

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

BRUNO DE ALMEIDA GOMES

**CAMINHOS DA SAÚDE MENTAL:** Avanços e desafios da Rede de Atenção Psicossocial  
no Brasil

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao curso de Bacharelado em Medicina do  
Centro Universitário UNINOVAFAPI como  
requisito para obtenção do título de Médico(a).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma Cláudia Maria Sousa de  
Carvalho.

TERESINA – PI  
2024

## FICHA CATALOGRÁFICA

G633c Gomes, Bruno de Almeida.

Caminhos da saúde mental: avanços e desafios da rede de atenção psicossocial no Brasil. Bruno de Almeida gomes – Teresina: UNINOVAFAPI, 2024.

Orientador (a): Profa. Ma. Cláudia Maria Sousa de Carvalho – UNINOVAFAPI, 2024.

26. p.; il. 23cm.

Trabalho (Graduação em Medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2024.

*Catálogo na publicação*  
*Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028*

BRUNO DE ALMEIDA GOMES

**CAMINHOS DA SAÚDE MENTAL: Avanços e desafios da Rede de Atenção Psicossocial  
no Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito para obtenção do título de Médico(a).

Aprovação em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Cláudia Maria Sousa de Carvalho.  
Centro Universitário UNINOVAFAPI  
Presidente

---

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa  
Centro Universitário UNINOVAFAPI  
1º Examinador(a)

---

Emanoel José Batista de Lima  
Universidade Estadual do Piauí  
2º Examinador(a)

TERESINA  
2024

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
1.1 Objeto de estudo	6
1.2 Questão norteadora	6
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo geral	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 Justificativa e relevância	7
<b>2 MÉTODOS</b>	<b>9</b>
2.1 Tipo de estudo	9
2.2 Coleta de dados: instrumentos e procedimentos	9
<b>3 RESULTADOS</b>	<b>12</b>
<b>4 DISCUSSÃO</b>	<b>15</b>
4.1 Avanços da Rede de Atenção Psicossocial no território brasileiro	15
4.2 Os desafios da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil	17
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO A</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO B</b>	<b>26</b>

**Resumo:** A Reforma Psiquiátrica brasileira traz consigo a perspectiva de mudança no cuidado às pessoas com sofrimento mental, que, dentre inúmeros aspectos, destaca-se a humanização do cuidado, com ações de inclusão e a reabilitação psicossocial. Para isso, é preciso a organização de uma rede de atenção integral à saúde mental, surgindo então, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), encarregada de nortear a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. O estudo trata de uma Revisão Integrativa de produções científicas do quinquênio 2018–2023 que versam sobre os avanços e desafios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no contexto brasileiro. O método foi constituído pela identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, leitura dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados para posterior apresentação. Como resultados, identificou-se a mudança progressiva na visão de cuidado das pessoas em sofrimento mental, migrando de uma lógica curativista para uma atenção integral; a ampliação cobertura regional da RAPS e o fortalecimento da atenção básica em saúde mental, com ênfase na capilarização dos dispositivos componentes da rede, numa proposta de reabilitação e inclusão psicossocial. Já como desafios, observou-se a ausência em alguns pontos no território brasileiro da cobertura da RAPS; concentração dos serviços de saúde mental; necessidade de capacitação contínua dos profissionais; a ascensão das comunidades terapêuticas e seus métodos ignóbeis; a implantação do “teto de gastos” e morosidade no rompimento definitivo com a lógica manicomial. A pesquisa permite identificar um cotidiano complexo, com muitos avanços mas repleto de nuances, em um cenário cortado por disputas de poder; desvelando ações tutelares e estigmatizantes no contexto da RAPS.

**Palavras-chave:** Avanços; Desafios; Rede de Atenção Psicossocial; Saúde Mental.

**Abstract:** The Brazilian Psychiatric Reform brings with it the perspective of change in the care for people with mental suffering, which, among numerous aspects, highlights the humanization of care, with inclusion actions and psychosocial rehabilitation. To achieve this, it is necessary to organize a comprehensive mental health care network, resulting in the Psychosocial Care Network (PCN), responsible for guiding assistance to people with specific mental health treatment and care needs. The study deals with an Integrative Review of scientific productions from the 2018–2023 five-year period that deals with the advances and challenges of the Psychosocial Care Network (PCN) in the Brazilian context. The method consisted of identifying the theme and selecting the research question, establishing inclusion and exclusion criteria, identifying pre-selected and selected studies, reading the selected studies, analyzing and interpreting the results for later presentation. As a result, it was identified the progressive change in the vision of care for people in mental distress, migrating from a curative logic to comprehensive care; the expansion of PCN regional coverage and the strengthening of basic mental health care, with an emphasis on the capillarization of the network's component devices, in a proposal for rehabilitation and psychosocial inclusion. As for challenges, the absence of PCN coverage in some parts of Brazilian territory was observed; mental health services concentration; need for continuous professionals training; the rise of therapeutic communities and their ignoble methods; the implementation of the “spending cap” and delays in definitively breaking with the asylum logic. The research allows to identify a complex daily life, with many advances but full of nuances, in a scenario marked by power struggles; unveiling protective and stigmatizing actions in the context of RAPS.

