



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

**A CONTRIBUIÇÃO DA ESTRATÉGIA DA INTERSETORIALIDADE NA  
GARANTIA DO ATENDIMENTO INTEGRAL AS PESSOAS COM  
TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL**

**GT 18 Salud, Cuidado y Seguridad Social**

Rafael Nicolau Carvalho

[rafaeljp.carvalho@gmail.com](mailto:rafaeljp.carvalho@gmail.com)

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Brasil

Fátima Rafaella Amaral

[rafaellamaral6@gmail.com](mailto:rafaellamaral6@gmail.com)

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Brasil

Priscila Maria da Silva

[pcila10@gmail.com](mailto:pcila10@gmail.com)

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Brasil

Thays de Oliveira Matias

[thaysoliveiraa26@gmail.com](mailto:thaysoliveiraa26@gmail.com)

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Brasil

Alecsonia Pereira Araújo

[alecsonia@hotmail.com](mailto:alecsonia@hotmail.com)

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Brasil

Katiusca Torres de Medeiros

[katisucatm@hotmail.com](mailto:katisucatm@hotmail.com)

Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Brasil



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho buscou demonstrar o modo como a intersetorialidade se coloca como uma estratégia que corrobora no atendimento integral das demandas das pessoas com transtornos mentais usuárias da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Haja vista que tais necessidades não se restringem apenas ao setor saúde. Nesse sentido, mostra-se como a interlocução da política da saúde mental com as demais políticas sociais se faz mister diante do contexto de vulnerabilidades e demandas sociais que os sujeitos com transtornos mentais apresentam. **OBJETIVOS:** descrever as contribuições da intersetorialidade na possível garantia do atendimento integral das pessoas com transtornos mentais, partindo do pressuposto de que outros determinantes sociais incidem sobre a doença mental. Para tanto, consideramos a intersetorialidade como o princípio do trabalho em redes, o qual possibilita a ação conjunta das diversas políticas sociais. **METODOLOGIA:** Utilizamos como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica e documental, a fim de mostrar quais os limites e as demandas que podem ser atendidas no âmbito da política de saúde mental. **DISCUSSÃO:** Garantir a proteção social e a integralidade do atendimento das necessidades dos cidadãos diante de políticas sociais formuladas de forma fragmentada e setORIZADA torna-se basicamente algo inviável. A articulação intersetorial entre as políticas é uma tarefa ainda em curso e que pode favorecer a ampliação do cuidado. A literatura analisada mostra que a intersetorialidade tem encontrado desafios em ser operacionalizada dada a tal natureza setorial das políticas sociais. A intersetorialidade pensada sob a perspectiva do trabalho em rede possibilita que as pessoas com transtornos mentais sejam vistas em sua totalidade, pois se rompe com a concepção de que cada política atue isoladamente e encaminhe respostas apenas às demandas dos usuários de acordo com sua área de atuação. Os sujeitos com transtornos mentais precisam receber atendimento sob a perspectiva da saúde em seu conceito amplo. E a intersetorialidade consegue se vincular a este conceito exatamente pela impossibilidade de se promover saúde sem que outras necessidades sociais sejam supridas. **CONCLUSÃO:** Portanto, a intersetorialidade se coloca tanto para os profissionais e serviços como para a própria gestão da política de saúde. Diante disso, se evidencia a intersetorialidade como uma estratégia a ser adotada, para que à medida que o olhar voltado ao sujeito o contemple para além de sua doença, ele possa ter suas demais necessidades também atendidas. No entanto, diante da realidade das políticas sociais brasileiras, caracterizadas pelo avanço do neoliberalismo, sua viabilidade encontra sérias dificuldades.

Palavras-chave: Intersetorialidade, Atendimento Integral, Saúde Mental.



