

GESTÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL¹

BILLIG, Roberta Ferreira²
SARTURI, Fernanda³

RESUMO

Este estudo tem como objetivo refletir sobre a produção do conhecimento na gestão da política pública em saúde mental. Consiste em uma pesquisa bibliográfica, qualitativa, realizada no período entre maio e junho de 2011 com as palavras-chave, saúde mental e gestão no Scielo. Foram selecionados para leitura 19 artigos e, incluídos na pesquisa 14. O conteúdo destes artigos retratam temas desde a concepção da reforma psiquiátrica até os aspectos que envolvem a oferta de serviço, funcionamento/arranjo da rede, articulação da equipe, responsabilidade, processo de trabalho, envolvimento da família, gestão e administração pública. Contribuindo assim para a reflexão e construção de uma concepção mais abrangente das novas mudanças de modelos de serviços e consolidação de políticas públicas em saúde mental, efetivando direitos e a construção da cidadania, através de ações que orientam a vida social.

Palavras-chave: gestão, processo de trabalho, saúde mental, família.

Abstract

This study aims to reflect on the production of knowledge in the management of public policy on mental health. It consists of a literature search, qualitative, between May and June 2011 with the keywords, mental health and management in Scielo. We selected 19 articles to read, and included in the survey 14. The content of these articles portray subjects ranging from the design of the reform to the psychiatric aspects involving the provision of service, operation / setup the network, the joint team, responsibility, working process, family involvement, management and public administration. Thus contributing to the reflection and construction of a broader conception of new models of service changes and consolidation of public policies on mental health, and effecting the construction of citizenship rights, through actions that guide social life.

Keywords: management, process work, mental health, family.

1 Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde
2 Especializanda do Curso de Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Graduada em Serviço Social da UNISC.
3 Orientadora. Enfermeira. Professora Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte, Curso de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Em muitos países, inclusive no Brasil os sistemas de saúde têm passado por importantes transformações em busca de melhorias, na relação custo benefício, principalmente na atenção básica, a gestão descentralizada, a melhoria na qualidade do cuidado, inserção da participação popular através dos conselhos e conferências, são algumas ações que vêm sendo construídas.

Conforme está previsto nas políticas públicas em saúde mental, os estados e municípios devem realizar uma política de saúde mental equânime, inclusa, extra-hospitalar com base comunitária. Os gestores devem possibilitar condições técnicas e políticas que garantam o direito ao tratamento, a organização de uma rede de atenção integral a saúde através de dispositivos sanitários e sócio-culturais que integram varias dimensões da vida do indivíduo. Buscando dispositivos estratégicos, que funcionam de forma articulada com as instâncias dos cuidados básicos de saúde entre eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), programa Estratégia da Saúde da Família (ESF), Unidades Básica de Saúde (UBS), além de atendimento terciário e atividades de cuidado e suporte social (HECK, 2008).

O novo modelo de atenção psicossocial tem como objeto os aspectos biológicos, psicológicos, sociais, políticos e culturais. O sofrimento mental não é um fenômeno exclusivamente individual, mas de relação pessoal de posicionamento em relação a seus conflitos e contradições, o adoecimento e o tratamento envolve esse conjunto (sociocultural e política, biológica e psicológica) e necessita de ações entre essas dimensões, fortalecendo os vínculos familiares e sociais, ser compreendido como um sujeito com direito a voz e participação no seu tratamento. Sendo de extrema importância o trabalho em equipe interdisciplinar, buscando novas formas de sociabilidade e envolvimento familiar (OLIVEIRA, 2006).

As transformações desse novo modelo implicará na substituição dos modelos assistenciais hierarquizados, fragmentados e calcados em uma perspectiva técnico-burocrática, por tecnologias de escuta, acolhimento/diálogo e negociação. Implica na produção de uma gestão em saúde em que os gestores, trabalhadores e usuários sejam do campo da saúde e do campo intersetorial, possam dialogar e deliberar sobre a condução, implementação, financiamento e avaliação das políticas de saúde, bem como sobre os processos de trabalho realizados no cotidiano dos serviços, produzindo assim uma gestão dos modos de cuidado, que vão além de dados e índices com atuação compartilhada.

