

POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIAS NA REDE DO CUIDADO EM FERNANDO DE NORONHA/PE

Data de submissão: 19/07/2023

Data de aceite: 03/08/2023

**Wanessa Fernandes Moura Costa de
Souza Lima**

UFPE – Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/2260695763255374>

RESUMO: Articular a discussão sobre a saúde mental é extremamente necessário e relevante no tocante à atenção integral à saúde. Com a Reforma Psiquiátrica, as tentativas de romper com o modelo antigo não tem constituído uma tarefa tão simples. Este processo, fez com que surgissem mudanças teóricas e práticas, que apontam para a formação profissional e tem sido um campo de enfrentamentos constantes para que a gestão pública e os profissionais da saúde compreendam e aderem ao novo modelo. A dimensão da clínica ampliada, a criação de novos serviços de atenção diária, matriciamentos, entre outros, são instrumentos potentes que proporcionam a linha de atenção e cuidado à construção do caso clínico e a importância para cada singularidade. Em meio a este cenário, a ilha de Fernando de Noronha do estado de Pernambuco, tem demonstrado também seus desafios e necessidades territoriais. Este trabalho tem o objetivo em apresentar as ações, no âmbito da saúde mental,

desenvolvidas em Noronha. Trata-se de um relato retrospectivo, descritivo e exploratório que possa contribuir em outros territórios, facilitando um olhar sensível para gestão e equipe de que é possível desenvolver estratégias que fortaleçam a rede de atenção psicossocial, a saber: multiprofissionais, intersetoriais, prevenção, promoção e reabilitação da saúde mental, atenção à crise e espaços participativos para toda a população noronhense.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental, gestão pública, rede de cuidado, Reforma Psiquiátrica

STATE MENTAL HEALTH POLICY: EXPERIENCES IN THE CARE NETWORK IN FERNANDO DE NORONHA/PERNAMBUCO

ABSTRACT: Articulating the discussion on mental health is extremely necessary and relevant with regard to comprehensive health care. With the Psychiatric Reform, attempts to break with the old model have not been such a simple task. This process gave rise to theoretical and practical changes, which point to professional training and has been a field of constant

confrontations for public management and health professionals to understand and subscribe to the new model. The dimension of the expanded clinic, the creation of new daily care services, matrix support, among others, are powerful instruments that provide the line of attention and care for the construction of the clinical case and the importance of each singularity. In the middle of this scenario, the island of Fernando de Noronha in the state of Pernambuco, has also demonstrated its challenges and territorial needs. This work aims to present the actions, in the field of mental health, developed in Noronha. This is a retrospective, descriptive and exploratory report that can contribute to other territories, facilitating a sensitive view for public management and the team, that it is possible to develop strategies that strengthen the psychosocial care network, namely: multidisciplinary, intersectoral, prevention, promotion and rehabilitation of mental health, crisis care and participatory spaces for the entire population of this island.

KEYWORDS: Mental health, public Management, care network, Psychiatric Reform

INTRODUÇÃO

No Brasil, nos anos 1970, por meio de movimentos da sociedade civil em defesa da reforma sanitária e da influência das ideias do italiano Franco Basaglia, precursor da reforma psiquiátrica brasileira, cujo objetivo consistia em pleitear alternativas para o modelo de tratamento e assistência vigente, centrados na hospitalização e medicalização do indivíduo. As ideias reformistas, inversamente a esta lógica manicomial, visavam à eliminação gradual da internação, que deveria ser substituída por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial a fim de promover a inclusão social do indivíduo em tratamento (MACIEL, 2016).

É possível definir saúde pública, por exemplo, como aplicação de conhecimentos (médicos ou não), com o objetivo de organizar sistemas e serviços de saúde, atuar em fatores determinantes do processo saúde-doença e impedir a incidência de doença na população (BATISTA, 2019).

E por meio das organizações da saúde pública, a saúde mental também foi reformulada através da Lei 10.216/2001 que dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica e completa 22 anos, trazendo a sua importância em diversos aspectos, pois garante os direitos aos pacientes com transtornos mentais, o cuidado em liberdade, assim como a coresponsabilidade, como a participação de sua família no tratamento e sua proteção contra qualquer forma de abuso.

Falar da saúde mental tem sido um tema bastante complexo e desafiador, principalmente durante e pós-pandemia. O isolamento tem sido um fator de sofrimento psíquico constante e a Lei tem demonstrado ao longo desses anos, o quanto o modelo asilar traz consequências catastróficas ao ser humano. Por mais que a reforma psiquiátrica tem estimulado ao tratamento mais humanizado e com o fechamento gradual de manicômios e hospícios existentes no País, existe ainda enfrentamentos à resistências de ordem

cultural, ou seja, na forma de ver a doença mental, como também de instituições e profissionais da saúde que insistem na utilização de métodos antigos (BRASIL, 2001).

