



GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL: O ENFERMEIRO COMO AGENTE DE MUDANÇAS À LUZ DA INTERSECIONALIDADE

Orientanda: Macsuelen de Souza Jacob

Orientadora: Tatiana Vasques Camelo dos Santos

Curso: Enfermagem Período: Décimo Área de Pesquisa: Gestão e Educação em Enfermagem

Resumo: Para entender a efetivação das políticas públicas e a organização da assistência em saúde mental, é relevante criar discussões acerca da atuação do profissional de enfermagem, afinal a presença de enfermeiros atuando como gestores se torna uma prática frequente no Brasil. Este estudo objetiva refletir sobre o papel do enfermeiro como agente de mudanças na gestão de políticas públicas em saúde mental à luz da interseccionalidade. O presente estudo consiste em uma análise teórico-reflexiva, construído por base em uma revisão de literatura de natureza exploratória com abordagem qualitativa. Após leitura analítica da amostra, a discussão dos resultados foi construída com base nas seguintes contribuições: aplicabilidade da Interseccionalidade na elaboração de políticas públicas; A gestão de políticas públicas em saúde mental e o papel do enfermeiro como agente de mudanças: reflexões e a intersecção do cuidar em saúde mental. Conclui-se, que o olhar interseccional dissecas as veias de uma estrutura pautada na desigualdade, exclusão, preconceito etc. Quando o enfermeiro se apropria deste processo no planejamento estratégico, na gestão e administração pública é possível permitir que o avanço seja em direção ao cuidado, distanciando-se de retrocessos.

Palavras-chave: Gestão de Políticas Públicas. Intersecção. Enfermeiro. Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

A constituição da Política Nacional de Saúde Mental veio como resultado de movimentos sociais, onde busca consolidar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) um campo de atenção psicossocial aberto, de base territorial, promotor de reintegração social e cidadania e inserido nos contextos reais de vida das pessoas com experiência de sofrimento psíquico.

E em se tratando da saúde mental na gestão pública, posterior à reforma psiquiátrica, a organização das políticas públicas em saúde mental deixa de ser hospitalocêntrica e passa a ser descentralizada, tendo os dispositivos substitutivos como constituintes da Rede de Atenção Psicossocial (RAP). A RAP foi instituída com a Portaria nº 3088 de dezembro de 2011 e republicada em maio de 2013. Ela é destinada a pessoas em sofrimento psíquico, com transtornos mentais e necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2014). Em suas diferentes modalidades, há também o Centro de atenção Psicossocial (CAPS, definido como um serviço territorial responsável pela ordenação da rede de cuidados dos usuários da RAPS; dentre as ações e estratégias de cuidado e de fomento de discussões, estão previstos acolhimentos, atendimentos, ações de reabilitação psicossocial, ações de articulação em rede intra e intersetoriais, dentre outras.

Nesse sentido, estes dispositivos substitutivos estão alinhados com os princípios da maior Política de Saúde do Brasil, o SUS, e dentre eles, destaca-se, a equidade, pois é através dela que compreende-se a justiça social e a luta pela redução de iniquidades em saúde, instrumentalizadas pela criação de políticas públicas municipais, estaduais e nacionais (BRASIL, 2000).

Diante disso, para entender a efetivação das políticas públicas e a organização da assistência em saúde mental, é relevante criar discussões acerca da atuação do profissional de enfermagem, afinal a presença de enfermeiros atuando como gestores se torna uma prática frequente no Brasil. Segundo, Nascimento e Nascimento (2005), a enfermagem é uma profissão que possui significativo contingente de profissionais em diversos lugares e que desenvolve as mais variadas funções dentro da área de saúde.

Compreendemos que as políticas públicas em Saúde Mental no Brasil tem sofrido transformações, que impactam diretamente nas práticas de enfermagem (LOBOSQUE, 2003). E adentrando o universo das especificidades históricas e sociais do território brasileiro, nos deparamos com as iniquidades em saúde e a desigualdade social.

Sendo assim, na busca de ampliar o discurso na saúde mental e explicar as disparidades do sofrimento psíquico nos diversos atores sociais, busca-se a interseccionalidade como campo epistemológico para a enfermagem.

Entende-se por interseccionalidade como uma metodologia utilizada para medir a justiça social e as relações dos recortes sociais e oprimidos de uma comunidade, e sendo o enfermeiro um profissional que pode estar na vanguarda das mudanças estruturais nas políticas públicas em saúde e na sociedade, justifica-se a realização deste estudo, que tem o seguinte problema de pesquisa: Como um enfermeiro utilizando-se dos princípios da interseccionalidade pode se tornar um agente de mudanças na gestão de políticas públicas em saúde mental?

Ademais, este estudo objetiva refletir sobre o papel do enfermeiro como agente de mudanças na gestão de políticas públicas em saúde mental à luz da interseccionalidade.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

2.1.1 Políticas públicas em Saúde mental e a Interseccionalidade

Para se entender o percurso histórico das políticas em saúde mental, é necessário iniciar a construção física e social do hospício que ocupou lugar central no modelo de assistência "à loucura". Foram aprofundados o caráter asilar e o de normalização social, com intensificação das práticas violentas e higiênicas (AIVERGA E DIMENSTEIN, 2006; PAULIN e TURATO, 2004). Em decorrência disso, os hospitais psiquiátricos passaram a ser questionados pelas situações de maus-tratos, abandono, superlotação e elevada quantidade de óbitos (TENÓRIO, 2002). Na década de 1920, houve a ampliação das ações de saúde para as demais localidades do país e expandiu-se o escopo de responsabilidade do Estado pelos problemas de saúde da população (PAIM et al., 2011). Vertentes de cunho preventivista e higienista ganharam força e buscavam prevenir os casos de doença mental, por meio de ações de cunho xenofóbico, racista e eugenista, com vistas a alcançar melhorias sanitárias e nos modos de vida (YASUI, 2010).

