

**ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO - ESPPE
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE**

RUTE BENTO DE SALES

**ANÁLISE DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL NA VII REGIONAL DE SAÚDE- SALGUEIRO NOS ESPAÇOS DE
GOVERNANÇA REGIONAL.**

**SALGUEIRO – PE
2016**

RUTE BENTO DE SALES

**ANÁLISE DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL NA VII REGIONAL DE SAÚDE- SALGUEIRO NOS ESPAÇOS DE
GOVERNAÇÃO REGIONAL.**

Pesquisa desenvolvida, como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde, sob orientação do Prof. Dr. Garibaldi Dantas Gurgel Júnior.

**SALGUEIRO - PE
2016**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Titulo da monografia análise do processo de construção da rede de atenção psicossocial na VII regional de saúde- Salgueiro através dos espaços de governança.

Nome do residente: Rute Bento de Sales

Nome do orientador: Prof. Dr. Garibaldi Dantas Gurgel Júnior.

Monografia apresentada ao programa de residência em saúde coletiva com ênfase em gestão de redes.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Garibaldi Dantas Gurgel Júnior
(Orientador)

Cecilia Graziosy de Siqueira Leite
(Examinadora)

Joelma de Jesus Rodrigues
(Examinadora)

Data da defesa: 04/05/2016

Dedico este trabalho a minha família,
Em especial a minha mãe, Silvina,
Que sempre apoiou minhas escolhas.

Aos meus amigos, que compreenderam
Minha ausência durante os últimos dois anos
E torceram pelo sucesso deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Doutor Garibaldi Dantas Gurgel Júnior pela orientação da pesquisa, assim como pelo imenso aprendizado que me proporcionou neste grupo de pesquisa.

A Orientadora clínica pedagógica Fabiola Olinda Mesquita, pelas discussões, orientação e contribuição para o trabalho.

A nutricionista Aline Rocha, pela leitura e contribuição no trabalho.

A Universidade de Pernambuco e a Escola de Saúde Pública, em particular ao curso de residência em saúde coletiva com ênfase em gestão de redes, pela oportunidade de crescimento profissional.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar o processo de construção da rede de atenção psicossocial na VII regional de saúde- Salgueiro, através dos espaços de governança, colegiado gestor de saúde mental e Comissão intergestores regional (CIR).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS: Estudo de caso, com análise interpretativa, do tipo documental de dados primários. A análise do estudo foi realizada a partir de documentos oficiais, como as atas do colegiado de gestão regional de saúde mental, referente ao período de 2014 a 2015 e atas da CIR no período de 2010 a 2015 da VII Região de Saúde-PE.

RESULTADOS: O colegiado regional de saúde mental configura em um espaço de discussão composto por todos os coordenadores de saúde mental dos municípios que compõe a VII regional de saúde, sendo de fundamental importância o aprimoramento desta rede de assistência. O referido colegiado é composto pela coordenadora de saúde mental da regional, sete coordenadores pertencentes aos municípios de Verdejante, Belém de São Francisco, Terra Nova, Cedro, Salgueiro, Mirandiba e Serrita. Quanto aos municípios de Salgueiro e Terra Nova, não possuem coordenadores, sendo então representados pelos coordenadores da atenção básica dos seus respectivos municípios. Foram coletadas no presente estudo cinco atas, em todo o período de 2014 a 2015. No estudo descrito foram coletados três documentos referentes às deliberações pactuadas sobre a rede de atenção psicossocial (RAPS) na comissão Intergestores Regional, como resoluções internas, que configura um documento originado de reuniões da CIR.

CONCLUSÕES: A realização desse estudo possibilitou identificar a falta de reuniões sistemáticas no processo de condução das atividades do colegiado gestor de saúde mental da VII Regional. Dessa forma, é necessário buscar a garantia da priorização da temática de saúde mental na agenda da CIR e formalizar as discussões em atas, relatórios, entre outros, de forma a subsidiar as ações na Raps.

PALAVRAS CHAVES: Rede de atenção psicossocial. Colegiado regional de saúde mental. Governança.

ABSTRACT

OBJECT: To analyze the network construction process psychosocial care in the VII regional health- Salgueiro, through the governance spaces, collegiate and mental health CIR manager.

METHODS: Case study, with interpretative analysis, the documentary type of primary data, the analysis of the study was carried out from official documents such as the minutes of the regional management of collegiate mental health for the period 2014-2015; Proceedings of the regional Inter-committee in the period 2010 to 2015 VII Health-PE Region. This type of study has identified and assess the documents relating to the proper theme, which are passed data set, in order to subsidize jobs and further action.

RESULTS: The regional college mental health sets up in a discussion space consisting of all the mental health coordinators of the municipalities that make up the regional health VII, which is paramount in improving this service network. Such collegiality is made by the coordinator of mental health regional, seven coordinators belonging to the municipalities of Verdant, Belém de São Francisco, Newfoundland, Cedar, Willow, and Mirandiba Serrita. As for the cities of Salgueiro and Newfoundland do not have coordinators then being represented by the coordinators of primary care of their respective municipalities. Being collected in this study five minutes throughout the period 2014 to 2015. In the study described were collected three documents relating to agreed resolutions on psychosocial care network (RAPS) in the Regional Inter-committee and internal resolutions, which sets a document originated from meetings of the CIR.

CONCLUSIONS: The realization of this study identified the lack of systematic meetings in the process of conducting the activities of the Mental Health Administration Committee of the VII Regional. Thus, it is necessary to seek to guarantee the prioritization of mental health issues within the CIR agenda and formalize discussions in minutes, reports, among others, in order to support actions in the Raps.

