



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

**REFORMA PSIQUIÁTRICA, SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS À  
CONSTRUÇÃO DE UMA REDE DE CUIDADOS PARA AS PESSOAS COM  
TRANSTORNOS MENTAIS.**

**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

Priscila Maria da Silva

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

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Brasil

Fátima Rafaella Amaral

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

Katiusca Torres de Medeiros

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

Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Brasil

Alecsonia Pereira Araújo

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

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). 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 Movimento pela Reforma Psiquiátrica (MRP) surge no final dos anos de 1970 em virtude de uma série de denúncias sobre as violências e maus tratos aos usuários internados em instituições psiquiátricas. Durante os anos de 1980 o MRP se fortalece e se consolida encontrando força no movimento pela Reforma Sanitária e na luta pela democracia no fim do regime militar. Enquanto política pública consentida em meados dos anos 1990, demarca a origem do processo de criação de normas e organização de ações em torno de uma nova forma de assistência. Nos anos 2000, há um considerável avanço consistente da reforma que procura elaborar um importante conjunto de diretrizes com a finalidade de tratar sobre a expansão da rede comunitária e da redução dos leitos em hospitais psiquiátricos ainda existentes. A Lei 10.216/2001, foi elemento imprescindível para o processo de criação legal da assistência em saúde mental cuja implementação da rede psicossocial é resposta em substituição ao modelo manicomial. A atual Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) engloba diversos pontos de atenção na rede de saúde incluindo os serviços de atenção básica. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem por objetivo analisar, historicamente, os fatores sociais que culminaram no processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e da construção da política de saúde mental e sua relação profícua com os serviços da atenção básica. Nesta relação, buscou-se analisar os desafios e as estratégias de articulação entre os serviços substitutivos em Saúde Mental e os da Atenção Básica, a partir das diversas formas de abordagens teóricas construídas sobre o tema com vistas a uma melhor compreensão sobre a importância dessa articulação para a integralização do cuidado às pessoas em sofrimento mental grave. **METODOLOGIA:** A partir das observações empíricas realizadas utilizou-se a Pesquisa Bibliográfica como método de pesquisa, 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. A partir de um conjunto ordenado de procedimentos do método bibliográfico construiu-se uma síntese integradora do conteúdo analisado. **CONCLUSÕES:** A fragmentação das políticas públicas, nas diversas áreas em que estão inseridas, constitui-se em um elemento que proporciona o acesso precário aos serviços, principalmente na perspectiva dos princípios preconizados pelo SUS tais como universalização do acesso e a integralização do atendimento. Por isso, o desafio atual, de uma maneira geral, para gestores e trabalhadores em Saúde Mental é abordar a totalidade das necessidades concretas e reais das pessoas que são usuárias dos sistemas de cuidado

Palavras-chave: Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, Atenção Básica em Saúde



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The Psychiatric Reform Movement (MRP) emerged in the late 1970s due to a series of complaints about violence and abuse of users in psychiatric institutions. During the 1980s, MRP strengthened and consolidated, finding strength in the health reform movement and in the struggle for democracy at the end of the military regime. As a public policy agreed in the mid-1990s, it marks the origin of the process of setting standards and organizing actions around a new form of assistance. In the 2000s, there has been a considerable steady improvement in the reform that seeks to develop an important set of guidelines to address the expansion of the community network and the reduction of beds in existing psychiatric hospitals. Law 10.216 / 2001 was an essential element for the process of legal creation of mental health care whose implementation of the psychosocial network is a response to the asylum model. The current Psychosocial Care Network (RAPS) encompasses several points of attention in the health network including basic health care services.

**OBJECTIVE:** The objective of this study is to analyze, historically, the social factors that culminated in the process of Brazilian Psychiatric Reform (RPB) and the construction of the mental health policy and its fruitful relationship with the primary care services. In this relationship, we sought to analyze the challenges and strategies of articulation between substitutive services in Mental Health and those of Primary Care, based on the different forms of theoretical approaches built on the theme with a view to a better understanding of the importance of this articulation for the payment of care to people in severe mental suffering.