No tocante a este cenário, passaram a entrar em vigor no Brasil, as primeiras normas federais que regulamentavam a implantação de serviços de atenção diária, como os primeiros CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

A política de Saúde Mental de Pernambuco foi construída seguindo esta premissa, garantindo um cuidado que priorize a diversidade a qual contribui para a organização e execução de uma política que foca na complexidade da existência humana.

Os municípios que não possuem o número de habitantes de acordo com os critérios para implantar um CAPS, se intercomunicam com os municípios vizinhos para que ocorra o atendimento em casos gravesos.

O Distrito Estadual de Fernando de Noronha em Pernambuco, apesar da grande necessidade de ter um CAPS no território como equipamento de cuidado, não existe nenhum município vizinho que possa acolher os casos complexos, trazendo um grande desafio para as equipes de saúde.

Diante deste cenário, o objetivo do presente trabalho é propor uma discussão e reflexão acerca do protagonismo em saúde mental e seus desafios que possam contribuir para o avanço do cuidado.

Funcionamento dos CAPS no Brasil e a política de saúde mental em Pernambuco

Os CAPS são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial.

Os centros oferecem um atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, psiquiatras, entre outros especialistas. Essas equipes empregam diferentes intervenções e estratégias de acolhimento, como psicoterapia, seguimento clínico em psiquiatria, terapia ocupacional, reabilitação neuropsicológica, oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimentos familiares e domiciliares, entre outros.

De acordo com o Ministério do Brasil, os CAPS se constituem na seguinte modalidade:

- **Caps I:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.
- **Caps II:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

- **Caps I:** Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- **Caps AD:** Álcool e Drogas: Atendimento a todas as faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- **Caps III:** Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas as faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.
- **Caps AD III:** Álcool e Drogas: Atendimento com de 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.
- **Caps AD IV:** Atendimento a pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenas de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento 24h, incluindo feriados e fins de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.

A política de Saúde Mental de Pernambuco garante um cuidado que priorize a diversidade de saberes, olhares e fazeres que contribuam para a organização e execução de uma política que foca na complexidade da existência humana. O objetivo é legitimar uma política que preconizasse os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e para tal, teria que ser amplamente discutida no espaço legítimo das construções das políticas públicas, que é o espaço do controle social (GASAM, 2018).

O Estado de Pernambuco ocupa um lugar de destaque no âmbito da legislação de saúde para a área de saúde mental e políticas sobre álcool e outras drogas, tendo se constituído como o terceiro Estado brasileiro a promulgar uma Lei própria, a 11.064 de 16 de maio de 1994, que dispõe sobre a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral à saúde mental, regulamenta a internação psiquiátrica involuntária e dá outras providências (GASAM, 2018).

Essa iniciativa, antecipadamente à Lei da Reforma Psiquiátrica, demonstra o compromisso de Pernambuco com a reversão do modelo de cuidado em saúde mental substitutivo à internação psiquiátrica a ser constituída por uma rede pública formada por pontos diversificados e territoriais de cuidado que abrangem desde a atenção básica até a atenção hospitalar.

O compromisso do Estado de Pernambuco com a Política de Saúde mental, álcool e outras drogas tomando por base a Lei estadual consolidada, vem ano a ano investindo nos projetos de desinstitucionalização. Em 2008 chegou a ocupar o terceiro lugar entre os estados brasileiros em número de hospitais psiquiátricos/leitos SUS por 1.000 habitantes. Atualmente Pernambuco é um dos Estados que mais reduziu leitos hospitalares psiquiátricos de longa permanência, com meta e decisão de extinguir leitos desta natureza, sendo uma das referências nacionais na reestruturação da Rede de Atenção Psicossocial.

De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (2018), o estado possui atualmente, 95 residências terapêuticas, que comportam 760 pessoas. Em 2014 eram 58 residências e 464 beneficiários. Já em relação aos CAPS, são 127 unidades distribuídos nos 184 municípios do Estado, sendo 17 com funcionamento 24 horas e 11 com foco no acolhimento do público infante-juvenil. Isso significa uma cobertura de 1.04 CAPs por 100 mil habitantes.

Na emergência, existem 129 leitos de saúde mental em hospitais gerais espalhados por todo o Estado, sendo 22 enfermarias psiquiátricas especializadas e 30 enfermarias especializadas para desintoxicação. Os demais, um universo de 77 leitos, são os chamados de leitos integrais em Saúde Mental, implantados em enfermarias clínicas em hospitais gerais, voltados para pessoas com transtornos mentais, incluindo aqueles decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Já no Hospital Ulysses Pernambucano (HUP), que é referência para os casos de urgência e emergência em saúde mental, são 125 leitos, com taxa média de permanência de 17 dias e utilizados para realizar a articulação com a rede e município de origem do paciente.

Em Fernando de Noronha, devido ao número de habitantes existentes ser inferior aos critérios para o centro psicossocial, a ilha não possui um CAPS, contando apenas com a rede de assistência psicossocial (RAPS).

