



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudeemdebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Brasil

Barbosa Santos-Filho, Serafim

Articulando planejamento e contratos de gestão na organização de serviços substitutivos
de Saúde Mental: experiência do SUS em Belo Horizonte

Saúde em Debate, vol. 32, núm. 78-79-80, enero-diciembre, 2008, pp. 172-181

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341773019>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Articulando planejamento e contratos de gestão na organização de serviços substitutivos de Saúde Mental: experiência do SUS em Belo Horizonte

Linking planning and management contracts in the organization of substitute services of Mental Health: experience of SUS in Belo Horizonte, Minas Gerais

Serafim Barbosa Santos-Filho ¹

¹ Médico sanitário; mestre em saúde pública e epidemiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); consultor do Ministério da Saúde, atualmente realiza acompanhamento/apoio aos Serviços de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde (SUS) em Belo Horizonte e Região Metropolitana na área de planejamento e gestão.
serafimsantos@terra.com.br

RESUMO Neste artigo aborda-se a experiência de articulação de um conjunto de instrumentos de gestão subsidiando a organização dos serviços substitutivos de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde (SUS) de Belo Horizonte, Minas Gerais há cerca de dez anos. Enfatiza-se o modo de aporte das diretrizes do planejamento e dispositivos agregados, para avançar num modelo de co-gestão dos processos locais de trabalho. Além da utilidade na organização interna dos serviços, explicita-se o potencial dessas ferramentas de gestão na organização da rede e no desenvolvimento de ações articuladas. O aprofundamento dessas aproximações pode contribuir para a consolidação dos processos coletivos de trabalho em Saúde Mental e potencializar a integração da rede.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Planejamento; Gestão; Rede.

ABSTRACT In this article it is approached the articulation experience of a set of management tools subsidizing the organization of substitutive Mental Health services of the Single Health System (SUS) of Belo Horizonte (Minas Gerais), in about ten years. The emphasis is in the mode of intake of the planning guidelines and aggregated tools to improve a model of participating management. In addition to the utility in the services internal organization, it is clear that these tools potential for managing the organization's network and development of coordinated actions. It is suggested that these approaches deepening can do much to the consolidation of the collective work processes' in Mental Health and to enhance the network integration.

KEYWORDS: Mental Health; Planning; Management; Network.

I N T R O D U Ç Ã O

Historicamente, no âmbito dos serviços tradicionais de Saúde Mental não eram utilizados recursos de planejamento focados nos processos de trabalho e organização da atenção. A aproximação das diretrizes e instrumentos de planejamento estratégico e outras ferramentas de gestão no campo da Saúde Mental é algo que vem ocorrendo recentemente, a partir das mudanças no paradigma da atenção, especialmente com a Reforma Psiquiátrica e proposta dos serviços substitutivos (AMARANTE, 1992).

A apropriação dos referenciais do planejamento, atrelados à uma concepção de gestão participativa, contribui não somente para articular a dinâmica dos serviços em torno de sua missão e metas, mas sobretudo para fomentar o exercício da construção coletiva de objetivos, processos e viabilidade para os projetos desejados. O planejamento pode, portanto, ser exercitado em um caráter pedagógico, de aprendizagem coletiva.

Nesse sentido, nossa aproximação sistemática em curso há cerca de 10 anos, inicialmente com um dos Centros de Referência de Saúde Mental (CERSAM/CAPS) do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte (SUS/BH), pautou-se exatamente por essa linha, fomentando a perspectiva de um 'jeito' compartilhado de conduzir serviços, marcando a importância do envolvimento efetivo de todos os atores na produção do seu próprio fazer e das práticas de atenção, jeito que sugeria a importância da atitude de co-responsabilização em torno de 'planos de ação', planos sempre cuidadosamente revistos, e vistos não numa perspectiva burocrático-protocolar, mas como norteador dos movimentos considerados necessários para a consolidação dos serviços. Essa sistemática de aproximação e acompanhamento dos serviços alinha-se

ao que tem sido apontado por Campos (2000, 2003, 2006) como inovações nos modelos de gestão, atualmente enfatizando-se a metodologia de 'apoio institucional', como estratégia de assessorar os coletivos na discussão e enfrentamento de situações, compartilhando e fazendo ofertas, inclusive de ferramentas.