**Keywords:** Advances; Challenges; Psychosocial Care Network; Mental Health.

## 1 INTRODUÇÃO

O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira surgiu como um movimento de luta contra as práticas desumanas em relação aos cuidados dos indivíduos em sofrimento mental. A partir da década de 1970, profissionais da saúde passaram a refletir, de maneira crítica, sobre a forma de tratamento abusiva para com os sujeitos em sofrimento psíquico dentro de hospitais psiquiátricos (Yasui, 2010).

A luta antimanicomial traz suas bases, conforme Yasui (2010), no rompimento com a prática de isolar para tratar, desenvolvida por Philippe Pinel, numa proposta de resgate de vínculos, espaços e direitos para um cuidado mais digno. Trata-se, sobretudo, de desinstitucionalizar o sujeito.

O projeto de reforma psiquiátrica foi apresentado em 1989 pelo então deputado Paulo Delgado. Após 12 anos, o texto foi aprovado e sancionado como Lei nº 10.216/2001, ficando conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado (Silva; Rosa, 2018).

Tal projeto trouxe como eixos norteadores o processo de desinstitucionalização e desconstrução dos aparatos manicomiais; a descentralização da atenção na internação hospitalar em manicômios e a implantação de um cuidado comunitário, disposto sob uma rede diversificada de atenção à saúde. São empregadas, para tanto, ações integrais, visto que, frequentemente, ao transtorno associam-se a pobreza, o desemprego, o analfabetismo, ou seja, as vulnerabilidades sociais em geral (Silva; Rosa, 2018).

Rotelli (2001) sugeriu inovações aos espaços de cuidado dos serviços substitutivos, com uma proposta de tratamento mais humanitário aos pacientes com transtorno mental, produzindo práticas de modificação da realidade. É necessário refletir sobre as dificuldades em transformar o paradigma manicomial vigente. Principalmente, no que diz respeito à implantação de uma rede substitutiva em saúde mental que busque identificar e combater a manutenção do modelo asilar, compreender quais interesses e atores envolvidos nesse processo e quais saberes sustentam tais práticas.

Em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde determinou, em 2002, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o país. Os CAPS são espaços de diversidade e acolhimento a pacientes com transtornos mentais, em tratamento não-hospitalar. Sua função é prestar assistência integral ao sujeito, inserindo-o de acordo com suas possibilidades em uma rotina social, artística e cidadã (Silva; Rosa, 2018).

Neste processo, a ênfase na assistência à saúde mental deixa de ser objeto de cura e passa a ser um projeto de invenção da saúde. Nas palavras de Rotelli (2001, p.30), “o problema

não é a cura (a vida produtiva), mas a produção de vida, de sentido, de sociabilidade, a utilização das formas (dos espaços coletivos) de convivência dispersa”.

Com Basaglia (1985), a desinstitucionalização tornou-se um processo social complexo, o qual envolveu muitos sujeitos sociais comprometidos com a saúde mental, implicados na transformação das relações de poder entre os pacientes e as instituições. Isso significou um rearranjo das estruturas de saúde mental, substituindo a internação em hospitais psiquiátricos por um acolhimento em dispositivos substitutivos que propiciam atenção e cuidados pautados na humanização.

A Reforma Psiquiátrica brasileira, portanto, traz consigo a tentativa de diminuição progressiva dos leitos psiquiátricos e manicômios, deixando um número mínimo para internações, tendo como eixo orientador das ações a inclusão e a reabilitação social. Sua complexidade estrutural e cultural faz com que ela se encontre ainda em andamento (Silva; Rosa, 2018).

Para isso, faz-se necessário que os estados e municípios planejem uma política de saúde mental equânime, inclusiva, extra-hospitalar e de base comunitária. Para tanto, é preciso a organização de uma rede de atenção integral à saúde mental, de modo a suprir as necessidades de cuidado, favorecer a integração social e qualificar a existência dessas pessoas (Paiano, 2016).

Partindo do pressuposto humanizado de cuidado, conforme traz Almeida (2019), a Política Nacional de Saúde Mental possui como finalidade o cuidar em liberdade, instituindo condições visíveis para o exercício de direitos aos cidadãos e dar assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental.

## 1.1 Objeto de Estudo

Avanços e desafios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil.

## 1.2 Questão Norteadora

A questão norteadora da pesquisa é construída através de uma ferramenta designada pelo acrônimo PICO, onde "P" corresponde à população/pacientes, "I" de intervenção, "C" de comparação ou controle e "O" de *outcome*, do inglês, que, em português, significa desfecho clínico. Dessa forma, tem-se a seguinte questão norteadora: quais os principais avanços e

desafios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil entre Janeiro de 2018 e Dezembro de 2023?

### 1.3 Objetivos

#### 1.3.1 Objetivo Geral

Descrever os avanços e desafios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar, por meio da RI, os avanços e desafio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil;
- Discutir os avanços e desafios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) segundo os preceitos definidos na lei da reforma psiquiátrica brasileira, lei 10.216/2001.

### 1.4 Justificativa e Relevância

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica está estritamente relacionada com a luta por um Estado de Direito e Saúde, que garanta a cidadania das pessoas em sofrimento psíquico/transtorno mental. Yasui (2010) nos faz recordar que se trata de um movimento político, “impregnado ética e ideologicamente” e o processo de sua construção não pode ser desvinculado da luta pela transformação da sociedade.

Portanto, a realização desta Revisão Integrativa (RI) justifica-se por, muitas vezes, percebermos as práticas de saúde profundamente imersas num contexto de repetição, com poucos avanços e muitos retrocessos; sem conseguir atender a demanda dos dispositivos substitutivos da Reforma Psiquiátrica de forma efetiva.

