

DESAFIOS NA ATUAÇÃO DOS (AS) GESTORES DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Marcos José Vinicius Duarte Caldas¹

Erika Helena Salles de Brito²

RESUMO

Introdução: Foi através dos movimentos sociais que áreas específicas, como a saúde mental e a assistência social, passaram a conquistar maiores espaços frente a sociedade. Entretanto, essa mesma conquista veio acarretadas por desafios, principalmente para aqueles que estão à frente da gestão de tais serviços. **Objetivos:** Esta pesquisa teve como objetivo principal o intuito de identificar na literatura científica possíveis desafios que são apresentados sobre a atuação de gestores dos CAPS enquanto serviços especializados de saúde mental, sendo possível através da busca pelos desafios sobre a gestão na saúde mental e a possibilidade de defrontar-se com estratégias disponibilizadas nos materiais que podem vir a auxiliar no enfrentamento dos mesmos. **Metodologia:** Este foi um estudo organizado através de uma revisão bibliográfica sistemática, utilizando-se das bases de dados Scielo, LILACS e BVS, tendo enquanto critérios de inclusão os seguintes: publicações de artigos científicos entre os anos de 2014 a 2019, que estivessem disponíveis na íntegra e na língua portuguesa. **Principais resultados:** Conseguiu-se constatar que a população ainda busca pelos serviços primários para o suporte relacionado à saúde mental, além de perceber-se que as dificuldades de gestão são inúmeros, passando desde a estrutura física dos espaços até mesmo na preparação dos funcionários disponibilizados para os serviços. **Considerações finais:** Acredita-se que a saúde mental tem avançado bastante nos últimos anos, porém entende-se que ainda há muito para evoluir de modo que se consiga conquistar um serviço de qualidade para ser oferecido à população.

Palavras-chave: Desafios. Gestão Pública. Saúde Mental.

¹Estudante do Curso de Especialização Lato Sensu em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira-UNILAB e Universidade Aberta do Brasil, Polo Orós, 2019.

²Professora adjunta do curso de enfermagem da Universidade Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

ABSTRACT

Introduction: It was through social movements that's pecific areas, such as mental heal thand social assistance, began to gain greater space in front of society. How ever, this same achievement came with challenges, especially for those who are aheadof the management of such services. **Objectives:** This research aimed to identify in the scientific literature possible challenges that are present ed about the performance of CAPS managers as specialized mental health services, being possible through he search for challenges on management in mental health and the possibility faced with strategies available in the materials that may help in coping with them. **Methodology:** This was a study organized through a systematic literature review, using the data bases Scielo, LILACS and VHL, having as inclusion criteria the following: publications of scientific articles from 2014 to 2019, which were available in full and in the Portuguese language. **Mainresults:** It was found that the population still seeks primary services for support related to mental health, besides realizing that the management difficulties are numerous, ranging from the physical structure of the spaces to the preparation of staff available. for services. **Final considerations:** It is believed that mental health has advanced a lot in recent years, but it is understood that hereis still much to evolve so that it canachieve a quality service to be offered to the population.

Keywords: Challenges. Public administration. Mental health.

1 INTRODUÇÃO

Os movimentos sociais e políticos da sociedade civil em geral promoveu um avanço no processo de organização das políticas sociais, principalmente na saúde, saúde mental e assistência social, ampliando a necessidade de profissionais para atuarem nesses serviços no Brasil (MACEDO; DIMENSTEIN, 2012).

As intervenções psicossociais interdisciplinares têm avançado cada vez mais com a saída do modelo hospitalocêntrico e iniciativas que implantam a atenção extra-hospitalar, possibilitando o surgimento de novas ideias que guiam um pensamento, tratamento e cuidado consideravelmente mais humanizado para quem está em sofrimento psíquico, demonstrando assim o avanço sobre a atenção que é disponibilizada à saúde mental (CAMPOS et al., 2009).

Pensando nesse contexto e apoiando-se na Lei nº 10.216/2001 é que a Política Nacional de Saúde Mental busca implementar alguns serviços em meio a sociedade, podendo-se utilizar enquanto exemplo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Enfermarias de Saúde Mental em Hospitais Gerais, as Oficinas de Geração de Renda, os Centros de Convivência, os Leitos de Atenção Integral, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), dentre outros (BRASIL, 2001).