Nesse eixo, trabalhar com ferramentas de planejamento e de avaliação abre caminhos para repensar permanentemente 'o quê' (metas) está sendo alcançado, com quais 'estratégias', em quais 'direções', atinando-se para um acompanhamento avaliativo das 'mudanças' propostas e esperadas com o serviço. Esse processo ajuda na reflexão contínua sobre a proposta de desinstitucionalização, sobre o que ela traz como objetivos e quais componentes ('indicadores') realmente delimitam o caráter 'substitutivo' dos serviços, isto é, faz pensar sobre os objetivos e o que está efetivamente sendo posto em prática.

No presente artigo, esses e outros aspectos são levantados e analisados, tendo-se por base um 'projeto de intervenção/apoio' que começou com uma série de oficinas de planejamento ocorridas em um CERSAM/CAPS do SUS/BH, no início de seu funcionamento, em meados dos anos 1990. Essas oficinas propiciaram a orientação do processo de trabalho no serviço, avançando em discussões que extrapolam a tessitura do seu *modus operandi*, abrigando importantes questões nessas direções que acabamos de mencionar, no sentido de fomentar o protagonismo da equipe na co-construção do 'sentido' daquele serviço substitutivo que se inaugurava. A pergunta que sempre levantamos para inquietar: 'a que viria um serviço substitutivo?' E, quais 'frentes de ação' poderiam ser construídas para corresponder à nova missão que se colocava.

A seguir, são sintetizadas algumas reflexões sobre os movimentos desencadeados com o serviço que foi mencionado, agregando também nossas outras experiências, estendidas aos demais serviços da rede do SUS/BH e outros municípios mineiros.

A demanda pelo 'planejamento' e os rumos da interlocução estabelecida

O primeiro serviço que nos foi demandado para contribuir com a organização no início de sua estruturação foi o CERSAM/CAPS Noroeste. Esse CERSAM foi criado no final de 1995, a partir da reestruturação de um 'grande' serviço ambulatorial ligado ao Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS), no processo de municipalização de serviços. Os gestores do Sistema, no qual o Serviço estava inserido, articularam um grupo de apoio à sua reorganização, incluídos como assessores para a discussão de seu planejamento. A participação deu-se, então, desde o 'planejamento' das estratégias para 'desconstruir' o serviço instituído (INAMPS), caminhando para ajudar em todas as etapas de sua estruturação como CERSAM/CAPS.

No CERSAM/CAPS em sua nova missão e organização como serviço substitutivo seria um serviço de curta permanência, devendo estar articulado a uma rede ambulatorial para acompanhamento após o período de crise.

Após o início de funcionamento, a equipe do 'novo' serviço manifestou interesse em discutir sistematicamente os problemas que estavam sendo observados, expressos no processo de trabalho, nos resultados das atividades e principalmente nas insatisfações que começavam a despontar no grupo.

A partir de uma reunião inicial e co-validação da demanda que se apresentava, delinear-se os possíveis movimentos a serem disparados, enfatizando e explorando especialmente o interesse e mobilização dos envolvidos na construção de um possível 'projeto' para o serviço.

Como grandes grupos de problemas pode-se citar: (I) aqueles que tocavam na dificuldade de compreensão, de forma coletiva, das diretrizes centrais do projeto institucional da Saúde Mental dentro de um novo modelo assistencial; (II) os relacionados a recursos humanos, principalmente quanto ao desenvolvimento, qualificação

e adesão ao modelo proposto; (III) os relacionados ao processo de trabalho, mostrando a inexistência ou insuficiência de definição ou clareza de papéis, atribuições, arranjos para o trabalho em equipe, rotinas operacionais e fluxos; (IV) as dificuldades de viabilizar algumas propostas previstas no modelo, especialmente as do âmbito da reabilitação psicossocial; (V) e as questões estruturais inicialmente trazidas como uma percepção de limitação de recursos materiais e humanos.

