



PLANO DE AÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM ICAPUÍ-CE

1 INTRODUÇÃO

Preconizada pelo SUS, a descentralização das ações e serviços de saúde reputa o município como instância para a execução das ações de saúde, por entendê-lo como espaço onde pode ser maior a proximidade entre o gestor de saúde e a população, logo, com melhores condições para formular as políticas locais de saúde e planejar sua implementação, de modo a aumentar a garantia de práticas de saúde mais condizentes com as necessidades que se apresentem.

O movimento de descentralização comporta uma série de medidas já efetuadas, as quais acumulam-se avanços e retrocessos, cabendo salientar a presença de incessante reflexão concernente aos desafios que ainda permanecem no contexto da implementação do SUS, com rebatimentos, logicamente na saúde mental. Um desses desafios continua sendo o aprimoramento da gestão do sistema nos municípios, a partir do desencadeamento de práticas que promovam base técnica para a definição das reais necessidades de saúde da população e da adequada intervenção para supri-las.

Nesse sentido, a gestão local necessita incorporar instrumentos que permitam uma abordagem apropriada da realidade. Visualizando o planejamento das ações de saúde como um dos elementos fundamentais para o aprimoramento da gestão local do sistema, surge a necessidade de desenvolver um estudo que permita aproximação à realidade desse tipo de planejamento em saúde mental no município de Icapuí.

Assim, apresenta-se aqui, o resultado de uma pesquisa teve como objetivo geral construir e validar um plano de ação para organização dos serviços de saúde mental em Icapuí-CE. O planejamento das ações e resultados são propostas para serem seguidos pela equipe da saúde mental, prevendo alguns desafios a serem enfrentados a curto prazo. Elaborado com clareza e com a participação de trabalhadores, familiares e usuários da política e fundamentado na realidade e nas demandas locais, o Plano de Ação para melhoria dos serviços de saúde mental no município de Icapuí-CE consiste em um instrumento de trabalho dinâmico, com critérios de acompanhamento e avaliação pelo trabalho desenvolvido.

2 DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Para a realização do estudo utilizou-se, inicialmente, de levantamento bibliográfico e documental. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará (UECE) para, então, iniciarem os trabalhos de campo. Estes constituiram-se na realização de oficinas com trabalhadores, usuários e familiares da saúde mental do município de Icapuí. Para as oficinas foram convidados a participar: os coordenadores da Atenção Primária em Saúde (9 profissionais), a equipe técnica de nível superior do CAPS (5 profissionais), o gestor local da saúde, uma representação de dez (10) usuários e dez (10) familiares.

Na oportunidade destes encontros, os sujeitos da pesquisa puderam colocar suas inquietações em relação as problemáticas vivenciadas no cotidiano da saúde mental no município. Foram elencados dez pontos prioritários a serem trabalhados no Plano de Ação, a saber:

EIXO	TÍTULO	PONTOS
I	Atendimento ao usuário da saúde mental	Atendimento ao usuário da saúde mental;
		Relação dos profissionais com familiares e cuidadores;
		Projeto terapêutico singular;
		Grupos terapêuticos;
		Atividades comunitárias;
		Atenção a situações de crise;
II	Educação permanente, intersetorialidade e controle social	Relação entre a rede de saúde mental (CAPS, Atenção Básica, Hospital e Gestão);
		Relação entre a rede de saúde mental e demais políticas;
		Educação permanente e valorização profissional;
		Controle social.

A partir das proposições agrupamos as dez (10) temáticas em dois (2) grandes eixos. O primeiro “Atendimento ao usuário da saúde mental”, engloba os seis (6) primeiros pontos. O segundo eixo “Educação permanente, intersetorialidade e controle

social” reúne os pontos sete (7), oito (8), nove (9) e dez (10), como demonstrado no Quadro acima. Esses pontos prioritários foram organizados de forma mais detalhada, com propostas de intervenção para a equipe de saúde mental, a saber:

PLANO DE AÇÃO						
EIXO 1: Atendimento ao usuário da saúde mental.						
META: Melhorar o fluxo, dando melhores respostas as demandas.						
O quê	Quem	Onde	Quando	Por quê	Como	Quanto
Fortalecer atendimentos domiciliares	CAPS.	Nas comunidades.	Semanalmente (contínuo).	Atender a demanda reprimida de usuários que necessitam mas ainda não recebem assistência em SM.	Utilizar transporte das UBS, de acordo com a área do usuário.	R\$ 100,00/semana (combustível e material expediente).
Atendimento em saúde mental nas UBSF	UBS e NASF.	Nas UBS.	Um turno por semana.	Ampliar as possibilidades de atendimento em SM extra CAPS.	Inserção do atendimento em saúde mental no calendário, realizar agendamento e criação de grupos de apoio.	Sem custos.
Grupo de Terapia Comunitária	CAPS, NASF e Residentes.	Espaços comunitários.	Mensal (contínuo).	Proporcionar um espaço de convivência e troca de experiência entre usuários da SM.	Utilizar transporte das UBS, de acordo com a área.	R\$ 300,00/mensal (combustível, lanche e material a ser utilizado no encontro).
Grupo de oficinas	CAPS.	CAPS.	Semanal.	Estimular o a criatividade e proporcionar geração de renda.	Realizar oficinas terapêuticas e produtivas no espaço do CAPS.	R\$ 50,00/semana (material).
Construção dos projetos terapêuticos singulares (PTS)	CAPS, NASF, UBS.	CAPS.	Primeiro semestre de 2018.	Avaliar a singularidade da necessidade de cada caso.	Diagnosticar, definir metas, dividir responsabilidades e reavaliar, em negociação com	Sem custos.