Assim a trajetória até a reforma psiquiátrica configura-se como um processo social complexo que está para além da reestruturação do modelo assistencial, envolvendo um incessante movimento com a inovação de atores, conceitos e princípios. Nesse cenário de luta por direitos e transformações, têm papel essencial os movimentos sociais, com destaque para o que veio a ser o movimento da luta antimanicomial (AMARANTE, 2003). Um importante conceito apresentado acerca do que se compreende a complexidade da saúde mental é colocado pelo autor Sawaia (2017) em:

A saúde mental parte diante de um debate histórico, que foi construindo experiências ao longo do tempo, que transformam em sentido e enunciado as realidades políticas e sociais que se tornam consensuais, tornando-se um movimento explicativo sobre uma parte do mundo. Ainda hoje, o tratamento público em saúde mental é objeto majoritariamente médico, essa incumbência fortalece o poder psiquiátrico sobre os corpos, o que poderá distanciar ainda mais as terapêuticas ofertadas às necessidades reais, e dá atenção a características sociais determinantes das formas de sofrimentos comuns na experiência de usuários do CAPS. Os aspectos de gênero, de classe e de diagnóstico são marcadores sociais da diferença que serão o foco interseccional de análise neste trabalho, como estratégia para pensar as práticas de atenção à saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II, principal instituição de acolhimento da loucura na atualidade brasileira, considerando sua configuração nas oficinas terapêuticas, e compreendendo os processos de inclusão/exclusão no cotidiano deste serviço. (SAWAIA, 2017)

Desde então, após pressões de movimentos sociais, que ocorreram em 2010, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental-Intersetorial, para além da abordagem dos aspectos inerentes à saúde mental, essa conferência destacou-se por agregar a luta por uma sociedade menos desigual e por melhores condições de vida dos sujeitos em sofrimento mental (ANDRADE e MALUF, 2017; DELGADO, 2019).

No Brasil, no que se entende de política pública em saúde mental e formas de instrumentalização da estrutura social, temos o Centro de Atenção Psicossocial -

CAPS, que é a principal instituição de saúde mental pública, organizada pela Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, e financiada pelo Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2002). Este é instituído de maneira substitutiva aos manicômios, propondo-se como uma nova forma de acolher a loucura, porém, o debate crítico sobre saúde mental coloca em evidência novas maneiras de pensar para desconstruir paradigmas naturalizantes, como os de gênero, de classe, e de diagnóstico, e colocam em destaque a incapacidade da psiquiatria, quando isolada, de explicar ou “curar” sujeitos com mentalidade considerada patológica, levando-nos a pensar sobre a produção da realidade, das subjetividades, do olhar psiquiátrico, das práticas de cuidado, do poder-saber médico, e da humanização dos serviços a partir da interseccionalidade.

Também cabe destacar que compreendemos as transformações sociais oriundas das mudanças nas políticas públicas, como um terreno de correlações de força que envolvem aspectos econômicos, sociais e políticos, pois a cada gestão pública, seja ela no âmbito municipal, estadual e federal deseja colocar em prática seu projeto de poder de acordo com suas inclinações ideológicas. O desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil esteve estreitamente associado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), à descentralização da administração da saúde no país, à mobilização de profissionais e a mudanças sociais e culturais da sociedade brasileira (SCARPAZZA *et al.*, 2020)

Norteando estudos e propondo convicções, é demonstrado que a instituição de saúde mental é formada por pessoas, que determinam seus aspectos centrais, e agem diante daquilo que acreditam. Ou seja, as instituições produzem e reproduzem a sociedade, da mesma forma que sustenta modos de subjetivação, sentidos e práticas no entrecruzamento das percepções relacionadas à saúde mental e gênero, classe social, raça (GUATTARI, 1990).

Para tanto, ao buscar elaborar o aporte teórico é importante trazer a intertextualidade entre o percurso em saúde mental e como se configura diante da estrutura social e as políticas públicas como forma de recurso. Para isso, é importante salientar que as políticas públicas de saúde estão inseridas na ação social do Estado, no sentido de melhorar as condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e de trabalho, no sentido de organizar as funções públicas governamentais, para a promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e comunidades (LUCCHESI, 2004).

Para Campos (2005), a gestão pública necessita de respeito à racionalidade, mas deve atuar de forma criativa e não repetidora de diretrizes, regras ou atos. Deve impulsionar a inovação, o dinamismo e a liderança, e ao mesmo tempo lembrar obrigações legais, isso é pensar em governança e em política.

Acerca do que foi dito acima, sabe-se que criar organismos específicos de políticas para “as minorias” tem sido uma das táticas adotadas em diferentes esferas do governo brasileiro para garantir a transversalização das perspectivas de gênero, raça, etnia, classe, geração (infância, juventude e terceira idade), orientação sexual, entre outras nas políticas públicas (ORTIZ, 2013).

Em confronto, os autores levantam a questão da relação entre o olhar interseccional e a produção de equidade. Afinal, qual a importância de abordar a questão da equidade no contexto atual? Os motivos não são poucos, uma combinação de fatores levou a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) a abordar a equidade, como a crescente mobilização em torno dos direitos humanos, o ativismo político dos movimentos sociais, a intolerância, a luta pelo respeito às diferenças individuais, o aumento das desigualdades sociais entre indivíduos,

grupos, regiões geográficas, feminismo, pós-modernismo e eco-sustentabilidade (SIQUEIRA; HOLLANDA; MOTTA, 2017) . Vertentes teóricas distintas trouxeram os aspectos da desigualdade de classe para o diálogo com a categoria de gênero, ampliando as características interseccionais dos marcadores sociais da diferença, e construindo uma visão de embate e luta política. As particularidades da classe pertencente, segundo Henning (2015), instituem os privilégios e possibilidades a serem alcançados.

Para onde vamos importa, se não refletirmos e mudarmos comportamentos que só contribuem para um mundo mais hostil, desumano, menos solidário, menos comprometido com as questões econômicas, sociais e ambientais. Considerando nossa adesão à ideologia social-democrata (JARDANOVSKI; GUIMARÃES, 1993), a postura poderia ser outra, mas deve ser a de refutar as iniquidades.