**METHODOLOGY:** Based on the empirical observations made, the Bibliographic Research was used as a research method, considering that bibliographic research is widely used in exploratory and descriptive studies, when the object of analysis is little studied, making it difficult to collect hypotheses or of new interfaces. From an ordered set of procedures of the bibliographic method an integrative synthesis of the content analyzed was constructed.

**CONCLUSIONS:** The fragmentation of public policies, in the various areas in which they are inserted, is an element that provides precarious access to services, especially in view of the principles recommended by the SUS, such as universal access and payment of services. Therefore, the overall challenge for managers and workers in Mental Health is to address the full range of the real and concrete needs of people who use care systems.

Keywords: Mental Health, Psychiatric Reform, Primary Care



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

### **I. Introdução**

O campo da saúde mental é descrito na literatura como um campo complexo onde se inter cruzam políticas públicas, práticas e saberes, criando interfaces diversas e produzindo novas experiências. Essas experiências têm provocado transformações em vários âmbitos. O campo tem discutido e redefinido os modelos de atenção para a saúde mental, as práticas de cuidado, e a forma como a sociedade lida com doença mental e com o significado da loucura na contemporaneidade.

No âmbito destas mudanças destacamos a lei da reforma psiquiátrica brasileira, Lei 10.216/01, que dispõe sobre os direitos e a proteção das pessoas com transtorno mental e redireciona o modelo assistencial. A política de saúde mental afirmou e consolidou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residências Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa (PVC) como os principais mecanismos de oferta de cuidados em saúde mental e organizadores do modelo de atenção.

Nesse sentido, a atual política de saúde mental tem provocado mudanças significativas na oferta do cuidado para as pessoas em sofrimento psíquico ou com transtorno mental, significando uma visível redução dos leitos psiquiátricos e a ampliação de uma rede de serviços de base comunitária e substitutiva ao modelo asilar. Desde 2011, o Ministério da Saúde instituiu as redes temáticas de saúde que organizam em linhas de cuidado um conjunto de serviços e de processos voltadas para a estruturação da atenção à saúde.

Nesse âmbito, institui-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como um sistema ordenado por linhas de atenção na oferta de cuidado em saúde mental. As Redes de atenção à saúde são estruturadas a partir da Atenção Básica e transversais aos processos de regulação, informação, promoção e vigilância à saúde. A RAPS, em tese, integra diversos componentes (serviços, estruturas e profissionais) nas demais redes de atenção à saúde.

Deste modo, o presente artigo pretende aprofundar a relação da saúde mental com os serviços de Atenção Básica, incorporados à RAPS como um ponto de atenção para a saúde mental.



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Contudo, sabe-se que a interface entre a Saúde Mental e a Atenção Básica é uma reivindicação antiga do Movimento pela Reforma Psiquiátrica (MRB), no entanto, essa relação sempre foi marcada por aproximações e distanciamentos.

Portanto, buscou-se analisar os desafios e as estratégias de articulação entre os serviços substitutivos em Saúde Mental e os da Atenção Básica.

## II. Marco teórico

Tratamos inicialmente dos marcos constitutivos do campo da saúde mental a partir dos movimentos que originaram o campo, o que nos possibilitou perceber como as discussões sobre a criação de uma rede de saúde ampla com articulação territorial estava presente no período considerado como fundamental para a definição da saúde mental.

Nos anos finais da década de 1970, o Brasil vivia um momento em que havia o sentimento de indignação pelo regime ditatorial e a reivindicação por um novo modelo de representação política; caracterizando-se em um movimento de âmbito nacional pela redemocratização do país.

Essa conjuntura influenciou a emergência e efervescência de diversos Movimentos Sociais, entre eles o Movimento pela Reforma Sanitária (MRS) e o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM).

De acordo com Bisneto (2011), nesta mesma década muitos militantes de diferentes concepções, psiquiátricas e psicológicas, aderiram ao MTSM e procuraram organizar-se em âmbito regional e nacional através de congressos e debates, levantando como bandeira principal o processo de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos existentes no país, que ganha fôlego já na década de 1980 junto com a criação da Constituição Federal-88 e, posteriormente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda no final dos anos 80, o MTSM organiza o Encontro Nacional de Trabalhadores da Saúde Mental, dando origem ao Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MLAM).