Muitos são os desafios nesse processo de transformação dos modos tradicionais de cuidado em saúde mental, passando pela formação dos profissionais, até os interesses políticos e econômico da indústria farmacêutica, podendo haver perda do mercado (YASUI; COSTA-ROSA, 2008).

A política, enquanto manifestação da organização do Estado por meio de um conjunto de objetivos e interesses materializados em ações que orientam a vida social, no caso específico da política de saúde, define a forma de organização da produção da atenção em saúde e determina as características de acesso, da qualidade da atenção e do processo de trabalho.

As novas configurações da política em saúde produz impacto na reforma do setor, mudando do tradicional, implicando nas relações de produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços relacionados a saúde, reanimando o campo de discussão em saúde (JARDIM et al, 2009).

Não é apenas discutido o redirecionamento dos recursos assistenciais do hospício para a comunidade, mas o que definitivamente pode causar a desinstitucionalização da loucura. O isolamento e a exclusão do “louco” da vida em sociedade são amparados por um modo de lidar com a diferença, com fenômenos que no interior de uma determinada ordem pública são considerados insensatos. Sendo necessário um processo de desmontagem dos saberes que comprimem a loucura no interior da doença mental, com concomitante criação de novos modos de sociabilidade e produção de valor social (SILVA, 2005).

As transformações da assistência psiquiátrica, com o trabalho imerso em novos e instigantes encargos e recursos, aumentando a responsabilidade dos profissionais nesse processo de trabalho, pois a administração de recursos humanos, está fortemente ligado a análise institucional, participação dos profissionais, burocratização, sendo necessário o comprometimento e engajamento dos profissionais, que acabam além de acompanhar o paciente, têm que planejar, acompanhar e avaliar o conjunto das ações terapêuticas que deverão potencializar o processo de reabilitação psicossocial (SILVA, 2005).

A responsabilidade dos atores e instância sociais dos serviços de saúde mental é um elemento crucial, pois se quer dele a assunção de responsabilidade pelas necessidades da população de determinado território, no caminho da descentralização da gestão da assistência pública. Deve ser atribuições gerenciais sobre uma área administrativa municipal de saúde, sendo organizador da demanda de atendimento psiquiátrico, ocupando funções de maior poder decisório sobre o uso dos recursos assistenciais. Debatendo em uma dicotomia em aqueles que atendem e aqueles que fazem reunião, ficando difuso o papel do gestor.

JUSTIFICATIVA

Considera-se que este estudo direciona a reflexão e discussão de como está sendo oferecido e gerenciado o serviço de saúde mental nos municípios brasileiros, que são os principais executores desta política, contribuindo para que os gestores e profissionais reflitam sobre o processo de mudança e nas ações que são desenvolvidas, de forma que sejam colocadas em prática políticas desinstitucionalizantes, voltadas para a desconstrução dos saberes e práticas. Sendo necessário buscar meios e subsídios que nos leve a algum tipo de superação das visões restritas de compreensão do mundo e da complexidade humana, possibilitando atender a demanda de saúde mental na sua complexidade prática e administrativa, instigando os gestores na articulação política e parceiros na atuação dos profissionais.

Pois é um desafio construir estratégias para a produção de conhecimentos que possibilitem a problematização de práticas e políticas implementadas, bem como a descoberta de novos caminhos fundamentados por referenciais teórico-técnicos consistentes que sustentem novos projetos/modelos.

OBJETIVO

Refletir sobre a produção do conhecimento na gestão da política pública em saúde mental.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, qualitativa, realizada na base de dados do (SCIELO) de resumos, pelo índice de assuntos.