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The present study sought to demonstrate how intersectorality is a strategy that corroborates the integral care of the demands of people with mental disorders using the Psychosocial Attention Network (RAPS). It should be noted that such needs are not only restricted to the health sector. In this sense, it is shown how the interlocution of mental health policy with other social policies is necessary in the context of vulnerabilities and social demands that the subjects with mental disorders present. **OBJECTIVES:** to describe the contributions of intersectorality in the possible guarantee of the integral care of people with mental disorders, based on the assumption that other social determinants affect the mental illness. Therefore, we consider intersectorality as the principle of networking, which enables the joint action of the various social policies. **METHODOLOGY:** We use as a methodological procedure bibliographical and documentary research, in order to show the limits and demands that can be met within the scope of mental health policy. **DISCUSSION:** Ensuring social protection and the integrality of meeting the needs of citizens in the face of social policies formulated in a fragmented and sectorized way becomes basically unfeasible. The intersectoral articulation between policies is a still ongoing task that can favor the expansion of care. The analyzed literature shows that the intersectorality has encountered challenges in being operationalized given the sectoral nature of social policies. The intersectorality conceived from the perspective of networking allows people with mental disorders to be seen in their totality, because it breaks with the conception that each policy acts in isolation and sends answers only to the users' demands according to their area of performance. Subjects with mental disorders need to receive care from the perspective of health in its broad concept. And intersectorality can be linked to this concept precisely because it is impossible to promote health without other social needs being met. **CONCLUSION:** Therefore, the intersectorality is placed for both professionals and services as well as the management of health policy itself. Given this, it is evident that intersectorality as a strategy to be adopted, so that as the look aimed at the subject contemplate him beyond his illness, he may have his other needs also met. However, faced with the reality of Brazilian social policies, characterized by the advance of neoliberalism, its viability faces serious difficulties.

**Keywords: Intersectorality, Integral Care, Mental Health.**



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

### I. Introdução

A Política de Saúde Mental do Brasil passou por vários períodos de transformações até chegar ao modelo atual. Foi por meio de lutas e do forte protagonismo da sociedade civil em relação ao tema que a Política de Saúde Mental passou da lógica hospitalocêntrica – apesar de ainda permanecer seus resquícios – para o modelo substitutivo de tratamento terapêutico da doença mental.

Esse novo modelo de atendimento possibilita àqueles que possuem transtornos mentais continuar no seio familiar e na sociedade, pois podem tratar de sua enfermidade sem a necessidade de permanecerem anos internados e isolados nos grandes asilos. Dessa forma, pode-se contar com a participação tanto da família como da comunidade para auxiliar em seu processo de tratamento.

O movimento organizado da sociedade civil pela Reforma Psiquiátrica – atualmente conhecido como Luta Antimanicomial – contribuiu na configuração da atual Política de Saúde Mental, a qual foi consentida através da lei nº 10.216/2001. Mediante este feito, se busca extinguir o processo de internação das pessoas com transtornos mentais, haja vista que esta política os condiciona como sujeitos sociais e cidadãos de direitos, por isso devem estar integrados à sociedade.

Considerando que fatores externos ao âmbito da saúde corroboram no processo de adoecimento mental e que inclusive estão para além do setor da saúde, se faz necessário compreender quais as demais carências que influenciam na saúde mental do sujeito, a fim de lhes prestar atendimento integral. No entanto, alguns entraves se colocam no âmbito da prestação de tal atendimento, como o caso da setorização das políticas sociais, o fato delas serem criadas e pensadas individualmente.

Nesse sentido, têm-se a necessidade de encontrar mecanismos que consigam ultrapassar estes entraves. Diante disso, iremos trabalhar o princípio da intersetorialidade como a estratégia que pode viabilizar a superação destes



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

entraves. Mas será que de fato a intersectorialidade poderá contribuir na garantia do atendimento integral as demandas dos sujeitos com transtornos mentais? Essa é a questão que buscaremos elucidar.

