

# ESTRATÉGIAS PARA GESTÃO DA SAÚDE MENTAL EM FORTALEZA: A VISÃO DOS COORDENADORES DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.

*Management Strategies of Mental Health in Fortaleza: The Vision of Coordinators from Centers of Psychosocial Attention – CAPS of the City of Fortaleza.*

Andrea de Oliveira Teixeira<sup>1</sup>, Isabella Nunes de Albuquerque<sup>2</sup>, Metusalem da Silva Cardoso<sup>3</sup>, Roberto Matteus Bulcão dos Santos<sup>4</sup>, Verônica de Fátima Fernandes Barbosa<sup>5</sup>, Leilane Barbosa de Sousa<sup>6</sup>

**RESUMO:** O presente artigo trata de trabalho descritivo com caráter qualitativo sobre as estratégias de gestão da saúde mental no município de Fortaleza, a partir da visão dos coordenadores dos Centros de Atenção Psicossocial. Busca-se compreender como vem se desenvolvendo o suporte à saúde mental a partir da Reforma Psiquiátrica, enfatizando a gestão atual da política de saúde mental. Desta forma, o artigo objetivou analisar as estratégias utilizadas para a gestão dos CAPS do município de Fortaleza (Ceará) e identificar possíveis fatores facilitadores e/ou obstáculos enfrentados pelos gestores. Identificou-se que os coordenadores consideram como estratégias a importância da intervenção no território, do trabalho interdisciplinar e do embasamento teórico sobre a política de saúde mental. Entretanto, eles reconhecem que estas ações não vêm acontecendo de forma satisfatória devido à precarização das políticas públicas.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde, Saúde Mental, Gestão, Território, Centro de Atenção Psicossocial.

**ABSTRACT:** This article is about a descriptive work with qualitative nature on management strategy of mental health in the city of Fortaleza, from the vision of coordinators of Centers of Psychosocial Attention. Trying to understand how the support of mental health has been going since the Psychiatric Reform, emphasizing the current management of mental health policy. Thus, the article aims to analyze the strategies used for the management of CAPS in Fortaleza (Ceará) and identify possible predisposing factors and / or obstacles faced by managers. It was identified that the coordinators consider as strategy the importance of intervention in the territory, of the interdisciplinary work and technical foundation on mental health policy. However, they recognize that those actions aren't happening in a satisfying way because of insecurity of public policies.

**Key words:** Unified Health System, Mental Health, Management, Territory, Center of Psychosocial Attention.

---

<sup>1</sup> Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza (CE), Brasil. andrea\_ot@hotmail.com

<sup>2</sup> Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza (CE), Brasil. isabella.albuquerque@gmail.com

<sup>3</sup> Especialista em Fisiologia e Biomecânica pela Faculdade Farias Brito, Fortaleza (CE), Brasil. metusalem-cardoso@bol.com.br

<sup>4</sup> Graduado em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza (CE), Brasil. matteusbulcao@hotmail.com

<sup>5</sup> Especialista em Serviço Social, Políticas Públicas e Direitos Sociais pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza (CE), Brasil. veroliz23@hotmail.com

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza (CE), Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).Redenção (CE).Brasil. leilane@unilab.edu.br

## **Introdução**

Ao final da década de 1970, o Brasil vivencia o processo de democratização, suscitado pela ação estratégica dos movimentos sociais em todo o país que lutaram bravamente pela transformação da política e das suas instituições. Como exemplo de bandeiras de luta na área da saúde, destacam-se a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica.

O processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira sofreu influencia europeia, em especial da experiência italiana, sobretudo de Franco Basaglia, que criticava fortemente a instituição asilar, defendendo que a cura do doente estava no retorno à liberdade de que tinha sido privado, não negando o processo de sofrimento, mas reconhecendo que a psiquiatria necessitava de outros saberes para compreender e intervir nesse mal estar psíquico.

A mercantilização da loucura era outro problema que estava posto e que indignava os militantes da saúde mental. Havia a hegemonia de uma rede privada de assistência conveniada ao Estado que a cada dia aumentava mais a sua clientela interna, somado à construção de manicômios cada vez maiores e mais lucrativos sustentados com recursos públicos.