Em um primeiro momento foi utilizado a palavra-chave “saúde mental”, ao refinar no segundo momento, foi acrescentado a palavra “gestão” para após realizar a impressão dos mesmos para leitura dos artigos na íntegra (terceiro momento). Posteriormente, no quarto momento foram incluídos na pesquisa os artigos cujos descritores se relacionassem com a temática principal “saúde mental e gestão” sendo desconsiderado os que tratassem apenas de estudo de caso. Os dados foram pesquisados no período de maio e junho de 2011.

A pesquisa bibliográfica possibilita ampliar os conhecimentos acerca da temática abordada, além de contribuir na construção do objetivo proposto em refletir sobre a produção do conhecimento na gestão da política pública em saúde mental. A análise dos resultados foi realizada pela análise de conteúdo proposta por Minayo (2007).

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A partir da busca foram encontrados 533 artigos para palavra-chave “saúde mental”, no índice de assuntos, ao refinar com a palavra-chave “gestão” obteve-se, 19 resumos, no período de maio a junho de 2011.

Realizada estas etapas deu-se início ao terceiro momento da pesquisa, ou seja, da leitura dos 19 artigos. Os artigos foram agrupados por temas relacionados a gestão, política de saúde mental, processo de trabalho, trabalhadores, família, participação social, atenção básica e rede. Sendo esses organizados e analisados pela forma de abordagem da temática. Conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Artigos apresentados na base de dados do Scielo, no período de maio e junho de 2011.

Título	Relacionado	Resultado
Gestão e saúde mental: percepções a partir de um centro de atenção psicossocial	Gestão	02
Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental		
Avaliação da política de saúde mental a partir dos projetos terapêuticos de Centros de Atenção Psicossocial	Política de Saúde Mental	03
A trajetória de um serviço público em álcool e outras drogas no município de Vitória: o caso do CPTT		
Saúde mental no Sistema Único de Saúde: mudança do modelo de atenção na região de Lins – SP		
Trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões	Processo de Trabalho	03
A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho		
Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família		
Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores	Trabalhadores	01
A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um centro de atenção psicossocial	Família	02
Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental		
Participação social e reforma psiquiátrica: um estudo de caso	Participação social	02
Associação dos usuários de um centro de atenção psicossocial: desvelando sua significação		
Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?	Atenção Básica x Rede	01
Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da		

Polícia Militar	Artigos que não abordaram a temática -	05
Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados		
Sentidos do trabalho e imaginário organizacional em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS		
Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática		
Ensino de enfermagem psiquiátrica / saúde mental na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás		
Total de artigos		19

Fonte: Gestão da Política Pública de Saúde Mental, elaborado por Billig (2011).

Como observa-se no Quadro 1 foram encontrados dois resumos sobre o tema gestão, três relacionados para o tema das políticas em saúde mental, três enfatizaram o processo de trabalho, um ressaltou sobre os trabalhadores, dois abordaram a importância/participação da família no tratamento, dois temas relacionados a participação social, um a atenção básica versus rede e cinco artigos não abordaram a temática relacionada a gestão e saúde mental, por isso foram desconsiderados da análise deste estudo.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objetivo dessa pesquisa é refletir sobre a produção do conhecimento na gestão da política pública em saúde mental. Por meio da análise do conjunto dos 19 artigos estudados, 14 deles foram incluídos na pesquisa, pois seus descritores se relacionavam com a temática principal “saúde mental e gestão”, e 5 foram desconsiderados da pesquisa por abordar apenas estudo de caso, não sendo considerados na análise profundamente, totalizando assim 14 artigos que foram organizados e analisados pela forma de abordagem da temática, proporcionando esta reflexão, por abordar questões relacionadas à saúde mental e gestão. Porém, nem um deles abordou esta temática específica, mostrando assim como o referido assunto ainda não foi analisado profundamente, podendo ser esse um fator coadjuvante na existência de tantos serviços de saúde mental na atualidade que não conseguem atingir sua eficácia, eficiência e efetividade.