O presente trabalho tem por finalidade apresentar as contribuições da intersectorialidade na garantia do atendimento integral aos sujeitos com transtornos mentais, partindo do pressuposto de que outros determinantes sociais incidem sobre a doença mental. Para tanto, o trabalho dividiu-se em quatro momentos: a) Uma breve contextualização do Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira; b) A Política Nacional de Saúde Mental; c) O princípio da Intersetorialidade; d) Considerações finais.

O procedimento metodológico utilizado foi a pesquisa bibliográfica e documental, a fim de mostrar quais os limites e as demandas que podem ser atendidas no âmbito da política de saúde mental.

## **II. Breve contextualização do Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileiro (MRPB)**

O Movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira remonta aos finais dos anos 70, período marcado pela ascensão de diversos movimentos sociais que lutavam pelo fim da ditadura, pelas diretas já, pela democracia, pela anistia dos presos e asilados políticos, entre outras bandeiras, e o MRPB como um dos grupos que integrava e unia forças com o Movimento da Reforma Sanitária, ascenderam também nesse cenário de luta em prol da reforma da assistência à saúde.

Apesar de a ditadura vir apontando sinais de enfraquecimento o cenário se mostrava adverso, principalmente para os membros da sociedade civil auto organizados, opositores ao governo vigente.

Os primeiros anos da ditadura militar brasileira foram marcados pelo “milagre econômico”, o qual contou com a entrada massiva de capital estrangeiro e que viria a ser um dos desencadeadores da crise econômica do país. Esse período foi marcado também pelo uso do dinheiro público para financiar instituições privadas, as quais adquiriam altas lucratividades, inclusive no âmbito da saúde



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

mental foram criados vários manicômios que contaram com o financiamento advindo de recursos públicos, a chamada “indústria da loucura” (PITTA, 2011).

Diante desse fato vê-se a preferência que o até então governo deu ao setor privado em detrimento do setor público. Podemos visualizar melhor este caso através dos números trazidos por Pitta (2011), quando a autora constata que entre os anos de 1965 até 1970, houve um alto número de usuários nas instituições privadas e que a partir dos anos 1980 se teve uma multiplicação desses números, ou seja, o número atingiu a marca de “[...] 98 mil leitos psiquiátricos em 1982 [...], mantendo uma proporção de 80% de leitos contratados junto ao setor privado e 20% diretamente públicos. (Pitta, 2011, p. 4583).

Esses números demonstram que a lógica vigente nesse período era a hospitalocêntrica, na qual se defendia a internação dos sujeitos nos manicômios como o meio mais indicado de se tratar seus transtornos mentais. Cabe dizer que, nesse período a assistência à saúde era baseada no modelo previdenciário, no qual apenas os trabalhadores que se encontravam sob o regime de trabalho com carteira assinada tinham acesso aos serviços. Isso denota que a prioridade do governo era abrir o mercado para o capital estrangeiro, sobretudo através de hospitais privados, e não de estender a assistência à saúde a um maior número de pessoas.

Diante desse quadro, os profissionais da saúde que vinham tecendo críticas a esse modelo assistencial asilar, por entender que a estrutura atua como “agente produtor e mantenedor da doença” (Rabelo, 2011, p. 5), juntam-se aos movimentos da sociedade civil compostos pelos usuários e seus familiares. Essa união possibilitou a realização, em 1987, do II Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental, no qual se construiu o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Este lema surgiu a partir de inspirações italianas trazidas por Franco Basaglia, que conseguiu a aprovação da Lei 180, a qual determinou o fechamento dos hospitais psiquiátricos na Itália (Pitta, 2011; Rabelo, 2011).

Seguindo a lógica proposta pelo lema, a desinstitucionalização se constitui como um dos principais pilares defendidos pelo MRPB. Haja vista que se busca construir novos modelos, práticas e paradigmas de cuidado às pessoas que sofrem, visando inviabilizar a cronificação de novos



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

sujeitos com transtornos mentais e contribuir na reabilitação e inserção social dos sujeitos cronificados nas instituições asilares devido ao longo período de internação.