Na década de 1980, o Movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira incorporou usuários e familiares e lutava onde era possível: congressos, associações, sindicatos e redes.

Como marco deste processo, não se pode deixar de citar que no ano de 1987 surgiu o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, na cidade de São Paulo, e o início de um processo de intervenção, em 1989, da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, local de maus tratos e mortes de pacientes. Como alternativa, foram implantados neste município os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), com funcionamento 24 horas. O caso de Santos demonstrou que a Reforma Psiquiátrica era possível.

Acompanhando o movimento que imprimiu uma mudança no atendimento aos pacientes e para dar conta do sujeito que sofre e visando acolhê-lo em meio as suas vicissitudes, buscou-se uma ampliação da noção de integralidade no campo da saúde mental. De acordo com Foucault, citado por Amarante (2007, p. 69) *os serviços já não*

*serão locais de repressão, exclusão, disciplina, controle e vigilância panóptica*, pois tal modelo não dava conta de cuidar do paciente em seu sofrimento psíquico, apenas o estigmatizava perante a sociedade.

A Lei 10.216/2011, fruto das reivindicações dos profissionais, usuários e familiares é o marco legal desse novo modelo, sendo denominada Lei Paulo Delgado ou Lei da Reforma Psiquiátrica. A legislação determinou a mudança do modelo assistencial, tendo como principal ponto a determinação da criação dos serviços de saúde mental presentes no território de convivência social dos indivíduos em sofrimento psíquico, denominados Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, substituindo a lógica de atendimento centrada no hospital psiquiátrico que focalizava a doença e não a pessoa em sofrimento.

Os CAPS são entendidos substitutivos e não complementares ao modelo hospitalar e devem prestar um serviço de atenção diária aos pacientes, buscando evitar a incidência de crises e sucessivas internações psiquiátricas.

Amarante (2007) enfatiza que a crise é compreendida como o resultado de uma série de fatores que envolvem outras pessoas (familiares, vizinhos, amigos e até desconhecidos). É um momento que pode ser resultado de uma diminuição do limiar de solidariedade de uns para com os outros, de uma situação de precariedade de condições para tratar a pessoa em seu lar, sua família, é uma situação mais social do que puramente biológica e psicológica.

Para facilitar o manejo dos casos, estes serviços são caracterizados pelo porte, capacidade de atendimento e clientela atendida. Assim, são divididos em CAPS I para municípios de 20.000 a 50.000 habitantes; o CAPS II é o serviço para município de porte médio superiores a 50.000 habitantes, estes atendem demandas de uma clientela adulta com transtornos mentais severos e persistentes e transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. O CAPS III atende a mesma clientela acima referida, entretanto é um serviço para metrópoles com mais de 200.000 habitantes e funcionam diariamente, durante 24 horas.

A nova rede de atenção em saúde mental contempla o atendimento voltado para crianças e adolescentes, o CAPS i, bem como atende às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e drogas, o CAPS ad. Este último serviço é voltado para cidades com 200.000 habitantes, municípios de fronteira, que fazem parte da rota de tráfico e

com índices epidemiológicos que apontam uma atenção especializada das equipes de saúde.

Uma característica dos CAPS é o atendimento no território e a prática de fortalecer a saúde mental, articulando os atores sociais presentes nas localidades, como associação de moradores, igrejas, escolas e unidades de atenção primária. Assim, como o serviço tem base territorial, ele tende a atuar fora dos seus muros, ou seja, a atuação é comunitária.

Tendo em vista as características desse modelo de atenção e em virtude da mudança de lógica do tratamento de pessoas com sofrimento mental, faz-se necessário que os serviços sejam gerenciados de forma a atingir todos os objetivos preconizados pela Reforma Psiquiátrica.

Responder às demandas de saúde mental com excelência tem se constituído em um grande desafio, visto que o modelo de atenção aos usuários em sofrimento mudou por força de lei, mas convivem com forças opostas que reduzem a saúde mental à doença mental, imprimindo uma lógica de exclusão do paciente.