No entanto, foi possível apreender a dinâmica do serviço, a forma como os atores interagem e os sentidos construídos pelos mesmos em sua prática, sendo assim um importante instrumento de análise da gestão em saúde mental.

No conjunto dos artigos analisados é possível identificar a oferta de serviços em saúde mental que vêm substituir o antigo modelo hospitalocêntrico existente antes da reforma psiquiátrica, instigando há um novo olhar, um novo modelo baseado no processo de trabalho e no plano terapêutico que visa a inserção do sujeito a sociedade e a busca da cidadania.

Algumas mudanças são definidas por Gramsci (1978) o qual salienta que novos métodos de trabalho são inseparáveis de um novo modo de viver. Refletindo em questões relacionadas a convivência social, moralidade, consumismo, novo padrão de produção e de consumo, surgindo um novo trabalhador, enfim um novo tipo de sociedade.

Não sendo possível a existência de atenção psicossocial em decorrência somente de uma ordenação administrativa-financeira, sem que seja acompanhada de mecanismo de participação democrática a gestão e dos processos de trabalho, conforme enfatiza Oliveira (2006).

Assim como o “mundo/vida” está entrelaçado por constates transformações, a legislação também precisa atuar estrategicamente na complexidade do tema representado, os serviços substitutivos precisam desenvolver um conhecimento aprofundado do território (tanto do espaço físico, geográfico, e/ou administrativo quanto das forças sociais ali presentes). A Lei nº 10.216, lei da reforma psiquiátrica aprovada em 2001 (BRASIL, 2001), assegura os direitos e a proteção às pessoas com transtorno mental sem qualquer forma de discriminação, e prevê a indicação de internação apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Junto com o marco legal, ocorrerá, progressivamente, a implantação de serviços direcionados à construção da cidadania, com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), moradias, cooperativas, entre outros.

Gestão

Heck (2008), avalia a “Gestão e saúde mental: percepções a partir de um centro de atenção psicossocial” a partir do serviço de saúde mental de um município da região sul do Brasil, da percepção do usuário, familiares e profissionais vinculados ao Centro de Atenção Psicossocial. Destacando a necessidade e a importância de uma relação de suporte entre o serviço e gestão, bem como apoio e envolvimento do gestor na saúde mental. Possibilitando melhor compreensão da demanda, autonomia e liberdade dos profissionais na tomada de decisões, investimento em capacitação de recursos humanos e qualificação técnica, viabilizando uma construção diária que minimize o sofrimento mental e busque a emancipação do ser humano numa perspectiva de desenvolvimento e sustentabilidade.

A discussão da “Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental”, por Silva (2005), enfatiza a responsabilidade dos profissionais sobre o processo de trabalho.

Cabe salientar a importância da articulação do gestor com a equipe técnica/profissionais, pois a parte administrativa e prática devem caminhar juntas, quando vivemos em um processo de constantes transformações onde a oferta dos serviços deve ser adequada as necessidades/demandas, buscando assim atingir seus objetivos e proporcionar bons resultados a população.

Política de saúde mental

A “Avaliação da política de saúde mental a partir dos projetos terapêuticos de Centros de Atenção Psicossocial”: Baseada a partir de documentos fundamentais no processo de planejamento e gestão política de saúde mental da região Sul do Brasil, obteve propostas marcadamente alinhadas aos pressupostos da reforma psiquiátrica e outros que, além das contradições típicas do processo em construção, apresentam se de forma autoritária, disciplinador. Formas de organização e arranjos da rede de assistência pública hierarquizada, regionalizada e descentralizada, estabelecida sobre a atenção básica. Bem como atuação intersetorial e capacitação da equipe para melhor compreender a ampliação do processo saúde-doença e das necessidades complexas das pessoas. A intersetorialidade se constitui em uma estratégia de articulação de recursos e de negociação de propostas das políticas públicas, possibilitando uma construção compartilhada, coletiva e de co-responsabilização dos sujeitos sociais (JARDIM, 2009).