A desinstitucionalização não deve se limitar ao fechamento dos manicômios, por que se requer a concepção de novos paradigmas, inclusive para perceber as pessoas com sofrimento psíquico para além de sua enfermidade, poder enxerga-las como cidadãs e nesse sentido construir práticas e relações que vislumbram a caracterização dessas pessoas enquanto atores político-sociais.

Segundo Amarante (apud Rabelo, 2011, p. 8) a desinstitucionalização “implica não apenas num processo de desospitalização, mas de invenção de práticas assistenciais territoriais; um processo prático de desconstrução dos conceitos e das práticas psiquiátricas”. O que ajuda a reforçar a noção da necessidade de se construir novos modelos de cuidado baseado em outro paradigma, para não recair na lógica hospitalocêntrica.

A organização dos trabalhadores de saúde mental com os usuários e seus familiares foi muito importante na defesa e difusão do tema na sociedade. Visto que conseguiram sensibilizar novos atores para a luta pela desinstitucionalização e discussão acerca de modelos alternativos para o tratamento dos sujeitos com transtornos mentais. Dessa forma, tal segmento passou a organizar ações e atividades por todo o país a cada ano no dia 18 de maio, instituído como o Dia da Luta Antimanicomial. Uma boa estratégia empreendida para suscitar debates, reflexões e informações acerca do tema da saúde mental (Furtado e Campos, 2005).

O que marcou o sucesso obtido pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira, foi à aprovação da sua lei federal. Ela é fruto do projeto de Lei nº 3.657/89 do deputado Paulo Delgado, mas que levou doze anos até conseguir a sua aprovação sob a Lei nº 10.216/2001.

A aprovação da referida lei impôs novos direcionamentos ao modelo de assistência à saúde mental. Foi intensificado o processo de implantação dos chamados serviços substitutivos, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas. São serviços que oferecem tratamento sem a necessidade de internação prolongada das pessoas com sofrimento psíquico.

Nesse sentido, os CAPS “se colocam como um serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico e é a porta de entrada na rede de serviços para as ações de saúde mental, principalmente para os egressos de hospitalização psiquiátrica” (Rabelo, 2011, p.2). Foram criados através da Por-



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

taria nº 224/92 e a atualmente são regulamentados pela Portaria nº 336/GM de fevereiro de 2002. (Brasil, 2004).

Vale ressaltar que as vitórias mais significativas do Movimento da Reforma Sanitária – inclui-se aí o MRPB – a consolidação da saúde como direito de todos e dever do Estado, instituída na Carta Constitucional Brasileira e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi de suma importância também no campo da saúde mental, principalmente por garantir juridicamente a todos o acesso ao tratamento de seus transtornos mentais e por incorporar os CAPS ao SUS. O que podemos considerar como um avanço no reconhecimento dos serviços prestados pelos CAPS, bem como na substituição do modelo asilar-manicomial de assistência à saúde mental (Furtado e Campos, 2005).

Diante disso, os CAPS passaram a “realizar um dos mais importantes trabalhos assistenciais, tornando-se uma referência nas políticas de saúde mental e um campo de formação estratégica de profissionais (...)” (Amarante, 2008, p. 743).

De acordo com Amarante (2008), a Política Brasileira de Saúde Mental adquiriu um caráter inovador se comparada com as políticas de outros países, sobretudo, por possuir as seguintes características: a participação e o controle social; a pluralidade de experiências assistenciais e o modo como o Estado tem incorporado as proposições através de normas técnicas, as quais tem incidido nas transformações do modelo de saúde mental. São características positivas e que fortalecem os princípios defendidos pelo MRPB e segue em direção à construção no plano material do lema de uma sociedade sem manicômios.