Seguindo na problematização das situações, mais do que ações sistemáticas para superação dos problemas levantados, o planejamento passou a ser uma estratégia da equipe para a construção de um 'projeto diretor' do CERSAM/CAPS. Clareou-se para a equipe a dimensão político-instrumental implicada no planejamento estratégico, possibilitando entender a necessidade de uma permanente atitude de participação e negociação, não somente na definição de uma ação/projeto, mas principalmente para assegurar a sua operacionalização. Vislumbrou-se a dimensão político-decisória implicada no ato de planejar, envolvendo interesses, desejos, recursos físicos e mobilização de poderes dos diversos atores implicados.

As principais ações propostas englobaram aspectos que contemplavam desde a necessidade de discussões continuadas e ampliadas em torno do projeto institucional da Saúde Mental, até a estruturação de rotinas administrativas para o serviço. Permeando esses extremos, o processo de trabalho foi o alvo central do enfoque, criando-se critérios e fluxos organizadores do trabalho da equipe e para articulação com outros órgãos e serviços, problematizando-se a idéia de rede.

Os momentos da construção das matrizes operacionais concluíram uma primeira fase do planejamento do CERSAM/CAPS, desenhando o que era preciso ser explorado mais minuciosamente. A conclusão dessa fase foi ligada diretamente ao estabelecimento de cronogramas de trabalho, constando de subprojetos e atividades a

serem desenvolvidas no âmbito interno e nas articulações com órgãos externos.

Para além de uma abordagem instrumental de planejamento: contribuição das oficinas e movimentos de planejamento na ampliação das discussões

Vale ressaltar uma dimensão de ações que naquele momento foi de vital importância para o Serviço, ou seja, a preocupação em se demarcar como uma das pautas prioritárias a discussão da (nova) clínica que se desejava fazer e que já se experimentava no próprio exercício de um aprendizado coletivo. Na medida em que foram se desenvolvendo as oficinas de planejamento, inicialmente no âmbito da exploração dos problemas gerais ('organizacionais') e, depois como desdobramento dessas, outros assuntos emergiam do próprio cotidiano de experiências, vivências, desafios que se apresentavam em meio a muitas inquietações, inclusive, pela própria novidade e intensidade do que estava sendo construído. As oficinas, portanto, contribuíram funcionando como um cenário no qual se acolhia e provocava a discussão das demandas e ofertas do Serviço – a 'clientela-alvo', os 'produtos' a lhes serem ofertados, o 'modo de ofertar', as marcas ('qualidade') a serem impressas nessas ofertas/ações, e as 'respostas' esperadas com esses 'investimentos'. Como isso era efetivamente o cerne do trabalho, na medida em que se ia aprofundando a discussão sobre o 'fazer' e conduzir os 'casos', foi sendo observado ou reforçado a necessidade de tratar dessas questões também em outra esfera, ampliando os *loci* de sua problematização. Nesse momento, despontou e fortaleceu-se na própria equipe a demanda por atividades de supervisão clínica. É interessante lembrar que essa demanda se apresentou como uma operação colocada em um dos planos de ação da equipe, a partir das primeiras oficinas de planejamento.

E nesses movimentos, o serviço/equipe foi crescendo em seu potencial de inventar rumos e buscar a consolidação dos apoios considerados necessários como desafios. Do ponto de vista do planejamento, havia que se exercitar esse apoio com direcionamento cuidadoso dos problemas levantados, principalmente para não correr o risco de enviesar ou supervalorizar as dimensões mais 'aparentes' dos problemas ou as que apareciam como 'sintomas' mais diretos, a exemplo das situações de 'demanda excessiva' ou das 'várias faltas estruturais', queixas que já naquele momento eram largamente manifestadas.

Portanto, a necessidade de ajudar a tratar dos problemas trazendo-os para o âmbito do 'processo de trabalho', processo complexo por se pretender como inovador e em ruptura (ou superação) com os modelos tradicionais de fazer. Por outro lado, o cuidado também na perspectiva propositiva, ajudando a equipe a encontrar rumos, mas sem passar a idéia de que as soluções dos problemas passavam por um eixo de 'total organização', de modo acrítico, com o risco de se criar uma visão 'dura' de um processo de planejar; risco de tentar responder com estruturas rígidas, 'protocolos' e 'fluxos' inflexíveis às situações que na verdade eram revestidas de outros desafios e necessidades.