Compreende-se que gestão em saúde significa ter como meta menos doença e mais qualidade de vida e que a tarefa do gestor é facilitar a organização para que sejam superados os problemas, considerando que um problema é definido quando ocorre uma discrepância entre a situação identificada e a situação possível, um “*gap*”. Nesse sentido, fazer gestão inicia-se por identificar problemas e definir prioridades para a sua solução, unindo as necessidades e as demandas com tecnologias, a formação e implementação de políticas, organização de trabalho e mobilização de recursos para a consecução dos objetivos (Barbosa & Carvalho, 2010).

Partindo do princípio referido no parágrafo anterior, é necessário conhecer como vem se desenvolvendo a atenção à saúde mental em Fortaleza, tendo como categoria os princípios da Reforma Psiquiátrica, a partir da visão dos coordenadores dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, no recorte do município de Fortaleza.

Tal estudo é relevante já que fornecem informações para melhoria do processo gerencial dos serviços de saúde mental, em específico, os CAPS para o município de Fortaleza.

Assim, a pesquisa em questão objetivou analisar as estratégias utilizadas para a gestão dos CAPS do município de Fortaleza (Ceará) e identificar possíveis fatores facilitadores e/ou obstáculos enfrentados pelos gestores.

## **Métodos**

Trata-se de trabalho descritivo com caráter qualitativo sobre as estratégias de gestão dos CAPS. Foi pensado em ser desenvolvido com os gestores dos 14 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, que estão localizados no território das Secretarias Executivas Regionais (SER) do município de Fortaleza – CE.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão na pesquisa: atuar na gestão dos serviços há pelo menos seis meses e estar trabalhando durante o período de coleta de dados. Diante disso, realizamos entrevistas com 6 gestores, estando os outros 8 coordenadores inseridos no critério de exclusão da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de junho de 2014. Os gestores foram informados acerca da proposta da pesquisa e convidados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista foi gravada e posteriormente transcrita pelos pesquisadores, sem identificação dos entrevistados.

O instrumento utilizado foi uma entrevista com os sujeitos através da aplicação de um roteiro embasado na política de saúde mental orientadora da gestão dos CAPS, onde foram abordadas as seguintes categorias: resolutividade do SUS, Desenvolvimento da Saúde Mental em Fortaleza, Estratégias para a gestão dos serviços, intersetorialidade, territorialização, limitações.

Foi utilizada a análise de conteúdo em Bardin (2009), pois se tratava de um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utilizava procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, agrupando as ideias centrais do discurso dos entrevistados em torno de núcleos de sentido que posteriormente foram devidamente analisados.

Conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino a qual os pesquisadores eram vinculados. Foi mantido o sigilo sobre a identidade dos entrevistados.

## **Resultados e Discussões**

Dentro do universo pesquisado, há opiniões diferentes quanto a efetividade do SUS em promover restaurar e manter a saúde da população. Apenas 01 entrevistado avaliou que o SUS tem conseguido atingir este propósito, enquanto os demais

reconheceram os avanços conquistados pela Saúde pública Brasileira com o advento do SUS, sobretudo a elevação da Saúde ao patamar de dever do Estado e Direito do cidadão. Entretanto, o longo caminho para efetivação desse direito ainda está sendo trilhado a passos curtos, avaliam os entrevistados:

*“ Eu acho que o SUS tem tentado, conseguir eu não sei até que ponto a gente tem conseguido, pela percepção que a gente tem das filas dos hospitais, do tempo que se leva para fazer exames, do tempo que se leva até para conseguir consultas aqui no CAPS...” (Entrevista A3)*

*“ O SUS ele no papel é realmente um sistema perfeito, já foi copiado por outros países, mas hoje em dia eu acho que tem muitas dificuldades para que a gente possa realmente efetivar o SUS como política eficaz para a saúde da população.” (Entrevista A6)*

De forma mais ampla, dentre os aspectos elencados pelos entrevistados que dificultam o cumprimento do propósito do SUS, foram citados:

- recursos humanos e materiais aquém do que é necessário;
- desvio de verbas;
- equipe mínima disponível para a prestação do serviço submetida a contratos de trabalho precarizados, que não incentivam a permanência destes profissionais no sistema, gerando grande rotatividade;
- ausência de processos continuados de formação para os trabalhadores da saúde pública.