A rede de Atenção Psicossocial e um breve histórico do arquipélago Fernando de Noronha

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é um conjunto de diferentes serviços disponíveis nas cidades e comunidades, que articulados formam uma rede, devendo ser capaz de cuidar das pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de drogas, bem como a seus familiares, nas suas diferentes necessidades.

Instituída por meio da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011) e na Portaria nº 3.588/GM/MS, de 21 de dezembro de 2017, que estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010).

Dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se a implantação de uma Rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as

mais simples às mais complexas/graves. As abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas, atualizadas constantemente. Esta Política busca promover uma maior integração e participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental. Os pacientes que apresentam transtornos mentais, no âmbito do SUS, recebem atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Neste cenário, o Arquipélago de Fernando de Noronha tem sido um espaço de grandes desafios. Historicamente sempre representou um ponto significativo à ocupação do Brasil. Primeiro, por sua característica de ancoradouro e estuário natural e por uma rica biodiversidade ecológica, segundo pela posição estratégica em descobertas e disputas entre os países para conquistas (NASCIMENTO, 2013).

Apesar dos registros constarem Fernão de Loronha, como o primeiro descobridor, na verdade foi o segundo, pois o primeiro foi Pereira da Costa. Conferindo à Américo Vesúcio a primeira descrição do Arquipélago, Fernão de Loronha foi gracedado com a posse da ilha.

De acordo com Nascimento (2007), no dia 11 de dezembro de 1.739, em reunião no palácio do governo de Recife, foi acertada a organização efetiva militar e econômica da ilha, sendo esta, administrada pela Província de Pernambuco.

Por conseguinte, através do Decreto de 26 de agosto de 1755, foi inicialmente construído um presídio e cinco fortificações regulares, ampliando-se mais tarde para quatorze. A partir de 1942, Noronha se tornou um Território Federal e durante a Segunda Guerra Mundial, a ilha passou ao Ministério, sendo administrada pelas forças armadas até 1988. Nesse período de administração militar, Fernando de Noronha estabeleceu grande parte da infraestrutura: incluindo aeroporto, estradas, escolas e o hospital (MARIETA, 2013).

O ano de 1988 marca o último retorno da Arquipélago a Pernambuco na forma de Distrito Estadual, único no Brasil. Estabelece-se então, o direito de administrá-la conforme indicação do governador eleito.

A partir de 1988 até o presente momento, o arquipélago passou por 15 administradores, eleitos pelo Governo de Pernambuco. A Autarquia Territorial do Distrito Estadual de Fernando de Noronha possui em seu escopo o administrador juntamente com a sua equipe, os superintendentes de cada área e dentre eles está o superintendente de saúde.

A saúde em um território flutuante

O funcionamento institucional em Fernando de Noronha na saúde se descreve da seguinte maneira: o Superintendente de Saúde elenca os seus gestores para traçar e desenvolver o plano de trabalho. A equipe de profissionais da saúde se classifica através de um processo seletivo temporário e grande parte do quadro vem de outros estados do Brasil, além dos ilhéus.

A ilha é dividida em 8 microáreas em todo o seu território e possui entorno de 3.500

habitantes, segundo dados do e-sus. Possui também uma relevante população flutuante (funcionários e moradores temporários em hotelaria, restaurantes e estabelecimentos).

O serviço na saúde pública segue os princípios do SUS e a população adscrita da ilha inclui moradores permanentes, moradores temporários e turistas. Noronha conta com uma unidade hospitalar de Média Complexidade (Hospital São Lucas), um Serviço Móvel de Urgência e Emergência – SAMU; uma Unidade Básica da Saúde (UBS Dois Irmãos), onde a atenção básica é composta por uma equipe de Saúde da Família e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); uma unidade de Vigilância em Saúde, um Núcleo de Saúde Mental; uma Assistência Farmacêutica, contemplada com uma farmácia central, e um Núcleo de Odontologia com dois consultórios montados (hospital e UBS).

O núcleo de saúde mental dispõe, além do quadro de funcionários existentes da média complexidade e atenção básica, como: enfermeiros, médicos da saúde da família, médicos plantonistas, terapia ocupacional, temos no núcleo: 02 psiquiatras, 01 psicóloga ambulatorial, 01 psicóloga do NASF e 01 psicóloga infanto-juvenil.

As unidades e os núcleos de saúde possuem gestores que organizam e monitoram os serviços em Noronha. A linha de conduta da gestão deve ser direcionada à corresponsabilização e à gestão integrada do cuidado por meio de atendimento compartilhado e interdisciplinar. A interdisciplinaridade se caracteriza pela troca dos diferentes saberes, técnicas e metodologias implicadas no fazer coletivo, capacitação e responsabilidades mútuas, onde todos buscam a superação das fronteiras das disciplinas, de acordo com as demandas que chegam à unidade de saúde (THIESEN, 2008).

