicação do problema e definição da intervenção; a elaboração do plano de execução; e o acompanhamento da execução do plano.⁸

A pesquisa-intervenção foi desenvolvida entre os meses de novembro de 2010 a março de 2011, e envolveu, no geral, os gestores locais, a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e os profissionais de saúde das equipes de Saúde da Família que atuam no município. Na apresentação dos resultados, identificaram-se as principais etapas do projeto, descritos a partir de momentos contendo as principais observações e registros obtidos desse percurso. Aconteceram quatro encontros e reuniões destinadas à idealização e à implementação da intervenção.

O primeiro momento do trajeto aconteceu de maneira espontânea, de certa forma “tímida”, por envolver um público pequeno de sujeitos, entretanto foi primordial para todo o futuro andamento do que viria, de fato, a constituir a intervenção ou problema de gestão a ser trabalhado nos próximos meses e anos.^{8,9} Contou-se com a participação, no geral, de sete sujeitos, entre técnicos especializados, profissionais de saúde e representantes da própria gestão municipal, em sua maioria funcionários da secretaria municipal de saúde de um município potiguar de pequeno porte, com ampla experiência e conhecimento sobre a rede de serviços local.

No encontro, definiu-se qual temática iria ser abordada, sendo, portanto, uma decisão pactuada em torno da saúde mental, um desejo pessoal do pesquisador e dos sujeitos ali presentes, sem dúvida, uma discussão merecedora de atenção por parte dos profissionais de saúde e da gestão. De posse das decisões e do consenso coletivo, traçou-se a matriz de programação de ações, como uma das etapas referentes ao PES, num processo mediado pela leitura de dados atuais do setor saúde, dos relatórios de gestão dos anos anteriores e levando-se em consideração os atores sociais envolvidos.⁸

Assim, definiu-se a Matriz de Programação das Ações, que passou a constituir um instrumento norteador do planejamento em si, pois mediante sua elaboração, a equipe visu-

alizou de maneira mais ampla as principais demandas possíveis de serem trabalhadas, como apresenta a tabela 1 a seguir.

Tabela 1 - Matriz de programação de ações. MUNICÍPIO/RN. 2011.

Matriz de programação de ações	
Problema a ser enfrentado	Ineficácia/ineficiência/ausência do trabalho em saúde mental realizado pelas equipes da ESF;
Causa	Despreparo por parte dos profissionais de saúde que atuam nas equipes da ESF;
Descritor	Apenas 10% dos usuários de saúde mental vêm sendo acompanhados pelas equipes de profissionais da ESF;
Indicador	80% dos usuários com transtornos mentais e comportamentais são acompanhados em serviços especializados de outros municípios;
Meta	Garantir a assistência em saúde mental a 40% dos usuários atendidos em outras realidades;
Impacto a ser gerado (resultado)	Acesso às ações e atendimento em saúde mental à população local.

Fonte: dados da pesquisa.

Elegeram-se como problema principal a ineficácia/ineficiência/ausência do trabalho em saúde mental realizado pelas equipes da ESF do município, ligado diretamente ao despreparo dos profissionais de saúde atuantes, e que reflete no quantitativo de usuários que buscam atendi-

mento em serviços de outros municípios. Na sequência, elaboraram-se as ações propostas condizentes com a problemática, os resultados e recursos necessários, além do tempo destinado e os responsáveis por cada etapa (Tabela 2).

Tabela 2 - Demonstração das ações, recursos, produtos a serem alcançados, prazo de conclusão e responsável. MUNICÍPIO/RN. 2011.

Ações	Recursos	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Sensibilizar os profissionais que atuam nas equipes da ESF para o projeto	Recursos humanos	Operacionalização das atividades do projeto	15 dias	SMS e equipe técnica
Curso de capacitação/aperfeiçoamento em saúde mental	Recursos humanos e financeiros	Instrução e capacitação das equipes	4 meses	Equipe multiprofissional de apoio (psiquiatra, enfermeiro, psicólogo) com experiência na área
Estimular a formação de grupos educativos em saúde mental nas unidades de saúde da família (UBSF)	Recursos humanos e financeiros	Criação de grupos educativos em saúde mental	3 meses	Profissionais da ESF
Buscar a articulação com outros serviços da rede local de saúde (CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Conselho de saúde, etc.)	Recursos humanos	Formação de uma rede de atenção psicossocial e em saúde mental	2 meses	Profissionais da ESF; equipe técnica da secretaria
Sensibilizar o gestor público municipal para instalação de um CAPS I (projeto já pensado ainda na gestão anterior)	Recursos humanos	Instalação de um CAPS I no município	4 meses	SMS e equipe técnica; Profissionais da ESF

Fonte: dados da pesquisa.

Promover a sensibilização dos sujeitos-chave para a execução de um projeto ou trabalho que se assemelha a

atividade de plantio: quando se lançam sementes ao solo, criam-se expectativas quanto aos resultados da semeadu-

ra. No entanto vários fatores podem interferir/contribuir na coleta: a estação do ano, o clima, tipo de solo, qualidade da muda ou da semente e o cuidado do semeador durante a execução da atividade.

Partilhando-se de tais sentimentos, iniciou-se o processo de execução das etapas da pesquisa-intervenção. Programou-se um encontro com os profissionais de saúde das equipes da ESF, objetivando envolvê-los e sensibilizá-los para o estudo. Ressalta-se que o pensamento para esse momento foi o de negociação e comunhão em torno de um projeto voltado ao coletivo.^{8,9} O encontro contou com um público de quinze profissionais de saúde, entre enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A pauta das discussões deu-se em torno do projeto e, na oportunidade, expuseram-se os dados atuais sobre o setor saúde local, com ênfase para a necessidade de operacionalização do projeto.