A superespecialização do saber que leva a fragmentação das atividades no interior das unidades, tendência fortemente vivenciada na saúde, também apareceu na presente pesquisa como um entrave ao trabalho em Rede, pressuposto para o bom funcionamento do SUS, conforme se observa no relato abaixo:

*“ São grandes as dificuldades para atingir os propósitos do SUS...para que isso aconteça temos que falar em trabalho em rede e sinto esse um dos maiores desafios para os profissionais que trabalham nos serviços públicos. Muito difícil atingir objetivos quando o trabalho é dicotomizado, repartido pois o ser humano deve ser visto como um todo, de forma holística.” (Entrevista A5)*

É consenso entre os gestores dos CAPS pesquisados que desde o ano de 2006, respeitando as orientações da reforma psiquiátrica, houve um fortalecimento da atenção à saúde mental no Estado. Em Fortaleza, houve ampliação significativa da quantidade de CAPS e de suas respectivas equipes de trabalho (mesmo que por meio de contratações precarizadas, sem a realização de concurso público para o preenchimento dessas vagas), houve a criação de residências terapêuticas, além de ter sido montada a rede de atenção à saúde mental no Ceará.

*“A saúde mental em Fortaleza ela teve um período de maior desenvolvimento. Há mais de 10 anos nos só tínhamos aqui em Fortaleza apenas 2 desses serviços substitutivos, a grande maioria do serviço de assistência a saúde mental ficava na questão dos hospitais psiquiátricos, então de uma certa forma houve uma melhoria no sentido da ampliação dos serviços” (Entrevista A1)*

*“Na gestão anterior foi construído mais CAPS, locadas as equipes, mas ainda tem muito a ser construído, ainda tem uma rivalidade muito grande entre os hospitais e os CAPS, acredito que ainda falta muita coisa aí pela frente” (Entrevista A4)*

A precarização nos vínculos empregatícios dos trabalhadores da saúde mental é bastante recorrente nas falas dos gestores. A fala abaixo, do entrevistado A2, representa bem essa problemática:

*“vivemos um momento baixo, a gente atribui esse momento a precarização da equipe, além de ser uma equipe mínima são precarizados os vínculos empregatícios. E aí a gente vê a necessidade dos serviços serem melhores estruturados sobretudo na equipe pra que a gente possa oferecer a nossa população realmente o que o SUS preconiza, mas nesse momento eu entendo que a saúde mental em Fortaleza passa por um momento não muito bom.”*

A carência de médicos psiquiatras nas equipes é outro fator limitante da maioria dos CAPS pesquisados. Em alguns, também faltam psicólogos. Avalia-se que a ausência destes profissionais é conseqüência de como ocorrem as contratações no setor, o que traz prejuízos diretamente aos usuários dos serviços.

A demanda infantil para os serviços oferecidos pelos CAPS é crescente. Foi afirmado que os dois CAPS infantil existentes no município de Fortaleza mostra-se insuficiente para a procura, o que compromete a qualidade do atendimento.

O orçamento destinado a saúde mental, segundo os entrevistados, mostra-se insuficiente para o custeio dos serviços:

*“ os valores são defasados...então a gente percebe que a questão da saúde mental ainda é muito relegada a segundo, terceiro plano, não há assim um investimento importante em um atendimento de média complexidade...mas quando a gente vive em uma sociedade em que a violência está cada dia mais gritante, as dificuldades mesmo do dia a dia, isso gera um adoecimento mental e daí a necessidade de a gente esta se preocupando mais com essa saúde” (Entrevista A1)*

As falas acima refletem as características das políticas sociais no contexto do Estado Neoliberal. Behring (2009) reflete sobre isso quando caracteriza que as políticas sociais, segundo a ótica neoliberal, deixam de ser direitos sociais para se tornarem direitos ligados ao consumo. Daí as tendências de desresponsabilização e

desfinanciamento da proteção social pelo Estado, isto é, há uma degradação dos serviços públicos e o corte dos gastos sociais que levam a um processo de privatização induzida nesse terreno.