Reis (2008) analisa “A trajetória de um serviço público em álcool e outras drogas no município de Vitória: o caso do Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos (CPTT)”, onde foi apontado algumas dificuldades na oferta do serviço como a precarização do vínculo de trabalho da maioria dos profissionais (através de contratos temporários), não ocorrendo a implementação de uma política de recursos humanos, desarticulação com a equipe devido mudanças seguidas de profissionais, refletindo no atendimento ao usuário.

Já a “Saúde Mental no Sistema Único de Saúde: mudança do modelo de atenção na região de Lins – SP”, pesquisado por Escudeiro e Souza (2009), relata a retrospectiva histórica das mudanças ocorridas, desde as ações de assistência, promoção, prevenção, e reabilitação psicossocial, por meio da implantação dos serviços substitutivos integrados a atenção básica, apontando as soluções capazes de efetivarem os princípios do SUS, referente a política de saúde mental.

Apesar dos referidos artigos abordarem linhas diferentes, na complexidade da política pública de saúde mental, ambos buscam elencar as dificuldades e contradições analisadas

neste processo histórico de mudanças e avanços, para posterior re-planejar as ações, apontando a importância e responsabilidades dos profissionais como os principais atores coadjuvantes da política de saúde mental.

Processo de trabalho e trabalhadores

Oliveira (2006), apresenta o “Trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões”: uma reflexão sobre o trabalho e as práticas de cuidados realizado por duas equipes dos CAPS de Mato Grosso, na realidade estudada, conclui que o modo de gestão em saúde mental condiciona o modelo de atenção. Situação em que a equipe enfrenta situações contraditória e conflitantes, por seguir orientações padronizadas nacionalmente, sem considerar as peculiaridades de cada região, dificultando o processo de trabalho e a dinâmica entre trabalhadores e pacientes, e entre a própria equipe, pois são profissionais de diferentes áreas e diferentes concepções, e também são cidadãos inseridos em um mundo capitalista e conflitante.

“A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho”, abordado por Merlo e Lapis (2007), aponta como é a organização dos processos de trabalho em que estão inseridos os trabalhadores e as consequências sobre a saúde, analisadas desde o sistema de gestão Taylorista e fordista e o sofrimento provocado pela transformação do processo de trabalho e como é aceito/trabalhado estas mudanças na vida de cada sujeito.

Os “Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família”: Reflete sobre o processo de trabalho em saúde na rede básica no SUS em relação ao cuidado em saúde mental, a influência da gestão na subjetividade e na cultura entre os trabalhadores (DIMENSTEIN et al, 2010).

O processo de trabalho é um instrumento utilizado por diferentes profissionais com diferentes concepções, além das influências externas em que estamos inseridos. Apontando assim tamanha dificuldade em superar o trabalho fragmentado, pois ambos autores apontam aspectos contraditórios e conflitantes que precisam ser enfrentados e superados tanto pelos profissionais como os demais atores envolvidos neste processo.

Segundo Martinez, Paraguay e Latorre (2004), a “Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores”, identifica a satisfação dos trabalhadores de uma empresa em seu trabalho, referente aos aspectos psicossociais e na saúde, e quais as influências em relação as características sociodemográficas.

As autoras nos fazem refletir o quanto o trabalho influencia na vida/saúde do trabalhador, e como isso pode refletir na atuação profissional e nos resultados/metabolismos.

Família

“A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um centro de atenção psicossocial”, pesquisa realizada por Camatta (2009), compreende a biografia da família e possui-la como parceira no tratamento do sujeito em sofrimento psíquico é imprescindível na consolidação de políticas públicas em saúde mental. O reconhecimento do papel da família no processo histórico e sua transformação, e a nova forma de cuidado após a reforma psiquiátrica, bem como o reconhecimento do trabalho das equipes dos CAPS pelas famílias. As dificuldades enfrentadas pela equipe por influência da gestão e por falta da construção de uma rede consolidada.