2.1.2 Contextualização da atuação da enfermagem em saúde mental

Como importante aspecto no tocante à relação da sociedade com os “loucos”, no Brasil, o projeto de medicina social propôs a reformulação das instituições que deles se ocupavam - enfermarias das Santas Casas e demais asilos de caridade - com o objetivo de transformação desses locais de produção de doença e morte em instituições de cura/reeducação - o hospício moderno. Visava, entretanto, muito mais do que a reordenação do espaço de exclusão dos considerados loucos. Buscava interferir na sociedade “sadia” com o objetivo de reduzir as causas de alienação, através da aplicação de princípios científicos à vida social e política, portanto, uma higiene social, além da higiene física (MACHADO et al., 1978).

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) trouxe seu significado expresso na construção de uma vivência prática acerca de ações pautadas na cidadania, democracia participativa e protagonismo na construção de políticas públicas, direitos sociais e políticos no País. Esse movimento foi forte crítico da medicina preventiva e trouxe conceitos importantes que fundamentaram a concepção quanto a determinação social do processo de saúde e doença, e contribuiu para a estruturação da medicina social e da saúde coletiva como campos científicos (SOUTO, 2016).

Uma das constatações sobre a atuação dos profissionais de enfermagem em saúde mental e a inserção da assistência de enfermagem no contexto atual de mudanças políticas, caracterizadas pela Reforma Psiquiátrica (OLIVEIRA et al., 2003), aponta que a maioria dos enfermeiros não se sente preparada para atuar em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental e não está adequadamente informada sobre as mudanças políticas que vêm ocorrendo na área.

Assim, Souza, et al. (2019), afirma que o enfermeiro é considerado um facilitador da inclusão do cuidado holístico na saúde mental, baseando sua assistência na empatia, solidariedade, autonomia e respeito aos direitos dos cidadãos. A Atuação do enfermeiro no modelo biopsicossocial, baseia-se nas relações interpessoais estabelecidas com os indivíduos portadores de transtornos mentais que ajuda o mesmo a realizar as suas atividades cotidianas, aplicando a escuta qualificada permitindo que o profissional veja o indivíduo como alguém além da sua doença mental (LIMA, et al., 2015)

Nesse sentido, pode ser destacada a enfermagem que segundo Almeida, et al. (2020), possuem como atribuições: identificar as necessidades da vida, psíquico e espiritual, por meio de comunicação interpessoal; considerando expressões avaliando o paciente; com empatia; incitando à autonomia do paciente; responsabilizando-o por sua saúde.

No que se refere à gestão no cenário da saúde mental são detectadas especificidades que a diferenciam de outros contextos, sobretudo pelo modo como são realizadas as práticas de gestoras na saúde. Nota-se valorização de aspectos relacionais de produção subjetiva, de escuta, corresponsabilização, vínculo e autonomia, assumindo-os como fundamentais no processo terapêutico dos usuários de saúde mental. Esse olhar diferenciado baliza as condutas dos profissionais de Enfermagem e sinaliza para um processo de trabalho com mais interação com os usuários, os quais se tornam partícipes e empoderados para fazer as melhores escolhas e tomar as decisões mais adequadas para sua saúde (SOARES et al., 2015).

Historicamente, a gestão em saúde mental perpassa por modelos de cuidado que reproduzem práticas de isolamento, segregação, exclusão e fragmentação do cuidado dentro de um modelo de cuidado manicomial, caminhando para o redirecionamento de novos equipamentos que pensam a gestão como uma ação política. Nesse sentido, valoriza-se um instrumento de cuidado que contempla a pluralidade e a interdisciplinaridade, bem como as relações de subjetividade e o trabalho em equipe. Contudo, modelos de gestão do cuidado não são modificados repentinamente, mas construídos respeitando-se a temporalidade da constituição do sujeito com a participação dos profissionais, gestores, usuários e comunidade, mediante um processo contínuo de qualificação, análise e reorganização de suas práticas (MOREIRA et al., 2019).