KEYWORDS: Psychosocial Care Network. regional college mental health. Governance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 Desenho do Estudo	17
4.2 Caracterização do local de estudo	17
4.3 Coleta e Análise dos Dados	17
4.4 Considerações éticas.....	18
5 RESULTADOS.....	19
6 DISCUSSÃO.....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Dados da ata do colegiado de saúde mental, referente a fevereiro e março de 2014.

Tabela 2 Dados da ata do colegiado de saúde mental, referente a abril, julho e setembro de 2014.

Tabela 3 Dados das atas da comissão intergestores regional, referente aos anos de 2010 a 2014.

LISTA DE SIGLAS

- OMS Organização Mundial de saúde
- CIR Comissão Intergestores Regional
- SUS Sistema único de Saúde
- RAS Rede de Atenção a Saúde
- RAPS Rede de Atenção Psicossocial
- CIT Comissão Intergestores Tripartite
- CIB Comissão Intergestores Bipartite
- HIRS Hospital Regional Inácio de Sá
- CAPS Centro de Atenção Psicossocial
- GERES Gerencia Regional de Saúde
- GASAM Gerência de Atenção à Saúde Mental

1 INTRODUÇÃO

O movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil surgiu nos anos 70, contemporâneo ao chamado “movimento sanitário”, em favor das transformações necessárias no setor saúde. Embora com uma história própria e marcado principalmente pela luta contra o modelo asilar. Porém, somente nos anos 90 que os hospitais psiquiátricos começam a ser substituídos por uma rede de serviços públicos com foco no tratamento aberto e inclusivo (BRASIL, 2012).

A atenção aos pacientes de saúde mental passou a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de sua sintomatologia. Isso implicou em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura etc.) (BRASIL, 2013; PITTA, 2011)

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que os transtornos mentais e de comportamento representa 12% da carga mundial de doenças, enquanto as verbas orçamentárias para a saúde mental na maioria dos países representam menos de 1% dos seus gastos totais em saúde; além do que, 40% dos países carecem de políticas de saúde mental e mais de 30% sequer possuem programas nessa área. (CAMPOS; FURTADO, 2006).

Segundo Mendes (2010), a governança das redes de atenção à saúde, no SUS, deve ser feita por meio de arranjos interfederativos, coerentes com o federalismo cooperativo praticado no Brasil materializadas nas Comissões Intergestores Regional (CIR). Esse aspecto da governança é de fundamental relevância para a construção de avaliações mais abrangentes sobre a ação governamental, na medida em que a articulação entre União, Estados e Municípios não raro se apresenta como fator determinante para o êxito das políticas públicas (BRASIL, 2014).

Ainda de acordo com Mendes (2010), a CIR é a principal estratégia regional como ferramenta fundamental para o fortalecimento da governança, por reunir diferentes sujeitos responsáveis pela tomada de decisão nos territórios sanitários e pela negociação da alocação de recursos e distribuição dos estabelecimentos de uso comum na região.

Os colegiados de gestão regional foram criados a partir do pacto de gestão em 2006 através da portaria nº 399/GM tendo por finalidade a qualificação do processo de regionalização e a busca da garantia e do aprimoramento dos princípios do SUS. Esta mesma portaria estabelece como funções do colegiado de gestão regional: Instituir um processo dinâmico de planejamento regional; atualizar e acompanhar a programação pactuada integrada de atenção em saúde; desenhar o processo regulatório, com definição de fluxos e

protocolos; priorizar linhas de investimento; estimular estratégias de qualificação do controle social; apoiar o processo de planejamento local; constituir um processo dinâmico de avaliação e monitoramento regional.

A portaria 4.279/2010 define Rede de Atenção a Saúde (RAS) como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Essa rede é composta por algumas linhas de cuidado, portanto, nesse estudo será dada ênfase a rede de atenção psicossocial (RAPS).

A RAPS foi instituída através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que tem por finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011). A implantação da RAPS na VII Região de Saúde – Salgueiro ocorreu no ano de 2013 com aprovação e deliberação na CIR.

Partindo desta visão gerencial da relevância das redes de atenção a saúde para o fortalecimento do SUS, o objetivo desta pesquisa foi analisar o processo de construção da RAPS na VII Regional de Saúde, através de atas de alguns espaços de governança, como colegiado de saúde mental e CIR, com intuito de verificar o que está sendo pactuado e deliberado para efetivação e conformação da RAPS.

O presente estudo se faz relevante para a gestão pública, uma vez que fornece contribuição para estratégias de intervenção, execução de ações e propostas de implementação para referida rede. A efetivação destas ações proporciona o fortalecimento da RAS e principalmente da RAPS da VII Regional de Saúde, garantindo a assistência integral e resolutiva ao usuário e consequentemente um sistema de saúde eficaz.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A partir de 1988, o Brasil estabeleceu um sistema de saúde dinâmico e complexo (o Sistema Único de Saúde – SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente, universal, integral, equânime, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo. (PAIM et al., 2011; SCHNEIDER, 2009)

A reforma psiquiátrica insere-se no contexto dos desafios da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), e de forma pertinente participa das políticas públicas de promoção de direitos, de superação das desigualdades sociais e de desenvolvimento social. O sistema de saúde apresentava uma lógica fragmentada e se organizavam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde isolados e incomunicados uns dos outros e que, por consequência, incapazes de prestar uma atenção contínua à população (ASSIS, 2014; JUNIOR, 2014).