Apesar de ser um direito previsto na Constituição Federal, a política de saúde, bem como as demais políticas sociais sofrem com a tendência privatizante do Estado Neoliberal. Tendência que não estrutura os serviços públicos de saúde e corrobora com o descrédito da população em relação ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Observou-se com maior recorrência o discurso de que as estratégias precisam estar alinhadas aos princípios do SUS e da reforma psiquiátrica, priorizando a questão da humanização e do atendimento psicossocial, numa perspectiva de trabalhar questões como a autonomia e reinserção social dos usuários do serviço.

Constatou-se, em uma das falas, a importância do diálogo entre os serviços de atenção básica e os serviços de atenção terciária como fundamental para o sucesso na realização de atividades no território.

*“Uma das estratégias que eu vejo que é importante... é possível fazer... são articulações é... entre os serviços de atenção básica e os serviços de atenção terciária... é muito importante que a gente possa realizar atividades integrativas dentro do nosso território no sentido de melhorar o acesso desse usuário” (Entrevista A1).*

Observou-se em alguns relatos que são utilizados como estratégias: o atendimento humanizado a partir da visão holística, o fortalecimento do vínculo com os usuários através das assembleias, o trabalho realizado com o conselho local de saúde, ações na comunidade e acompanhamento familiar.

No que diz respeito às estratégias utilizadas para a gestão dos CAPS, observou-se também, na ocasião das entrevistas, que há fragilidade no âmbito da Gestão Municipal no planejamento e na execução das ações e na integração das demais políticas públicas.

*[...] para a gestão nesse momento se torna difícil operacionalizar com a equipe porque não é só a saúde que está passando por dificuldade, as outras políticas públicas também. E aí a gente fica, a equipe fica um pouco travada na construção de um plano terapêutico, que os nossos usuários possam ser atendidos tal qual preconiza a 10.216 por exemplo, que é a Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira. Então existe uma certa dificuldade da gestão hoje em Fortaleza trabalhar os princípios da reforma psiquiátrica brasileira por conta da precarização de todas as políticas públicas, não só da saúde. (Entrevista A2)*

Minayo (2001) afirma que o desmonte do Estado e os mecanismos de proteção social configuram um projeto Neoliberal de ideologia perigosamente hegemônica.



Faz-se a análise do relato acima à luz dessa linha de pensamento, de que a Saúde, como as demais políticas públicas, está submetida ao sistema neoliberal que com sua política de corte de gastos públicos, fragiliza direitos, comprometendo a quantidade e sobretudo a qualidade das políticas sociais.

Identificou-se quase uma unanimidade quando se pergunta se essas estratégias tem conseguido atingir o objetivo da reforma psiquiátrica, pois a maioria dos entrevistados considera que não tem atingido na sua totalidade.

Na entrevista A1, considerou-se que é necessário que a gestão trabalhe mais integração dos serviços de saúde entre níveis de atenção em saúde. Na opinião da entrevistada, a saúde tem essa dificuldade de ser vista numa forma mais integral e ainda percebeu-se uma dificuldade no acesso dos usuários com comprometimento mental nos demais serviços de saúde.

Na entrevista A2, reconheceu-se que para atender os objetivos da reforma psiquiátrica, seria necessário o pleno funcionamento das redes de atenção no território, ações coletivas e intersetorialidade. No entanto, essas questões são prejudicadas principalmente pelo fato de estarem trabalhando com a equipe mínima e pela precarização das políticas públicas e com isso há uma preocupação com a institucionalização dos usuários.

Verificou-se, nas entrevistas A4 e A6, a falta de uma política de recursos humanos na saúde e sobre a importância da capacitação, pois a maioria desses profissionais não tem formação em saúde mental.

Apenas na entrevista A5, observou-se que essas estratégias atingem o objetivo proposto na reforma psiquiátrica e que, por meio dessas ações, consegue dar suporte preventivo ou de reinserção social.

Quando abordados sobre a articulação dos CAPS com os demais serviços de saúde, inferiu-se nos relatos que há mais entraves do que conquistas. Em geral, os entrevistados relataram que a ação mais frequente é de encaminhamentos para hospitais.