A gestão de espaços públicos, a exemplo dos CAPS, deve ser vista como uma atividade política com interlocução e avaliação, como um dispositivo que necessita de uma dinâmica específica que vise interdisciplinaridade e a pluralidade, dando ênfase às inter-relações entre subjetividade, gestão da clínica e processos de trabalho (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

Nesta perspectiva evidencia-se a seguinte indagação: quais os principais desafios enfrentados pelos (as) gestores frente aos serviços especializados em saúde mental, e de maneira mais específica, nos CAPS? Assim, para responder a indagação o presente estudo tem como objetivo geral identificar na literatura científica possíveis desafios que são apresentados sobre a atuação como gestores dos CAPS enquanto serviços especializados de saúde mental.

Nesse sentido, a realização desse estudo justifica-se pela importância

do tema, pela necessidade de desenvolver pesquisas na área e de conhecer ainda mais os campos de atuação da gestão no setor público, tendo em vista que muitos profissionais ainda esquivam-se da aquisição de seu espaço nas organizações e/ou desconhecem suas atribuições principalmente como gestores e não têm habilidades/competências e conhecimentos necessários para atuarem como gestores dos serviços especializado de saúde mental, comprometendo a assistência ao usuário e a equipe.

Desse modo, será apresentado a seguir uma revisão de literatura que apresenta embasamento para os resultados e discussões encontrados através da pesquisa sistemática. Entretanto, antes de se apresentar os resultados e discussões, será disponibilizada a base metodológica que guiou a construção dessa pesquisa e, ao fim, será possível ter acesso às considerações finais construídas a partir da experiência do pesquisador frente a este estudo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Será apresentado a seguir uma breve revisão de literatura que busca embasar a construção dos serviços de saúde no Brasil e a implantação da Reforma Psiquiátrica para que, no momento da discussão acerca da temática pesquisada, se torne mais acessível o conhecimento sobre as possibilidades de gestão no serviço público da saúde mental.

2.1 A SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Ao se falar em saúde mental no Brasil deve-se considerar desde a transição entre monarquia e república, onde surgiram diversas modificações voltadas aos campos econômicos e políticos, pois foi nesse momento em que a psiquiatria científica inicia suas discussões em território nacional, buscando por discussões e debates que pudessem vir a caracterizar sua atuação junto a população (FIGUEIREDO; DELEVATI; TAVARES, 2014). O primeiro hospício inaugurado no Brasil recebeu o nome de Dom Pedro II e abriu no ano de 1852, buscando harmonizar os padrões da sociedade com base na cultura europeia,

sendo que sua administração era responsabilidade da instituição religiosa Santa Casa da Misericórdia (PAVÃO, 2006).

Quando há passagem da monarquia para a república, o estado passa a assumir a responsabilidade no cuidado com os “loucos” com base na cientificidade, buscando manter o controle, disponibilizar tratamento e encontrar a cura para os distúrbios e transtornos psiquiátricos, considerando questões voltadas ao meio social e à raça do indivíduo, em suma, o objetivo principal era preparar os doentes mentais para seguirem uma padronização de comportamentos que estivessem enquadrados na moralização, retirando as possíveis impurezas que estavam inseridas na “loucura”, assim como afirma Passos (2009).

Entretanto, a autora supracitada explica que esses cuidados eram maquiados dentro de uma proposta sanitarista, onde o foco estava centrado na tentativa de modelar o comportamento da sociedade com a intenção de prevenir o aparecimento de pessoas doentes mentais. Baseando-se nesse contexto, Fonte (2012), diz que até a década de 1960, o acompanhamento asilar foi modificado com o aparecimento da “indústria da loucura”, o governo militar passou a privatizar a assistência e relacioná-la com a internação asilar, auxiliando num crescimento imensurável de leitos hospitalares dispensados aos “loucos”, fosse ao meio público ou privatizado.