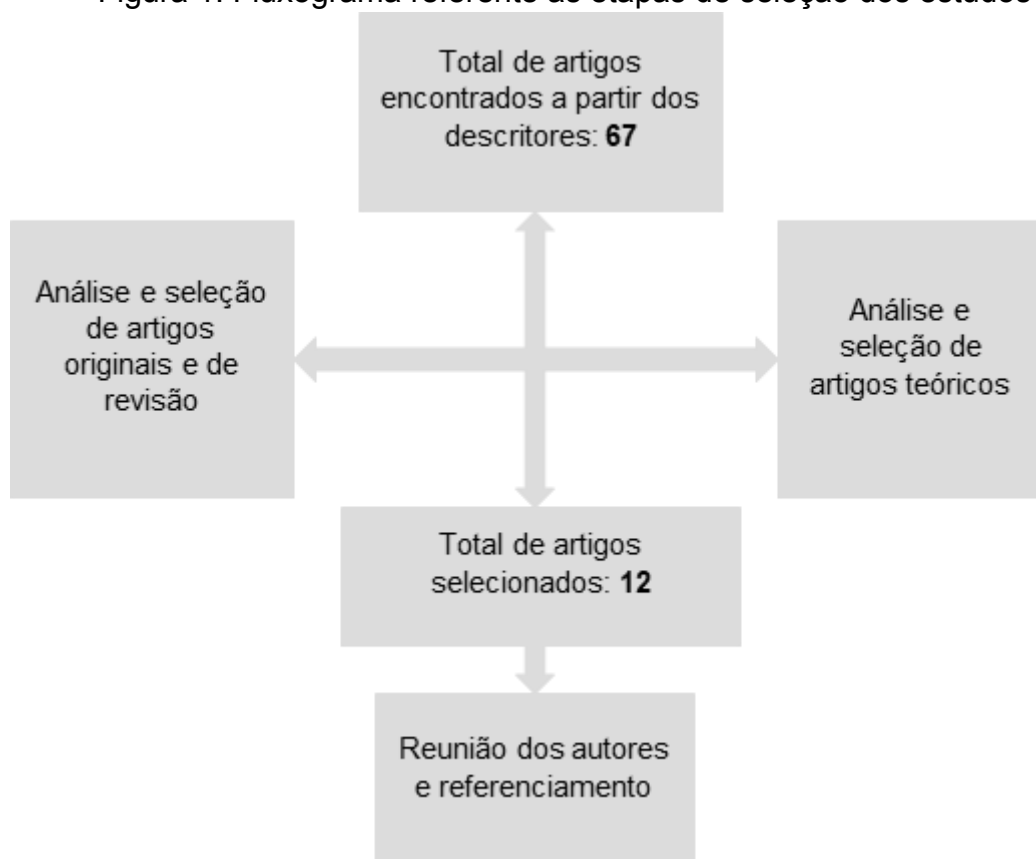
2.2. Metodologia

Este estudo consiste em uma análise teórico-reflexiva, construído por base em uma revisão de literatura de natureza exploratória com abordagem qualitativa. Uma pesquisa reflexiva significa que o pesquisador deve constantemente analisar suas ações e suas regras no processo de pesquisa e sujeitá-las ao mesmo exame atencioso que o restante dos dados (GUILLEMIN; GILLAN, 2004). Entre os autores que destacaram a importância da reflexividade está Pierre Bourdieu (2002), que aponta a importância de um processo reflexivo, baseado tanto na observação do assunto de pesquisa quanto na reflexão do próprio pesquisador.

A coleta de dados foi realizada nos períodos de julho de 2022 a Agosto de 2022, elaborada a partir de uma busca em três bases de dados, às seguintes: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), identificados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A consulta para identificação deu-se a partir dos seguintes Descritores Ciência da Saúde (DeCS/Bireme): "Políticas Públicas em Saúde (Public Health Policies)", " Teoria da Interseccionalidade (Intersectionality Theory)", "Papel do Enfermeiro (Nurse's Role)" "Saúde Mental (Mental Health)".

Os critérios de inclusão foram: todas produções científicas acerca da elaboração de políticas públicas em saúde mental, estudos acerca da gestão da enfermagem na área pública e aporte teórico acerca da interseccionalidade, artigos de 2010 a 2021, artigos em português ou traduzidos para o português e artigos completos. Foram utilizados os critérios de exclusão: Fuga de proposta, documentos desatualizados, categorização incoerente a temática de política pública, saúde mental e interseccionalidade, favorecendo assim o constructo do material de análise para obtenção da resposta à pergunta de pesquisa (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma referente às etapas de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelo autor

O tratamento dos dados foi realizado a partir da análise temática, segundo o referencial de Bardin (1977), efetuando-se a pré-análise, exploração e tratamento dos achados. Nesse sentido, o estudo teórico-reflexivo visa integrar os conceitos teóricos e suas interações com diversos conhecimentos, assim acarretando uma abordagem reflexiva sobre seus efeitos e discussões.

2.3. Discussão de Resultados

A amostra analisada foram estudos teóricos acerca da interseccionalidade e suas abordagens, políticas públicas em saúde mental e artigos que orientam e atualizam o papel do enfermeiro na gestão de políticas públicas em saúde mental, a amostra final constituiu-se de 12 artigos para revisão de literatura, coleta de dados e discussão de resultados.

Após a pré-análise dos textos que serviram de amostra para este estudo e exploração dos resultados foram elaboradas as seguintes categorias temáticas: Categoria 1. Aplicabilidade da Interseccionalidade na elaboração de políticas públicas; Categoria 2. A gestão de políticas públicas em saúde mental e o papel do enfermeiro como agente de mudanças; Categoria 3. Reflexões e a intersecção do cuidar em saúde mental. Diante disso, é possível embasar um conteúdo teórico-reflexivo produtor de crítica, baseado em evidências científicas que possivelmente trazem aportes para subsidiar o alcance ao objetivo deste estudo.

Na pré-análise, os artigos selecionados foram compilados e tabulados na seguinte organização: autor/data; título; objetivo do estudo e tópicos de discussão do estudo, como demonstrado na tabela abaixo.

Quadro 1 - Apresentação dos artigos selecionados para revisão de literatura

Autor/Data	Título	Objetivo do estudo	Tópicos de discussão do estudo
Almeida; França; Melo, 2021	Diversidade humana e interseccionalidade: problematização na formação de profissionais da saúde	Tem como objetivo descrever uma estratégia pedagógica lúdica que visibiliza a diversidade humana e seus atravessamentos de forma crítica e reflexiva com os alunos de graduação de cursos da saúde de uma universidade no Nordeste brasileiro.	Aplicabilidade da Interseccionalidade na elaboração de políticas públicas; Reflexões e a intersecção do cuidar em saúde mental
Brito et al., 2019	O empreendedorismo e gestão de políticas públicas de saúde: um perfil bibliométrico	Objetiva-se caracterizar as teses e dissertações que articulam o empreendedorismo como uma estratégia de gestão das políticas públicas de saúde	Aplicabilidade da Interseccionalidade na elaboração de políticas públicas; Reflexões e a intersecção do cuidar em saúde mental
Carvalho et al., 2019	Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020	Este artigo tem como objetivo analisar o perfil e as percepções dos secretários municipais de saúde sobre as agendas e os desafios para o SUS para o ciclo 2017-2020, com ênfase na participação dos enfermeiros na gestão.	Aplicabilidade da Interseccionalidade na elaboração de políticas públicas; Reflexões e a intersecção do cuidar em saúde mental
Cunha et al., 2020	A enfermagem de saúde pública: regulação e políticas públicas de saúde	Analisar a regulação e as políticas públicas relativas à enfermagem e ao enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública.	Aplicabilidade da Interseccionalidade na elaboração de políticas públicas; Reflexões e a intersecção do cuidar em saúde mental.