Portanto, o atual sistema de saúde propõe superar a fragmentação existente, por meio da RAS como política estruturante do SUS. A implantação desta rede revela-se como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde assegurando ao usuário as ações e serviços de que necessita de forma efetiva e eficiente (BRASIL, 2010a). Nesta direção, a organização de rede regional de serviços possui a finalidade de articular e integrar os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso integral aos usuários (MENDES, 2011).

O atual sistema de saúde adotou a estratégia da organização do SUS a partir da criação das RAS, subdividido em algumas redes temáticas, dentre elas a RAPS. O conceito de trabalho em rede, integrante histórico das proposições da reforma psiquiátrica, inseriu-se no novo cenário político-institucional da saúde (ASSIS, 2014).

De acordo com os princípios da reforma psiquiátrica a RAPS é instituída por práticas efetivamente substitutivas ao modelo asilar, assegurando o ‘cuidado em liberdade’ em serviços comunitários. Esta rede tem responsabilidade pela saúde mental de um determinado território, de modo a desconstruir na prática dos manicômios (ASSIS, 2014).

A estruturação da rede de atenção em saúde mental é fundamental no processo de inclusão do usuário e conseqüente alcance do objetivo norteador da Reforma Psiquiátrica: o resgate da cidadania do indivíduo com transtorno psíquico. Assim, percebe-se a importância da organização e da articulação da rede de atenção em saúde mental, promovendo a vida

comunitária e autonomia dos usuários dos serviços de saúde mental, incluindo os indivíduos a partir do seu território e subjetividade (TENÓRIO, 2002; SCHNEIDER, 2009).

Segundo Mendes (2010), a governança das Redes de Atenção à Saúde, no SUS, deve ser feita por meio de arranjos interfederativos, coerentes com o federalismo cooperativo praticado no Brasil materializadas nas comissões intergestores. A governança das redes de atenção à saúde é o arranjo organizativo que permite a gestão de todos os componentes das redes de atenção à saúde, de forma a gerar um excedente cooperativo entre os atores sociais em situação, aumentar a interdependência entre eles e obter resultados sanitários e econômicos para a população adscrita (MENDES, 2014).

A governança das RAS corresponde a uma estrutura inovadora no SUS, consistindo em um processo complexo que rompem as estruturas formais das responsabilidades administrativas e incorpora dimensões territoriais que podem ser circunscritas a outros municípios. Envolvem vários atores, mecanismos e procedimentos para a gestão compartilhada no âmbito de uma região de saúde (MENDES, 2014).

Na governança de redes, a coordenação é realizada por meio de interação entre gestores interdependentes em processos de negociação e tomada de decisão coletiva sobre a distribuição e conteúdo das tarefas; os meios para realização da coordenação nas redes são mais complexos do que em mercados e hierarquias, pois as redes dependem fortemente de adesão voluntária às normas sociais com base em confiança e reciprocidade. No entanto, vale ressaltar a importância dos mecanismos de governança da RAS no SUS, exercitados por Comissões Intergestores (CIT, CIBs e CIRs) (MENDES, 2014).

A CIR é uma instância de articulação dos gestores municipais, que devem propor, de maneira coordenada e solidária, a distribuição dos serviços e trabalhadores da saúde, visando garantir amplo acesso às ações de saúde em diferentes níveis de atenção, possibilitando a equidade e a integralidade por meio da gestão do cuidado (GIOVANELLA 2014).

O colegiado gestor se constitui num espaço de decisão para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva. É neste espaço que há o compartilhamento de informações análise de problemas, tomada de decisões, produção de aprendizagem e formação de laços entre os profissionais envolvidos nesta rede de saúde. No entanto, consolidar este espaço de rede regional ainda é um dos grandes desafios. (PESSOA, 2012; DELZIOVO, 2012).

Assim, a governança pode ser usada como ferramenta para investigação e transformação dos processos de formulação de políticas e gestão de sistemas de saúde. Permite descrever e explicar as interações de atores, processos e regras do jogo

proporcionando melhor compreensão das condutas e tomada de decisões na sociedade (SANTOS E GIOVANELLA 2014).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar o processo de construção da RAPS na VII Regional de Saúde através das ações efetivadas em nível do colegiado regional de saúde mental e CIR.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar a composição do colegiado Regional de saúde mental e como funciona este colegiado.
- Verificar as ações e pactuações através das atas de reuniões do colegiado regional de saúde mental.
- Avaliar as deliberações pactuadas e efetivadas sobre a RAPS na comissão intergestores regional- CIR.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do Estudo

A VII regional de saúde-Salgueiro concordou em participar do projeto de pesquisa intitulado “Análise do processo de construção da rede de atenção psicossocial na VII regional de saúde-Salgueiro através dos espaços de governança”, permitindo o acesso a informações e bancos de dados do sistema de saúde dentro do escopo da pesquisa, autorizado através da carta de anuência (anexos).

Foi realizado um estudo de caso, com análise interpretativa, do tipo documental de dados primários. Este tipo de estudo permite identificar e apreciar os documentos referentes à devida temática, onde são descritos dados passados, com intuito de subsidiar trabalhos e ações posteriores (SOUZA, 2012; PIMENTEL, 2001; VENTURA, 2007). A análise do estudo em questão foi realizada a partir de documentos oficiais, sendo coletadas cinco atas do colegiado de gestão regional de saúde mental, no período de 2014 a 2015, e 3 documentos internos da comissão intergestores regional no período de 2010 a 2015 da VII Região de Saúde-PE.

Foi suprimido da coleta de dados tópicos referentes as: reuniões futuras, sem evidências de ocorrência ou conteúdo; questões administrativas relacionadas a envio de documentos, os quais não constavam os respectivos objetos, cópias de atas de reuniões, nome de facilitadores de cursos, bem como agendamento de espaços para reuniões.