Desse modo, a assistência privada passou a receber auxílio financeiro diário advindo do governo para manter o doente mental em seus espaços, o que se tornou a principal fonte de renda desses espaços (FONTE, 2012). Porém, Devera e Costa-Rosa (2007) dizem que na década de 1970, essa realidade inicia momentos de modificações, pois:

(...) iniciou-se no Brasil a Reforma da Assistência Psiquiátrica. Instalou-se um processo histórico de formulação crítica e prática com o objetivo de questionar e elaborar propostas de transformação do modelo asilar, julgando inadmissíveis a exclusão, a cronificação e a violência do modelo hospitalocêntrico. O setor previdenciário apresentava-se em crise financeira devido aos gastos com contratação de hospitais privados, auxílio doença e aposentadorias decorrentes de distúrbios psiquiátricos. Esse processo de transformações é, entretanto, fruto de lutas no campo da Atenção em Saúde Mental que se iniciam ainda na década anterior.

Assim como explanado até o presente momento, pode-se perceber que o início dos cuidados relacionados com a saúde mental era colocado como excludente, segregacionista, desumano e obscuro, perpassando posteriormente para um olhar diferenciado. Fonte (2012) diz que foi através das críticas e discussões que tornou-se possível o surgimento desse novo período com melhorias epistemológicas e estruturais, além da conquista pela dignificação do ser humano com novas intervenções que pudessem auxiliar no desenvolvimento dos sujeitos que possuíam transtornos e uma ressignificação do que seria saúde mental no Brasil. É nesse novo contexto que surge a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

2.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO MUNDO E NO BRASIL

A perspectiva Basagliana que surgiu em 1961, na Itália, é considerada a principal demarcação da Reforma Psiquiátrica, sendo resultado das experiências vivenciadas no Hospital Psiquiátrico de Gorizia por Franco Basaglia e tendo o objetivo de transformar os serviços que eram disponibilizados aos doentes mentais (GONÇALVES; SENA, 2001). Quando se passa a conhecer a ideia que ocorrer por trás da desinstitucionalização dos manicômios, percebe-se que o foco principal está voltado para os indivíduos que sempre foram alvo nesse processo, onde o sujeito rotulado enquanto louco é sempre alinhado dentro de definições que buscam “encaixá-lo” ou excluí-lo das relações sociais, havendo essas modificações de acordo com a cultura da época (DEVERA; COSTA-ROSA, 2007). Enquanto exemplo de reflexão sobre esta temática, pode-se citar Foucault (1975), quando afirma que o capitalismo transformou o indivíduo louco em doente mental com o intuito de enquadrá-lo numa patologia para conseguir curá-lo ou excluí-lo definitivamente.

De modo geral, a Reforma Psiquiátrica com a ideia de desinstitucionalizar o indivíduo é a união de instrumentos que fazem parte dos poderes jurídicos, administrativos e legislativos, assim como indica Campos e Soares (2005), pois busca solucionar as situações desumanas que eram – e em alguns casos ainda são – encontradas dentro dos manicômios. Porém, Gonçalves e Sena (2001) salientam que a substituição dessas práticas

terapêuticas não veio de maneira pacífica, sendo centro de diversas discussões, tanto em meio a sociedade quanto de profissionais ao redor do mundo. Corroborando com os autores supracitados, Barroso e Silva (2011) destacam que junto a essas discussões diversos movimentos sociais foram engajados em tal luta.

No Brasil, em 1964, o governo financiava manicômios para que efetuassem o tratamento daqueles que eram qualificados enquanto loucos, porém essa situação fez com que críticas surgissem em todo o mundo – principalmente na Europa – por ser um modelo de acompanhamento e tratamento considerado errôneo, já que era crônico, ineficiente e desumano, sendo que – através de tais críticas – a partir de 1950 conseguiu-se iniciar a instalação do movimento de desinstitucionalização psiquiátrica no território brasileiro (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008).

Durante a década de 1970 e início de 1980 a crise econômica fez com que o governo necessitasse minimizar os gastos de modo geral, o que incluía os incentivos financeiros destinados aos manicômios, sendo que essa situação ocorreu em meio a diversas greves e protestos sociais que lutavam contra os maus tratos proferidos aos usuários dos serviços de saúde mental, vindo a contribuir fortemente na instalação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, impulsionando o governo a buscar por possibilidades que auxiliassem na reformulação da política de saúde mental (GONÇALVES; SENA, 2001).