Na verdade, o mais importante era provocar e inquietar a equipe para perceber o processo de planejamento e organização atrelado à perspectiva da clínica que é o caminho pelo qual se apresentam, e são reveladas as necessidades reais dos sujeitos/usuários.

Portanto, é no âmbito da clínica que se conhece a necessidade e se direciona a ação; e é nesse contexto que essa necessidade e essa ação poderiam ser debatidas, 'organizadas', sistematizadas, direcionadas, à luz de um planejamento – planejamento que viria ajudar a pensar critérios, prioridades, fluxos, constituição de equipes, papéis, etc, mas tudo em torno de um objeto claro/esclarecido (necessidades, demandas, prioridades).

Evidentemente, a potência do planejamento se estende quando se pensa que tudo isso está na perspectiva de rede, uma vez que os 'casos' (as necessidades, demandas) circulam em vários pontos de uma rede, para tal carecendo de bons (e pactuados) arranjos e fluxos. Mas, tudo na perspectiva do que são exatamente as necessidades (compreendidas no âmbito da clínica ampliada) dos sujeitos-usuários da saúde mental. Pode-se notar que o que se nomeia como dispositivo de 'projetos terapêuticos', em um sentido, ocupam esse lugar de necessária indissociação entre 'clínica' e 'planejamento' e entre 'atenção' e 'gestão'¹.

Ressalta-se a importância atual dessas reflexões, inclusive porque não é incomum os serviços/equipes de Saúde Mental em início de funcionamento ou em fases de reorganização 'solicitarem' planos/intervenções em certa dureza na concepção de organização, como que 'sufocados' por problemas e 'crentes' em sua solução, por meio de arranjos apenas estruturais, formais, 'externos', como que externos à clínica, ao objeto mais central desses serviços.

Ainda no rastro dessa reflexão enfatizada é pertinente a perspectiva de um desenho de 'apoio' aos serviços, compondo-se de momentos regulares de supervisão clínica (realizadas por um supervisor específico) e de momentos de 'oficinas' em uma ótica mais ampliada de planejamento. Observa-se que em determinados momentos isso é benéfico para os serviços. Essa alternância de espaços de problematização, cada um com suas especificidades e jeitos próprios, foi experimentada no CERSAM Noroeste e também vivenciada ou sugerida em outros serviços. Deve ser vista não exatamente como uma complementaridade de abordagens, mas como espaços de levantamentos, explorações e condução de

situações (baseadas nos 'casos' e na vida do serviço) que, ora podem ser da ordem de discussão em fóruns 'específicos' (supervisão), ora devem ser ampliadas, na ótica da gestão (também em sentido ampliado), para resultar em revisão dos modos de funcionamento e em intervenções e respostas mais eficazes e satisfatórias (tanto para usuários quanto para os trabalhadores/equipe, e para a instituição/gestão). É importante observar o quão interessante (e coerente) tem sido a pauta dos seminários regulares que o CERSAM Noroeste vem fazendo bianualmente, cujos temas vêm a refletir exatamente essa interlocução entre clínica e eixos de planejamento/gestão.

Acredita-se, e há esse retorno a partir de nossas atividades de acompanhamento, que a máxima ampliação de espaços de discussão possibilita não somente a ampliação de alternativas, mas também gera 'desestabilizações' interessantes, provocativas. As discussões ampliadas ajudam a não cristalizar a prática, a não se colocar apenas em função da demanda, a refletir sobre uma série de pontos críticos do processo e relações de trabalho, enfim, fazendo aparecer e/ou fortalecer estratégias que têm coerência com as práticas substitutivas. Possibilitam, com diferentes olhares e questionamentos, tocar em 'indicativos' que estariam refletindo a eficácia na gestão e resultados dos serviços.