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Sabe-se que naquele período histórico o MLAM se estabeleceu a partir da crítica feita ao tratamento ofertado às pessoas nos hospitais psiquiátricos, que eram caracterizados pelos maus-tratos, humilhações e outros tipos de violências. A ideia e a experiência de desinstitucionalização oriundas do Movimento de Reforma Psiquiátrica na Itália inspiraram o movimento de Luta Antimanicomial e, por conseguinte, o Movimento de Reforma Psiquiátrica brasileiro (MRP) a entender que a melhor estratégia no trato da loucura seria o regresso à comunidade, por meio da multiplicidade de dispositivos presentes nos territórios, como bem demonstrou Venturini (2010).

A adoção dessas ideias emerge atrelada à discussão sobre o conceito ampliado de saúde e ao paradigma da promoção da saúde. No Brasil, especificamente, esse processo se esboça na construção de um novo modelo assistencial que elege a Atenção Básica como nível privilegiado de assistência em saúde.

No âmbito mais específico da saúde mental, apesar da resistência inicial do MRP em incorporar seus princípios às políticas oficiais do governo, as discussões sobre a desinstitucionalização da loucura e abertura para o território foram apreendidas pelos profissionais da área como uma importante ferramenta de intervenção profissional capaz de melhorar a atenção à saúde dos usuários. No entanto, inicialmente, sem ter condições de construir uma mudança ampla no atual modelo psiquiátrico, essas discussões começam a ser operacionalizadas quando incorporadas como uma estratégia política presente nos debates sobre os rumos da política de saúde mental.

Sobre essa resistência, ressalta Yasui (1999 apud Furtado e Campos 2005), os dois movimentos (reforma psiquiátrica e reforma sanitária) têm a mesma origem, nascem das corporações intelectuais e profissionais, dos movimentos sociais dos trabalhadores, os quais participam das lutas sociais de transformação da sociedade. Entretanto, o distanciamento “relativo” dos dois movimentos acontece na década de 1990, com a ocupação de postos estratégicos do governo por representantes do movimento sanitarista como bem coloca o autor,

Enquanto o Movimento de Reforma Sanitária optou pela ocupação de postos estratégicos no aparelho estatal, o da Reforma Psiquiátrica priorizou o estabelecimento de articulações intersetoriais, a inclusão de familiares e usuários e toda uma sorte de fóruns, associações, manifestações públicas, que em muito



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

contribuíram para que a iniciativa viesse a extrapolar o setor saúde, contando coma decisiva adesão de outros segmentos da sociedade (Furtado, Campos 2005, p. 111).

Ainda sobre esse “relativo” distanciamento os autores apontam que a I Conferência de Saúde Mental realizada no Rio de Janeiro, ainda em 1987, marca o distanciamento do movimento de reforma psiquiátrica do sanitário, ao instituir a defesa do processo de desinstitucionalização e a construção de novos modelos de atenção como forma de promover uma transformação no modo como a sociedade lida com a loucura. Para o autor, o movimento sanitário tinha apenas a pretensão de reformar a política de saúde mental pela melhoria da qualidade dos atendimentos e não pela reversão do modelo assistencial (Furtado, Campos, 2005).

Essa situação possibilitou ao movimento de reforma psiquiátrica aprofundar, a partir do processo de descentralização, a experiência de criação de novos dispositivos de saúde que iriam revolucionar a atenção à saúde mental no Brasil. Muitas dessas experiências incorporaram as discussões sobre a intersetorialidade que o grupo vinha promovendo com os conhecimentos oriundos da reforma na Itália.