Foi somente em 18 de maio de 1987, através da realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e do 2º Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental que a ideia de desinstitucionalização psiquiátrica conseguiu ganhar destaque no Brasil, vindo a contribuir com a abertura do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na cidade de São Paulo, ainda no ano de 1987 (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008).

Seguindo a linha de pensamento disponibilizada por Souza (2008), acredita-se que a fundação do primeiro CAPS e daqueles que surgiram posteriormente não implica dizer que a reforma psiquiátrica está estruturada, pois se entende que este é um processo que necessita transitar de acordo com as transformações que ocorrem na organização da sociedade.

2.3 OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

A Política Nacional de Saúde Mental atualmente adotada no Brasil busca efetivar a minimização dos leitos psiquiátricos e o aumento da rede que trabalha com intervenções substitutivas, principalmente no que diz respeito aos serviços desempenhados pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, porém através de ações que possam vir a integrar toda a rede de atenção primária e atenção integral (CAMPOS, 2009). Nesse contexto, Tavares e Sousa (2009, p. 254) dizem que o CAPS ainda é o serviço que possui maior destaque, pois é um espaço:

(...) que se diferencia das estruturas tradicionais e que se orienta pela ampliação do espaço de participação social do sujeito que sofre, pela democratização das ações, pela não segregação do adoecimento psíquico e pela valorização da subjetividade, com base das ações multiprofissionais.

É importante que se saiba que as atividades desenvolvidas pelo CAPS são ambulatoriais, comunitárias e regionalizadas, o que lhe atribui função de articulador dentro da rede de apoio à saúde, vindo a desenvolver intervenções interdisciplinares, além de aproximar a atenção à saúde mental com a saúde coletiva (CAMPOS, 2009). Este mesmo autor diz que a ideia desse tipo de atendimento deve caminhar ao lado dos princípios que são indicados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo com que o acompanhamento continue focado no sujeito, mas em meio a clínica ampliada, o que garante o acesso de todos.

Em meio a essas demandas consideradas complexas, os CAPS possuem diversas classificações, buscando fornecer melhor atendimento à população, baseando-se num processo terapêutico que envolva o próprio usuário e sua família no intuito de superar as dificuldades encontradas frente à saúde mental; sendo que tais usuários podem vir a receber o acompanhamento de maneira intensiva (diária), semi-intensiva (uma média de três dias a cada semana) ou não intensiva (mensal), dependendo da influência que o transtorno possui em seu cotidiano (BRASIL, 2004).

Um dos maiores desafios dos CAPS é conseguir articular os diversos espaços para o apoio voltado à saúde mental, principalmente quando necessita

colocar em contato as instituições e os setores governamentais, fazendo com que a rede de saúde mental exista e funcione com relações horizontais e ações complementares (BRASIL, 2009). Ao se pensar em rede de atenção à saúde, pode-se dizer que estas são:

(...) organizações poliárquicas de conjuntos de serviço de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população (MENDES, 2010, p. 2300).

Segundo Guimarães et al. (2010), alguns elementos são necessários na constituição da rede de apoio à saúde mental, como o modelo de atenção dispensado à saúde, a estrutura operacional e a participação da população. Já o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) diz que para a constituição dessa rede de maneira positiva se faz importante considerar os sujeitos e suas subjetividades, a construção de uma equipe profissional comprometida e responsável frente aos cuidados que se disponibiliza a ofertar, interdependência entre os serviços e a rede de atenção, além de consciência sobre a localização territorial para que seja possível o atendimento com qualidade e equidade.

Desse modo, pode-se dizer que os CAPS são serviços que vão além do cuidado com a saúde mental, pois buscam trabalhar a reinserção dos indivíduos em meio a sociedade, considerando as particularidades de cada um dos envolvidos e os contextos onde estão inseridos. Leão e Barros (2008) expõem a importância em considerar a autonomia desses sujeitos, visualizando o sujeito não somente em sua saúde mental, mas em toda sua complexidade e em seus desejos, construindo relações intersetoriais e interdisciplinares que possam envolver aspectos infinitos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar, na literatura científica, possíveis desafios que são apresentados sobre a atuação dos gestores dos CAPS enquanto serviços especializados de saúde mental.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Buscar pelos desafios sobre a gestão na saúde mental disponíveis na literatura;

- Defrontar-se com possíveis estratégias disponibilizadas nos materiais que podem vir a auxiliar no enfrentamento dessas dificuldades.