					profissionais, usuários e familiares.	
Reuniões com toda a equipe de saúde	CAPS, UBS, NASF e Hospital.	Auditório da Secretaria de educação.	Semestral.	Alinhar objetivos, metas e desafios da atenção em SM por parte da equipe de saúde.	Reuniões de avaliação e planejamento de atividades.	Sem custos.
Atendimento a crianças e adolescentes	CAPS.	CAPS.	Quinzenal.	Atender a demanda reprimida de SM para CA.	Acrescentar no calendário um horário para atender CA com necessidades em SM.	Sem custos.
Atendimento aos familiares/cuidadores	CAPS, NASF.	CAPS.	Mensal.	Oferecer suporte profissional aos familiares e cuidadores.	Criar um grupo com encontros mensais, onde familiares e cuidadores possam expor suas experiências e buscar melhoria nas relações.	Sem custos.

PLANO DE AÇÃO

EIXO 2: Educação permanente, intersetorialidade e controle social.

META: Potencializar a educação permanente, a intersetorialidade e o controle social, buscando soluções mais eficientes para os casos atendidos, bem como a participação social na gestão compartilhada.

O quê	Quem	Onde	Quando	Por quê	Como	Quanto
Encontros da rede intersectorial	CAPS, UBS, NASF, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar e Educação.	Revezar entre as sedes das instituições envolvidas.	Quinzenal (contínuo).	Melhorar os encaminhamentos dos casos compartilhados na rede.	Potencializar encontros com a rede intersectorial para compartilhamento de casos, incluindo representantes das UBS e da Educação.	Sem custos.
Desenvolver o matriciamento em saúde mental	CAPS, NASF, UBS.	CAPS.	Primeiro semestre de 2018.	Criar uma melhor proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.	Por meio da equipe multiprofissional do CAPS em trabalho colaborativo com a equipe NASF e saúde da família.	Sem custos.
Formação profissional continuada em saúde mental	Gestão.	CAPS.	Uma vez a cada semestre (iniciando no primeiro semestre de 2018).	Qualificar profissionais.	Realizar encontros de formação para os profissionais envolvidos na assistência.	R\$ 1.500/semestral (alimentação e material).
Fóruns de saúde mental	CAPS, juntamente com a toda equipe de	Nas comunidades (fóruns comunitários) e	Primeiro semestre de 2018 (anual).	Escutar as demandas da comunidade.	Dar prosseguimento a realização anual dos fóruns comunitários e do fórum municipal de	R\$ 2.300 (alimentação e material para fórum municipal).

	saúde.	na sede (fórum municipal).			saúde mental para discussão da política de SM no município.	
Plenária com familiares/cuidadores	CAPS.	CAPS.	Mensal.	Ouvir as necessidades dos familiares e cuidadores.	Realizar encontros mensais, proporcionando um espaço de troca e melhoria de relações.	Sem custos.
Empoderar conselheiros de saúde	CAPS e equipe de saúde da família.	Auditório da secretaria de educação.	Primeiro semestre de 2018 (Repetir uma vez a cada mandato).	Qualificar conselheiros em saúde mental.	Realizar encontros formativos em saúde mental.	Sem custos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política de saúde mental brasileira ganhou, nas últimas décadas, uma nova roupagem com a proposta da reforma psiquiátrica, buscando substituir o modelo hospitalocêntrico por serviços substitutivos que busquem potencializar a convivência comunitária e a consolidação da cidadania do sujeito com transtorno mental.

Nesse interim, profissionais e gestores devem buscar meios de contemplar estas mudanças. Dentre os diversos instrumentos importantes que estão à disposição destaca-se, aqui, o planejamento como ponte para a busca por inovações e organização de atividades compatíveis com as necessidades dos usuários.

O planejamento participativo em saúde mental, abrange os diversos atores envolvidos nessa política pública, permite a criação de um espaço rico de discussão e escolha de prioridades. Esses processos implicam transformar ideias em ação, orientando as equipes, apontando correções de rumos e avaliação constante de resultados obtidos. O planejamento deve ser vivo e dinâmico, levando em conta as constantes transformações sociais.

É possível a construção de estratégias de intervenção baseada na participação de todos os envolvidos, não só gestores e profissionais, mas também trazer para a cena usuários e cuidadores, como protagonistas do cuidado. Seguir na busca da concretização de um modelo emancipador, alternativo se faz relevante.