No entanto, essas experiências só puderam acontecer em virtude da própria reorganização da Política de Saúde brasileira, que representou, em linhas gerais, o aprofundamento do processo de descentralização em direção aos municípios, concretizando assim o novo pacto federativo definido pela Constituição Federal. Por sua vez, o referido pacto, resultou em transformações quanto à transferência da capacidade decisória, funções e recursos para os estados e principalmente para os municípios, elevados a categoria de entes federados.

Vale salientar que essas transformações fazem parte de um conjunto de outras mudanças sociais nas políticas públicas brasileiras, e nas de saúde de modo geral, as quais de certa forma não são homogêneas pela simples compreensão que as políticas públicas mediatizam saberes, práticas e interesses distintos (Luz, 2010).

É nesse cenário de mudanças da ordem social que o Movimento de Reforma Psiquiátrica, a partir da crítica aos hospitais psiquiátricos e da luta pela desinstitucionalização, estabelece



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

importante contato com o movimento sanitarista na perspectiva de criar um novo modelo de atenção em saúde mental substitutivo ao modelo hospitalocêntrico (Furtado, Campos, 2005).

A década de 1990 é marcada pela introdução de uma série de mudanças significativas no desenho organizacional da política de saúde brasileira, dentre elas a criação do SUS e seus dispositivos legais, expressos nas leis 8.080/90 e 8.142/90 e suas Normas Operacionais Básicas - NOBs 01/91; 01/92; 01/93 e 01/96, configurando-se, assim, um processo político de pactuação intergestores como forma de ampliar o processo de descentralização e garantir a construção do SUS (Andrade, 2004).

Essas NOBs deram materialidade ao sistema de saúde brasileiro, principalmente a NOB 96 que teve por objetivo dividir a responsabilidade entre Estado e Município, integrar os sistemas municipais, organizar o sistema e definir a critérios de alocação de recursos. Essa norma implementou o Piso de Atenção Básica (PAB). Criou a Programação Pactuada Integrada (PPI), o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF) que posteriormente deram base para a organização da Atenção Básica em Saúde.

O PSF surge como forma de atender e sanar os problemas de saúde da população mediante atenção primária e posteriormente o governo o assume como estratégia de organizar o sistema de saúde.

Mendes (2011) se refere ao programa como parte das propostas inovadoras com vistas á formulação de novas práticas de saúde. No dizer do autor, essas práticas devem voltar-se para o paradigma da produção social da Saúde, por intermédio desenvolvimento de ações destinadas as famílias e a comunidade, de forma continua, personalizada e ativa. O PSF enfatiza a promoção e a prevenção, não se descuidando dos aspectos curativos com alta resolutividade, baixos custos diretos e indiretos sejam econômicos e sociais, privilegiando a interdisciplinaridade.

Assim para o Ministério da Saúde o PSF foi concebido com o objetivo de:

Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção, em conformidade com os princípios de Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população [...] Neste Programa, a atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, possibilitando às equipes de saúde da família uma compreensão do processo saúde/doença e a necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas (Brasil, 1997, p. 15).



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

No caso brasileiro, a necessidade de melhor organização do sistema de atenção com a constituição de redes integradas e sistemas funcionais de atenção à saúde tem sido motivo de intenso debate político e acadêmico, que doravante expõe as disputas dos projetos para o setor. Ponto central neste debate são mudanças no modelo assistencial, especialmente aquelas pretendidas na atenção primária impulsionadas por incentivos federais para a implementação do PSF.

No entanto fazemos referencia ao texto ministerial sobre a atenção básica,

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologia de elevada complexidade e baixa densidade, que podem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Orienta-se pelo princípio da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equipe e da participação social. (Brasil, 2005, p. 12).

Apesar das inúmeras polêmicas que cercam a discussão sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF), a mesma vem se consolidando como uma Política Nacional, existindo em quase todos os municípios do país, com cobertura de 91% dos municípios brasileiros.

Assim a ESF, como estratégia de atenção primária em saúde, deve atender de forma integrada aos planos de ações locais, buscando o enfrentamento de circunstâncias específicas de saúde aos grupos populacionais, sem estigmatizar uma parcela da população; pautada num processo de trabalho que combine os diversos saberes num processo genuinamente interdisciplinar, visando desta forma, um atendimento universal e equânime, verdadeiramente em sintonia com os princípios do SUS.