4 MÉTODO DA PESQUISA

Esta pesquisa é uma revisão bibliográfica sistemática ocorrida por meio de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), tendo a busca ocorrida no mês de novembro de 2019.

Na pesquisa foi utilizado o operador booleano AND, para combinar os termos de modo que eles correspondam simultaneamente ao objetivo da pesquisa, portanto, foram empregados os cruzamentos com os seguintes descritores em português: Saúde Mental, Desafios e Gestores.

O levantamento bibliográfico fez referência às publicações de artigos científicos entre os anos de 2014 a 2019, que estivessem disponíveis na íntegra e na língua portuguesa. Foram excluídos resumos de apresentações, monografias, revisões, dissertações e/ou teses acadêmicas.

Desse modo, foram contabilizados inicialmente um total de 533 (quinhentos e trinta e três) estudos no SCIELO, 943 (novecentos e quarenta e

três) na base de dados LILACS e 1.050 (um mil e cinquenta) na BVS, somando 2.526 (dois mil quinhentos e vinte e seis) artigos, assim como disposto na Tabela 1.

Tabela 1 - Número de artigos encontrados após busca utilizando os cruzamentos por base de dados.

BASE DE DADOS	DESCRITORES	QUANTIDADE DE ARTIGOS
SCIELO	Saúde Mental AND Desafios	264
	Saúde Mental AND Gestores	119
	Desafios AND Gestores	150
LILACS	Saúde Mental AND Desafios	569
	Saúde Mental AND Gestores	139
	Desafios AND Gestores	235
BVS	Saúde Mental AND Desafios	897
	Saúde Mental AND Gestores	52
	Desafios AND Gestores	101
TOTAL		2.526

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A busca foi organizada da seguinte maneira: (1) busca dos artigos nas bases de dados, (2) confronto inicial dos resultados, (3) confronto das referências duplicadas, (4) seleção dos artigos de acordo com títulos e resumos, (5) confronto mais aprofundado dos resultados, (6) leitura completa dos materiais selecionados até o momento, (7) confronto final dos resultados e (8) tabulação e análise dos materiais. Após a análise e seleção por meio dos critérios de inclusão e exclusão restaram 04 (quatro) estudos, os quais compuseram a amostra.

5 RESULTADOS

Os 04 (quatro) artigos selecionados demonstraram os possíveis desafios enfrentados por gestores na rede de saúde mental no Brasil, sendo que os resultados estão sendo apresentados em 02 (suas) tabelas à seguir, nas quais a partir da Tabela 2 descreve-se o periódico, os autores, o ano de publicação, o

objetivo principal e a base de dados de onde o material foi extraído; e na Tabela 3 tem-se o método e principais resultados/achados correspondente a cada estudo.

Os materiais coletados receberam códigos de acordo com seu no de publicação, sendo que os mais novos receberam códigos com números menores. Utilizou-se ainda da letra “T” para esta codificação, considerando a letra inicial da palavra “texto”.

Tabela 2 - Descrição dos resultados dos artigos selecionados quanto o periódico do artigo, autores, ano, objetivo, base de dados, bem como seu código

CÓD.	PERIÓDICO	AUTORES (ANO)	OBJETIVO	BASE DE DADOS
T1	Revista Psicologia & Sociedade	Bongiovanni e Silva (2019)	Discutir os desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira frente aos impasses da desinstitucionalização nos serviços substitutivos	SCIELO
T2	Revista Interface	Treichel, Campos e Campos (2019)	Revisar a bibliografia nacional dos últimos dez anos a fim de identificar os impasses e desafios vivenciados no apoio matricial em saúde mental na Atenção Primária	LILACS
T3	Revista Subjetividades	Romagnoli, Amorim, Severo e Nobre (2017)	Abordar a problemática da intersectorialidade no campo da saúde mental no Brasil, analisando suas práticas na cidade de Belo Horizonte, em Minas Gerais, e Natal, no Rio Grande do Norte	BVS
T4	Revista Saúde Social	Macedo, Abreu, Fontenele e Dimenstein (2017)	Analisar a organização da RAPS a partir da constituição das regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil, apresentando o mapeamento dos serviços e sua distribuição na rede de serviços	BVS