As Residências Terapêuticas foram instituídas pela Portaria nº 106/200 e a Portaria nº 1.220/2000 foi a responsável por incorporá-las no financiamento do SUS. Elas foram criadas a fim de atender aos usuários que passaram longos períodos de internação, de modo que possibilite a reconstrução dos laços com os familiares, bem como a reinserção no seio da comunidade onde o usuário reside. Mas também, em acolher os usuários que não possuem residências – seja por que não querem voltar para casa ou por que a família não os aceita – e que se encontram em situação de rua.



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Sobre as Residências Terapêuticas, Amarante (2008) alerta para a observância no cuidado da implantação das residências, haja vista que segundo o Ministério da Saúde (SM) elas desempenham “serviços terapêuticos”, o que pode incorrer em um processo de institucionalização das residências. Pois, para o referido autor, esta caracterização pode levar ao risco de institucionalização das residências, levando-as a assumir “o caráter de instituições disciplinares, que se propunham reeducadoras dos indivíduos nelas internados. É o caso dos (...) manicômios (berço do tratamento moral)” (Amarante, 2008, p. 747).

Nesse sentido, o ideal é que as Residências Terapêuticas se mantenham desempenhando ações que possibilitem a volta dos internos, advindos dos manicômios, ao seio familiar e a reinserção à vida social.

Com vistas a possibilitar o retorno dos sujeitos com transtornos mentais aos seus lares, o Governo Federal através da Lei nº 10.708/2003 lançou o programa “De volta pra Casa”. Este programa, a fim de promover a reabilitação psicossocial dos sujeitos que estavam internados nas instituições manicomiais, concede um auxílio tanto para os ex-internos como para a sua família (Brasil, 2003).

A lei da Reforma Psiquiátrica que instituiu por meio das portarias os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, bem como o programa criado pelo Governo Federal, buscam corroborar, a partir de práticas ancoradas em concepções democráticas e de cidadania, com a inserção e reabilitação social dos indivíduos com transtornos mentais. Com vistas a acabar com a estigmatização e o preconceito por eles sofrido, pois é necessário criar na população o entendimento que tais indivíduos não precisam se moldar à sociedade, mas na verdade é ela que precisa aceita-los como são, haja vista que também são cidadãos.

Para que haja o processo de inserção social dos sujeitos com transtornos mentais é preciso enxerga-los para além do âmbito de sua doença, cabe compreender que são indivíduos que demandam atendimento de necessidades também em áreas, como: lazer, educação, trabalho, habitação, cultura e etc. Esferas que estão para além das ações do setor da saúde, nesse sentido, para que os indivíduos com transtornos mentais recebam o atendimento integral de suas necessidades, o



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

que se coloca para a saúde mental é a atuação intersetorial junto as demais políticas públicas, inclusive a articulação em redes sociais que possibilitem o compartilhamento de informações e conhecimentos com setores de outras políticas públicas.

### **III. Metodologia**

Utilizou-se a pesquisa bibliográfica como método de pesquisa neste trabalho, tendo em vista que a pesquisa bibliográfica é largamente utilizada nos estudos exploratórios e descritivos, quando o objeto de análise é pouco estudado tornando difícil o levantamento de hipóteses ou de novas interfaces. Desta forma, tem possibilitado as primeiras aproximações dos pesquisadores com a temática de estudo sendo de fundamental importância para elaboração e delimitação de objetos.

Desse modo, o presente trabalho versou entre estudo narrativo para a construção teórica, bem como o levantamento de documentos para subsidiar a construção da narrativa e interpretações. No que tange a conceituação, as produções de viés narrativo são de caráter amplo, promovem uma atualização acerca do assunto estudado, porém não possuem especificidades quantitativas nem rigor metodológico; são essenciais para fundamentar teoricamente diversas modalidades de estudo (Rother, 2007).

### **IV. Apontamentos sobre a intersetorialidade enquanto principio da Política de Saúde Mental brasileira**

Antes de apresentarmos o conceito acerca da intersetorialidade, faz-se necessário realizar algumas considerações acerca de como foram criadas e pensadas as políticas públicas brasileiras. Há vista que isso reverbera na forma como os sujeitos sociais – dentre eles os que possuem transtornos mentais – acessam aos serviços de cada política.