4.2 Caracterização do local de estudo

A VII Regional de Saúde do estado de Pernambuco é composta por sete municípios: Belém do São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro (sede), Serrita, Terra Nova e Verdejante, (Sertão Central), que estão inseridos na IV Macrorregião (Vale do São Francisco e Araripe) totalizando uma população de 120.388 habitantes (PERNAMBUCO, 2011).

4.3 Coleta e Análise dos Dados

A técnica utilizada como metodologia para a coleta de dados foi a análise documental, especificamente, as atas e documentos das reuniões ordinárias e extraordinárias do colegiado gestor de saúde mental e da Comissão Intergestores Regional, por ser considerado o registro do contexto das deliberações deste colegiado e comissão (SOUZA, 2011). Para análise dos dados, foi realizada a descrição das deliberações do Colegiado gestor

de saúde mental e da CIR referente à temática de Saúde Mental e processo de montagem da RAPS e posteriormente comparados os resultados com os encaminhamentos pactuados.

4.4 Considerações éticas

O projeto teve como objeto de estudo analisar como se comporta o colegiado gestor de saúde mental e a comissão intergestores regionais, em relação as suas decisões e o processo de negociação e formação da RAPS na VII Regional de Saúde, no qual foram utilizados atas e documentos de reuniões dessas duas instâncias, ou seja, fontes de dados primárias.

5 RESULTADOS

O colegiado regional de saúde mental configura em um espaço de discussão composto por todos os coordenadores de saúde mental dos municípios que compõe a VII regional de saúde, o qual é de fundamental importância para deliberações e tomada de decisão visando o aprimoramento de uma rede de assistência à saúde. A reunião do colegiado acontece sempre em uma terça feira após a reunião do colegiado estadual de saúde mental, que acontece a cada primeira sexta feira do mês, na cidade do Recife. Contudo, vale ressaltar que as respectivas reuniões não estão acontecendo, por falta de recursos para o deslocamento dos coordenadores, resultando em reuniões episódicas conforme corroborado nos dados coletados e apresentados nas tabelas 1 e 2. A falta de reuniões formais de forma sistemática pode levar a falta de diretrizes para que sejam pactuadas e deliberadas na CIR.

O colegiado é composto pela coordenadora de saúde mental da regional, sete coordenadores pertencentes aos municípios de Verdejante, Belém de São Francisco, Terra Nova, Cedro, Salgueiro, Mirandiba e Serrita. Quanto aos municípios de Salgueiro e Terra Nova, não possuem coordenadores, sendo então representados pelos coordenadores da atenção básica dos seus respectivos municípios. Tendo em vista, ainda, que apenas dois municípios da regional possuem a modalidade de serviços CAPS, sendo o CAPS II Salgueiro e o CAPS I Serrita/Cedro, ambos apresentam representantes no colegiado regional.

Ainda no tocante à composição do colegiado, este dispõe de um representante do Hospital Regional Inácio de Sá (HRIS), o qual possui dez leitos para pacientes oriundos dos serviços de saúde mental e também através de demanda espontânea.

A implantação de serviços de saúde mental na VII Regional de Saúde iniciou no ano de 2010, quando foi implantado o CAPS I, no município de Salgueiro e os leitos de saúde mental no HRIS. Em 2012, foi aprovada a proposta de transformação do CAPS I em CAPS II e em 2013 foi publicada a resolução interna nº 46, que aprovou o plano da rede de atenção psicossocial da VII regional de saúde/ VII Geres (anexos).

Foram coletadas no presente estudo cinco atas, em todo o período de 2014 a 2015. As quais estão descritas nas tabelas abaixo. Na tabela- 1 estão as pactuações do colegiado contidas as atas do mês de fevereiro e março, vale ressaltar que em fevereiro aconteceu à primeira reunião do colegiado regional.

No mês de março de 2014 estiveram presentes apenas três coordenadores sendo pactuados outros pontos.

Tabela 1- Dados das atas do colegiado de saúde mental, referente a fevereiro e março de 2014.

Fevereiro de 2014	Março de 2014
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração do plano de ação da saúde mental de 2014, tendo como ações propostas: reunião interna no HRIS, oficinas nos municípios e hospitais regionais, visitas aos serviços da rede psicossocial, ampliação da participação de outros profissionais na rede, informe aos municípios sobre os cursos, envio de cópias do plano RAPS e envio do nome dos facilitadores; • Debater o Plano RAPS da VII regional (Anexo) • Capacitação RAPS- PE: Disseminando informações para colher ações. 	<ul style="list-style-type: none"> • Visita ao CAPS Serrita, solicitando o envio do projeto CAPS bem como o termo de cooperação Serrita/Cedro; • Visitas aos municípios que estão com aulas do projeto caminhos do cuidado, sendo estes Serrita e Cedro, em 21 de março de 2014, v • Verdejante e Mirandiba, em 28 de abril do mesmo ano.

Na tabela a seguir constam as pactuações das atas referente aos meses de abril, julho e setembro. Em abril ocorreu o repasse das informações sobre as atividades realizadas pelo colegiado de saúde mental a nível estadual – GASAM. Em julho, estabeleceram cronograma de capacitações sobre os leitos integrais de saúde mental em conjunto com a CIES regional.

Tabela 2- Dados das atas do colegiado de saúde mental, referente aos meses de abril, julho e setembro de 2014.