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 3 - Descrição do método, principais resultados e achados dos artigos selecionados, bem como seu código

CÓD.	MÉTODO, RESULTADOS/ACHADOS
T1	Método: pesquisa intervenção. Resultados: o grande desafio do CAPS é deslocar-se da função de ser “o lugar” de cuidado para os usuários de saúde mental por conta de seu saber especializado, de uma centralidade biomédica, e retomar sua potência como agenciador na construção de um “outro lugar social para a loucura”, apostando no cuidado, nas trocas, nos espaços de encontro.

CÓD.	MÉTODO, RESULTADOS/ACHADOS
T2	Método: classificação a partir de uma reconstrução teórico-conceitual e articulação destes com os desafios pontuados em congêneres internacionais do apoio matricial. Resultados: destacou-se a necessidade de delineamentos claros para prática de matriciamento; investimento maciço em formação e capacitação dos profissionais; e criação de espaços institucionalizados com encontros sistemáticos dos profissionais para discussão dos casos e avaliação conjunta do andamento das atividades.
T3	Método: relato de experiência. Resultados: embora em regiões distintas, com territórios singulares, a intersetorialidade ainda encontra os seguintes desafios: falta de articulação entre sistemas e serviços, precariedade de comunicação entre as equipes, sensação de sobrecarga de trabalho dos profissionais, risco de psicologização dos casos e falta de avaliação das ações em conjunto após os encaminhamentos.
T4	Método: estudo de corte transversal a partir dos dados recuperados das plataformas CNES, DataSUS e Coordenação Nacional de Saúde Mental. Resultados: aprofundamento do processo de expansão e regionalização da rede de serviços ao longo desses quinze anos de aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei nº 10.216/2001), apesar dos “vazios assistenciais” em diversos pontos de atenção, o que gera fragilidade na cobertura da rede de serviços.

FONTE: Dados da pesquisa, 2019.

6 DISCUSSÃO

O estudo desenvolvido por Macedo, Abreu, Fontenele e Dimenstein (2017) buscou pela análise da organização da rede de Atenção Psicossocial através do mapeamento dos serviços e a distribuição de acordo com a rede de serviços, chegando a perceber que os serviços buscados para desempenhar cuidados com a saúde mental inicialmente são aqueles que compõem a atenção primária em saúde, seguidos pela atenção psicossocial especializada, a atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar e, por último, a estratégia de desinstitucionalização.

É colocado por Macedo, Abreu, Fontenele e Dimenstein (2017) que a gestão de uma Rede de apoio psicossocial que se constitui em diversas modalidades, que iniciam-se na atenção básica até chegar em atendimentos mais complexos, torna-se um desafio de alto cunho, mas pode ser observado que, mesmo em meio as dificuldades enfrentadas pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, a evolução dos serviços e do apoio ofertado à sociedade torna-se nitidamente visível.

De acordo com Macedo, Abreu, Fontenele e Dimenstein (2017), uma das maiores dificuldades na gestão de serviços que dão apoio à saúde mental é conseguir interligar a rede de maneira funcional, sendo que necessita-se de um maior número de profissionais preparados e mais disponibilidade desses mesmos profissionais no atendimento à saúde mental dos usuários, o que contradiz – de certo modo – a ideia de que as unidades existentes pelo Brasil não são suficientes para atender à população.

Macedo, Abreu, Fontenele e Dimenstein (2017) acreditam que descentralização dos serviços é uma maneira de agilizar as necessidades apresentadas na gestão, sendo esse um instrumento de planejamento para a gestão e constituição da Rede, situação essa encontrada, inclusive, em países considerados desenvolvidos e que demonstram bons resultados sobre os atendimentos dispensados.

Seguindo um pensamento semelhante ao que é presente por Macedo, Abreu, Fontenele e Dimenstein (2017), Romagnoli, Amorim, Severo e Nobre (2017) dizem que a descentralização de serviços possui alta competência na busca por melhoria dos serviços, porém destacam que novas formas de sensibilização dos profissionais sobre a subjetividade da população se faz necessária para que a gestão consiga executar, de fato, as funções que lhes são atribuídas.