A Constituição Federal (CF) de 1988 arraigada em concepções democráticas, universalistas e, sobretudo na noção de direitos, elencou as políticas de saúde, previdência e assistência como o tripé que constitui a Seguridade Social. Dessa forma “a proposta da Seguridade Social é informada



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

pela perspectiva de proteção integral, como modo de assegurar universalmente a proteção social dos brasileiros” (Schutz e Miotto, 2010, p. 60). Mediante a leitura deste argumento, nos questionamos se essas três políticas seriam suficientes para atender o conjunto das necessidades de um indivíduo. A resposta obviamente é não, no entanto, cabe lembrar que as políticas sociais são resultantes de um processo de correlação de forças, que surge a partir da mobilização de movimentos organizados da sociedade civil. No contexto da criação da Carta Constitucional de 88, estas foram as políticas que contaram com maior mobilização dos movimentos sociais - principalmente a política de saúde.

Como dito anteriormente, as prerrogativas defendidas pela CF de 88 foram balizadas por concepções democráticas, universalistas, consubstanciadas pela noção de direitos e proteção social. Mas a conjuntura inaugurada nos anos noventa, marcada pela contrarreforma do Estado e pela ofensiva neoliberal, inviabilizou os princípios constituídos na CF. Nesse sentido, se coloca um desafio ainda maior para a viabilização da proteção social. Haja vista que, as políticas sob a égide do neoliberalismo possuem um caráter focalizado, seletivo e mercantilista. O que irá reduzir a Seguridade Social a política da assistência, diante da mercantilização da previdência e da saúde (Behring, 2008).

Garantir a proteção social e a integralidade do atendimento das necessidades dos cidadãos diante de políticas desse cunho torna-se basicamente inviável – na melhor das hipóteses – e sem que haja a articulação intersetorial entre as políticas, é uma tarefa irrealizável. Inclusive por que a inter-setorialidade está encontrado desafios “à medida que se observa a configuração fragmentada e desarticulada da política pública brasileira, o que impossibilita o atendimento das necessidades da população em sua integralidade” (Schutz; Miotto, 2010, p. 60).

Cabe destacar que estamos utilizamos o conceito de inter-setorialidade a partir do princípio do trabalho em redes, definido por Bourguignon (2001), como:

A articulação entre as políticas públicas através do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas a proteção, inclusão e promoção da família vítima do processo de exclusão social. Considera-se a inter-setorialidade um princípio que orienta as práticas de construção de redes municipais. (Bourguignon apud Schutz; Miotto, 2010, p.63)



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

A intersetorialidade pensada sob a perspectiva do trabalho em rede possibilita que as pessoas com transtornos mentais sejam vistas em sua totalidade, pois se rompe com a concepção de que cada política atue isoladamente e encaminhe respostas apenas às demandas dos usuários de acordo com sua área de atuação.

Façamos a seguinte reflexão: Um sujeito com transtorno mental de uma família de baixa renda para se deslocar de sua residência até o CAPS precisa utilizar um meio de transporte, no entanto, a família não tem condições de manter sua ida regular aos serviços, observa-se diante do exposto que o usuário não apresenta melhora. Se a política de saúde mental – na figura dos serviços e dos profissionais – resumir o indivíduo ao âmbito de sua doença e encaminhar soluções apenas nesse sentido, qual a probabilidade desse sujeito apresentar um quadro de melhora, visto que seu fator saúde está condicionado a outros determinantes sociais?

Sobre este aspecto, Andrade (2006) afirma não ser possível a saúde ser assegurada somente pelo setor da saúde, pois determinantes, como: alimentação, lazer, saneamento básico, educação, habitação, trabalho, entre outros, também produzem efeitos sobre a saúde da população, na qual está inclusa os sujeitos com transtornos mentais. Inclusive esta constatação está em consonância com o sentido ampliado de saúde estabelecido a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986.