Entretanto, este encaminhamento ocorre com bastante dificuldade, principalmente pelo fato destes equipamentos não estarem preparados para atuarem no atendimento a este público específico, devido ao preconceito existente em relação às pessoas que sofrem algum transtorno mental, como é relatado na entrevista A1:

*“Bom... com os hospitais gerais ainda continua sendo uma dificuldade muito grande. Nós temos uma dificuldade muito grande em garantir que esse nosso usuário, ele tenha um atendimento pleno na unidade terciária. Que ele não*

*sofra preconceito por ser uma pessoa com sofrimento mental ou então com uma pessoa que também esteja nesse sofrimento ocasionado pelo uso de substâncias psicoativas...”*

Outra grande dificuldade é a relação com a Atenção Básica, de acordo com os relatos, as ações de matriciamento em saúde mental são bastante fragilizadas e insipientes devido à alta demanda de atendimento no CAPS que sobrecarrega os profissionais e a precarização do trabalho, conforme fala a seguir:

*“Ela existe. Existe uma articulação não tão fortalecida, mas nós não temos dificuldade no nosso território de... desse processo de articulação. O que existe na verdade é uma dificuldade da equipe tá se deslocando, saindo do serviço, indo até a atenção básica que seria matriciamento, que a gente acredita como uma ferramenta, é como uma estratégia que viria contribuir até com o processo de desinstitucionalização de muitos usuários da saúde mental. Que se encontra no processo de institucionalizados em alguns hospitais psiquiátricos que ainda existem e aí a gente aqui no território não tem dificuldade de articular com outro gestor, mas existe a dificuldade de uma sistematização das ações.” (Entrevista A2)*

Como consequência, há dificuldades em planejar ações continuadas de matriciamento, fazendo com que estas ações fiquem à mercê do surgimento de casos pontuais.

*Hospitais ele acontece... praticamente não acontece. Com o posto de saúde, depende da demanda, quando há um paciente aqui ou lá no posto que precisa dessa troca com a saúde mental ou aqui que se precisa da troca com o clínico, aí a gente faz esse matriciamento e tenta trabalhar junto, mas isso não é algo posto como ... em toda semana, todo mês, ela vem da demanda, da nossa necessidade ou da necessidade do PSF. Como a gente tem essa demanda muito grande de paciente, a gente não tem como deixar dias certos para fazer esse matriciamento e tentar trabalhar em consonância.(Entrevista A3)*

É bem recorrente nos relatos, que problemas estruturais como situações problemáticas relacionadas à má gestão dos serviços e vínculos empregatícios fragilizados que desmotivam a equipe e impossibilitam o planejamento de ações continuadas na esfera da articulação da saúde mental com a Atenção Básica no cuidado dos usuários, como aponta a fala da coordenação de um CAPS do município:

*Bom, nós no momento estamos tentando retomar essa questão da articulação com o território, por conta desses problemas que houve, assim, mais de estruturação do serviço, então, todas as ações, todo o olhar, todo o trabalho dos coordenadores da gestão tavam (sic) voltados para sanar esses problemas que ainda persistem, ainda persistem, né (sic) [...] a gente tá (sic) também com projeto de planejamento de retomar e de fortalecer isso. Agora infelizmente, assim, a gente encontra nesse momento tipo de profissional que não tão (sic) motivados porque sabem que vão sair, por conta da questão da seleção que vai completar 2 anos, então a gente tem que dar, fica dando aquela injeção de ânimo pra ver se as coisas acontecem, então sinto muito essa dificuldade assim de falta de motivação por parte da equipe. (Entrevista A6)*

Segundo as falas dos entrevistados, a articulação no território ocorre de forma enfraquecida. Há algumas parcerias estabelecidas de forma pontual em alguns serviços com instituições como SESC, universidades, Cuca, CRAS e CREAS. Os coordenadores consideram primordial essa articulação, entretanto relatos indicam dificuldades relacionadas com a motivação da equipe para fazê-lo.