A “Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental”: Discute como os familiares e portadores de transtorno mental têm experienciado as mudanças nas políticas da área e como isso tem mudado seu cotidiano, elencando assim as dificuldades relatadas por eles, possibilitando uma construção conjunta com os técnicos e familiares, bem como a participação popular no fortalecimento do controle social, fortalecendo o processo de desinstitucionalização em saúde mental, buscando a inclusão social e reabilitação psicossocial (DIMENSTEIN et al, 2010).

Outro ponto desafiador na atualidade é a inserção e/ou adesão da família a esse novo modelo, pois implica diretamente na mudança paradigmática para familiares e cuidadores de transtorno mental, necessitando de uma corresponsabilização.

Há quase dois séculos, a família foi afastada do tratamento oferecido, pois a inserção da família do sujeito em sofrimento psíquico era entendida como empecilho, podendo prejudicar o processo de cura. Esta situação perdurou desde Philippe Pinel, até a reforma psiquiátrica ocorrida em meados do século XX. Assim a família voltou a compor o cenário da assistência, graças à proposta de desinstitucionalização dos sujeitos internados em hospitais psiquiátricos, buscando o resgate dos direitos dos cidadãos (MORENO, 2003).

A participação da família está prevista nas novas legislações, portarias e diretrizes assistenciais em saúde mental, que é conduzida em diversos tipos de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, sendo eles: hospitais-dia, hospitais gerais, serviços de atenção básica, CAPS e emergências psiquiátricas, que devem ser articuladores com a rede de saúde mental.

Participação social

Oliveira e Conciani (2009), analisam a “Participação social e reforma psiquiátrica: um estudo de caso”, seus avanços na dimensão administrativa no contexto contraditório de uma gestão centralizada, fragilidade dos conselhos nesse processo político e na articulação das novas práticas.

Rodrigues, Brognolo e Spricigo (2006), afirmam em sua pesquisa que a associação de usuários poderá desempenhar papel relevante no processo da reforma psiquiátrica, pois suas ações contribuirão significativamente com a não exclusão social do portador de transtorno mental, aliado a formulação de políticas públicas e no acompanhamento dos serviços, articulada com entidades da sociedade civil.

Ambos autores enfatizam a importância da participação social no processo político, mas também apontam a fragilidade dessa participação, pois em suas atuações como representantes de segmentos da sociedade civil muitas vezes leigos sobre sua atuação/papel que desempenham nos conselhos por exemplo são manipulados pelo executivo, existindo assim uma participação social de “fachada”, fragilizando a concretude das políticas públicas.

Atenção básica x rede

A pesquisa de Figueiredo e Campos (2009) “Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?”, discute a implantação do arranjo de gestão através do apoio das equipes Matricial como referência no atendimento na saúde mental, a importância da responsabilidade compartilhada com as equipes matriciais e da rede básica, e os resultados positivos obtidos com essa articulação e apoio, ao modo diferenciado em lidar com a subjetividade.

Como referem às autoras, por vezes a rede pode ser entendida como um emaranhado, pois tamanha dificuldade de se obter uma rede articulada e ativa, principalmente quando se refere a atenção básica e saúde mental. Por outro lado ela é de fundamental importância na obtenção de resultados positivos desde que esteja em constante articulação e funcionamento e não seja vista simplesmente como uma referência e contra-referência, meramente burocrática para entrada no serviço, mas que faça parte de um processo de discussão e reflexão contínuo.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Após analisar os artigos faz-se necessário refletir sobre o processo de mudança rumo à reforma psiquiátrica se caracteriza pelo novo desenho administrativo, de gestão, determinado pelos novos modelos de financiamento, com a redução de custos com as internações e conseqüente desospitalização, bem como a oferta de novos serviços.