Esses novos serviços de caráter substitutivo (ao modelo manicomial), na medida em que se consolidam, acenam cada vez mais a desafios em torno do processo e metas para o enfrentamento dos modelos tradicionais. Por um lado, podem ser elencados vários indicadores de resultados satisfatórios, como por exemplo, os casos progressivos de desospitalização dos pacientes, a redução nos índices de reinternação ou de primeiras internações,

¹ O aprofundamento dessa discussão, em diferentes direções, tem sido feito por Gastão Wagner Sousa Campos (Campos, 2000, 2003, 2006) e tem sido retomada suas bases na formulação das diretrizes e dispositivos do Humaniza SUS/Política Nacional de Humanização. Para maior conhecimento sobre o marco teórico-político do Humaniza SUS, bem como seus dispositivos, recomenda-se uma consulta aos materiais disponibilizados no site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/humanizausus

a ampliação de acesso e outros. Por outro lado, no cotidiano dos serviços, os profissionais têm convivido com problemas de diferentes ordens, de âmbito estrutural e de processos de trabalho, resultando em desgastes com múltiplos fatores em seu entorno – vêm acarretando uma sobrecarga diária aos profissionais, traduzida no desgaste que é vivido para se conseguir levar adiante o projeto proposto.

Essas questões acenam para a necessidade de aprofundar a discussão da organização dos serviços nesse momento de consolidação. E para isso é importante o aporte de referenciais que ajudem a problematizá-los, isto é, dando visibilidade aos resultados (indicadores quanti-qualitativos), evidenciando as falhas no processo e sugerindo caminhos para correção de rumos e viabilização de novas frentes. A apropriação de ferramentas de planejamento e de avaliação assume relevância especial no âmbito do movimento e desempenho dos gestores (e equipes), que muitas vezes expressam a sua limitação quanto a habilidades em conduzir os processos cotidianos. Mais do que um caráter instrumental, esses aportes são um arsenal importante para efetivar o processo coletivo da gestão, ampliando e consolidando dispositivos de gestão participativa, como os colegiados/fóruns de decisão e condução dos serviços.

O PLANEJAMENTO PERMEANDO A AÇÃO INTERSETORIAL EM SAÚDE MENTAL

A intersectorialidade pode ser vista como ‘estratégia de reorganização das respostas aos problemas, necessidades e demandas sociais dos diversos grupos da população’ (TEIXEIRA, 2002), refletindo em projetos e planos efetivos de ação; e o planejamento como meio de ‘revalorizar as estratégias de negociação e de cooperação,

em prol da legitimidade dos planos’ (ONOCKO, 2003). Isto implica,

assumir uma perspectiva mais descentralizada de mundo, trazendo à tona o mundo social dos atores para além da fria compreensão do planejamento enquanto tecnologia (ONOCKO, 2003),

o que potencializa sua relevância enquanto ação comunicativa.

Considerando as dimensões técnica e política do planejamento e da atuação intersectorial, deve-se enfatizar o seguinte:

O trabalho não se restringe, portanto, a um simples preenchimento de planilhas e corresponde a uma verdadeira análise do ‘estado da arte’ em termos do conhecimento e da tecnologia disponível para o enfrentamento do problema selecionado, ao tempo em que liberta a imaginação dos participantes para que possam pensar em formas inovadoras de organização das atividades previstas, com os recursos disponíveis. (TEIXEIRA; PAIM, 2002).

Se tais princípios valem para o setor saúde em geral, destaca-se aqui sua pertinência na área da Saúde Mental, considerando os desafios para ampliação e consolidação dos seus novos serviços e práticas (serviços e práticas inovadoras) e a estruturação de projetos intersectoriais.

Ilustrando o potencial do planejamento participativo na ampliação de ações intersectoriais em Saúde Mental

À luz do planejamento participativo, as ‘situações’ que se apresentam como situações-problema – objetos de intervenção – são realidades a serem conhecidas, reconhecidas e exploradas pelos diversos sujeitos que as vivenciam. O ponto central que se destaca nesse eixo é o reconhecimento dos ‘outros’ atores na articulação desejada para propostas de solução (construção de alianças para atuação e solução). No atual momento da Reforma Psiquiátrica,

tanto no plano mais 'macro', como na esfera local de implementação de ações, é indiscutível a necessidade de potencializar a 'reunião' dos diversos sujeitos/agentes envolvidos nesse 'assunto', no intuito de possibilitar a manifestação de suas diferentes percepções e interesses, e disparar movimentos de intervenção. No plano local, por exemplo, deve-se refletir sobre até que ponto se avançou no envolvimento do ator 'família/familiares' na dinâmica dos novos serviços; indo mais longe: até que ponto foram disparadas ações para envolvimento da comunidade local. Por outro lado, deve-se refletir permanentemente sobre o grau de articulação que se tem conseguido efetivar entre os próprios serviços de saúde, buscando sempre manter em pauta a discussão sobre 'rede'.

