

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO
UNISAGRADO

ANDRESSA GOMES DEL PUPO

SAÚDE MENTAL NO BRASIL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS:
EVOLUÇÃO E PERSPECTIVAS

BAURU

2021

ANDRESSA GOMES DEL PUPO

SAÚDE MENTAL NO BRASIL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS:
EVOLUÇÃO E PERSPECTIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem – Centro Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Aparecida Nuevo Gatti

Co-orientadora: Prof.^a Me. Ana Carolina Medeiros

BAURU

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

D363s

Del Pupo, Andressa Gomes

Saúde Mental no Brasil e Sistema Único de Saúde - SUS:
Evolução e Perspectivas / Andressa Gomes Del Pupo. -- 2021.
32f. : il.

Orientador: Prof.^a Dra. Márcia Aparecida Nuevo Gatti
Coorientadora: Prof.^aM.^a Ana Carolina Medeiros

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)
- Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru -
SP

1. Políticas Públicas. 2. Reforma dos Serviços de Saúde. 3.
Saúde Mental. I. Gatti, Márcia Aparecida Nuevo. II. Medeiros, Ana
Carolina. III. Título.

ANDRESSA GOMES DEL PUPO

SAÚDE MENTAL NO BRASIL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS:
EVOLUÇÃO E PERSPECTIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem – Centro
Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: 23/11/2021.

Banca examinadora:

Mayara Fálco Faria

Prof.^a Me.

Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof.^a Dra.

Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof.^a Dra.

Centro Universitário Sagrado Coração.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de dedicar esse trabalho primeiramente à Deus, pelo chamado e oportunidade de cursar uma profissão de tanto apreço e honra, pelo seu direcionamento e ajuda nos momentos difíceis passados até aqui, nos quais não me deixou desistir.

À toda minha família, em especial aos meus pais Edson e Silvia, por incentivar e acreditar em minha capacidade, pelo esforço investido em minha educação, sem apoio de ambos não conseguiria efetivar essa etapa em minha vida.

Aos amigos que ganhei nesses cinco anos de faculdade que levarei por toda a vida.

À todos os professores por todo o conhecimento passado para nós ao longo dessa trajetória acadêmica.

Em especial à minha orientadora Prof^ª. Dra. Márcia Nuevo Gatti e co-orientadora Prof^ª. Me. Ana Carolina Medeiros, com elas compartilhei minhas dúvidas e angústias a respeito do tema, estiveram comigo o tempo todo me apoiando e dando forças, agradeço pela orientação, dedicação, respeito, pela compreensão e pelos sábios conselhos, se não fosse os seus cuidados não chegaria até aqui.

E a todos aqui não citados, mas que me fortaleceram de alguma forma nessa trajetória, sempre estarão guardados em meu coração e em minha memória.

Muito obrigada!