É um cenário de produção de angústia, em meio às dificuldades enfrentadas pela forma desarticulada de funcionamento com os outros serviços ou mesmo alheio à outras políticas públicas; uma lógica que não parece se distanciar muito da manicomial, ou ambulatorial.

Justifica-se também pela necessidade da luta por uma sociedade sem manicômios (físicos, sociais e culturais) ser fortalecida, juntamente com a luta pela defesa da saúde pública e universal. A Reforma Psiquiátrica ainda está em construção e consolidação no nosso país e

qualquer retrocesso no campo da saúde atingirá diretamente os avanços alcançados por esses mais de 30 anos de luta.

## 2 MÉTODOS

### 2.1 Tipo de estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa (RI). De modo geral, trata-se de um recurso metodológico específico, caracterizado pelo agrupamento dos resultados obtidos das pesquisas primárias sobre o mesmo assunto; com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (Botelho *et al.*, 2011).

Galvão *et al.* (2008) comentam sobre revisão integrativa como um método cujas pesquisas anteriores são sumarizadas para síntese e análise dos estudos sobre o tema investigado; permitindo o estabelecimento de conclusões seguras sobre a temática avaliada. Permite, ainda, através das citações dos estudos selecionados, apontar lacunas, questionamentos e desafios ainda não considerados.

Como recurso metodológico específico, a revisão integrativa oportuniza à pesquisa sua estruturação a partir de seis etapas, apresentadas por Botelho *et al.* (2011): 1ª etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3ª etapa: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª etapa: leitura dos estudos selecionados; 5ª etapa: análise e interpretação dos resultados e 6ª etapa: apresentação e discussão dos resultados.

### 2.2 Coleta de dados: instrumentos e procedimentos

A busca da literatura foi realizada pelo portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

O levantamento foi realizado simultaneamente nas bases de dados, cuja consulta se deu a partir da combinação de Operadores Booleanos com Descritores em Ciências de Saúde (DeCS), dando-se da seguinte forma: “Saúde Mental” OR “Atenção Básica” AND “Rede de Atenção Psicossocial” ; “Redes de Atenção à Saúde” AND “Avanços” AND “Desafios” AND “Retrocessos”.

À princípio foram encontrados 50 estudos, a partir da combinação dos descritores com operadores supracitada, sendo 16 artigos provenientes da LILACS, 12 do MEDLINE, 14 da SciELO e 8 do IBECs; que foram submetidos aos critérios de inclusão para seleção dos artigos.

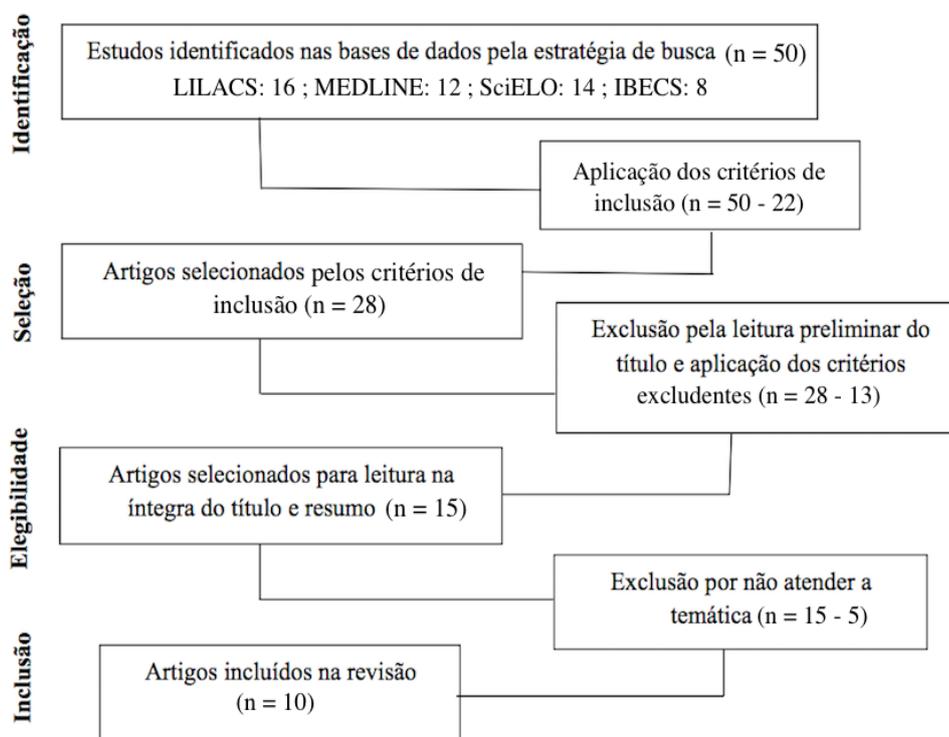
Os critérios de inclusão adotados para a amostra do estudo foram: ter sido publicados no quinquênio 2018–2023, artigos originais (produzidos a partir da prática de pesquisa empírica), em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, publicados em periódicos nacionais e internacionais, com acesso livre on-line e texto na íntegra.

Após adoção dos critérios de inclusão, foram selecionados 28 trabalhos para realização de leitura preliminar do título posterior aplicação dos seguintes critérios de exclusão estabelecidos: artigos fora do período selecionado (quinquênio 2018–2023), relatos de experiência, pesquisas de caráter jornalístico, revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor, correspondências, comentários de blog, reflexões, ensaios e demais estudos que não atendem aos propósitos deste trabalho.