Esta modalidade, tem um papel de identificar e nomear uma mediação possível entre os diferentes saberes e competências, e garantir a convivência criativa com as diferenças. Difere da prática multidisciplinar que se vincula à sobreposição dos diferentes saberes, sem necessariamente dialogarem ou buscarem objetivos comuns (SILVA, 2013).

A análise da implantação de uma política pública consiste em especificar o conjunto de fatores que influenciam as mudanças obtidas após a introdução de uma intervenção, considerando as relações com o contexto durante sua implementação (FELISBERTO, 2004).

É indicada quando a intervenção é complexa e composta de elementos sequenciais sobre os quais o contexto pode interagir de distintas formas. Objetiva delimitar os fatores que facilitam ou comprometem uma intervenção em um contexto particular.

A implantação é a integração da intervenção em determinado contexto, que pode ser descrito com base em seus objetivos, as necessidades do território e resultados esperados.

A institucionalização da avaliação é como a incorporação da avaliação à rotina dos serviços e organizações de saúde. A inserção desta cultura avaliativa pressupõe a integração do monitoramento e avaliação como intrínsecas ou subsidiárias ao planejamento e gestão das políticas e programas, ao processo decisório e de formação dos sujeitos envolvidos (FELISBERTO, 2004).

Necessita, portanto, do desenvolvimento e fortalecimento de capacidade técnica e das atividades analíticas, com processos estruturados e sistemáticos e coerentes com os princípios do SUS e abrangendo as dimensões da gestão, do cuidado e do impacto sobre o estado de saúde da população. Consiste também em um processo de negociação e formação das pessoas na sua rotina de trabalho.

Partindo deste princípio, a saúde mental em Fernando de Noronha, foi reorganizada de acordo com a reforma psiquiátrica e articulada ao estado, no sentido de viabilizar as transformações necessárias na tentativa, hodiernamente, em superar os desafios e promover um envolvimento dos profissionais desencadeando o trabalho coerente com o atendimento na linha do cuidado.

Diante disso, preconizado com a política pública estadual, Noronha estabeleceu o acolhimento e cuidado na rede de atenção psicossocial de base territorial, comprometida com os princípios antimanicomiais e da redução de danos, de forma singular e equânime em todas as regiões do Estado.

A redução de danos é uma estratégia para aumentar a qualidade de vida das pessoas. Essa estratégia está fortemente alicerçada no estabelecimento de vínculo de confiança e empatia entre profissionais da equipe de saúde e o usuário.

As práticas da gestão do cuidado precisam ser delineadas na organização do sistema de saúde mental na perspectiva de uma estrutura qualificada de forma articulada e integrada, interfacetados com os diferentes níveis de complexidade, facilitando assim o acesso dos pacientes na rede bem como a resolutividade dos mesmos (BRASIL, 2013).

Em 2018, o serviço da atenção básica em Fernando de Noronha, tem proporcionado a necessidade de matriciamento, ocorrendo, portanto, a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um instrumento potente para os desafios para a operacionalização e, inclusive, apoio à saúde mental,

O NASF, de acordo com Campos (2019), possui um papel de extrema importância para a manutenção da saúde, de forma a direcionar as ações da Atenção básica para o desenvolvimento de estratégias de promoção, prevenção e reabilitação da saúde da população.

A relação com os processos de gestão, sejam os constitutivos da função apoio que possui uma dimensão de gestão implícita no seu trabalho, como, por exemplo, análise das relações de poder no processo de trabalho e planejamento das ações de cuidado; ou aqueles relacionados com a atuação da gestão da unidade de saúde são precisos para que o trabalho desse núcleo aconteça (MELO, et.al. 2018).

A dificuldade de gerenciamento dos conflitos relacionais, ênfase no trabalho ambulatorial em detrimento do apoio matricial, dificuldades para organização do trabalho e de espaços para atuação e interação da equipe NASF são apontados como entraves para o desenvolvimento de práticas colaborativas e interdisciplinares (SARAIVA, ZEPEDA, 2012).

Esses entraves também foram identificados para a atuação intersetorial e interdisciplinar na saúde da ilha, que pressupõe a troca de saberes, metodologias e técnicas para um fazer coletivo, sendo mais comum a atuação multiprofissional ou multidisciplinar, que se caracteriza pela sobreposição dos diferentes saberes, sem que necessariamente a ação se dê pelo diálogo e busca de objetivos comuns.

O trabalho em equipe não é tão simples quando envolve diferentes profissionais dentro da saúde e em outros órgãos públicos que não compreendem a importância da atuação intersetorial, em parceria. É preciso entender o senso de pertencimento à equipe, atendendo às necessidades de maneira integrada e interdependente, fortalecendo o serviço que já demonstra ser tão desafiador.