Diemer; Cavagnoli, 2021	Interseccionalidade entre gênero, classe, diagnóstico: Práticas de atenção à saúde mental no CAPS	Discute-se neste trabalho como o gênero está interseccionado aos marcadores sociais da diferença de classe e diagnóstico no processo de construção social da normalidade em saúde mental e, por consequência, dos tratamentos em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II.	A gestão de políticas públicas em saúde mental e o papel do enfermeiro como agente de mudanças;
Ferreira et al., 2021	A produção do saber-cuidar em enfermagem a partir das interseccionalidades étnico-raciais, de classe e de gênero	Este ensaio tem como objetivo refletir sobre a historiografia da profissionalização da enfermagem no Brasil a partir da interseccionalidade de gênero, raça e classe, e suas repercussões para a produção do saber-cuidar.	Aplicabilidade da Interseccionalidade na elaboração de políticas públicas.
Ildefonso; Almeida, 2019	Interseccionalidade: Um desafio na construção das políticas públicas	Neste trabalho, buscamos problematizar as relações de Raça, Classe e Gênero sob a perspectiva da interseccionalidade	Aplicabilidade da Interseccionalidade na elaboração de políticas públicas; Reflexões e a intersecção do cuidar em saúde mental
Kyrillos, 2020	Uma Análise Crítica sobre os antecedentes da Interseccionalidade	Tem-se por objetivo realizar um apanhado geral do contexto anterior ao surgimento da interseccionalidade. Sem nenhuma pretensão de esgotar uma temática tão ampla nestas poucas páginas, busca-se apenas trazer algumas das muitas formas possíveis de compreensão do	Aplicabilidade da Interseccionalidade na elaboração de políticas públicas; Reflexões e a intersecção do cuidar em saúde mental

		cenário no qual surgiu o conceito da interseccionalidade	
Mello; Gonçalves, 2010	Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde	Neste artigo propomos uma reflexão sobre a construção social da diferença e de como as marcas que nos definem como pessoas no mundo social operam produzindo desigualdades múltiplas	Aplicabilidade da Interseccionalidade na elaboração de políticas públicas; Reflexões e a intersecção do cuidar em saúde mental
Ortiz, 2019	Desvendando sentidos e usos para a perspectiva da interseccionalidade nas políticas públicas brasileiras	O artigo tem como objetivo situar o caso brasileiro na construção desta nova agenda a partir da análise de como o governo federal - por meio de suas secretarias transversais (SPM, SEPPIR, SDH e SNJ) - tem buscado atuar considerando a perspectiva da interseccionalidade.	Aplicabilidade da Interseccionalidade na elaboração de políticas públicas; Reflexões e a intersecção do cuidar em saúde mental
Rezende et al., 2021	A prática do enfermeiro na implementação de políticas públicas para a população negra: à luz da ética feminista	Este estudo analisou as contribuições da prática do enfermeiro na implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em comunidades quilombolas, sob o prisma da ética feminista	Aplicabilidade da Interseccionalidade na elaboração de políticas públicas; Reflexões e a intersecção do cuidar em saúde mental

Sparzza et al., 2020

Políticas Públicas em saúde mental

Este artigo busca trazer breves reflexões sobre a atuação do profissional de enfermagem em um contexto histórico de transformações ocorridas nas mudanças de políticas públicas em relação à saúde mental no Brasil, sobretudo a partir da Reforma Psiquiátrica e dos novos modelos de atendimento psicossocial.

A gestão de políticas públicas em saúde mental e o papel do enfermeiro como agente de mudanças;

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Aplicabilidade da Interseccionalidade na elaboração de políticas públicas

Ao pensar na aplicabilidade dos princípios da interseccionalidade na construção de políticas públicas é importante trabalhar os marcadores sociais ou componentes que simplificam o debate das diferenças e como enfrenta-las, para tanto os marcadores sociais da diferença são os componentes da interseccionalidade, os quais permitem pensar as determinações identitárias, os sistemas de opressão, discriminação ou dominação.

A política pública vem como forma de enfrentamento à alguma problemática, uma "solução" para um problema na sociedade e instituições, então para se pensar em solucionar um problema social, não podemos elaborar políticas que solucionam problemas individuais, mas sim coletivos, afinal o ideário político está firmado no "bem coletivo".

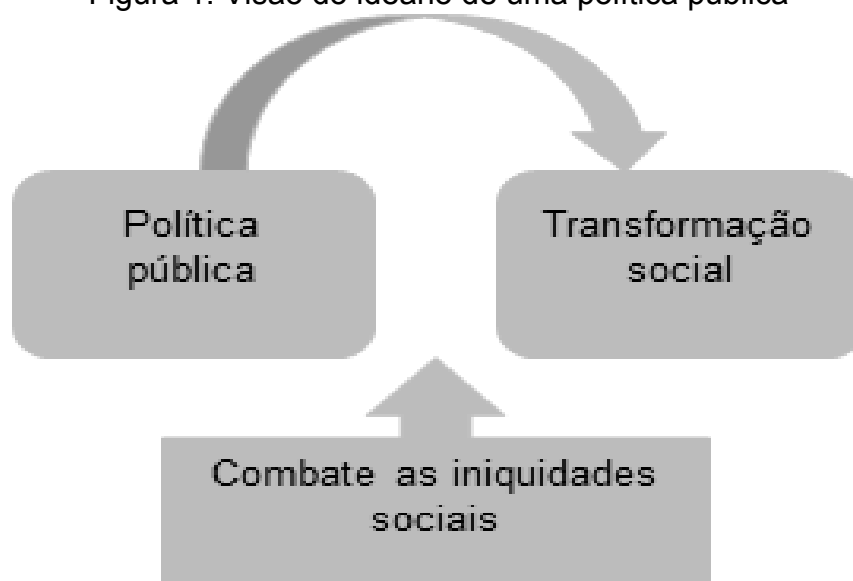
Um exemplo do "fazer político", é pensar no processo de desenvolvimento das Conferências Nacionais de Saúde promovidas pelo poder público, onde era o momento de avaliação da situação da Saúde do país e de formulação de políticas públicas. Após o processo de consulta à sociedade civil mobilizado pelas Conferências, são elaborados planos que influenciam - em menor ou maior grau dependendo da estrutura da Secretaria Transversal – a designação das prioridades políticas. Nas últimas conferências realizadas, destacando-se a 16ª Conferência realizada em 2016, observou-se um olhar para os documentos gerados nesses processos é possível identificar atenção às mais diversas interseccionalidades. Vale ressaltar que, nos documentos analisados estão citadas as seguintes categorias: mulheres, negros/as, jovens, idosos/os, adolescentes, crianças, LGBT, pessoas com deficiência, população carcerária, população quilombola, população indígena, população rural. É interessante notar que tais categorias não apenas aparecem articuladas ao público para o qual a conferência é especialmente designada, mas também articularam outras intersecções possíveis (ORTIZ, 2013).