Após aplicação dos critérios de exclusão, houve remoção de 13 trabalhos. Realizou-se a leitura na íntegra dos títulos e resumos dos 15 artigos restantes, onde foram excluídos 5 estudos por não atenderem à temática estabelecida na questão norteadora. A amostra final, portanto, contabilizou 10 publicações; sendo todo processo sintetizado e retratado (figura 1) em fluxograma abaixo:

O fluxograma PRISMA está dentro das Recomendações PRISMA – Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises. Sua última referência é do ano de 2020, e é caracterizada pela representação do processo de busca e seleção dos artigos e documentos nas bases de dados estipulada, determinando a quantidade de trabalhos analisados conforme aplicação de estratégias de busca que, ao final, é delimitada a quantidade de artigos para amostra na Revisão Integrativa.

Figura 1. Fluxograma PRISMA (adaptado) onde houve o processamento dos dados para posterior inclusão das publicações para Revisão Integrativa.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Em relação aos aspectos éticos, foram respeitadas as ideias dos autores, suas definições e conceitos apresentados nos artigos analisados. Como esta pesquisa trata-se de uma Revisão Integrativa da produção existente e disponível sobre a temática, entendeu-se admissível no rito dispensar sua submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa da instituição UNINOVAFAPI.

### 3 RESULTADOS

A partir da análise dos artigos selecionados pelo método estabelecido, apresenta-se a seguir as publicações incluídas nesta Revisão Integrativa. Para sua organização, utilizou-se um instrumento proposto por Ursi (2005), adaptado para esta pesquisa, que abrangeu os seguintes itens: ordenação, título, autores/ano da publicação, periódico e resultados obtidos.

Como características dos resultados, observou-se uma maior predominância da base de dados LILACS; sendo o ano de maior quantidade de publicação o de 2018. Todos os estudos apresentados são caracterizados como revisão crítica a partir de dados epidemiológicos.

Os achados foram sumarizados em tabela (Quadro 1), onde cada coluna foi composta por um número representando a ordem de leitura de cada artigo, seguido pelo título completo do trabalho; autores de cada artigo com seus respectivos anos da publicação, base de dados com periódico do estudo; e por fim uma síntese dos resultados de cada trabalho.

Quadro 1. Resultados compactados dos artigos estudados.

Nº ORD.	TÍTULO	AUTORES/ANO	PERIÓDICO	RESULTADOS
01	A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios.	Amarante, P.; Nunes, M. O. 2018	Ciências Saúde Coletiva. LILACS.	Fatores como a lenta mudança de paradigma do estilo de cuidado, que preconize a humanização, e o enfrentamento do estigma do “louco” são resultados da necessidade de formação profissional contínua, ainda a desejar, e a necessidade de bases sólidas de financiamento e fomento da RAPS, alvo de retrocessos no governo atual.
02	Sufrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil.	Del’olmo, F.; Cervi, S. 2021	Rev. Saúde Soc. SciELO	O estudo traz como resultado o aumento da participação social e controle democrático nos últimos 10 anos fruto da Reforma Psiquiátrica enquanto elo promotor da dignidade da pessoa humana nos CAPS, Residências Terapêuticas e leitos de hospitais psiquiátricos.
		Fidelis, A. C.		Quando a execução da RAPS é aplicada de acordo

<b>03</b>	Sentido do cuidado em saúde mental: sobre a Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS).	2018	Trab. Educ. Saúde. LILACS	com a necessidade regional e geográfica, os resultados são o atendimento da atenção integral enquanto uma rede de serviços de acolhimento, humanização e intersetorialidade.
<b>04</b>	Cartografia do financiamento em saúde mental: modelagens na Rede de Atenção Psicossocial na relação do cuidado à loucura.	Freire, F. H. M. A. 2020	Cad. Saúde Pública. MEDLINE	A falta de investimento, equidade e distribuição de recursos, juntamente com o parco incentivo às práticas integrativas e complementares resultam na continuidade da lógica hospitalocêntrica de cuidado.
<b>05</b>	Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): um estudo sobre a transformação do modelo assistencial em Saúde Mental.	Guljor, A. P. F. 2021	Cad. Saúde Pública. MEDLINE	O estudo resulta na importância do CAPS como indutor e articulador de promoção de saúde mental na RAPS; elencando os seguintes aspectos indutores: protagonismo dos sujeitos, inclusão social, ressocialização e promoção de cidadania.
<b>06</b>	Estratégias de intervenção em Saúde Mental.	Leal, E. M.; Muñoz, N. M. 2019	Cad. Saúde Pública. MEDLINE	Como resultado, observou-se que o tratamento, suporte, acompanhamento e manejo dos pacientes precisam estar associadas ao Plano Terapêutico Singular, que contemple a prevenção primária e secundária, apoio social e comunitário, territorialização e integração dos serviços da RAPS.
<b>08</b>	Limites e desafios da Rede de atenção psicossocial na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental.	Peres, G. M. 2018	Cad. Saúde Mental IBECS	As pressões quantitativas do sistema de saúde, como metas de produtividade, burocracia excessiva, falta de tempo para dedicar-se adequadamente a cada paciente e desconhecimento território resultam em uma fragmentação do cuidado propiciado, que retroalimenta a carência de recursos humanos e materiais