*Bem... quando se pensa em trabalhar em saúde mental a gente não pode ficar preso aos muros da instituição. Trabalhar o território não é algo fácil, mas é extremamente importante. Não é fácil porque, porque quando você vai realizar uma ação em território, quando você vai procurar uma instituição ou uma comunidade para levar um projeto, levar uma ação, conversar sobre a viabilidade dele, você não resolve isso uma única vez, em uma única ida, em uma única visita, então requer um esforço dos dispositivos, né, nessa articulação. Infelizmente os profissionais ficam muito acomodados no seu espaço insitucional e muitas vezes acabam gerando ações muito mais voltadas para dentro do serviço do que fora dele, mas não tem como você não trabalhar ação em território, você deixar de trabalhar as ações do território. Dentro do serviço você pode trabalhar as ações de reabilitação de tratamento, mas é no território que você vai fazer algo mais importante também que é a promoção e prevenção da saúde. (Entrevista A1)*

O conceito de território pode estar ligado às dimensões jurídico-políticas, a ações de gestão e planejamento do Estado ou, no campo da saúde, a uma população adstrita ao serviço de saúde. Entretanto, no campo da Saúde e da Saúde Mental, é interessante se aproximar ao conceito de território segundo a perspectiva de Santos (1994), em que o uso do território faz dele objeto de análise social. É a partir desse território usado que se dão as trocas materiais e espirituais da vida, sobre as quais ele influi (Santos 2001).

É no cotidiano do território que são vivenciadas as relações dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e é dentro desse território que eles devem ser inseridos. Para tanto, a equipe de saúde mental deve conhecer a rede existente dentro desse território e nela se entrelaçar no intuito de promover a autonomia dos usuários.

Observa-se que há uma fragilidade na formalização de ações continuadas entre as equipes, tanto da saúde mental, como de outras políticas sociais existentes no território.

Em um dos serviços, foi identificado que devido ao território de abrangência comportar mais de uma regional do município de Fortaleza, este tipo de ação é praticamente inviável. A demanda alta interfere negativamente na execução dessa atividade.

*O nosso território, por conta da nossa demanda, o nosso território ele é muito amplo, o nosso território é a regional 2, 4 e a 6, então como nosso território é imenso, a gente tem uma fragilidade imensa nesse trabalho da*

*territorialização, a gente não tem pernas pra dar conta disso tudo, então mais uma vez, de acordo com a necessidade, então se tem pacientes nas escolas x, y e z, então são nessas que a gente faz a troca, mas a territorialização com todos os equipamentos do município das três regionais, a gente não tem condições de dar conta, porque realmente é muito grande pra nossa possibilidade. (Entrevista A3)*

Podemos inferir que um grande desafio é o exercício da intersetorialidade nos serviços de saúde mental. A intersetorialidade, um dos princípios do Sistema Único de Saúde, deve ser estimulada a fim de que sejam fortalecidos os elos entre as políticas públicas para que sejam superadas as fragmentações dos serviços e que sejam atendidas as necessidades sociais.

Injosa apud Cavalcanti (2012) acredita que para uma perspectiva de trabalho intersetorial é necessário ir para além de justapor ou compor projetos que continuem sendo formulados e realizados setorialmente. Para a autora, para que se consiga resolver os seus problemas, o cidadão precisa ser visto como um todo e não de forma fragmentada. É mister superar a fragmentação das políticas públicas no Brasil.

De acordo com as falas dos coordenadores, os fatores limitantes da gestão da saúde mental em Fortaleza estão relacionados à dificuldade de planejamento e organização, burocracia da administração pública, processos licitatórios morosos que dificultam a realização de algumas ações, poucos recursos financeiros, precarização do trabalho, falta de capacitação continuada e falta de entrosamento entre a saúde mental, a Atenção Básica, hospitais e outras políticas públicas.

## **Conclusão**

Foi observado em todas as entrevistas que os gestores concordam com a importância da intervenção no território para melhorar o processo gerencial dos serviços de saúde mental. A equipe deve conhecer o território, as possíveis ações a serem trabalhadas, os parceiros que possam contribuir no desenvolvimento dessas ações, a importância da construção de redes para realização de um cuidado integral, o que ainda é um desafio. Os gestores compreendem a importância do trabalho interdisciplinar e que é fundamental ter um maior embasamento teórico sobre a política de saúde mental.