Considerando os limites das políticas universalistas enquanto um dos pilares do projeto de sociedade típico da modernidade, refletir sobre a diferença a partir de uma perspectiva interseccional pode nos ajudar a compreender como e porque grupos subalternizados diversos têm reivindicado atenção diferenciada a suas demandas identitárias de acesso a direitos e garantia de cidadania. Além

disso, propor medidas e estratégias que possam combater as desigualdades geradas, e possíveis processos de adoecimento da população devido às grandes opressões impostas (MELLO; GONÇALVES, 2010).

Ao elaborar uma política pública é necessário levantar estes debates e ser observador social dentro das práticas e interesses das instituições, mas para além disso, estar regido pelo interesse público, visando criar uma "curadoria" das necessidades em saúde e as relações com os determinantes e condicionantes em saúde, visando transformação social a partir do combate às iniquidades (figura 1), afinal o princípio da equidade presente na maior política de Saúde do Estado brasileiro, o SUS, é instrumentalizada para prever e prover soluções à populações vulneráveis, marginalizadas e presentes nestes recortes interseccionais.

Figura 1. Visão do ideário de uma política pública



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Nesse sentido, é imprescindível compreender que as reivindicações políticas têm sido apresentadas como caminho possível para enfrentar as exclusões decorrentes de um viés universalista que, em nome de uma igualdade fantasmática, continua assegurando privilégios aos grupos dominantes históricos nas sociedades capitalistas: homens, brancos, heterossexuais, cristãos, escolarizados, ricos/classe média etc (MELLO; GONÇALVES, 2010). Diante disso, a equidade em saúde tem origem no princípio de equidade, no período contemporâneo, associada aos direitos de grupos sociais heterogêneos e vulneráveis, no espaço público da cidadania (PEREIRA; LIMA, 2008). Então, é extremamente necessário pensar em uma política pública pautada na justiça social, e o uso da Interseccionalidade pode ser fiel em valorizar as diversas lutas e formas de diminuir as desigualdades.

A gestão de políticas públicas em saúde mental e o papel do enfermeiro do enfermeiro como agente de mudanças

Antes de discutir a atuação do enfermeiro em saúde mental e sua participação e a possibilidade de protagonismo na gestão de políticas públicas, é importante contextualizar as instituições públicas em saúde mental e o perfil dos usuários, visto que a maioria dos atendimentos em CAPS são "agudizados", talvez sem a percepção de um trabalho em promoção da saúde mental, isso pode ser causado

devido à uma "cultura" e estigma que impera acerca destes serviços e para além disso falhas na política nacional em saúde mental que não deixa claro as intenções acerca de ações em promoção e prevenção em saúde mental. Ainda assim, é necessário realizar a crítica sobre o esvaziamento profissional que ocorre nesses setores e a então "falta" da construção e implementação de um projeto terapêutico singular por meio de um trabalho realmente multidisciplinar, essa problemática não é a realidade de todos os serviços em saúde mental, mas é bem mais comum do que se pensa.

Os serviços de saúde mental podem apresentar pacientes adultos, homens e mulheres, majoritariamente de cor preta e parda, de baixa renda, baixa escolaridade, com estado de saúde regular ou ruim. Um retrato da pobreza, da marginalidade, fenômenos que são potência na produção de sofrimento psíquico, pois como significados psicossociais destas condições é uma experiência da violência, humilhação, submissão, culpabilização, desesperança em euforia futuro, desamparo, baixa autoestima, relatório, um aumento de problemas de saúde, entre outros (NEPOMUCENO, 2013). Essas características são muito importantes para observar a forma de exclusão, preconceito e opressão, pois os usuários do serviço de saúde mental em questão.

Nesse sentido, o desafio dos profissionais de enfermagem é imenso para atuar na saúde mental, pois além do processo de consciência dos profissionais, também é necessária uma formação que lhes capacite de modo a pensar de forma crítica, e que também promova o engajamento dos profissionais na luta por uma saúde pública humanizada, assegurando seu caráter de direito universal (SPARZZA et al., 2020). O campo das políticas públicas, em particular, parece ser terreno propício para ilustrar os desafios que se tem pela frente quando se almeja acesso a serviços públicos de qualidade, sem privilégios de classe/escolarização, raça/etnia, orientação sexual/identidade de gênero e nacionalidade/filiação religiosa, entre outros.

Atualmente a prática da enfermagem exige um novo sentido: de compreender os fatores individuais e coletivos com as questões sociais, políticas, econômicas, culturais, pois na saúde pública a enfermagem tem contato com um público em situação de vulnerabilidade econômica e social muito maior, e se torna essencial aos profissionais a responsabilidade de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos em sofrimento psíquico e também de seus familiares, tendo em vista que estes últimos são afetados, e muitas vezes não sabem como lidar com tais transtornos, pois em nossa sociedade infelizmente, ainda ocorre o desconhecimento dos transtornos mentais, e o preconceito baseado em uma normatização estereotipada das pessoas, onde o indivíduo que não se enquadra nestes estereótipos normativos, é marginalizado, e visto como um "problema" (SPARZZA et al., 2020).

A reflexão dedicada às competências do enfermeiro requer análise de políticas públicas, apresentadas como conjuntos de disposições, medidas e métodos que concretizam a orientação política do Estado e determinam ações e atividades de interesse público (LUCCHESI, 2004). À luz das políticas públicas brasileiras, a enfermagem deve ser compreendida como fazendo parte de uma estrutura social, e o desempenho do papel do enfermeiro possibilita mudanças nas políticas de saúde e atua na diminuição das desigualdades sociais, entre outras ações (ARAÚJO et al., 2018).

Garantir os direitos humanos, uma autonomia e uma liberdade, promover o combater preconceitos, uma atenção humanizada, uma inclusão social, uma

integralidade, e a garantia de acesso de qualidade ao serviço, são algumas das premissas do Funcionamento de uma Instituição eficaz em saúde (BRASIL, 2002).