				necessários de capacitação e suporte.
<b>09</b>	Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional.	Schechtman, A.; Alves, D. S. A 2018	Rev. Saúde Soc. LILACS	O resultado da pesquisa foi a associação representacional entre as atividades em saúde mental com a ideia de precariedade, limitando a capacidade de criação e fomentando de práticas que não atendem à complexa demanda; culminando na construção de uma práxis baseada no conceito de saúde ampliada, com proposta psicossocial, requerendo a contínua construção e reconstrução de cada profissional, gestor, educador, e da sociedade em geral.
<b>10</b>	Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado.	Silva, E. K. B.; Rosa, L. C. S. 2018	Cad. Saúde Mental MEDLINE	A desresponsabilização do estado é resultante de uma proposital terceirização do cuidado em saúde mental, relegado às comunidades terapêuticas; resultando ainda na estagnação dos avanços conquistados na década, e em retrocessos como a falha na reinserção social dos sujeitos.

Fonte: Elaborado pelos próprio autor, 2024.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 Avanços da Rede de Atenção Psicossocial no território brasileiro

Desde a promulgação da Lei 10.216/2001, conhecida como “Lei Paulo Delgado”, que orienta um novo modelo de atenção às pessoas com transtornos mentais. Com isso, a assistência à Saúde Mental (SM) no Brasil vem gradualmente passando por importantes transformações; apesar de recentes retrocessos pautados na agenda neoliberal predominante pós-2016.

A partir da reforma psiquiátrica, a assistência à Saúde Mental concentra seus esforços no fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pela Portaria 3.088/2011 como uma expressão do marco político de consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Nesse sentido, Peres (2018) aponta que o cuidado se orienta na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que o direciona por meio de diretrizes clínicas e organizativas. As RAS são organizações de serviços vinculados por uma missão única, com fins e ações cooperativas e interdependentes, objetivando o cuidado integral e em diferentes graus de complexidade.

Para seu funcionamento ideal, são necessários recursos físicos, número de dispositivos adequados à demanda e ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e articulação de todos os atores envolvidos no processo: equipe de saúde, usuários, família, território e Estado. Observa-se uma harmonia mínima necessária entre tais atores, com substancial avanço de estrutura física para funcionamento dos serviços (Schechtman; Alves, 2018)

A RAPS visa assegurar, de acordo com Peres (2018), um atendimento integral e humanizado. Numa gestão de caráter, pelo menos em teoria, regional, sua perspectiva é de consolidar um modelo de atenção aberto, de base comunitária e com a garantia da livre circulação das pessoas independente de seu sofrimento psíquico.

Para isso, constata-se, também, como avanço, segundo Guljor (2021), a presença de dispositivos indutores de integração da saúde mental no SUS, não apenas no nível especializado de atenção, mas, conforme Boletins de Saúde Mental em Dados, uma perspectiva de interiorização dos serviços, de maneira a orientar ações contextualizadas de execução das políticas de saúde mental.

Almejando a singularidade como elemento central dessa articulação, consolida-se como avanço a tentativa lenta, mas persistente, de mudar a tendência curativista e punitivista de padronizar situações e sujeitos a partir de diagnósticos e estigmas firmados. Trata-se de uma

cogestão e compartilhamento do cuidado, possibilitando definir objetivos comuns para uma área de cobertura específica (Guljor, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), alcançou-se, desde 2014, o índice de mais de 80% da população coberta com serviços extra-hospitalares, territoriais e de base comunitária. Observam-se mudanças no perfil dos hospitais psiquiátricos com incentivo financeiro para os de menor porte e redução drástica dos leitos SUS em hospitais psiquiátricos a partir das avaliações do Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar (PNASH).

Constatou-se uma verdadeira inversão na utilização de recursos governamentais, priorizando os serviços extra hospitalares. Enquanto em 2002, cerca de 75% dos recursos gastos em saúde mental eram direcionados aos Hospitais Psiquiátricos, o valor caiu para apenas 20% em 2013 e apenas 12% em 2019 (Freire, 2020).

O inverso acontece com a atenção comunitária e territorial, enquanto no início da curva, apenas 20% dos recursos federais são destinados a esse tipo de serviço, em 2013 esse valor cresce para quase 80% do orçamento federal em saúde mental em 2013 e mais do que 87% em 2019 (Freire, 2020).

Concomitante ao fomento de serviços da Atenção Básica em saúde mental, com a integração de equipes multiprofissionais e a oferta de serviços de saúde mental em unidades básicas de saúde, destaca-se o processo de expansão dos CAPS, num esforço contínuo para desinstitucionalizar o cuidado em saúde mental, mesmo em passadas pouco largas, ampliando o conceito de reabilitação psicossocial e inclusão social; por meio de programas governamentais específicos (Del'olmo; Cervi, 2021).

Macedo (2019) faz uma análise positiva apesar das dificuldades inerentes ao processo de coesão dos preceitos da reforma psiquiátrica com a oferta serviços da RAPS no território nacional, onde se observa uma progressiva expansão com forte indicativo para a interiorização, predominando aumento de equipes da atenção primária, em função da natureza da sua proposta de cobertura e modalidade de atenção.

Essa tendência é verificada a partir da descentralização e ampliação dos pontos de acesso para regiões mais interioranas e periféricas do país. Chama a atenção o fato de haver uma pactuação entre as três esferas de governo (União, Estados e Municípios) e um direcionamento dos recursos para ações extra-hospitalares e de base territorial e comunitária. Leal e Muñoz (2019) ressaltam que é possível a vida em sociedade para pessoas com “transtornos mentais”, pela utilização de formas de tratamentos onde ocorre o cuidado da “doença” fora do contexto hospitalar.