O serviço de saúde em Noronha possui sistemas de informações que auxiliam bastante para essa troca de saberes, onde apenas os profissionais da saúde possuem o acesso sempre que necessário. Os dois principais componentes dessa estratégia são o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que é nacional, e o e-SUS AB, que é utilizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Eles permitem manter um registro individualizado dos atendimentos de cada cidadão, identificado pelo Cartão Nacional de Saúde. Estão inclusos:

- Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC): para agendar consultas e registrar as informações sobre o atendimento do paciente na UBS;
- Coleta de Dados Simplificada (CDS): com ela, é possível fazer o cadastro individual e domiciliar, e criar fichas de atendimento médico, odontológico e de atividades coletivas;
- Atenção Domiciliar (AD): aplicativo para dispositivos móveis.

O uso nesses sistemas facilita, também, caso aconteça troca no quadro de profissionais, o novo funcionário identifica nos registros o histórico completo do paciente, auxiliando-o durante a primeira consulta.

A articulação da gestão da saúde mental com a Gerência Regional em Saúde (GERES), sediada em Recife e a Secretaria Estadual de Saúde em Pernambuco com a Gerência de Atenção à Saúde Mental (GASAM), trouxe aprendizados riquíssimos através da participação em Colegiados e Câmaras Técnicas de Saúde Mental para discutir casos e manejos nos territórios, proporcionando maior aproximação também da gestão com as equipes técnicas de referência e abertura para as discussões dos casos de Fernando de Noronha.

A remoção do paciente da ilha para o continente ocorre apenas via UTI Aérea nos casos de serviços que demandem a alta complexidade, e não está isento nos casos de saúde mental. Diversas vezes foram debatidos os casos graves em saúde mental para que fossem atendidos no território, uma vez que temos equipes de saúde: psicólogos, psiquiatras e que o paciente seria remanejado para o continente quando se esgotassem

todas as possibilidades de rede de apoio, como também, apresentando riscos ao paciente e/ou para os familiares ao permanecer na ilha.

A articulação nesse último caso, após a gestão ouvir as equipes de saúde mental relatarem a importância do paciente sair da ilha para o continente, articulam-se com o paciente se aceita o tratamento fora à domicílio e discutem com a família sobre a rede de apoio em Recife, ou seja, se a família tem residência no continente. Geralmente, as famílias possuem casas em Recife ou outros municípios e são atendidas de acordo com o bairro, por exemplo: Jaboatão dos Guararapes, a gestão da saúde mental de Noronha discute com o CAPS de Jaboatão, se for em Olinda, discute com o CAPS de Olinda. O tratamento é ofertado para onde o paciente reside.

Os CAPS dos municípios de Pernambuco atendem apenas os usuários do distrito sanitário de cobertura do determinado bairro que o centro referencia, salvos alguns casos de municípios que não possuem CAPS e oficialmente removem para um circunvizinho que possui o CAPS, pois a necessidade exige a articulação intermunicipal. Entretanto, os coordenadores de saúde mental de vários municípios têm ajudado enormemente para o acolhimento dos pacientes de Noronha e o entendimento do quanto os serviços da ilha, são escassos por ser um local insular que necessita de um CAPS, mas não tem, e de um município vizinho que possam ajudar, que também não tem.

Outra ferramenta importante é a sistematização das reuniões. Primeiro ocorria entre os profissionais da Média Complexidade e Vigilância Epidemiológica para discussão de intercorrências psiquiátricas e fluxos de atendimentos na ilha. O monitoramento de notificações compulsórias traz o panorama e a inversão do fluxo de patologização e entradas hospitalares, bem como, o uso constante de substâncias farmacológicas, para o fluxo da prevenção e promoção à saúde.

Esta situação trouxe um aporte para o segundo momento, a realização de reuniões sistemáticas com a direção do hospital e as equipes da atenção básica: ESF e NASF-AB. Os planejamentos das ações de prevenção em saúde em Noronha surgem a partir das demandas e necessidades trazidas do hospital e pela população, mas também daquelas evidenciadas diretamente pelos profissionais de saúde. Para que o planejamento se concretize com sucesso, é necessário reuniões entre as equipes.

Para isto, esses encontros foram importantíssimos para o entendimento dos usuários, uma vez que a entrada de um morador no Hospital São Lucas é o mesmo que possui o acompanhamento pela equipe na Unidade Básica de Saúde Dois Irmãos. Portanto, a discussão de casos graves, capacitações, organizações de campanhas, projeto terapêutico singular e outros pontos importantes a serem pautados nas reuniões foram diferenciais para a integração dos profissionais, facilitando o entendimento, a tomada de decisões e planejamento do serviço.

O planejamento é um processo que depende fundamentalmente de conhecer intimamente a situação atual de um local e definir aquela situação a que se pretende

chegar, buscando maneiras de alcançar os objetivos almejados (VOLTOLINI. et. Al, 2019).

No âmbito local, o planejamento é utilizado como uma ferramenta administrativa que oferece a possibilidade de programar ações que envolvam raciocínio, reflexão e análise dos atores envolvidos no processo. Ele pode ser entendido como um processo para a tomada de decisão, visando o alcance de objetivos futuros, uma mudança na realidade encontrada e o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde individual, da família e da comunidade.