Abril/2014	Julho/2014	Setembro/2014
<ul style="list-style-type: none"> • Reunião no HRIS realizada no dia 14 de abril de 2014 • Reunião com o NASF/Cedro no dia 22 de abril de 2014 • Reunião com o CAPS/ Serrita no dia 23 de abril de 2014 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma capacitações leitos integrais de saúde mental em conjunto com a CIES regional • Foram discutidas as pactuações da CIR (resolução N° 2545/14 RAPS VII Geres) • Curso RAPS-PE Disseminando informação para colher ações 27/08 na Geres que foi planejado em fevereiro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina psicopatologia- Abordagem a crise; realizada nos dias 24, 25 e 26 de setembro de 2014. Tendo como público alvo: trabalhadores da área de saúde. • Encontro de saúde mental com trabalhadores, usuários e familiares.

Na tabela seguinte está descrito as deliberações pactuadas sobre a RAPS na Comissão Intergestores Regional, como resoluções internas. No estudo descrito foram coletadas três destes documentos.

Tabela 3- Deliberações das atas da comissão intergestores regional, referente aos anos de 2010 a 2014.

RESOLUÇÕES	MÊS	ANO	DELIBERAÇÕES
Nº 20	Novembro	2010	Aprovou o projeto de implantação do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II no município de Salgueiro.
Nº 24	Novembro	2012	Aprovou a proposta de transformação do CAPS I em CAPS II no município de Salgueiro.
Nº 46	Outubro	2013	Aprovou o plano da rede de atenção psicossocial da VII regional de saúde/ VII Geres.

6 DISCUSSÃO

O SUS vive uma grave crise, em parte, como reflexo da conjuntura nacional em que se combinam crises econômicas e política; em parte, em função de problemas estruturais que não foram solucionados ao longo de sua existência. A partir da observação das atas ficou evidente a falta de reuniões sistemáticas do colegiado de saúde mental da VII Regional, segundo informação cedida por componentes desta rede, a ausência deste espaço se justifica por falta de recursos financeiros, o que pode se agravar ainda mais diante da atual situação que nosso país vivência. Fato este preocupante, pois, segundo Delziovo (2012), um colegiado de gestão fortalecido é de fundamental importância para a efetivação do SUS, no que diz respeito ao princípio da descentralização.

Partindo do pressuposto que não ocorrem às reuniões do colegiado regional de saúde mental, toda a rede sofre impacto negativo nas suas linhas de ações. A ausência e ineficiência destes encontros interferem negativamente no fortalecimento daquela, visto que é uma rede que ainda esta em construção e há necessidade de serviços para complementação deste espaço na VII regional, para assim atender as necessidades dos usuários de saúde mental. Em estudo realizado por Delziovo (2012), destaca que existem muitas dificuldades para a consolidação do colegiado como espaço de tomada de decisões.

De acordo com as atas do colegiado são visíveis pactuações, como no mês de fevereiro na tabela 1 foi deliberado a elaboração do plano RAPS, o qual foi aprovado posteriormente na CIR como conta no documento interno Nº 46 presente na tabela 3.

Ainda na tabela 1 aparece em ata a solicitação do projeto CAPS Serrita/Cedro, no entanto não consta nenhum documento da aprovação ou pactuação posterior nas resoluções da CIR.

Nota se o planejamento de capacitações como Disseminando Informações para Colher Ações; pactuações de datas para a realização do projeto caminhos do cuidado em alguns municípios da VII regional. O planejamento destes eventos corrobora com o que Pessoa (2012) aborda em seu estudo que a atualização e o aperfeiçoamento por meio de cursos, eventos, especializações, reuniões em grupo é essencial para o desenvolvimento das competências gerenciais no âmbito da saúde.

Na tabela 2 referente ao mês de abril é destacada algumas reuniões, porém na ata aparece apenas os locais e as datas a qual serão realizadas, o que deixa a desejar no tocante a detalhes destes cursos em relação à execução, percursos e pontos debatidos sobre o mesmo.

Esta ausência de conteúdo impede maior análise da relevância destas para a conformação da RAPS na VII regional.

Em relação ao mês de junho consta em ata que foram discutidas pactuações da CIR da resolução N° 2545/14 RAPS VII Geres, no entanto não há descrição de conteúdo do que fora debatido e este documento não foi localizado na coleta de dados das resoluções da CIR.

Nesta reunião consta ainda a execução de um curso disseminando informações para colher ações, o qual foi planejado na reunião do mês de fevereiro, sendo executado no referido mês de junho, presente na tabela 1.

No tocante ao mês de setembro há relato da execução da oficina psicopatologia abordagem a crise, e a descrição o público alvo participante como trabalhadores da área de saúde mental, trabalhadores do NASF, hospital regional, policlínicas e médicos e enfermeiros interessados no tema.

Diante das atas é notável que as reuniões do colegiado de saúde mental começam ocorrendo mensalmente, depois acontecem apenas episodicamente e a partir do mês de outubro de 2014 não existem mais relatos de ocorrências, visto que no período de dois anos foram realizadas apenas cinco atas, como consta nas tabelas 1 e 2. Vale ressaltar aqui a importância de se documentar tudo que é debatido em reunião e até resguardar os profissionais envolvidos neste espaço, como ainda contribuir para execução de estratégias para futura coordenação ou gestão.

Diante da análise destas atas é evidente lacunas no que diz respeito aos temas debatidos, em função da insuficiência de informações constantes nestes documentos. O que enfraquece a implementação da RAPS na VII Regional, visto que a mesma é recente está em processo de formação e construção.