No tocante à saúde mental, também na década de 1990, importantes instrumentos normativos foram aprovados pelo Ministério da Saúde, tendo como referência os serviços pioneiros, a portaria 189/91 e a portaria 224/92, que regulamentaram os novos procedimentos em assistência psiquiátrica e atenção psicossocial (Amarante, 2008).



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Desde então, as primeiras iniciativas de institucionalização das ações de saúde mental tentou-se uma articulação com a atenção básica, mediante o PSF e posteriormente com a estratégia saúde da família quando do estabelecimento da política de saúde mental por meio da Lei 10.216/01.

### 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 do pesquisador com a temática de estudo sendo de fundamental importância para elaboração e delimitação de objetos. De acordo com Lima e Miotto (2007),

[...] a pesquisa bibliográfica implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório. [...] Através da exposição de exemplos, construídos a partir de uma pesquisa dessa natureza, pretende-se chamar a atenção para as exigências que a escolha por esse tipo de procedimento apresenta ao pesquisador à medida que este constrói a busca por soluções ao objeto de estudo proposto (Lima; Miotto, 2007, p.38).

A leitura exploratória: consiste numa leitura diretiva com o material previamente selecionado que busca levantar ideais e conexões com a temática tratada; Leitura reflexiva: revisão crítica dos conteúdos; Leitura interpretativa: momento que se busca relacionar as ideias de outros autores com o problema proposto, a partir da interpretação de suas ideias com os propósitos do investigador; e síntese integradora: momento que se constrói uma narrativa interpretativa a partir da articulação das diferentes leituras. Ainda para as autoras esse momento requer “um exercício de associação de ideias, transferência de situações, comparação de propósitos, liberdade de pensar e capacidade de criar. O critério norteador nesse momento é o propósito do pesquisador” (Lima; Miotto, 2007, p. 41).

Assim, buscou-se levantar artigos científicos e demais produções do campo da saúde que tratassem da relação entre Saúde Mental e Atenção Básica. Após esse levantamento o material foi submetido ao processo de leitura supramencionado.



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

### IV. Análise e discussão

Nos artigos delimitados para este estudo, destacamos as produções que dão evidência principalmente à relação da Saúde Mental com Atenção Básica em saúde. Tais artigos fazem também uma relação dos princípios da Reforma Sanitária com a Reforma Psiquiátrica.

A relação da atenção básica com saúde mental tem sido moldada por vários impasses, dentre eles a falta de compreensão das Equipes de Saúde da Família sobre as questões relativas à saúde mental das populações. Pois, o manejo do território para construção do cuidado em saúde às pessoas com transtorno mental inclui a compreensão das relações sociais que ali se realizam e presume a criação de novas estratégias de intervenção. Notadamente, a ESF de modo geral tenta articular essa dimensão das relações sociais presente nos territórios em suas práticas por meio da articulação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) com a comunidade e com o trabalho voltado para os segmentos populares das áreas adstritas. No entanto, quando se trata das relações entre essas dimensões com a saúde mental, reveste-se de certo grau de dificuldade em virtude da própria “rejeição” dessas equipes em lidar com o estigma da loucura e da doença mental (Nunes; Juca; Valentim, 2007).

Essa dificuldade tem induzido o Ministério da Saúde a promover programas de educação permanente e na edição do módulo de Saúde Mental nos Cadernos de Atenção Básica, considerado o principal documento norteador das práticas institucionais das equipes da Estratégia Saúde da Família.

Apesar dos trabalhos evidenciarem os desafios de articulação entre saúde mental e Atenção Básica, por outro lado reafirmam o papel estratégico dessa interface, principalmente pela capacidade da ESF no atendimento das demandas em saúde nos territórios.

Nos últimos anos, a partir do movimento de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica, o Ministério da Saúde vem estimulando a criação de ações que considerem as questões subjetivas dos usuários e os problemas mais graves de saúde mental que estão presentes



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

nesse nível de atenção. Desse modo a ESF, como a estratégia estruturante da atenção à saúde, tornou-se fundamental para a atenção à saúde mental das famílias adstritas a sua área de atuação (Correia; Barros; Colvero, 2011).

