

## DIRETRIZ DO TRABALHO: GESTÃO PARTICIPATIVA E CO-GESTÃO

### **REDES VISÍVEIS E INVISÍVEIS: GESTÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE MENTAL NO 11º CRS/SESPA**

LUIS WAGNER DIAS CALDEIRA. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ– SESPA (serviços especializados)

**Introdução:** Os Centros Regionais de Saúde têm papel fundamental na estratégia de regionalização do Sistema Único de Saúde. Na Amazônia esta importância é incrementada pelos caminhos mal conservados que tornam longe o que no mapa é próximo; pelo isolamento dos municípios tanto territorial quanto de meios de comunicar-se e pelos baixos impactos das políticas de educação para o SUS. O 11º CRS compreende 21 desses municípios, sendo o maior, em número de cidades, de todo o Brasil. Entre suas atribuições estão a orientação, supervisão e monitoramento dos programas do Ministério da Saúde, inclusive do programa de Saúde Mental, o qual não tinha uma coordenação até junho de 2008. Mesmo assim, o 11º CRS tem uma cobertura de CAPS considerada boa para os padrões do estado do Pará. São 8 desses serviços em funcionamento e 2 em processo de implantação. Apenas 3 municípios têm contingente populacional mínimo para implantação de CAPS e ainda não o fizeram. Esses CAPS, por conta da escassez de profissionais, compartilham psiquiatras, psicólogos, entre outros. Essa rede invisível, feita pelo diálogo entre os que circulam pelos serviços e os que permanecem nos serviços, não dá conta da dificuldade de comunicação com o 11º CRS, seja via papéis, telefone ou internet. Também não dá conta da comunicação entre municípios, uma vez que os usuários mudam de cidade com frequência, perdendo-se as informações sobre o seu projeto terapêutico no município de origem. Outros entraves são a baixa mobilização dos gestores e trabalhadores de CAPS em torno dos princípios da reforma psiquiátrica, pouca compreensão da política de saúde mental, os não frequentes porém incômodos encaminhamentos para manicômios dos Estados do Maranhão e Tocantins. Todos esses desafios apontam para a necessidade de uma política de saúde mental que se faça dentro de um planejamento co-gerido entre os usuários dos serviços, os gestores, os trabalhadores e o 11º CRS.

**Justificativa:** Apesar da boa cobertura de CAPS, o 11º CRS têm encontrado dificuldades para assumir o seu papel de acompanhamento desses serviços. O Coletivo Regional de Saúde Mental preenche o vazio deixado pela ineficiência da comunicação entre os atores da rede de

serviços, pela distância dos centros formadores, pela insuficiência de profissionais capacitados e pela grande rotatividade desses profissionais. Tais especificidades se refletem na desarticulação das redes municipais de cuidados em saúde mental, pouco trânsito dos usuários dos CAPS nos demais serviços de saúde, precarização das relações de trabalho, formação ineficiente dos trabalhadores e inexistência de outros dispositivos disponibilizados pelo MS, como residências terapêuticas, projetos de geração de emprego e renda, entre outros.

**Objetivos:** 1) Construção de agenda regional de saúde mental para o ano de 2009; 2) Realização do I Encontro Regional de Saúde Mental para compartilhamento de saberes e fazeres entre os serviços da região; 3) Articulação da rede regional de cuidados em saúde mental; 4) Organização de trabalhadores e usuários em redes solidárias para uma maior inclusão no controle social; 5) Formação de grupo de trabalhadores com perfil para atuação em processos de formação permanente em saúde mental; 6) Inclusão do programa de Saúde Mental como tema transversal nos demais programas dentro do 11º CRS.

**Metodologia:** As reuniões começaram a ser articuladas durante visitas técnicas realizadas nos municípios pela Coordenação Estadual de Saúde Mental e pela Divisão de Saúde Mental do 11º CRS. Estão programados encontros quinzenais onde participam coordenadores de CAPS e representantes dos trabalhadores com perfil de multiplicadores da política de Saúde Mental. Posteriormente, a participação será ampliada para representações de usuários.

**Resultados:** Os atores envolvidos, diante da perspectiva de participação de um projeto regional de saúde mental, tecem relatos que falam da superação da solidão em que se encontram em relação aos demais serviços e à sede da regional na cidade de Marabá. Também passam a se mobilizar em torno das demandas de formação e da articulação de redes locoregionais. Relatam ainda mais eficiência no repasse de informações por parte do Ministério da Saúde e da Coordenação Estadual de Saúde Mental.

**Conclusão:** A experiência ainda em construção, e em muitos sentidos, incipiente, mostrou-se uma estratégia de surpreendente eficiência na diminuição das distâncias que separam os fazeres dos CAPS da região. Quando os atores envolvidos nos cuidados em saúde mental foram chamados a se inscreverem num processo de co-responsabilização e co-gestão da Política de Saúde Mental, revelou-se que o desconhecimento de questões fundamentais, como a forma de financiamento do programa de saúde mental, do princípio da equidade, da universalidade, geram sérios entraves para a eficácia dos serviços. Outras falas diziam

respeito à demora nas informações de eventos, de novas portarias, de novas pesquisas, entre outros, que muitas vezes ficavam engavetadas no 11º Centro Regional. Outro aspecto refere-se ainda à falta de serviços em outros municípios, os quais amiúde encaminhavam seus pacientes para outros CAPS, o que fazia com que esses serviços tivessem que atender uma demanda acima de sua capacidade operacional. O coletivo de saúde mental então vem articular toda essa rede invisível, com inúmeras dificuldades, é verdade, mas também com um sem número de potencialidades. Dar visibilidade a essas conversas que se faziam dentro de uma perspectiva singular e restrita aos territórios de algumas categorias é o principal desafio desse coletivo.