Os coordenadores têm como função: mencionar e representar as demandas das respectivas equipes e localidades, dificuldades e necessidades dos serviços à qual representam; daí a real necessidade de cada município dispor de um coordenador de saúde mental (PESSOA, 2012). A ausência de coordenadores de saúde mental em dois dos municípios que compõe a VII regional de saúde é desarticulador, pois sabemos que os coordenadores ocupam uma posição de extremo significado para a equipe, seja diante de expectativas de liderança ou de chefia, o coordenador constitui-se como o principal articulador. Ainda vale ressaltar a importância que todos participem com frequência no referido colegiado.

Apesar da significativa importância dos coordenadores nas reuniões ficou evidente ausência de parte destes em assinaturas das atas presente nos anexos. Em estudo realizado por

DELZIOVO (2012) foi constatada a presença ativa da maioria dos gestores nas reuniões mensais do colegiado pesquisado. Sendo assim, é importante trabalhar a sensibilização dos coordenadores, que participam do colegiado de saúde mental da VII Geres, para que estes venham ter participação efetiva nas reuniões.

Como consta em ata do colegiado, o plano Raps foi aprovado pela CIR, conforme resolução N° 46, posteriormente apreciado pelo colegiado de saúde mental e repassado para os municípios da VII Regional.

A resolução interna N° 20 aprovou o projeto de implantação do centro de atenção psicossocial- CAPS II no município de Salgueiro e a Resolução interna N° 24 aprovou a proposta de transformação do CAPS I em CAPS II no município de Salgueiro, é comprovada a implantação, visto que atualmente Salgueiro dispõe do CAPS II.

No referido estudo verificou-se ainda ausência de pauta voltada para a temática de saúde mental na CIR, visto que em todo período mencionado pela coleta de dados apareceram apenas três documentos referentes a saúde mental. Fato este que torna evidente a necessidade de priorização da referida temática na agenda de prioridades da gestão no respectivo espaço. Como fortalece Mendes (2014) em seu estudo, a CIR é a principal estratégia para o fortalecimento da governança regional.

A pouca frequência de debate da RAPS na CIR leva também a ineficiência de fluxo e deficiente acesso dos pacientes necessitados desta referida rede. Pois de acordo com Giovanela (2014) as articulações eficientes dos gestores no espaço da CIR garantem o amplo acesso às ações de saúde nos diferentes níveis de atenção.

Contudo, vale ressaltar que tanto os colegiados gestores quanto a CIR funcionam como um espaço de governança, o colegiado no âmbito do planejamento de ações e serviços e a CIR no poder de decisões e pactuações entre gestores. É de real importância o fortalecimento e comunicação destes espaços para o efetivo desenvolvimento das redes de atenção a saúde, principalmente no tocante a RAPS, a qual o estudo faz referência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo possibilitou identificar a falta de reuniões sistemáticas no processo de condução das atividades do colegiado gestor de saúde mental da VII Regional. Dessa forma, é necessário buscar a garantia da priorização da temática de saúde mental na agenda da CIR e formalizar as discussões em atas, relatórios, entre outros, de forma a subsidiar as ações na Raps.

Diante de uma crise como a atual, é primordial assumi-la e fazer um correto diagnóstico, para a partir dele, repensar práticas, estabelecer novas estratégias de enfrentamento. Também há que se compreender que as crises são, também, momentos de oportunidades. Mudanças que não são possíveis de serem feitas em momentos de bonança podem ser implantadas em momento de crise.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Referencial para avaliação de governança em políticas públicas / Tribunal de Contas da União. – Brasília: TCU, 2014. 91 p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 3088, de 23 de dezembro de 2011c. Brasília: Diário Oficial da União.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 4.279, DE 30 de dezembro de 2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas: Serviço De Proteção Social Especial Para Pessoas Com Deficiência E Suas Família, Ofertado Em Centro-Dia De Referência, 2013.

_____. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

ASSIS, J.T. et al. **Política de saúde mental no novo contexto do Sistema Único de Saúde: regiões e redes.** Rio de Janeiro, n. 52, p. 88-113, out 2014.

CAMPOS, R.T.O.; FURTADO, J.P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(5):1053-1062, mai, 2006.

CECCIM, R. B. Reforma geral da subjetividade: por uma educação rizomática da saúde mental. In: FONSECA, T. M. G.; ENGELMAN, S.; PERRONE, C. M. Rizomas da reforma psiquiátrica: a difícil reconciliação. Porto Alegre: Sulina/UFRGS, 2007.

DELZIOVO, C. G. **Colegiado de gestão regional desafios e perspectivas: relato de experiência.** Saúde Transform. Soc. Vol.no.1Florianopolis jan.2012.

GIOVANELLA, L. SANTOS, A. M. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. 623 Rev Saúde Pública 2014;48(4):622-631.

JUNIOR, H.M.M. Redes de Atenção à Saúde: rumo à integralidade. Rio de Janeiro, n. 52, p. 15-37, out 2014.

MENDES, E. V. Redes de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 15(5):2297-2305, 2010.

MENDES, EV. **As redes de atenção à saúde.** 2ª ed., Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549p.

MENDES, V. M. **Comentários sobre as redes de atenção à saúde no SUS**. Rio de Janeiro, n. 52, p. 38-49, out 2014.

PAIM, J. et al. *O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios*. THE LANCET. London, p.11-31, maio. 2011.

PESSOA, K. L. V. *Gestão do cuidado em saúde mental: micropolítica dos processos de trabalho no cotidiano da atenção psicossocial*. 2012.

PIMENTEL, Alessandra. *O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica*. Cadernos de Pesquisa, n. 114, p.179-195, nov. 2001.