Desse modo, os sujeitos com transtornos mentais precisam receber atendimentos sob a perspectiva da saúde em seu conceito amplo. E a intersetorialidade consegue se vincular a este conceito exatamente pela impossibilidade de se promover saúde sem que outras necessidades sociais sejam supridas (Schutz, Miotto, 2010). De acordo com tais elucidações, concordamos com Berlinguer (apud Krüger) quando tecem a seguinte proposição acerca da saúde e a colocam como tendo:

(...) um valor intrínseco e instrumental (como base de autodeterminação) e é também um dos melhores indicadores para medir como os outros direitos humanos têm sido protegidos ou promovidos, mais que isso, a afirmação ou negação do direito à saúde envolve quase todos os outros direitos. (Berlinguer apud Krüger, 2005, p.72).

A intersetorialidade, nesse sentido, mostra-se como um meio de viabilizar que o sujeito com transtorno mental tenha o atendimento integral de suas necessidades, pois ao possibilitar a



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

articulação de diferentes setores das diversas políticas públicas “prioriza o atendimento integral às necessidades dos segmentos vulnerabilizados socialmente” (Bourguignon, apud Schutz; Miotto, 2010, p. 64). Dentre os quais estão às pessoas com transtornos mentais.

Diante da fragmentação das políticas sociais brasileiras, a intersetorialidade como uma via estratégica de promover o atendimento integral das necessidades da população com transtornos mentais, encontra dificuldades perante esse cenário. Além do que, a consecução do atendimento integral aos sujeitos que sofrem não caracteriza a realidade do país. Ainda há muito o que se fazer para mudar a forma como à sociedade brasileira enxerga as pessoas com transtornos mentais.

Segundo Machado (2008) a intersetorialidade como trabalho em redes perpassa questões como: estruturas organizacionais, gestão dos serviços, prática dos profissionais das diversas políticas e, sobretudo um novo modelo de se gerir as políticas. À medida que é um processo que “exige a interação permanente entre os diferentes segmentos, pois interfere na produção social e subjetiva produzindo efeitos sobre os modos de ser e de atuar dos trabalhadores, usuários e organizações” (Ibidem, p.1). Ainda segundo a referida autora:

As políticas públicas ainda se apresentam na maioria dos lugares “setoriais” e desarticuladas, com características centralizadoras e hierárquicas; além da existência de redes próprias de instituições e/ou serviços que prestam assistência de forma paralela às demais políticas, e muitas vezes atendendo aos mesmos usuários. Esta forma de gestão gera fragmentação da atenção às necessidades sociais e divergências quanto aos objetivos e papel de cada área, fragilizando o usuário, que é o sujeito que merece a nossa atenção. Refletir e propor trabalho social em rede constitui-se, hoje, um grande desafio para os profissionais vinculados às políticas públicas (Machado, 2008, p. 2).

A afirmação da autora reforça o que buscamos defender ao longo do trabalho, pois demonstra a contribuição da intersetorialidade na garantia do atendimento integral aos sujeitos com transtornos mentais. Haja vista que enquanto estratégia “ela se constitui em pressuposto para a abordagem e atendimento das necessidades sociais em sua integralidade e a sua ausência dificulta o próprio acesso aos direitos” (Schutz; Miotto, 2010, p. 71).



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

### V. Conclusões

O estigma e o preconceito com as pessoas que possuem transtornos mentais ainda são característicos na sociedade brasileira. Nesse sentido, os movimentos sociais que englobam a Luta Antimanicomial devem continuar propondo momentos de conscientização e suscitando reflexões com vistas a possibilitar um novo olhar da população para estas pessoas, de forma que possam ser percebidas como cidadãs, e, nesse sentido, que possuem o direito de viver em sociedade e não reclusas em hospitais psiquiátricos.