Romagnoli, Amorim, Severo e Nobre (2017) buscaram abordar a problemática da intersectorialidade da saúde mental no Brasil e perceberam que esse modo de gestão ainda enfrenta a falta de articulação em Rede com precarização de comunicação entre os gestores e serviços, o risco de psicologização sobre os casos, a sobrecarga dos profissionais e a falta de avaliação periódica sobre os atendimentos realizados por meio da população e da própria equipe.

É apontado por Romagnoli, Amorim, Severo e Nobre (2017) que as políticas públicas foram construídas e estruturadas dentro de uma invisibilidade, onde os gestores necessitam suprir todas as necessidades apresentadas no serviço com pouco apoio das gestões de maior hierarquia (municipal, estadual e federal), onde esse apoio segue desde a questão financeira até mesmo a independência na tomada de decisões.

Na pesquisa de Treichel, Campos e Campos (2019) buscou-se, dentro da literatura nacional, identificar os impasses e desafios que são enfrentados no matriciamento da saúde mental, constatando-se que se faz necessário maiores investimentos financeiros para a estruturação dos serviços e capacitação dos profissionais, delineamento das funções executadas nesses espaços e realização de encontros sistemáticos entre os profissionais para a discussão de casos.

Quando Treichel, Campos e Campos (2019) buscaram descrever os obstáculos estruturais encontrados na gestão dentro da saúde mental, destacaram os seguintes: fragmentação da Rede, encaminhamentos sem justificativas, falta de uniformidade nos serviços, inexistência e/ou deficiência de informação nos serviços, burocratização do processo de trabalho, alta rotatividade dos profissionais nos serviços, falta de clareza dos profissionais quanto às suas funções, negligência sobre as áreas de cobertura e dificuldade no acesso dos serviços por parte dos usuários.

Ao buscar pelos desafios decorrentes do excesso de demandas e da carência de recursos, Treichel, Campos e Campos (2019) destacaram a precarização nas estruturas físicas dos serviços, a incompatibilidade da demanda apresentada pelos usuários com a produtividade dos profissionais sobre a lógica inserida nos serviços, a falta de profissionais e/ou constituição de equipes incompletas e a sobrecarga de demandas nos serviços.

Quando se referiram aos desafios encontrados nos serviços que trabalham com saúde mental em decorrência a relação construída com questões políticas e de comunicação, Treichel, Campos e Campos (2019) demonstraram a existência de suscetibilidade e variação das condições diretivas e investimentos conforme as decisões políticas, a realização de uma gestão com estrutura vertical e a deficiência e/ou inexistência de serviços de contra referência.

Porém, Treichel, Campos e Campos (2019) destacam que epistemologicamente são apresentados desafios, como a falta de delineamento claro sobre as estratégias de prática e coordenação de casos, a falta de conhecimento e/ou habilidade e/ou formação específicos dos profissionais para lidar com as demandas que lhes são apresentadas, valorização sobre os

processos biológicos e desvalorização dos processos psicológicos e compartimentalização das ações de saúde em especialidades.

Foi colocado por Treichel, Campos e Campos (2019) que os gestores, em questões subjetivas e culturais, necessitam enfrentar a dificuldade e/ou negativa dos profissionais no que diz respeito a lidar com situações que envolvem saúde mental, centralização em acompanhamento farmacológicos, dificuldades em realizar ações intersetoriais e distanciamento no prestígio que é dado às classes profissionais.

Já na pesquisa de Bongiovanni e Silva (2019) investigou-se os possíveis desafios encontrados na Rede de saúde mental sobre a desinstitucionalização de indivíduos nos serviços substitutivos, percebeu-se que os gestores necessitam lidar com vulnerabilidade econômica dos usuários e demandas de acordo com a disponibilidade existente dentro dos serviços, o que muitas vezes ocorre de maneira precária.