Em suma, podemos observar, do ponto de vista dos autores citados, o fortalecimento da RAPS em compasso às ações de robustez e tonicidade da capilaridade da Atenção Básica. O repasse de recursos financeiros para o desenvolvimento de estratégias de reabilitação psicossocial (trabalho, cultura e inclusão social) foram fundamentais, apesar do retrocesso de financiamento enfrentado na gestão federal do governo Bolsonaro, ao fomento do protagonismo e participação de usuários e familiares.

Também, relacionado à articulação em território, percebeu-se a tentativa de inserção dos usuários nos espaços sociais, de escolarização e geração de renda, além de inseri-los mais ativamente em espaços artísticos e culturais. A inserção nestes espaços possibilita novas expressões de vida, autonomia e sociabilidade, favorecendo a construção de um novo lugar social a estes sujeitos.

Entretanto, as deficiências para efetivação de todas essas ações destacadas pelos estudos que compõem esta Revisão Integrativa evidenciam o longo percurso a se seguir, face às perspectivas integradora, emancipatória e capacitativa cravadas pela Reforma Psiquiátrica. São desafios descritos pelos autores e melhor delineados no tópico a seguir.

#### 4.2 Os desafios da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil

A partir da RAPS, em 2011 o Ministério da Saúde reviu a dinâmica de funcionamento dos serviços e passou a disponibilizar uma estruturação do modelo de cuidados em saúde a partir de ações da atenção básica, ofertada no próprio território, e não necessariamente centrada nos CAPS; em um desenho ampliado com um trabalho articulado tangendo à desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (Brasil, 2022).

Os desafios por trás desta articulação são muitos. Apesar da reforma psiquiátrica ter sido aprovada em 2001, Macedo (2019) faz uma análise do período pós reforma e observa, apesar dos avanços em rede, a persistência de “vazios assistenciais” em diversos pontos de atenção, o que gera fragilidade na cobertura da rede. Entende-se como “vazios assistenciais” regiões do país que não contam com nenhum ponto da RAPS, com exceção de alguns dispositivos da atenção primária, ou possuem uma estrutura não condizente com o padrão mínimo esperado em termos de cobertura nos territórios de saúde.

Prevalece em grande parte da rede o papel do Centro de Atenção Psicossociais (CAPS), como articulador das ações territoriais, mas espera-se que ocorra um deslocamento paulatino proposto no plano nacional de inclusão das ações de saúde mental na atenção básica. A tendência é que esse movimento seja de maior articulação da rede de serviços, que aconteça

havendo troca de saberes com a finalidade de alcance do cuidado ampliado (Leal; Muñoz, 2019).

Nesse contexto, Del'olmo; Cervi (2021) ressalta a necessidade não só da diversificação na articulação de ações territoriais, mas, sobretudo, de capacitação dos profissionais quanto ao cuidado às pessoas com transtorno mental, capacitação está primordial em todos as realidades, com destaque para os pequenos municípios brasileiros, de territórios bastante específicos.

Nesses casos, é importante o apoio matricial, caracterizado pelo suporte técnico em áreas específicas produzindo-se a co-responsabilização de casos, que pode ser oriundo de um CAPS, por exemplo. Faz-se necessário priorizar políticas de educação permanente, bem como a construção do conceito da reforma psiquiátrica ainda no espaço acadêmico de formação, provocando um sentimento de responsabilidade pela inserção social de pessoas com transtornos mentais (Amarante, 2018).

Fidelis (2018), ressalta que a implantação de dispositivos assistenciais no campo da saúde mental, apenas, não é suficiente para atestar mudanças na forma de conceber a loucura e assistir a pessoa em sofrimento psíquico. Isso implica mudanças teórico-conceituais além de mudanças práticas, implica a consolidação das concepções de cuidado e as ações desenvolvidas nos espaços de atenção psicossocial.

As noções de cuidado em saúde remetem a um problema a ser resolvido, o que quer dizer que a cura ou ao menos o manejo humanizado e satisfatório dos sintomas é, segundo Amarante (2018), aquilo que se é esperado.

O autor identificou que apesar dos avanços na melhoria do acesso ao sistema de saúde através da atenção primária, ainda existem muitas dificuldades por questões organizacionais e estruturais no atendimento pretendido ou próximo do ideal. Ainda prevalece em muitos serviços a ideia do atendimento médico como essencial ou mais importante, priorizando ações curativas em detrimento das ações preventivas (Amarante, 2018).

Não distante, Silva e Rosa (2018) chama a atenção para o crescimento das comunidades terapêuticas que pertencem ao setor privado, filantrópico ou a instituições religiosas; sem nenhuma regulação do estado e sem compromisso com diversas diretrizes da atenção psicossocial. Significa um risco na consolidação do modelo antimanicomial por abrir um precedente para a criação de outros serviços que venham representar o velho modelo asilar/manicomial a partir da permissividade dessas iniciativas que não são consonantes com a atenção psicossocial.

A assistência a usuários de álcool e outras drogas é uma política historicamente marginalizada, disposta em segundo plano; ficando a cargo de setores outros, menos o da saúde.

Com uma carga moral muito forte, a complexidade do problema e a ausência do Estado contribuíram para a disseminação de organizações não governamentais, em sua maioria denominadas comunidades terapêuticas (Silva; Rosa, 2018).