O componente saúde mental deve integrar as práticas já processadas pelas equipes de saúde da família, principalmente por meio das ações comunitárias, do acompanhamento dos casos e das interlocuções com os CAPS.

Para Ballarin, Miranda e Fuentes (2010), a ESF seria articuladora da reversão do modelo hospitalocêntrico e responsável por centrar o cuidado na família, promovendo ações de promoção, prevenção dos problemas de saúde mental e ações de caráter intersetorial. Entretanto, as referidas autoras apontam as dificuldades da ESF em integrar-se à rede de saúde mental, pela falta de capacitação dos profissionais em manejar os casos de pessoas com transtornos mentais bem como à falta de compreensão em torno da reforma psiquiátrica, de recursos materiais para se promover ações e de articulação com os próprios serviços da rede de saúde mental (Nunes et al., 2007 apud Ballarin, Miranda e Fuentes, 2010).

Todavia, há registros de experiências exitosas de ações de saúde mental no âmbito da Atenção Básica que vêm demonstrando a potencialidade dos profissionais de saúde da ESF por meio do apoio matricial ofertado pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Bonfada; Guimarães, 2012). Mas mesmo com essa experiência se faz necessário aprofundar a relação da Atenção Básica com a saúde mental, mediante a constituição de uma rede em cuidados em saúde mental que integre todos os serviços que operem na lógica da territorialização, da integralidade e da intersetorialidade.

Os estudos indicam ainda duas questões que merecem ser aprofundadas para uma maior consolidação da reforma: a sua relação com atenção básica e o avanço na implementação de políticas intersetoriais.

Para fortalecer a relação da atenção básica com a saúde mental, o MS vem implementando uma série de medidas para fortalecer os laços cooperativos entre esse nível da assistência. Uma das iniciativas foi o apoio à constituição de Equipes de Referência em Saúde Mental nos municípios e



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

até a inclusão de profissionais de saúde mental na equipe do NASF. Para Barros e Salles (2011), os NASF são dispositivos para o matriciamento em saúde com alta potencialidade de articular as equipes de saúde mental com as equipes de saúde da família, de modo a melhorar o acesso e o cuidado das pessoas com transtornos mentais.

Apesar desse movimento de aproximação e também de distanciamento observa-se uma indução por parte do MS na articulação da Atenção Básica com a saúde mental. Fato decisivo foi à edição da portaria 3.088/2011 que estabelece a RAPS, e nesse desenho organizativo da prestação de cuidado em saúde mental, a Atenção Básica é consolidada como ponto de atenção e integrante da rede devendo desenvolver ações de saúde mental no âmbito dos territórios e no atendimento dos casos mais leves, principalmente, nos municípios com menos de 20 mil habitantes por não contarem com os serviços do tipo CAPS.

Contudo, apesar dessa “incorporação”, os textos mais recentes ressaltam as dificuldades na realização de ações de saúde mental por parte das equipes de saúde família, muitas vezes, pela incompreensão do objeto da saúde mental e pela falta de conhecimento sobre os preceitos da própria reforma psiquiátrica.

## **V. Conclusões**

Este estudo possibilitou compreender a difícil relação entre a Atenção Básica e a Saúde Mental por meio de uma análise narrativa construída a partir das leituras realizadas no material coletado sobre essa temática.

Sabe-se que, de modo geral, a fragmentação das políticas públicas constitui-se em um elemento que proporciona o acesso precário aos serviços, principalmente na perspectiva dos princípios preconizados pelo SUS tais como universalização do acesso e a integralização do atendimento. Por isso, o desafio atual, de uma maneira geral, para gestores e trabalhadores em Saúde Mental é abordar as necessidades concretas e reais das pessoas que são usuárias da rede de saúde de modo a ampliar o cuidado.