De outro lado, numa perspectiva bastante ampliada, exemplos recentes da Saúde Mental podem ser tomados para ilustrar experiências efetivamente inovadoras no âmbito de um plano intersetorial. É o caso da iniciativa de propiciar aos usuários atividades como visitas/entradas nos cinemas da cidade, mobilizando, para isso, diferentes setores, incluindo a rede de empresas de cineclubes. Isso demonstra a incorporação e intercâmbio de desejos, interesses, saberes e recursos distintos, bem como de operações táticas desencadeadas para viabilizar essas 'intenções', essas ações. E, é um exemplo de situação que deve ser colocada em análise, nos espaços do cotidiano de trabalho, para delas serem extraídas as 'lições' como experiência pedagógica, de aprendizado no aporte de habilidades e instrumentos de planejamento/negociações. Certamente essa é uma dentre várias outras experiências, e foi aqui destacada por permitir demarcar de forma muito pertinente à 'coerência entre o que se propõe como projeto inovador (âmbito da inclusão social efetiva dos sujeitos), o exercício de uma clínica ampliada (contemplando recursos ampliados nos projetos terapêuticos) e a perspectiva organizativa (do planejamento) contribuindo para isso'. (Comentário do autor)

Em um seminário da rede de serviços de Saúde Mental da criança e do adolescente, tendo como tema central a Intersetorialidade, foi possível contribuir no aprofundamento da discussão sobre a construção de ações articuladas com diferentes atores sociais. Os desdobramentos desse seminário levaram à revisão dos marcos de organização da atenção à criança e do adolescente, sendo um dos produtos desse movimento a elaboração de um documento/projeto de construção compartilhada, envolvendo a coordenação, equipes de trabalhadores e gestores locais (dos serviços), abrindo-se para o envolvimento de outras áreas. Reafirma-se com isso a potência do trabalho construído em parcerias.

O esforço para a realização de um trabalho conjunto é por si mesmo um indicador de aprendizagem na perspectiva da atuação integrada, desafio que deve levar em conta as diferenças reais existentes (de objetos, de saberes, de momentos, de gerência, etc.) entre os diferentes serviços que compõem a rede, o que torna fundamental a premissa de 'flexibilidade' para buscar integração, inclusive numa perspectiva que pode ser chamada político-pedagógica. Especialmente o 'momento estratégico' do planejamento deve ser terreno fértil, como salienta Onocko (2003), para, nesses contextos, a 'equipe se confrontar com as perguntas: Quem somos? Quem são os outros? Estamos imaginando o mesmo futuro? Desejamos as mesmas coisas?'. Desponta nesse contexto uma importante problematização de 'sentidos', de interesses e de espaços de governabilidade, que pode apontar para desafios maiores, como reflexão sobre a (re)construção coletiva de objetivos, produtos esperados e processos de trabalho, estimulando a mobilização, motivação, criatividade e assunção de responsabilidades, como a atitude política. A implicação no processo passa a ir além da assunção ou delegação de funções e competências restritas ao plano técnico. Acredita-se que a democratização das relações e intensificação das ações comunicativas (entre dirigentes, técnicos e usuários, e

interserviços em rede) deve-se constituir como um dos produtos dos instrumentos de gestão, firmando espaços para mudanças das práticas institucionais (CAMPOS, 2000; TEIXEIRA; PAIM, 2002).

No momento atual da Saúde Mental, a exploração de todas essas perspectivas pode potencializar em muito o desenho, abrangência e 'invenção coletiva' de ações. Vale ressaltar que alguns dos serviços substitutivos, como os centros de convivência, vêm demonstrando, segundo sua própria percepção, que não há limites para disparar experiências inovadoras, muito para além de abordagens tecnicistas. E quanto mais sistemáticas forem as interlocuções, subsidiadas por arranjos/planos político-instrumentais é possível aumentar o alcance e qualidade dessas iniciativas e seus resultados.