A proposta das comunidades terapêuticas foi colocada, segundo Silva; Rosa (2018) como solução para deficiência de ação do Estado no tratamento de usuários de álcool e outras drogas, sendo regulamentada de forma definitiva e relegada à tutela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no ano de 2019, provocando o aumento de leitos psiquiátricos não inclusos na RAPS.

Destacam-se as denúncias de agressões e maus tratos dentro destas comunidades, atitudes condenáveis e longe, muito longe das noções de cuidado previstas na reforma psiquiátrica. São práticas violentas e segregatórias que têm como preceito o modelo médico centrado e, em sua grande maioria, profundamente imbuídas de uma, então, moral religiosa. Uma lógica que gira em torno da abstinência plena, contrariando a perspectiva da redução de danos e confluindo para exclusão social dos usuários (Silva; Rosa, 2018).

Diferente das comunidades terapêuticas, as residências terapêuticas fazem parte da RAPS e se constituem em parte decisiva para a concretização das diretrizes de superação do modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico, oferecendo ao usuário auxílio no processo de reintegração à sociedade na busca por sua autonomia. Mas, como observado, o financiamento para comunidade terapêutica está sendo muito mais pungente, por isso sua presença marcante (Guljor, 2021).

Isso corrobora em outro ponto problemático: o subfinanciamento mais recente do setor público, alimentando a dependência do setor privado, a dificuldade de colaboração entre estados e municípios, na figura de seus representantes, que estão sempre em conflito e competição, e por fim a multiplicidade de instâncias responsáveis pela coordenação. Trata-se, segundo Freire (2020), de uma predominância na racionalidade instrumental/técnica e a fragilidade dos mecanismos de regulação do trabalho em saúde, aspectos que são históricos desde a implantação do SUS.

Além disso, a publicação da EC 95 de 2016 conhecida como “emenda do teto de gastos” afeta diretamente o planejamento e execução da RAPS, que, para além da restrição, abriu espaço para a inserção em rede de novos dispositivos (como as comunidades terapêuticas e instituições asilares como o hospitais psiquiátricos) que geram concorrência entre recursos (Freire, 2020).

Deste modo, a restrição de recursos e a concorrência entre diferentes dispositivos da RAPS, em virtude de *lobbys* privados da oferta de serviços travestidos de comunidades

terapêuticas, com formas próprias, desburocratizadas e mais atrativas de financiamento, parece interferir sobremaneira nos tipos de serviços ofertados; principalmente aqueles pouco capilarizados em território brasileiro, como é o caso dos serviços de Residência Terapêutica; fagocitados em segundo plano (Silva; Rosa, 2018).

É importante que a sociedade esteja vigilante no sentido da verificação de ações que possam significar retrocesso. A RAPS é sinônimo de respeito aos direitos humanos, no exercício da cidadania, de garantia do acesso de base territorial e comunitária aos cuidados em saúde.

Um cuidado que valorize todos os atores envolvidos no processo, mantendo expectativas quanto a redução de sofrimento, reduzindo-se danos, promovendo saúde e reconfigurando formas de poderes, se preciso. Tudo o que vier a se opor à isso são desafios de necessário debate, no que tange, sempre, à superação.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental, historicamente, não foi prioridade para os formuladores de políticas públicas no Brasil, pois as ações desenvolvidas nessa área eram mais voltadas para um processo moral de exclusão, segregação e concentração de poder médico; do que para o desenvolvimento de ações efetivas de cuidado, reintegração social e protagonismo dos sujeitos.

Ao tratarmos de uma análise da RAPS, veio à tona inegáveis avanços que minimizam a distância teórico-prática desta política. Corrobora, também, em certos desafios que se demonstram verdadeiros entraves monopolizadores não só da promoção de saúde, mas da perenização de estigmas que ainda se fazem presentes no cuidado de quem perece psicicamente.

Portanto, ao citar e concatenar as ideias dos autores e estudos selecionados, este estudo proporcionou identificar como principais avanços da Rede de Atenção Psicossocial no território brasileiro, primeiramente, a mudança paulatina na visão de cuidado das pessoas em sofrimento mental. Trata-se de um processo moroso, muitas vezes ofuscado, mas que caminha em seus passos pequenos e firmes para o acolhimento de sujeitos outrora completamente alheios aos cuidados em saúde.

Migrando de uma lógica curativista para uma atenção integral, ou pelo menos sua tentativa, percebe-se também como avanço a ampliação da cobertura da RAPS. Essa ampliação, regional, e também, certamente, ainda distante do ideal estabelecido lá em 2011 na criação da política, é concomitante ao fortalecimento da atenção básica em saúde mental; com ênfase na capilarização dos dispositivos componentes da rede, numa proposta de reabilitação e inclusão psicossocial.

Já como desafios, observou-se a identificação de pontos no território brasileiro sem nenhum tipo de cobertura da RAPS; concentração dos serviços de saúde mental nos CAPS e consequente ausência de diversificação na articulação de ações territoriais; necessidade de capacitação contínua dos profissionais quanto ao cuidado às pessoas com transtorno mental; a ascensão das comunidades terapêuticas enquanto dissintonias à mínima noção de cuidado; a implantação do “teto de gastos” e as novas formas de financiamentos em saúde que favorecem *lobbys* privados e conflitos de interesses entre entes da federação; solapados pela morosidade no rompimento definitivo com a lógica manicomial.