Neste processo, é fundamental o favorecimento da expressão, da comunicação e da pactuação entre diferentes atores e interesses, a fim de compartilharem suas experiências e conhecimentos em busca da resolução dos problemas e criação de novas estratégias que contribuam para a realização do planejamento.

Continuando o enfoque de serviços que favoreçam a prevenção e promoção à saúde, foi construído também um dispositivo que evidenciou a integração das ações, os grupos terapêuticos. O planejamento a partir da gestão construiu nomes para cada grupo para facilitar o objetivo tanto para os profissionais como para os participantes. Os grupos criados em 2018 foram: o Grupo Acolhe Noronha (saúde mental); Grupo Chá com Prosa (equipe de saúde se reunia quinzenalmente em cada microárea com a terceira idade para tomarem chá com conversas sobre a saúde); Grupo Noronha mais Leve (encontro semanal para falar sobre hábitos e alimentos saudáveis).

Segundo Rasesa e Rocha (2010), no Brasil as práticas grupais vem sendo utilizadas em diversas áreas da saúde no SUS. Essas práticas estão em conformidade com as diretrizes do SUS e seus princípios de universalidade do acesso, integralidade da atenção e controle social. Essas práticas podem contribuir para a democratização do acesso à saúde, permitindo a participação da comunidade em sua atenção integral, de acordo com as necessidades específicas e a variabilidade de crenças, costumes e na própria gestão dos serviços.

O Grupo Acolhe Noronha, semanalmente no posto de saúde da ilha conquistou toda a comunidade participando de intervenções acolhedoras permitindo uma responsabilização compartilhada e proporcionando reflexões sobre a saúde mental e bem estar social. Foi realizada também, neste grupo, uma parceria com o Grupo de Artesãos de Noronha que fomentava a arteterapia incentivando métodos criativos que favorecem um arsenal de possibilidades interativas e reflexivas sobre o estado emocional.

Foi constatado relatos positivos dos participantes que provaram a vivência e a viabilidade da utilização do instrumento como sistematização da assistência à saúde:

“Este momento tem sido prazeroso demais pra mim. Melhor do que ficar em casa é rever os amigos que cresceram comigo, convivem comigo aqui na ilha e ter essa oportunidade em conversar e trocar experiências com eles. Muito obrigada a toda equipe de saúde por cuidar da minha saúde mental!

Moradora, 72 anos.

“Quando chega o dia do encontro eu fico feliz e saber que eu posso falar e escutar, pintar e produzir sem quem ninguém da sociedade me reprova ou me exclua”.

Morador, 36 anos

“Glória Deus por ter esses profissionais da saúde que fazem esses grupos e campanhas. Eu curto cada evento, me faz sorrir, dançar, conversar e sair da rotina”.

Moradora, 80 anos

“Ta sendo maravilhoso porque é outra cultura, é outro aprendizado, pessoas que nunca tiveram chance de fazer isso, poderia vir aprender porque cada dia é uma dinâmica diferente, um aprendizado diferente”.

Moradora, 46 anos

Para Jung (1988), a arte tem o poder de nos libertar das estreitezas e dificuldades insuperáveis de tudo o que seja pessoal, elevando-nos para além do sentido existencial efêmero.

O grupo terapêutico sustenta na visão singular e contrária ao tradicionalismo psiquiátrico antigo, fomentando a visão, por exemplo, da pioneira Nise da Silveira que acreditava na totalidade das pessoas e via como meio de transformar a vidas dos pacientes a conhecerem as suas interioridades, suas expressões, fundamentalmente por meio da arte.

Uma outra ferramenta que auxiliou muito o Núcleo de saúde mental, foi a discussão dos casos e a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Para a efetivação do tratamento, é primordial que usuário e família participem do processo e o PTS possibilite a participação do usuário e, conseqüentemente, a construção de sua autonomia. A elaboração desse tipo de projeto acontece por meio de atuação singular do profissional-referência do usuário/família, e desse profissional com toda a equipe, por meio de discussões e estudo de caso. Em Noronha, foram muitos meses de insistência para que as equipes realizassem e entendessem a importância do PTS.

Santos, Romano e Engstrom, (2018) afirmam que a atenção primária é uma atenção de primeiro contato que assume uma responsabilidade longitudinal em relação ao cidadão, esteja este enfermo ou não, e que é o elemento integrador dos aspectos físicos, psicológicos, sociais da saúde. Para que ocorra o entendimento da população, as ações de saúde propiciam o esclarecimento/orientação incentivando um movimento harmonioso de entrar em contato com o serviço, independente de estar enferma ou não.

E o PTS por mais que seja uma das ferramentas que visa o cuidado longitudinal, ainda é muito resistente na utilização entre as equipes.