AVANÇANDO NO APORTE DE FERRAMENTAS DE GESTÃO: APOSTANDO NOS DISPOSITIVOS DE CONTRATUALIZAÇÃO, 'CONTRATOS DE GESTÃO', PARA CONSOLIDAR A REDE DE SAÚDE MENTAL

Até a presente discussão, foi enfatizada a abordagem dos instrumentos de planejamento e organização de serviços em seu potencial de abrir campo para problematizações e negociações. E na intenção de explorar ao máximo essa perspectiva do compartilhamento dos processos, das metas e do fazer cotidiano, pautam-se agora os chamados 'contratos de gestão', dispositivos que têm sido enfatizados a partir da Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2006) e que possibilitam avanços nos modos de definir coletivamente os modos de fazer e os rumos de um projeto, serviço ou da rede.

Parte-se de uma situação concreta que começou a se experimentar na rede de Saúde Mental do SUS/BH mais recentemente, envolvendo todos os CAPS/

CERSAMS e Coordenação de Saúde Mental. O início desse processo deu-se a partir de uma nova série de oficinas chamadas pelos próprios serviços (gestores) e coordenação, para discussão de problemas gerais no funcionamento dos serviços e articulação da rede. Ao serem levantadas coletivamente algumas questões, foi proposta a continuação do debate canalizando-o de forma a apontar e direcionar, coletivamente, metas e estratégias de ação (para enfrentamento dos problemas identificados), definindo e negociando as metas possíveis de serem alcançadas, considerando a realidade de cada serviço e dentro de prazos julgados pertinentes. Assim seriam trabalhados com metas que norteariam o acompanhamento e avaliação de desempenhos, conforme acordos firmados entre partes (Coordenação e Gestores Locais). Os próprios instrumentos avaliativos seriam negociados e definidos de forma compartilhada. Apesar de terem sido envolvidos cerca de seis meses nesses primeiros movimentos (de problematização, definição e pactuação de metas), esse processo foi apenas iniciado e, aqui, é importante ressaltar tal movimento enquanto potencial que se apresenta para ajudar na consolidação da rede de Saúde Mental do SUS/BH. Destacam-se duas vertentes capazes de abrigar a riqueza desse processo de contratualização e o que efetivamente ele pode potencializar.

Quanto ao alcance do método/dispositivo

A perspectiva da 'contratualização' está atrelada à efetivação de um processo de 'co-gestão', extrapolando uma compreensão de 'contrato' no sentido formal, normativo ou mesmo jurídico. No âmbito que mais interessa ao presente artigo, contratar significa, então, a capacidade de estabelecer contato, criar conexões, redes – uma estratégia de pôr as ações, os serviços, para funcionar de outro modo; para alterar os modos

de relação e os modos de gerir o/no trabalho. Em termos instrumentais, os contratos devem-se compor de metas discutidas e definidas coletivamente, pelas partes envolvidas no processo, co-construindo projetos, encadeando-se co-análises e co-elaboração de propostas viáveis. Em sua metodologia, é importante serem desencadeados movimentos simultâneos em duas direções: em uma, o movimento de oficinas envolvendo gestores dos serviços e coordenação central; em outra, um desdobramento e aprofundamento de discussões entre gestores e suas equipes, não somente repassando 'informes', mas criando-se espaços efetivos de atualização das diretrizes dos projetos, propiciando sua apropriação pelo conjunto dos trabalhadores e ajustamento coletivo de metas no nível local.