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” **Carl Gustav Jung.**

RESUMO

Introdução: Até a década de 80, os hospitais psiquiátricos eram os principais lugares de tratamento de pacientes com problemas mentais no Brasil. Nessa época, inicia o movimento chamado de Reforma Psiquiátrica, que objetivava a criação de uma nova política de cuidados em saúde mental, por meio da desinstitucionalização desses pacientes. **Objetivo:** Demonstrar como ocorreu a evolução da assistência em saúde mental no âmbito da Reforma Psiquiátrica Brasileira de 1980 até 2020. **Método:** Revisão integrativa realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, utilizando-se como palavras-chave os termos “reforma dos serviços de saúde” e “saúde mental”. Foram incluídos artigos nacionais, na íntegra, disponibilizados no idioma português, disponíveis *online* e gratuitos, dos últimos cinco anos (período compreendido entre 2016 e 2021), Leis atualizadas, que abordassem a temática pesquisada de acordo com a pergunta norteadora: como ocorreu a evolução da assistência em saúde mental no Brasil pelo SUS no âmbito da Reforma Psiquiátrica de 1980 a 2020? **Resultados:** Inicialmente foram selecionados 156 estudos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, cinco artigos compuseram a amostra final. **Conclusão:** Nota-se que desde o ano de 2016, o país vive o que se pode chamar de retrocesso nas políticas públicas de saúde e mais especificamente nas de saúde mental. Essas mudanças infringem diretamente os direitos conquistados pela população, ao longo desses anos após a Reforma Psiquiátrica e principalmente pela Lei 10.216/2001.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Reforma dos Serviços de Saúde. Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: Until the 1980s, psychiatric hospitals were the main places for treating patients with mental problems in Brazil. At that time, the movement called the Psychiatric Reform began, which aimed to create a new policy for mental health care, through the deinstitutionalization of these patients. **Objective:** Demonstrate how the evolution of mental health care occurred within the scope of the Brazilian Psychiatric Reform from 1980 to 2020. **Method:** Integrative review carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences database, using the terms “Public Policies”, “Reform of Health Services” and “Mental Health” as keywords. Full national articles were included, available in Portuguese, online and free of charge, from the last five years (period between 2016 and 2021), updated Laws, which addressed the researched topic according to the guiding question: how did the mental health care evolution occur in Brazil by the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) under the Psychiatric Reform from 1980 to 2020? **Results:** Initially, 156 studies were selected, and after applying the inclusion and exclusion criteria, five articles made up the final sample. **Conclusion:** It is evident that since 2016 the country has been experiencing what can be called a setback in Public Health Policies and more specifically in Mental Health. These changes directly infringe on the rights conquered by the population over the years after the Psychiatric Reform and mainly by Law 10,216/2001.

Keywords: Public Policies. Reform of Health Services. Mental Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa. 21

Quadro 1 - Apresentação dos estudos inclusos na revisão integrativa, segundo o título, autores, ano da publicação, país onde foi publicado, metodologia e os principais resultados..... **Error! Bookmark not defined.**

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
2.	OBJETIVOS	13
3.	REVISÃO DA LITERATURA.....	14
3.1	ORIGENS	14
3.2	CONSTITUIÇÃO FEDERAL, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) e LEI 10.216/2001	15
3.3	REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	16
4.	METODOLOGIA.....	19
4.1	ESTABELECIMENTO DO PROBLEMA DA REVISÃO	19
4.2	SELEÇÃO DA AMOSTRA	19
4.2.1	BASES DE DADOS UTILIZADAS	19
4.2.2	PERÍODO E COLETA DE DADOS	20
4.2.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	20
5.	RESULTADOS	21
6.	DISCUSSÃO	24
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

As perturbações mentais podem acometer qualquer pessoa, independente do sexo, faixa etária, classe social e em seus diferentes momentos e aspectos da vida. Percepções errôneas e preconceituosas a respeito das doenças mentais e no que se diz respeito ao tratamento, fazem com que elas sejam negligenciadas, quando não tratadas, geram custos substanciais para os próprios indivíduos e inclusive para os sistemas de saúde. São de características individuais e multifatoriais, os determinantes que levam a pessoa ao sofrimento mental (WHO; WONCA, 2008).

Políticas assistenciais possuem papel norteador para que se obtenham práticas integrais que incluam o indivíduo no meio social. Estudos relacionam e interligam a saúde com a doença mental e física (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

Com a chegada da Família Real Portuguesa no Brasil, em 1808, constrói-se os primeiros asilos, não a fim de obter-se a cura, mais sim, com objetivo de excluí-los do seio da sociedade (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010).

Os loucos eram tratados em hospícios distanciados das zonas urbanas, a loucura tinha sinônimo de periculosidade, e relacionava-se a processos políticos e econômicos, sendo assim eles não poderiam conviver com o restante da sociedade (ALMEIDA; MÁXIMO, 2020).