Reflexões e a intersecção do cuidar em saúde mental

A Enfermagem pode ser definida como a ciência do cuidado integral e integrador de saberes em saúde, tanto no sentido de assistir e coordenar as práticas de cuidado, quanto no sentido de promover e proteger a saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (BACKES et al., 2012). A enfermagem vem ampliando o seu espaço na área da saúde. Isso é evidente quando o enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e proativo no que se refere às necessidades do ser humano de forma integral e contextualizada, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões. A enfermagem tem potencial e oportunidades para explorar novos espaços sociais, não necessitando submeter-se aos espaços tradicionais de cuidados, em que prevalece a noção de doença, abrangendo novas significações para o cuidado de enfermagem (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015).

Ir além na enfermagem requer um contraste sobre sua individualidade enquanto profissão, existe uma singularidade em ser enfermeiro, e está completamente aliado aos diversos espaços que podem ser ocupados pelo mesmo. Ressalto o campo da gestão, política e saúde pública, em que existe por mais que exista um quantitativo de profissionais atuantes, ainda há a necessidade de mais protagonismo, podemos ocupar ainda mais os espaços de liderança. O enfermeiro é apto a elaborar, implementar, monitorar e avaliar políticas públicas, e é importante salientar que como objeto social, o profissional enfermeiro pode ser um importante agente de mudanças estruturais na sociedade.

Há um conjunto amplo e diversificado de organizações e atores sociais que participam da definição de critérios para a alocação do orçamento público em muitos municípios brasileiros, critérios estes que são utilizados na hora de pensar em se fazer uma política pública. São realizadas assembleias, plenárias regionais e discussões temáticas com associações comunitárias, conselhos municipais, sindicatos e delegados representantes do movimento popular. Cabe destacar, que gestores do SUS têm que formular e implementar estratégias diferenciadas para conduzir em um contexto complexo os processos de gestão, caracterizado tanto pela ampliação da oferta de serviços, expansão e diversificação de políticas e programas, ganhos de institucionalidade e de melhoria das instâncias de governança regional, quanto pela persistência de disparidades regionais expressivas, baixa capacidade de coordenação e planejamento, conflitos distributivos, insuficiência de financiamento, judicialização e ausência da participação de atores relevantes do sistema (ANDRADE; LANZA, 2018)

Isso exige habilidades e competências essenciais, que envolvem liderança, resolução de conflitos, gerenciamento, priorização de problemas, planejamento, negociação, análise etc. Os enfermeiros precisam se apoiar nos atores sociais criadores de políticas públicas, ambientados no poder público, como os Comitês intergestores; Comissão interventor tripartite; Gestões plenas em atenção básica, municipal, estadual; Gestão avançada; Conferências de Nacional de Saúde; Conselhos estaduais de Saúde (CES); Conselho de secretários municipais de Saúde (COSEMS); Conselho Nacional de secretários Estaduais de Saúde (CONASS); Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems); Conselhos Municipais de Saúde etc. Ali serão decididos as principais medidas, estratégias, políticas e articulações da saúde pública brasileira.

Ademais, a categoria enfermeiro também possui uma imagem social importante na comunidade que perpassa pelas relações construídas e pela valorização da cultura por parte do profissional. E, por fim, a categoria “reconhecimento das particularidades da comunidade” demonstra a necessidade do enfermeiro se aproximar da comunidade para fortalecer o cuidado como potencial de transformação das condições de vida, da formação política e cidadã da população em prol dos seus direitos sociais (REZENDE et al., 2021).

Vale refletir que o cuidar vai além de um procedimento hospitalar, a administração de medicamentos, ou orientação de ingestão hídrica, essas são atividades do enfermeiro, mas existe um mundo de possibilidades, um deles é a gestão em política pública, isso também é cuidar, o cuidado é o que aponta a qualidade de vida do sujeito, construir uma política pública pautada na intersecção do cuidar, possui tal valor.

Isso porque as injustiças geram situações de vulnerabilidade vivenciadas por esse grupo populacional, como opressão, cerceamento dos seus direitos, bem como o racismo estrutural, diversos sistemas de violência, tornando-se importante que o enfermeiro assuma em sua prática o acolhimento como dispositivo de escuta ativa dos problemas sociais, uma estratégia para acessar as necessidades de saúde, as quais extrapolam as demandas explicitadas pelos usuários (MELO; CECÍLIO; ANDREAZZA, 2017; AYRES; CASTELLANOS; BAPTISTA, 2018). Para que um pensamento interseccional possa ser produzido, é necessário situar os aspectos individuais que os colocam em relação (DIEMER; CAVANOLI, 2021).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O debate levantado neste estudo foi analisado e discutido como forma de referência reflexiva e aporte teórico, tendo em vista a importância das temáticas trabalhadas. A literatura utilizada e os conceitos tratados foram articulados para gerar crítica e conhecimento científico, considerando a ambientação das políticas públicas no Brasil, a atenção em saúde mental, o exercício profissional do enfermeiro e o conceito metodológico da Interseccionalidade.

Considerando o atual cenário de sucateamento das políticas governamentais em saúde no Brasil, evidencia-se a importância deste estudo, ainda há um movimento político e social em torno de uma política nacional em saúde mental que promova e previna o adoecimento psíquico, que trabalhe a desconstrução do estigma em procurar um serviço de saúde, que considere as relações de poder e desigualdades das classes, gênero e raça no país, onde são causadores de sofrimento e violência.

Para tanto, a crítica produzida em elaborar medidas políticas que venham combater este cenário são coerentes e eficazes, instrumentalizar a intersecção dos grupos sociais presentes na sociedade, os tiram da margem da sociedade e os trazem à centralidade da atuação do Estado e das instituições públicas, isso é reduzir iniquidades, deixar a exclusão social e promover a justiça social.

O enfermeiro, profissional este que está lado a lado da população, está constantemente inserido na comunidade, que em sua formação se depara com a bioética, humanização e tecnologias de educação em saúde, tem em sua atuação competências e habilidades que o coloca em uma posição favorável em ocupar espaços de liderança pública. Propor estratégias de melhoria na qualidade de vida da população, melhorar indicadores de saúde, reduzir violências e auxiliar em medidas de enfrentamento à discriminações, são formas de fazer a diferença ao longo da jornada profissional e ser protagonista da transformação social. Conclui-se,

que o olhar interseccional dissecas as veias de uma estrutura pautada na desigualdade, exclusão, preconceito etc. Quando o enfermeiro se apropria deste processo no planejamento estratégico, na gestão e administração pública é possível permitir que o avanço seja em direção ao cuidado, distanciando-se de retrocessos.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Ana PMD.; MALUF, Sônia W. Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 273-284, 2017.