Evidencia-se que a construção da corresponsabilidade entre equipe técnica e familiares, no que toca ao cuidado no campo da saúde mental, deve vir acompanhada de ações de suporte às famílias, de mudanças nos modos de trabalho e gestão, bem como de avanços em relação às políticas de inclusão social e reabilitação psicossocial, de fortalecimento através dos mecanismos de controle social, de estímulo ao empoderamento dos usuários e familiares, no sentido de avançar o processo de desinstitucionalização em saúde mental.

Fica evidente que a gestão das políticas de saúde mental reflete diretamente no cotidiano do trabalho da equipe, junto aos usuários e seus familiares. Pois vivenciam a insuficiência do número de serviços e o sucateamento. A falta de uma rede de atenção bem articulada compromete os resultados da atenção psicossocial destes serviços.

Assinala-se também inúmeros problemas no que se refere à atenção em saúde mental, como despreparo, desconforto, impotência, indiferença, dúvidas sobre o que fazer, da equipe para atender esta demanda apontado pelos próprios profissionais, além das condições desfavoráveis em que estão inseridos estes usuários (poucos recursos comunitários, violência, desemprego, tráfico de drogas e fragilidade entres os vínculos familiares), refletindo na pouca adesão aos serviços de saúde, por sua vez o usuário não é compreendido a partir dessas problemáticas sociais.

Portanto, fica eminente a necessidade de se investir na qualificação da equipe técnica, profissionais capacitados podem detectar problemas de saúde mental e propor formas de intervenção adequadas, além de ter rede atuante e articulação institucionais dos gestores, profissionais e da população. A prática profissional deve estar fortalecida com o apoio do gestor que também de ser mediador entre as propostas de governo, para só assim poder instituir uma nova lógica de trabalho.

A mudança de um modelo é algo que não se modifica ou impõe-se repentinamente e sim, é construído com a participação dos profissionais, gestores, usuários e comunidade. É este apoio do todo e a organização dos serviços que referênciam e qualifica continuamente uma nova construção/modelo.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental do SUS: *Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2004.

CAMATTA, Marcio Wagner; SCHNEIDER, Jacó Fernando. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um centro de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, set. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2011.

DIMENSTEIN, Magda et al . Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, dez. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2011.

ESCUDEIRO, Carlos Cesar; SOUZA, Maria de Lourdes A S. Saúde mental no Sistema Único de Saúde: mudança do modelo de atenção na região de Lins-SP. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 18, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2011.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa; CAMPOS, Rosana Onocko. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, fev. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2011.

GRAMSCI, A. (1978). Americanismo e fordismo. In: A. Gramsci. **Obras escolhidas**. São Paulo, SP: Martins Fontes.

HECK, Rita Maria et al . Gestão e saúde mental: percepções a partir de um centro de atenção psicossocial. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2011.

JARDIM, Vanda Maria da Rosa et al . Avaliação da política de saúde mental a partir dos projetos terapêuticos de Centros de Atenção Psicossocial. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, jun. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2011.

MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, fev. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2011.

MDT / Universidade Federal de Santa Maria. Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses: Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. – 6. ed. **rev. e ampl.** – **Santa Maria** :Ed. da UFSM, 2006.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Abrasco, 2007.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; LAPIS, Naira Lima. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, abr. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2011.

MORENO V, Alencastre MB. A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. **Rev Esc Enferm USP** 2003 abr; 37(2): 43-50.

OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de; CONCIANI, Marta Ester. Participação social e reforma psiquiátrica: um estudo de caso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, fev. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100038&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2011.

OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. Trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dez. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000400011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2011.

RODRIGUES, Jeferson; BROGNOLI, Felipe Faria; SPRICIGO, Jonas Salomão. Associação dos usuários de um centro de atenção psicossocial: desvelando sua significação. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, jun. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2011.

SILVA, Martinho Braga Batista e. Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jun. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2011.

YASUI, S.; COSTA-ROSA, A. **A Estratégia Atenção Psicossocial**: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 32, p. 27-37, 2008.