Outro fator importante e que une as equipes são as campanhas. Porém, deve ser lembrado que, qualquer tema da saúde deve ser tratado o ano inteiro e não só pontualmente.

Um exemplo das campanhas desenvolvidas em Noronha foram bastante desenvolvidas principalmente no âmbito da saúde mental, como: Janeiro Branco que proporciona a ideia em chamar a atenção das pessoas (e autoridades públicas) para as questões de ordem psicológicas-existencial, incentivando-as a tomarem o início do ano como um ponto de partida investindo mais em saúde mental em suas vidas.

Foi realizada uma caminhada com todas as famílias (adultos e crianças- famílias) envolvidas na atividade com palestras sobre a saúde mental e construção de uma árvore com diversas cores impressas pelas mãos das pessoas como processo de reflexão da vida, as ramificações, ressignificações e pertencimento da marca daquele que constrói o lugar, a rede.

A Campanha Setembro Amarelo: campanha brasileira sobre a valorização da vida. Realizamos em Noronha diversas oficinas com palestras, artes sobre o tema para a comunidade, para as escolas com os discentes e docentes, corpo de bombeiros, polícia militar e civil, centros religiosos, como por exemplo: o centro espírita e Igrejas Presbiterianas. Inclusive, foi através dessas campanhas que criou uma parceria muito importante entre a saúde e os centros religiosos. São espaços que foram criados vínculos sistemáticos através de temas sensíveis que requer muito cuidado nas abordagens e resultados positivos na prevenção.

Os espaços religiosos tem sido uma estratégia muito interessante que a saúde tem realizado. Certa vez em uma palestra da equipe de saúde que falou sobre a depressão para os ouvintes da igreja, o pastor comentou conosco que a saúde e a religião se complementam. Muitos moradores da ilha com uso abusivo de álcool e outras drogas foram acompanhados pelo pastor em conjunto com a equipe de saúde. Monitorando-os, acolhendo e incentivando a encontrarem outros meios que facilitem a resolução dos problemas e a busca de outras opções, porém saudáveis, de proporcionarem bem estar e o resgate do protagonismo.

Outro ponto importante são os espaços escolares. São constantes as atuações de educação permanente, porque além de permitirem a atuação na prevenção da parte imunológica, física, permite-se também a atuação para toda a comunidade escolar as atividades de saúde mental.

Facilitou muito o trabalho da saúde quando as escolas reconhecem a parceria da saúde. O PSE – Programa de Saúde nas Escolas e o Programa Crescer Saudável também incentivaram as ações em saúde nas escolas.

Esses parceiros são peças fundamentais para alavancarem o propósito do objetivo da saúde e bem estar social. Os nativos são reivindicadores, muitos deles buscam o tratamento e cobram muito da equipe de saúde da ilha, mas ainda falta bastante a conscientização da corresponsabilidade. O grande desafio está no papel das famílias se responsabilizarem com os acontecimentos principalmente dos seus filhos.

Papel importante também se estabeleceu para o quadro de docentes que necessitavam entender como realizar o manejo de educandos em crise, como também como cuidar da própria saúde mental dos professores.

Outra experiência importante foi o Fórum de Saúde Mental Infantojuvenil. Em meses alternados, os representantes de cada órgão: escolas, conselho tutelar, conselho distrital, CRAS/CREAS, bombeiros, polícia, promotoria de justiça e a saúde discutem medidas intersetoriais educativas, capacitação e fortalecimento de rede e fluxos na linha do cuidado infanto-juvenil.

De acordo com a resolução nº 747 de 11 de Julho de 2018 em Pernambuco, GASAM, (2018), considerando a importância de uma gestão co-participativa incentivando as parcerias contribuindo para um atendimento mais resolutivo e democrático, efetivando a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

É imprescindível a oferta de cuidado especializado à crianças e adolescentes com transtornos mentais decorrentes ou não, do uso de álcool e outras drogas, assim como aos seus familiares na perspectiva de atenção à crise e a reabilitação psicossocial.

O espaço do fórum tem sido uma conquista constante entre os profissionais intersetoriais. Tem aproximado mais os setores, principalmente durante os encaminhamentos de pacientes. Cada setor tinha suas ilhas dentro de uma ilha, ou seja, trabalhavam cada um no seu papel incluindo ações semelhantes, como por exemplo: o serviço social realizava uma campanha sobre o enfrentamento à violência contra a criança, o conselho tutelar realizava a mesma ação e a saúde também.

O fórum foi se tornando o espaço de tecer mais a rede. Entendia-se qual o papel do social, da educação, da saúde, dos conselhos e construía-se um planejamento de ações em conjunto, ou seja, uma mesma ação realizado no mesmo dia com todos os órgãos competentes.

CONCLUSÃO

Cuidar do físico-psíquico torna-se necessário para uma experiência saudável. As emoções, o cognitivo se tornam potentes, facilitando a atenção aos problemas que sempre existiram, mas jamais se deixa adoecer, pois sabe-se que fica impossibilitado de lidar com eles.