ANDRADE AC, BEN LW, SANNA MC. Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo. **Rev Bras Enferm** [internet] 2015.

ANDRADE NA, LANZA LMB. **A percepção de gestores municipais de saúde em relação ao enfrentamento à mortalidade infantil em territórios da 22ª regional de saúde do Paraná: elementos que antecedem a PEC dos 20 anos.** Humanidades & Inovação. 2018

ALMEIDA JCP, et al. Ações de saúde mental e o trabalho do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm**, 2020.

ALVERGA, Alex R. D.; DIMENSTEIN, Magda. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 10, n. 20, p. 299-316, 2006.

AMARANTE PO. Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: **Nau Editora**; 2003.

ARAUJO JL, FREITAS RJM, GUEDES MVC, Freitas MC, Monteiro ARM, Silva LMS. Brazilian Unified Health System and democracy: nursing in the context of crisis [in]. **Rev Bras Enferm**. 2018.

AYRES, J. R.; CASTELLANOS, M. E. P; BAPTISTA, T. W. F. Interview with José Ricardo Ayres. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 27, n.1, p. 51-60, 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo** Lisboa: Edições 70, 1977.

BACKES DS, et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Cien Saude Colet**. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. RAPS: Rede de Atenção Psicossocial. Brasília; **Bvs Ministério da Saúde**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Brasília: **MS**; 2005.

BRASIL. SUS: princípios e conquistas. Ministério da saúde, secretaria executiva. Brasília; **Bvs Ministério da Saúde**, 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria ministerial nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília. 2002.

BOURDIEU, P; WACQUANT, L. Racionalidade e reflexividade: nota aos leitores brasileiros Preface to Convite à sociologia reflexiva. Rio de Janeiro: **Relume Dumará**, 2002.

CAMPOS GWS. O público, o estatal, o privado e o particular nas políticas públicas de saúde. In: Heimann LS, Ibanhes LC, Barbosa R, organizadores. O público e o privado na saúde. São Paulo: **Hucitec**; 2005.

DELGADO, Pedro. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0021241, 2019.

HENNING, CE. Interseccionalidade e pensamento feminista: As contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença. **Mediações**, Londrina/PR. 2015.

GUATTARI, Félix. As três ecologias. tradução Maria Cristina F. Bittencourt. Campinas, SP: Papius, 1990.

GUILLEMIN, M; GILLAN, L. Ethics, Reflexivity and "Ethically Important Moments" in Research. **Qualitative Inquiry**. 2004.

JARDANOVSKI E, GUIMARÃES PCV. O Desafio da equidade no setor saúde. **Rev Adm Empres**. São Paulo, 1993.

LIMA DWC, et al. Escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Texto Contexto Enferm**, 2015.

LOBOSQUE AM. Clínica em movimento: por uma sociedade sem manicômios. Rio de Janeiro: **Garamond**, 2003.

LUCHESE PTR. Informação para tomadores de decisão em saúde pública: políticas públicas em saúde. São Paulo: **BIREME/OPAS/OMS**; 90 p, 2004.

MACHADO R, LOUREIRO A, LUZ R, MURICY K. Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. **Rio de Janeiro (RJ): Graal**; 1978.

MELO, SM; CECÍLIO, LCO; ANDREAZZA, R. Nem sempre sim, nem sempre não: os encontros entre trabalhadores e usuários em uma unidade de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, 2017.

MELLO L; GONÇALVES E. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde. **Revista do programa de pós-graduação em ciências da ufrn**, 2010.

MOREIRA, RM, ROCHA, KB. O trabalho na gestão dos serviços substitutivos de saúde mental: aproximações entre Saúde Coletiva, Saúde Mental e Psicanálise. **Physis (Rio J)**. 2019

NASCIMENTO MS, NASCIMENTO MAA. A prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. **Cien Saude Colet**. 2005.

NEPOMUCENO, Bárbara Barbosa. Pobreza e Saúde Mental: Uma análise psicossocial a partir da perspectiva dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Universidade Federal do Ceará. Departamento de Psicologia: Programa de Pós Graduação em Psicologia**. 2013.

OLIVEIRA AGB, ALESSI NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev Latino-amEnfermagem**, maio-junho; 11(3):333-40, 2003.

ORTIZ M. Desvendando sentidos e usos para a perspectiva de interseccionalidade nas políticas públicas brasileiras. **Seminário Internacional Fazendo Gênero**, Florianópolis, 2013.

PAIM, Jairnilson et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, London, v.377, n. 9.779, p. 1.778-1.797, 2011.

PAULIN, Luiz F.; TURATO, Egiberto R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 241-258, 2004.

PEREIRA IB, LIMA JCF. Dicionário da educação profissional em saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008.

REZENDE LC,. et al.A prática do enfermeiro na implementação de políticas públicas para a população negra: à luz da ética feminista. **Saúde Soc**. São Paulo, v.30, n.4, e210004, 2021.

ROTELLI FLO; MAURI D. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “países avançados”.In: Nicácio F, organizador. Desinstitucionalização. São Paulo: **Hucitec**; 2001.

SPARZZA CF et al. Políticas públicas em saúde mental. **Seminário científico e cultural da ajes**, 2020.

SIQUEIRA SAV, HOLLANDA E, MOTTA JIJ. Equidade em Saúde para Grupos de Promoção: o papel do Ministério da Saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2017.

SAWAIA, Bader. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Editora Vozes Limitada, 2017.

SOARES CA, SOUZA LB, TABOSA LS, Queiroz VV. A gestão do trabalho no campo da saúde mental: desafios e possibilidades. **Cadernos ESP**. 2015.

SOUTO LRF, OLIVEIRA MHB. Movimento da reforma sanitária brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde Debate**,2016.

SOUZA AC, et al. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Rev Bras Enferm**, 2019.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências e Saúde: Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

WALKER, M. U. **Moral understandings: a feminist study in ethics** [in]. Oxford: Oxford University Press, 2007.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz,2010.