PITTA, A.M.F. *Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas*. Ciência & Saúde Coletiva, 16(12):4579-4589, 2011.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual da Saúde. *Plano Diretor de Regionalização*. 2011.

SCHNEIDER, A.R. S. *A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental*. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 78-84, jul./dez. 2009.

SOUZA, Jacqueline de; KANTORSKI, Luciane Prado; LUIS Margarita Antonia Villar. *Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental*. Revista Baiana de Enfermagem, v. 25, n. 2, 2012.

SOUZA, Jacqueline; KANTORSKI, Luciane Prado; LUIS, Margarita Antonia Villar. *Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental*. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 25, n. 2, p. 221-228, maio/ago. 2011.

TENÓRIO, F. *A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais; história e conceitos*. Revista História, Ciências, Saúde 2002;9:25-9.

VENTURA, M. M. *O estudo de caso como modalidade de pesquisa*. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 383-386, set./out. 2007.

ANEXOS

□□□

TERÇA 11/02/14

D S T Q Q S S

- REUNIÃO DA REDE REGIONAL DE SAÚDE MENTAL VII GEDES

Participantes: Miriam; Célia; Ivicaely; Claudia - HRIS;
 Fabiana Lima - Cidw; Sônia - Monardes

Pauta: 1 - Plano de Ação da Saúde Mental - 2014

2 - Plano RAPS - Resolução CER

3 - Capacitação RAPS - PE: Disseminando (L)for-
 maco para Polter Ações

prox. 14/03 → Colegiado Estadual SM

18/03 → Rede Regional SM

→ Plano de Ação SM

• Reunião interna HRIS

• Oficinas SM nos municípios e HRIS

• Visitas aos Serviços de Rede (municípios)

• Ampliar a participação de outros prof. na rede;

FIQUEU ACORDADO

- enviar cópia do Plano RAPS aos municípios

- enviar informações sobre os cursos

- enviar os nomes dos facilitadores do curso

□□□

15/07/14 TERÇA

D S T Q Q S S

- Reunião da Rede Regional de Saúde Mental em Campo Imperius: com a CRES Regional

1 - Capacitações - LEITOS INTEGRALIS DE SAÚDE MENTAL

↳ Cronograma

2. ↳ Pactuação na CIB Resolução Nº 2545/14 RAPS #1
PT GERES

3. CURSO - RAPS-PE: DIMENSIONANDO (IN)FORMAÇÃO PARA COHE
AÇÕES - 27/08 na GERES

AGENDAR NA VIGILÂNCIA (AUDITÓRIO)

• 23/08/14

• 27/08/14

• 29/07/14

ENVIAR P/OS REPRESENTANTES

• Cronograma capacitação GASAM + GERES

• Cronograma capacitação GASAM - Microempresas

• Pactuação CIB + CIB + RAPS

• Curso Saúde Mental - Inscrições

• Cronograma Reuniões da Rede Regional de Saúde Mental.

PAREPS

Plano Regional de Educação Permanente em Saúde.

□

D S T Q Q S S

□ □ □

• Visitas aos municípios que estão em áreas do Projeto

CAMINHOS DO CUIDADO:

24/03 - Serra Ta / Lido

28/03 - Urdejaute / Am. ruidibor

TERÇA 16/09/21

D S T Q Q S S

REUNIÃO COLEGIADO REGIONAL DE SAÚDE MENTAL VII GERES

Participantes: Rafaela (Verdejardim) Nathally (Belém S.F.)

Diana (Sec. de Saúde Miranduba), Prêta, Miriam
Mirkaely (VII GERES), Anne e Alcaine (Residentes)

Impérios:

1. Realização da OFICINA 3 - Psicopatologia - Abordagem à
Lima, com Dra. Grl Noblat Dias 24, 25 e 26/09. Plataforma
pública alvo: equipes CAPS, Kitos de SM HPIS, Fobias,
ca, NASF e médicos/enf. interessados no tema.

2. Repetir a participação dos municípios da VII GERES
nos. Anúncios dos dias 17 e 18/09, com a presença
do Coord. Municipal de Saúde Mental - Dr. Roberto
Tikunori.

Dia 17/09 - Anúncio S. Mental com trabalhadores,
União e familiares

18/09 - Seminário Estadual de Avaliação da
RAPS. (Secretários e coord. SM)

DELIBERAÇÕES

Escolha dos 02 facilitadores para semana (web conferência)
dia 07/10 no CEFOSPE. Notador: Claudiana (HPIS)
e Diana (Sec. de S. Saúde).



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES
VII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL - CGR
SALGUEIRO-PE.

RESOLUÇÃO INTERNA Nº 20/2010 CGR – VII GERES

Ementa: Dispõe sobre a Homologação e aprovação do PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II no município do Salgueiro/PE.

O Colegiado de Gestão Regional da VII GERES, no uso de suas atribuições legais e CONSIDRANDO:

- I- O especificado na Norma Operacional Básica do Sistema de Saúde, NOB/SUS,01/96;
- II - O Preconizado na Norma Operacional da Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde, NOAS/SUS 01/2002;
- III- A Portaria GM/MS Nº. 399 de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006, Consolidação do SUS que aprova as Diretrizes Operacionais dos Pactos da Vida e de Gestão do SUS;
- IV- A Portaria GM/MS Nº. 699 de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos referidos Pactos;
- V- A Portaria Nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento de todos os Serviços de Saúde Mental;
- VI - O Pleito de solicitação de mudança de CAPS I para CAPS II do município do Salgueiro;
- VII- A decisão do Colegiado de Gestão Regional em reunião Ordinária realizada em 30 de novembro de 2010.