Em ambas as direções, o eixo fundamental é o de abertura a processos de pactuação, com corresponsabilidade em torno de metas não-definidas de modo apenas externo, mas de forma compartilhada. Nesse eixo, deve-se valorizar também a perspectiva de formação dos gestores quanto à capacidade de gestão baseada na escuta; quanto ao aprimoramento de uma das funções do gestor como apoiador institucional, a de fazer 'ofertas', provocando e estimulando inovações no trabalho, sustentando os processos e movimentos. A essa ótica atrela-se a perspectiva pedagógica de fortalecimento dos gestores (e da gestão) quanto ao aporte de conceitos, ferramentas e instrumentos de gestão, que podem ser mais sistematicamente utilizados no dia-a-dia, envolvendo os trabalhadores em práticas institucionais de planejamento, avaliação, contratualizações (com base em metas), ampliando a capacidade de intervenções de toda a equipe. Esse aspecto 'formativo', na própria prática, é um aspecto que deve ser ressaltado inclusive pela necessidade e compromisso institucional com a atualização dos gestores, alguns novos na rede, e com pouco conhecimento das áreas de planejamento, gestão e avaliação.

Quanto aos conteúdos previstos nos contratos e seu 'acompanhamento avaliativo'

As metas que foram contempladas nos 'contratos internos de gestão' refletem pautas ampliadas, nas quais se pode observar o avanço do projeto de Saúde Mental no SUS/BH, sobretudo dando passos para ajudar a ampliar/consolidar um trabalho em rede, com esforços e instrumentos mais sistemáticos para viabilizar e sustentar articulações e pactuações entre os serviços. Por outro lado, e ao mesmo tempo, mostram-se claros os diferentes momentos de cada serviço/CERSAM, cada um apontando suas metas específicas, seus 'jeitos' e seus tempos para desencadear processos (para isso podendo-se proceder a uma 'decomposição' das metas a serem programadas de forma gradativa num cronograma de implementação). O respeito aos diferentes perfis, momentos e especificidades de cada serviço é uma diretriz cara ao âmbito dos contratos de gestão. É um dos seus diferenciais de outros instrumentos de definição de metas, comumente estabelecidas de modo prescritivo e unilateral. O que poderia parecer apenas um processo de programação, ganha outra relevância, de âmbito político e de rede de compromissos.

Uma estratégia fundamental do processo de contratualização é instituir um método de 'acompanhamento avaliativo', cuidando para que as metas sejam aferidas (em seu cumprimento), não no sentido de uma 'fiscalização de seu alcance absoluto', mas no que se concebe como 'avaliação formativa', capaz de ir 'incluindo' as razões que explicam seu maior ou menor êxito, subsidiando 'regulações' no processo e repactuação de metas.

Vale destacar as metas/iniciativas que foram apontadas, buscando-se cada vez mais efetivar o funcionamento dos serviços na perspectiva de uma atuação transdisciplinar, crescendo em sua proposta de se constituir como serviço inovador, produtor de conhecimento, de uma 'clínica feita por muitos' (utilizando uma expressão da área e que serviu como mote de um dos grandes seminários).

rios bianuais que se organizou com o CERSAM Noroeste). Tudo isso vai de encontro ao que se quer enfatizar no âmbito da missão dos serviços de saúde, marcando seu compromisso com a produção de serviços (âmbito da atenção), mas também com a produção de sujeitos, conhecimento, aprendizagem no coletivo (âmbito da gestão) (CAMPOS, 2000; 2003; 2006). A democratização das relações e intensificação das ações comunicativas entre dirigentes, técnicos e usuários deve-se constituir como um dos produtos desses instrumentos de gestão, instituindo-se como espaço para mudança das práticas institucionais.

_____. *Um método para análise e co-gestão de coletivos a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. São Paulo: HUCITEC, 2000.

ONOCKO, R.C. *O planejamento no labirinto*. 1. ed. São Paulo: HUCITEC, 2003.

TEIXEIRA, C.F; PAIM, J.S. Planejamento e programação das ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. In: TEIXEIRA, C.F. (Org.) *Promoção e vigilância da saúde*. Salvador: ISC, 2002.

Recebido: abr./2008
Aprovado: out./2008

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.D.C. A trajetória do pensamento crítico em Saúde Mental no Brasil: planejamento na desconstrução do aparato manicomial. In: KALIL, M.E.X. (Org.). *Saúde Mental e cidadania no contexto dos sistemas locais de saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1992. p.103-119.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, G.W.S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; JÚNIOR, M.D.; CARVALHO, Y.M. (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: HUCITEC, 2006.

_____. *Saúde paidéia*. São Paulo: HUCITEC, 2003.