Bongiovanni e Silva (2019) afirmou que o serviço público é escasso em sua valorização pelo setor administrativo, mas que esta desvalorização também ocorre através da população, já que identificou-se que as cidades contemporâneas possuem mais entusiasmo em vivenciar espaços privatizados, porém esses autores se questionam sobre essa privatização, abrindo a possibilidade de que a mesma ocorre – provavelmente – pela própria precarização do serviço público.

Foi destacado por Bongiovanni e Silva (2019) que algumas atitudes policiais também chegam a dificultar o trabalho da gestão em saúde pública, já que alguns desses profissionais possuem preconceito sobre as doenças e distúrbios mentais, agindo de maneira agressiva contra os usuários dos serviços ou deixando de atender chamados que ocorrem por familiares ou pelos próprios serviços.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do desenvolvimento deste estudo, conseguiu-se perceber que a construção da estrutura de apoio à saúde mental no Brasil ocorreu em meio a várias dificuldades, o que ainda pode ser visualizado no presente. As

discussões conseguiram sintetizar alguns desses desafios apresentados pelos autores selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão organizados na pesquisa, deixando a impressão de que a estruturação dos serviços se apresenta enquanto o maior empecilho para a realização da função dos gestores.

Por fim, pode-se considerar que os objetivos inicialmente traçados foram alcançados na pesquisa, demonstrando os pontos considerados mais importantes que se colocam enquanto desafios para os gestores de serviços especializados na saúde mental. Acredita-se que é interessante o incentivo de maiores pesquisas acerca da temática com o intuito de estimular a percepção dos governos (federal, estaduais e municipais) sobre as dificuldades encontradas ao mesmo tempo em que se pode causar maior sensibilização entre os profissionais.

REFERÊNCIAS

BONGIOVANNI, J.; SILVA, R. A .N de. Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, abr., 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS**. Redes de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 10.216**, de 06 de abril de 2001. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em 13 de outubro de 2019.

CAMPOS, P. H. F.; SOARES, C. B. Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental. **Psicologia em Revista**, v. 11, n.18, p. 219-237, 2005.

CAMPOS, R. T. O., et al. Avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. **Rev Saúde Pública**, 43(1), 16-22, 2009.

DEVERA, D.; COSTA-ROSA, A. da. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**, 6 (1), 60-79, 2007.

FIGUEIREDO, M. L. de R.; DELEVATI, D. M.; TAVARES, M. G. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Ciências humanas e Sociais**, v. 2, n. 2, p. 121-136, 2014.

FONTE, E. M. M.da. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Estudos de Sociologia**, v. 1, n. 18, 2012.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R.R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latinoamericana Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 48-55, 2001.

GUIMARÃES, A. N.; FOGAÇA, M. M.; BORBA, L. O.; PAES, M. R.; LAROCCHA, L. M.; MAFTUM, M.A. O tratamento ao portador do transtorno mental: um diálogo com a legislação federal brasileira (1935-2001). **Revista Texto & Contexto de Enfermagem**, 19(2), 274-282, 2010.

LEÃO, A.; BARROS, S. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. **Saúde e Sociedade**, 17(1), 95-106, 2008.

MACEDO, J. P.; ABREU, M. M. de; FONTENELE, M. G.; DIMENSTEIN, M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde Soc.**, São Paulo, 26 (I), 155-170, 2017.

MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M. Modos de Inserção dos Psicólogos na Saúde Mental e suas Implicações no Comprometimento com a Reforma Psiquiátrica?. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, XII (1-2), 419-456, 2012.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. 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**, 22 (5), 1053-1062, 2006.

PASSOS, I. C. F. **Loucura e Sociedade**: discursos, práticas e significações sociais. Belo Horizonte: Argvmentvm Editora, 2009.

PAVÃO, S. R. Louco e a Ciência: a construção do discurso alienista no Rio de Janeiro do século XIX. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**, v. 6, n. 2, 2006.

ROMAGNOLI, R. C.; AMORIM, A. K. de M. A.; SEVERO, A. K. de S.; NOBRE, M. T. Intersetorialidade em saúde mental: tensões e desafios em cidades do sudeste e nordeste brasileiro. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, 17 (3), 157-168, dez., 2017.

TREICHEL, C. A. de S.; CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. de S. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 23, 2019.

VIDAL, C. E. L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E. D. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p.70-79, 2008.