Sem dúvidas, a gestão e equipe de saúde quando se sensibiliza e esclarece a população sobre essa importância do cuidado integral, o serviço se transforma em um espaço de extrema importância para a manutenção da saúde, de forma a direcionar as ações para o desenvolvimento de estratégias de promoção, prevenção e reabilitação da saúde da população.

Ninguém trabalha sozinho e as equipes multiprofissionais se tornam fortalecidas quando compreendem que são potenciais em cuidado, descentralizando, inclusive, a classe médica.

No território de Fernando de Noronha, identificou-se vários desafios, a começar pelo próprio território insular, sem municípios vizinhos, remanejamento de pacientes em UTIs aéreas e a escassez de profissionais e centros especializados em saúde mental.

Mas a esperança sempre sobrevive, e de pequenos passos começando através da reunião entre gestores para o diálogo intersetorial, tecendo a rede com o foco ao fortalecimento e o resgate das políticas públicas incluindo a importância da atenção básica, matriciamento do NASF e as construções coletivas, contribuições paulatinas para o atendimento humanizado, superando os mecanismos dos sistemas de saúde tradicionais.

E o propósito deste trabalho em campo, apresentado para vocês leitores, seja como usuário do sistema do SUS, seja você profissional da saúde independente de qualquer área, pois falar da saúde mental é falar do cuidado integral, é falar do cuidado em liberdade, diluindo os “manicômios” ainda internalizados em nós através dos preconceitos e da falta de reconhecimento em pedir ajuda profissional, pois tratar crise não é simples, que sinta essa sensibilidade do serviço oferecido como forma de reflexões para o seu território, e espera-se que essas vivências relatadas tragam este suporte com ferramentas territoriais em potencial para a integralidade do cuidado à sua população.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Jaqueline Brito. **Quando trabalhar com gente adocece**. Síndrome de Burnout em professores do Ensino Fundamental. João Pessoa: Editora da Universidade Federal da Paraíba, 2019.

BORGES, Marieta. Fernando de Noronha: cinco séculos de história. Editora UFPE: 2013

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. Brasília, 06 abril de 2001.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Atenção Básica** / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção básica. – Brasília: 116 p.: il. – (cadernos de atenção básica, n. 29), 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34), Brasília : 2013.

_____. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps/caps>, Acesso em 19 de julho de 2023.

CAMPOS, G.S. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cadernos de saúde pública: 2019.

FELISBERTO, Eronildo. **Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes**. Brasília: Rev. Bras. Saude Mater. Infantil, 2004.

GUATTARI, Félix. **Da Produção de Subjetividade**. Em A. Parente, Imagem Máquina. São Paulo: Editora 34, 1993.

GERÊNCIA DE ATENÇÃO DE SAÚDE MENTAL (GASAM). **Política Estadual de Saúde Mental de Pernambuco**. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, 2018.

JUNG, C.G. O espírito na arte e na ciência. Petrópolis: Vozes: 1988.

MACIEL, Silvana Carneiro. Diário Oficial da União. Brasília, 18 jan. 2012. **Redes de assistência em saúde mental e dependência química. Reflexões sobre o cuidado**. João Pessoa: Ideia, 2016.

MACIEL, Silvana; DIAS, Camila Cristina. **Saúde Mental e dependência química. Políticas de cuidado e inclusão social**. João Pessoa: Ideia, 2018.

MELO, E. A. et. al. **Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): problematizando alguns desafios**. Rio de Janeiro: Saúde debate, 2018.

NASCIMENTO, G.R. **Fernando de Noronha e os ventos da guerra fria**/ ed. Universitária da UFPE, 179p, 2013.

NASCIMENTO, João Paulo. **Fernando de Noronha: da sustentabilidade jurídica e econômica de sua emancipação**. Editora Comunigraf: 2007.

RASERA, Emerson Fernando; ROCHA, Rita Martins. **Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública**. Universidade Federal de Uberlândia, 2010.

SANTOS, R.O; ROMANO, V.F.; ENGSTROM, E. M. **Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços**. Rio de Janeiro: 2018.

SARAIVA S, ZEPEDA J. **Princípios do apoio matricial**. In: Gusso G, Lopes JM (Orgs). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO. **Saúde Mental**. Disponível em <https://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-atencao-saude/saude-mental> Acesso em 19 de julho de 2023.

Silva, L.A; Casotti, C.A, Chaves SCL. **A produção científica brasileira sobre a estratégia saúde da família e a mudança no modelo de atenção**. São Paulo: Ciências saúde coletiva, 2013.

THIESEN, Juarez da Silva. **A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem**. Santa Catarina: 2008.

VOLTOLINI, B. C. et. al. **Reuniões da Estratégia Saúde Da Família: Um Dispositivo Indispensável para o Planejamento Local**. Universidade de Santa Catarina: 2019.