A educação continuada dos profissionais de saúde configura-se como importante estratégia para a melhoria de sua práxis, pois permite um repensar crítico de suas ações, numa concepção centrada no pensamento de aprendizagem contínua, dadas as constantes transformações vividas pelo homem e a sociedade.⁷ Destaca-se o encontro envolvendo os profissionais de saúde das equipes da ESF para propor a realização do curso de atualização/aperfeiçoamento em saúde mental voltado a esse público, como uma oportunidade de ampliar e revisitar conhecimentos para uma assistência qualificada nessa área.⁹

Definiu-se o cronograma de atividades do curso, propondo-se uma abordagem teórica e prática contextualizada a partir das demandas e experiências comuns naquela realidade.⁸ Para tal, fez-se um levantamento sobre as principais doenças e transtornos prevalentes entre os usuários das equipes da ESF de acordo com os profissionais. Dessa forma compartilhada, definiu-se o conteúdo e as possíveis temáticas a serem trabalhadas durante o curso.

A princípio, os encontros seriam quinzenais, definidos mediante a disponibilidade dos profissionais, nosso público-alvo. Para não demandar gastos extras para o município, estabeleceu-se, num primeiro momento, o apoio dos profissionais do NASF (psiquiatra, psicólogo, terapeutas e outros) ministrando e coordenando as aulas. No decorrer dos encontros, cogitar-se-ia a participação de outros profissionais especialistas e experientes para contribuir no curso.

Decidiu-se que a estratégia de educação em saúde deveria ser trabalhada no curso, incentivando a criação de grupos educativos com usuários de saúde mental nas unidades básicas de saúde, sob a responsabilidade das equipes da ESF. Nas reuniões dos grupos, utilizou-se, a partir de ferramentas terapêuticas, a abordagem dos conteúdos,

acrescido de metodologias ativas, tais como: oficinas temáticas, de danças, de músicas, entre outras, como forma de revelar o aspecto psicodinâmico e, concomitantemente, instrumentalizar para a realização de algumas técnicas no desenvolvimento de sua prática.⁹

O paradigma da desistitucionalização da doença mental trouxe consigo uma nova concepção acerca do tratamento psiquiátrico. Hoje, busca-se não apenas a melhoria do quadro clínico do usuário com transtorno mental e comportamental, como também a sua reinserção no contexto familiar e no convívio em sociedade. Desse modo, faz-se necessária a criação de uma rede de serviços e equipamentos substitutivos ao modelo manicomial e asilar, capaz de oferecer uma assistência de qualidade.¹⁻⁶

Buscando-se contribuir no processo de formação e fortalecimento da rede em saúde mental e atenção psicossocial e, como etapa entre as ações concernente à pesquisa-intervenção, firmaram-se novos parceiros para atuarem junto a ESF no trabalho em saúde mental, bem como na qualidade de equipamentos ligados ao atendimento nessa área. Entre eles, destacam-se: o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS); Grupo de Alcoólicos Anônimos; Conselho Tutelar; Grupo de idosos; entre outros.

Definiu-se, também, para o Programa Saúde na Escola (PSE), já implantado no município, uma agenda de atividades ligadas à saúde mental a ser realizada nas escolas da rede pública e privada. Muitos desses parceiros atuaram como multiplicadores desse trabalho, seja orientando parceiros, familiares e amigos sobre os serviços e ações disponíveis no seu bairro, ou até mesmo seja contribuindo para romper os preconceitos e estigma frente ao portador de transtorno mental e comportamental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa-intervenção constitui uma modalidade de pesquisa complexa e ousada, na medida em que buscou intervir ou interpor num determinado contexto ou realidade específica. Essa responsabilidade tornou-se ainda mais evidente quando se direciona ao campo da gestão e saúde mental.

As ações pensadas e programadas durante a intervenção, entre limites e possibilidades, foram executadas ou continuam em processo de implementação, como é o caso específico do curso de capacitação/atualização dos profissionais de saúde da ESF. O próprio fato de mobilizar gestão e a classe dos profissionais de saúde, juntos produzindo conhecimentos e buscando novas alternativas para a operacionalização do SUS no contexto local, representou, sem dúvida, uma conquista relevante, cons-

tituindo o marco maior desse trabalho.

Ademais, torna-se imperiosa a necessidade de gestores e profissionais de saúde despertarem para a saúde mental nos municípios de pequeno e médio porte do Brasil. Não se pode negligenciar uma demanda crescente de usuários com transtorno mental e comportamental que buscam diariamente os serviços públicos de saúde, restringindo-se a encaminhamentos aos grandes centros urbanos.

Submissão: Janeiro/2012

Aprovação: Setembro/2012

REFERÊNCIAS

1. Luzio CA, L'abbate S. A atenção em saúde mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(1):105-16.
2. Miranda FAN, Santos RCA, Azevedo DM, Fernandes RL, Costa TS. Fragmentos históricos da assistência psiquiátrica no Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(3):475-82.
3. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(1):297-305.
4. Figueiredo MD, Campos RO. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(1):129-38.
5. Silva MBB. Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva*. 2005; 15(1):127-50.
6. Nepomuceno LMR, Kurcgant P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(4):665-72.
7. Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(6):1171-81.
8. Artmann E, Azevedo CS, Sá MC. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. *Cad Saúde Pública*. 1997; 13(4):723-40.
9. Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Tavares TS, Caldeira IM. A prática de grupos como possibilidade de promoção da saúde no programa saúde da família. *Rev APS*. 2009 jul/set; 12(3): 293-301.