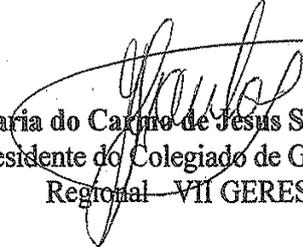
RESOLVE:

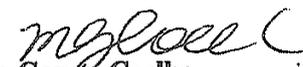
ART. 1º - Aprovar o Projeto de Implantação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II no município de Salgueiro/PE.

ART. 2º - Esta resolução entra em vigor após Publicação;

ART 3º - Revogam-se às disposições em contrário.

Salgueiro, 30 novembro de 2010


Maria do Carmo de Jesus Santos
Presidente do Colegiado de Gestão
Regional – VII GERES


Maria Gorete Coelho
Presidente Regional do Colegiado
de Secretários Municipais de Saúde
VII GERES



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
VII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL

RESOLUÇÃO INTERNA CIR/VII GERES Nº 24 DE 27 DE NOVEMBRO DE 2012

Ementa: Aprovação da Proposta de transformação do CAPS I em CAPS II no município de Salgueiro/VII GERES.

A Presidente da Comissão Intergestores Regional e a Representante do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde da VII GERES, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I- O especificado na Norma Operacional Básica do Sistema de Saúde, NOB/SUS,01/96;
- II- O Preconizado na Norma Operacional da Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde, NOAS/SUS 01/2002;
- III – As Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, instituídas pela Portaria GM Nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006;
- IV– Os Pressupostos constantes da Portaria GM/MMS Nº. 699, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais do Pacto pela vida e de Gestão;
- V - A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, alínea "b" do inciso IX do art. 7º, que prevê a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde como princípio a ser observado no desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde;
- VI- A Portaria GM/MMS Nº 306, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta os serviços de Saúde mental estabelecendo tipos, normas, responsabilidades;
- X- A decisão da Comissão Intergestores Regional em sessão ordinária realizada no dia 27 de novembro de 2012;

[Assinatura]
Secretaria Estadual de Saúde - CIB
Data de Abertura: 27/11/12
Processo n.º: _____
Controle Eletrônico de Documentos - S.E.S.



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
VII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL

RESOLVE:

ART. 1º - Aprovar a Proposta de transformação do CAPS I em CAPS II no município de Salgueiro/VII GERES;

ART. 2º - Esta resolução entra em vigor após homologação da Comissão Intergestores Bipartite Estadual;

ART. 3º - Revogam-se às disposições em contrário.

Salgueiro, 27 de novembro de 2012


Maria Auxiliadora Alves Vasconcelos Veras
Presidente da Comissão Intergestores Regional
VII GERES


Maria Gorete Coelho
Presidente Regional do Colegiado
de Secretários Municipais de Saúde
VII GERES

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
VII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL**

RESOLVEM:

ART. 1º - Aprovar Plano da Rede de Atenção Psicossocial da VII Regional de Saúde/VII GERES.

ART. 2º - Esta resolução entra em vigor após homologação da Comissão Intergestores Bipartite Estadual;

ART. 3º - Revogam-se às disposições em contrário.

Salgueiro, 29 de outubro de 2013

Maria Auxiliadora Alves Vasconcelos Veras
Presidente da Comissão Intergestores Regional
VII GERES

Cláudia Maria Ângelo Pereira de Carvalho
Representante do Colegiado de
Secretários Municipais de Saúde
VII GERES

TERÇA 18/03/14

REUNIÃO DA REDE REGIONAL DE SAÚDE MENTAL

Aos Coordenadores de Saúde Mental dos Municípios, representantes dos CAPS (Salgueiro e Serrita) e Leitos de Referência do HRIS.

Convidamos a participar da 2ª Reunião da Rede Regional de Saúde Mental VII GERES no dia 18/03/14 as 9 h na sede da VII GERES, contamos com a inestimável presença de todos, para seguirmos na construção de uma rede forte e combativa.

Atenciosamente,

Cecilia Siqueira
Coordenação Saúde Mental
VII GERES

PS.: Estamos enviando copia da RAPS/ Sertão Central aprovada pactuada na CIR.

PRESENTES: Mikaelly / Sertão - VII GERES
Regilandra - Sertão
Rafaela - Verdejante

Acordado:

- Visita ao CAPS Sertão / Secretaria de Saúde;
- Solicitamos que a representante Regilandra informe ao município a necessidade de envio urgente do Projeto CAPS / termo de cooperação Sertão - Adro
- Envio das histórias dos participantes ¹disponíveis em SM para presença, no fórum entre os Salgueiro e Sertão

CARTA DE ANUÊNCIA

Venho através deste, solicitar à VII Regional de Saúde de Salgueiro a Carta de Anuência para realização da pesquisa que tem como tema: **Análise do processo de construção da rede de atenção psicossocial na VII regional de saúde-salgueiro através dos espaços de governança**, pesquisadora responsável, nutricionista Rute Bento de Sales da Universidade de Pernambuco/ Escola de Saúde Pública de Pernambuco, residente na Rua Francisco de Sá Nº 394-A Centro/ Salgueiro-PE: CEP: 56000-000, e-mail: rute.bs@hotmail.com, fone (81) 9497-8467, sob orientação do Dr. Garibaldi Dantas Gurgel Junior da Escola de Governo em Saúde Pública da SES-PE, que será realizada na VII Regional de Saúde de Salgueiro.

Recife 14 de dezembro de 2015



Maria Auxiliadora Alves Vasconcelos Veras
Gerente Regional da VII GERES
Matrícula: 224286-4