Os serviços substitutivos de atenção e cuidado à saúde mental apresentaram melhoras significativas no tratamento às pessoas com transtornos mentais. No entanto, tais serviços foram feitos pensando apenas em cuidar da doença mental dos sujeitos. Desse modo, colocam-se para os serviços, os profissionais e para a gestão a necessidade de enxergar os usuários em sua totalidade, inclusive percebendo quais outros fatores estão contribuindo para que os sujeitos com transtornos mentais não apresentem melhoras. Diante disso, se evidencia a intersetorialidade como uma boa estratégia a ser adotada, para que à medida que o olhar voltado ao sujeito o contemple para além de sua doença, ele possa ter suas demais necessidades também atendidas.

As pessoas com transtornos mentais assim como qualquer outra possuem necessidades que não se restringem ao campo da saúde, inclusive outros determinantes sociais podem estar corroborando para a existência e/ou permanência da doença. Por isso a importância dos serviços substitutivos da Política de Saúde Mental trabalhar sob a perspectiva do conceito amplo de saúde. Considerando que a promoção da saúde não é limitada ao setor da saúde.

A realidade de fragmentação e setorialização das políticas sociais brasileiras colocam entraves para o princípio da intersetorialidade no trabalho em rede. Pois isso requer uma nova forma de atuação dos serviços, dos profissionais e de gestão das políticas. E no cenário societário de avanço das concepções neoliberais no qual o Brasil se encontra, se vislumbra o fortalecimento e aprofundamento dessa lógica, além da descaracterização das políticas enquanto viabilização dos direitos sociais. O que trará a dificuldade em se promover a proteção integral e conseqüentemente o atendimento inte-



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

gral das necessidades das pessoas e famílias em condições de vulnerabilidade social – na qual se encontra inclusa uma grande porcentagem de pessoas com transtornos mentais.

Buscamos ao decorrer do trabalho apresentar argumentações que servissem de subsídio para demonstrar como a intersectorialidade se apresenta como uma estratégia que propicia aos sujeitos com transtornos mentais ter o atendimento integral de suas necessidades. Diante de tal proposição, concluímos que a intersectorialidade traz contribuições expressivas. No entanto, diante da realidade das políticas públicas brasileiras caracterizadas pelo avanço do neoliberalismo, sua viabilidade encontra sérias dificuldades.

### VI. Bibliografia

Amarante, P. D. (2008). Saúde Mental, Desinstitucionalização e Novas Estratégias de Cuidado. In: L. Giovanella, *Políticas e sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FioCruz.

Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil (2000). Portaria nº 106, de 11 de novembro de 2000. *Reestrutura o modelo de atenção ao portador de transtornos mentais, no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF, nº39-e, sec. 1, p. 23.

Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil (2000). Portaria nº 1.220/GM, de 7 de novembro de 2000. *Implementa os programas terapêuticos na modalidade de residências terapêuticas destinadas a pacientes psiquiátricos com longa permanência hospitalar*. Brasília, DF.

Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil (2001). Lei nº 10.216, de 2 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*. Brasília, DF.

Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil (2003). Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. *Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações*. Brasília, DF.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília*.

Furtado, J. P. & Campos, R. O. (2015). A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. In: *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*. Ano VIII, nº 1.



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Krüger, T. R. (2005). *Os fundamentos ideo-políticos das Conferências Nacionais de Saúde*. Tese de Doutorado. Recife: PGSS/UFPE.

Machado, L. A. **Construindo a Intersetorialidade**. Disponível em:  
<portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com> Acesso em 14 nov. 2016.

Pitta, A. M. F. (2011). Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. In: *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(12):4579-4589.

Rabelo, J. B. (2011). *A intersetorialidade da política de saúde e os reflexos no desenvolvimento das ações de saúde mental*.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. Enferm.* São Paulo, v. 20, n. 2.

Schutz, F. & Miotto, R. C. T. (2010). Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. In: *Sociedade em Debate*, Pelotas, 16(1): 59-75.