A pesquisa evidenciou que essas estratégias não acontecem a contento devido à precarização do Sistema Único de Saúde e das demais políticas públicas. Um aspecto recorrente nas falas é a fragilidade nas vinculações trabalhistas dos operadores da saúde

mental que gera desmotivação e rotatividade nas equipes comprometendo a qualidade dos serviços.

Observa-se, na fala destes trabalhadores, o peso do compromisso de “ser gestor”, função que pressupõe a missão de motivar sua equipe para continuar trabalhando, mesmo diante de todas as dificuldades e que também o afligem por estar submetido às mesmas condições. Os entrevistados acreditam no SUS. Isso é o que os motivam a continuar.

Os Centros de Atenção Psicossocial são carentes de profissionais e de infraestrutura. Portanto, o que poderia ser um resgate da cidadania da pessoa com transtorno mental, valorizando a reinserção social e reversão do modelo dos antigos manicômios, com as condições que são postas hoje, não se mostra resolutivo. O caminho a ser trilhado parece ser longo.

## Referências Bibliográficas

- AMARANTE, P. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: FERNANDES, M. I. A. 1999.
- AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BARBOSA, Pedro R. CARVALHO, Antônio Ivo de. Organização e Funcionamento do SUS. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.
- BEHRING, E. R. Expressões políticas da crise e as novas configurações do Estado e da sociedade civil. In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais – Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- BRASIL. LEI No 10.216. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 05 mar. 2013.
- FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DE SERGIPE- FUNESA. Atenção Psicossocial no Estado de Sergipe - Saberes e tecnologias para implantação de uma política. Livro do Aprendiz 8./Fundação Estadual de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, Aracaju, 2011.
- HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Feb. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000100036&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100036&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 Ago. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>.
- LIMA, Luana. Saúde mental em situação precária. Diário do Nordeste, Fortaleza, p. 08-08. 28 abr. 2013.
- MENESES, Gabriela. Congresso avalia reforma psiquiátrica. O Povo, Fortaleza, p. 10-10. 08 jun. 2012.
- MINAYO, M. C. S. 2001. Sobre a complexidade da implementação do SUS. In Municipalização da saúde e poder local: sujeitos, atores e políticas (SILVA, S. F.), Prefácio, pp. 21-44. São Paulo: Hucitec.
- PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, n. , p.4579-4589, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02>>. Acesso em: 01 out. 2013.

SANTOS, M.O retorno do território. In: SANTOS, M.; SOUZA, A.M. (Orgs.).  
Território, globalização e fragmentação. São Paulo: Hucitec/Anpur, 1994. p.15-20.  
SANTOS, M.O território do dinheiro e da fragmentação. In: \_\_\_\_\_. Por uma outra  
globalização. 7.ed. Rio de Janeiro: Record, 2001. p.79-116.

**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira**  
**Direção de Sistema Integrado de Bibliotecas da Unilab (DSIBIUNI)**  
**Biblioteca Setorial Campus Liberdade**  
**Catálogo na fonte**  
**Bibliotecário: Francisco das Chagas M. de Queiroz – CRB-3 / 1170**

---

A298e Albuquerque, Isabella Nunes.

Estratégias para gestão da saúde mental em Fortaleza: a visão dos coordenadores dos centros de atenção psicossocial CAPS do município de Fortaleza. / Isabella Nunes Albuquerque; Andrea de Oliveira Teixeira; Metusalem da Silva Cardoso; Roberto Matteus Bulcão dos Santos; Verônica de Fátima Fernandes Barbosa. Redenção, 2014.

15 f.; 30 cm.

Artigo do curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB.  
Orientadora. Profa. Dra. Leilane Barbosa de Sousa.  
Inclui Referências.

1. Saúde. 2. Política de saúde mental. 3. Administração. I. Título. II. Teixeira, Andrea de Oliveira. III.. 4. Cardoso, Metusalem da Silva. IV. Santos, Roberto Matteus Bulcão dos. V. Barbosa, Verônica de Fátima Fernandes.

CDD 614

---