Os objetivos desta RI foram cumpridos satisfatoriamente, de forma a contemplar da melhor maneira possível a questão norteadora. Ademais, pelos resultados encontrados, fica demonstrado a necessidade da ampliação do número de pesquisas na área; constatando que as

discussões acerca dos avanços e desafios da RAPS encontram-se de forma incipiente no cenário científico brasileiro.

A presente pesquisa abre espaço para realização de novos estudos e, também, fomenta contribuições ao identificar um cotidiano complexo e repleto de nuances, composto por atores e cenários reificados em mácula por disputas de poder, desvelando ações tutelares e estigmatizantes no contexto da RAPS.

Em saúde mental, como demonstra Goffman (2015, *apud* MACEDO, 2019), existe um esforço formal para agir como se o problema fosse de tratamento, não de julgamento moral, mas isso não é mantido de forma coerente. Dessa forma, a atuação profissional deve ser para além dos saberes estritamente protocolares e da letra “fria” das normativas sobre tais questões.

Convive-se ainda com processos de trabalho cronificados, marcados por ações serializadas, com pouco espaço existencial para acolhimento dos processos subjetivos, dos desejos, das angústias e dos projetos de vida. São muitos os desafios enfrentados, com avanços e retrocessos, tornando os caminhos da saúde mental um processo inexorável.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. *et al.* A atual situação jurídica das pessoas interditadas em razão de enfermidade ou deficiência mental antes da lei no 13.146/2015. **Jures**, v. 10, n. 19, 2019.
- AMARANTE, P; NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciências Saúde Coletiva**. 2018; 5:607-85.
- BASAGLIA, F. **As instituições da violência**. In: BASAGLIA, F. (coord.). A instituição negada. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- BOTELHO, L. L. R., CUNHA, C. A.; MACEDO, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, 5(11), 121-136.
- BRASIL. **Lei 10.2016**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde**. Brasília: OPAS, 2022.
- DEL'OLMO, F. S.; CERVI, T. M. D. Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Rev. Saúde Soc.** 2021; 2:305-08.
- FIDELIS, Ariele C. Sentido do cuidado em saúde mental: sobre a rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde (SUS)., **Trab. Educ. Saúde**. 2018; 8:273-55.
- FREIRE, F. H. M. Araújo. Cartografia do financiamento em saúde mental: modelagens na Rede de Atenção Psicossocial na relação do cuidado à loucura. **Cad. Saúde Pública**. 2020; 2:897-02.
- GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. 7ª ed. São Paulo: perspectiva, 2015 *in* MACEDO, J. P. *et al.* A regionalização da saúde mental e os novos desafios da reforma psiquiátrica brasileira. São Paulo, Rev. Saúde Soc. 2017.
- GULJOR, A. P. F. Os centros de atenção psicossocial: um estudo sobre a transformação do modelo assistencial em saúde mental. **Cad. Saúde Pública**. 2021; 9:307-75.
- LEAL, E. M.; MUÑOZ, N. M. Estratégias de intervenção em saúde mental. **Cad. Saúde Pública**. 2019; 5:306-09.
- MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008.

PAIANO, M, *et al.* Ambulatório de saúde mental: fragilidades apontadas por profissionais. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 25, n. 3, 2016.

PERES, G. M. *et al.*, Limites e desafios da Rede de atenção psicossocial na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental. *Cad. Saúde mental*, 2018; 4:821-79.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. **Desinstitucionalização**. 2 ed. São Paulo: HUCITEC, 2001.

SCHECHTMAN, A.; ALVES, D. S. Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional. *Rev. Saúde Soc.* 2019; 7:763-45.

SILVA, E. K. B.; ROSA, L. C. S. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado?. **Cad. Saúde Mental**, 2018; 5:986-31.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005.

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

## ANEXO A

### DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu, Dulcimar Vieira Nogueira Pereira, professora(a) licenciada(a) em Letras – pela Universidade Estadual de Vale do Acaraú (UVA), declaro para devidos fins de direito que fiz a revisão ortográfica do artigo dos autor BRUNO DE ALMEIDA GOMES, intitulado(a) "CAMINHOS DA SAÚDE MENTAL: AVANÇOS E DESAFIOS DA RAPS NO BRASIL", apresentado(a) ao curso de medicina como requisito para obtenção do título de Médico.

Teresina, 19 de junho de 2024



Documento assinado digitalmente

DULCIMAR VIEIRA NOGUEIRA PEREIRA

Data: 19/06/2024 13:28:28-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

Assinatura do(a) Professor(a)

**ANEXO B**  
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA**

**1. Identificação do Material Bibliográfico:**

- Tese  
 Dissertação  
 Monografia  
 TCC Artigo

**2. Identificação do Trabalho Científico:**

Curso de Graduação: Medicina

Título: CAMINHOS DA SAÚDE MENTAL: avanços e desafios da raps no brasil

Data da Defesa: 24/06/24

**3. Identificação da Autoria:**

Autor: BRUNO DE ALMEIDA GOMES

Orientador: Cláudia Maria Sousa de Carvalho.

Membros da Banca: Emanuel José Batista de Lima, Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa.

**AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA  
BIBLIOTECA**

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

**Local:** Centro Universitário UNINOVAFAPI

**Assinatura do(a) Autor(a):**

*Bruno de Almeida Gomes*

\_\_\_\_\_  
Bruno de Almeida Gomes - Pesquisador