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

As práticas de saúde mental devem ser articuladas com a Atenção Básica por meio da ESF e ser construídas em rede. A rede deve oferecer uma resposta mais complexa de cuidado envolvendo o território, a família e a comunidade. Nesse sentido, essa articulação do trabalho em rede é fundamental para a efetivação da reforma psiquiátrica.

Assim, o cuidado em saúde mental deve superar a lógica fragmentada do sistema, articulando-se com o território, as redes comunitárias e os demais serviços de saúde. Entende-se que por meio da articulação da Saúde Mental com Atenção Básica através da RAPS, há a possibilidade de construção de um cuidado ampliado em saúde mental e que também contribua para a desinstitucionalização da loucura.

Há inúmeros outros estudos que problematizam essa questão levantando aportes teóricos distintos e metodologias específicas como relatos de experiência, estudos de caso, pesquisa de campo e muitas reflexões teóricas sobre o tema proposto.

No entanto, esse trabalho destacou apenas os elementos que aprofundavam ou o debate em tela, sem, no entanto, descrever ou sistematizar os trabalhos levantados ou aprofundar o debate sobre as diferentes abordagens.

Esse trabalho favorece uma análise mais ampla sobre um tema complexo e de suma importância para o aprofundamento da reforma psiquiátrica brasileira, mas que ainda carece de estudos e pesquisas, principalmente, na incorporação da Atenção Básica à RAPS, sobretudo pela enorme resistência de muitos municípios brasileiros em aderirem ao modelo de redes na prestação do cuidado em saúde.

Outros temas surgiram no decorrer das leituras principalmente relacionadas com a condução do trabalho das equipes da ESF e do CAPS, com destaque para aspectos sobre a interdisciplinaridade, intersetorialidade e integralidade em saúde. Há um profundo debate sobre esses temas no âmbito mais geral da saúde, mas cabe particularizá-los no âmbito da saúde mental e também em sua relação com Atenção Básica.

Portanto, a partir do exposto, ressalta-se a importância da temática, bem como esse tipo de estudo para o levantamento de abordagens, hipóteses e de novos objetos de pesquisa.



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

## **VI. Bibliografía**

Amarante, Paulo. (2008). Saúde Mental, Desinstitucionalização e Novas Estratégias de Cuidado. **In: GIOVANELA, Lígia.** (org). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Andrade. L.O.M. de. (2004). **A Saúde e o dilema da intersectorialidade.** Tese de Doutorado, Campinas.

Ballarin, M. L. G. S.; Miranda, I. M. S. D. & Fuentes, A. C. D. R. C. (2010). Centro de atenção psicossocial: panorama das publicações de 1997 a 2008. **In: Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, p. 726-737.

Barros, S. & Salles, M. (2011). Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1780-1785.

Bisneto, J.A. (2011). **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da Prática.** São Paulo: Cortez.

Bonfada, D. & Guimarães, J. (2012). Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas. **In: Psicologia em Estudo**, v. 17, p. 227-236.

Brasil. Ministério da Saúde. (1997). **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2007). Secretaria de Atenção básica. **Política Nacional de Promoção em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde.

Correia, V. R.; Barros, S. & Colvero, L. D. A. (2011). Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **In: Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1501-1506.

Furtado, J. P. & Campos, R. O. (2005). A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. **In: Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**. n.1: 109-122.

Lima, T.C. & Miotto, R.C. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento: a



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

pesquisa bibliográfica. **In: Rev. Katál.** Florianópolis v. 10 n. esp. p. 37-4.

LUZ, T. M. (2010). A história de uma marginalização: a política de saúde mental, ontem, hoje, alternativas e possibilidade. **In: Amarante, Paulo.** (org). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Mendes, E.V. (2011). **As Redes de Atenção à Saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Nunes, M.; Jucá, V. J. & Valentim, C. P. B. (2007). Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **In: Cadernos de Saúde Pública,** v. 23, p. 2375-2384.

Venturini, E. (2010). O caminho dos cantos: morar e intersetorialidade na saúde mental. **In: Fractal : Revista de Psicologia,** v. 22, p. 471-480.