Em meados da década de 30, cirurgias como a lobotomia e a leucotomia, também chamadas de psicocirurgias chegaram ao Brasil. Consistiam em duas técnicas neurocirúrgicas que visavam eliminar as doenças mentais e modificar comportamentos vistos como inadequados. O procedimento tinha o intuito de desligar os lóbulos frontais do encéfalo. Nunca se teve um consenso técnico e da eficácia dessas intervenções. O procedimento era extremamente invasivo e perigoso, com altas taxas de óbitos e complicações. No Brasil, houve o abandono dessa prática, sendo citados alguns fatores: baixa eficácia; grande periculosidade; irreversibilidade; imprevisibilidade e impasses éticos (MASIERO, 2003).

Os hospícios funcionavam como depósitos de pessoas, não apresentavam condições dignas de vivência, visto a superlotação, precariedade e violência. Em razão da inexistência de psicofármacos na época e técnicas que provocavam o sofrimento corpóreo e psíquico dessas pessoas, as instituições de saúde mental possuem-na como marco a repressão, a ausência de direito e autonomia (ROCHA *et al.*, 2019).

Até a década de 80, os hospitais psiquiátricos eram os principais lugares de tratamento de pacientes com problemas mentais no Brasil. Nessa época, inicia o movimento chamado de Reforma Psiquiátrica, que objetivava a criação de uma nova política de cuidados em saúde mental, por meio da desinstitucionalização desses pacientes (NASARIO; SILVA, 2015).

É de suma importância que se compreenda a diferença entre desospitalização e desinstitucionalização, sendo que desinstitucionalizar relaciona o sujeito com o mundo. Trata-se de um conceito mais amplo, considerando que a alta do hospital não é suficiente para o convívio social, visa fornecer condições para o sujeito exercer sua autonomia e potencialidades (BRAGA; FARINHA, 2018; COSTA; TREVISAN, 2012).

A Reforma divide-se em duas fases, sendo a primeira de 1978 a 1991, com críticas ao modelo hospitalocêntrico, e a segunda fase de 1992 perdurando até os dias atuais, destacando-se pela implantação de serviços extra-hospitalares (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010).

A Reforma Psiquiátrica compreende-se como processo de construção em respeito às diferenças com a transformação do cotidiano dos usuários, buscando entender o sofrimento humano em sua complexidade. A Reforma Psiquiátrica Brasileira é considerada exemplo para os países da América e outros continentes (RAMOS; PAIVA; GUIMARÃES, 2019).

Diante do exposto, observou-se então a necessidade de se conhecer qual a evolução da assistência em saúde mental no Sistema Único de Saúde após a Reforma Psiquiátrica, justificando assim a importância deste estudo.

2. OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é demonstrar como ocorreu a evolução da assistência em saúde mental no âmbito da Reforma Psiquiátrica Brasileira de 1980 até 2020.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A seguir apresentam-se os principais referenciais teóricos sobre a temática em ordem temporal.

3.1 ORIGENS

Na década de 1930 toda a assistência de saúde era conduzida por meio da previdência social, especificamente pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPS), antes, Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), que possuíam caráter curativo em suas ações. Somente no início do ano de 1960 que foram introduzidos aos IAPS à assistência psiquiátrica ao conjunto das práticas de saúde, isso se deve ao fato de que essa especialidade na época não era valorizada pela medicina, dado a ineficácia de seus tratamentos e situação dos hospitais. Devido ao golpe do Regime Militar ficam proibidas quaisquer ideias que contrariem o modelo vigente sanitário campanhista. Em 1966 os IAPS foram unificados com a criação do Instituto de Previdência Social (INPS), época que ficou conhecida como “indústria da loucura” em razão da compra de serviços privados com dinheiro público, a população passa a questionar a assistência apenas para contribuintes (CABRAL; DAROSCI, 2019).

O processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início ao final dos anos 70, contemporâneo a Reforma Sanitária, porém tem sua própria história. É um processo político e social complexo, envolvido por instituições de diferentes origens e definida pelas modificações dos saberes e práticas, valores culturais e sociais. Em 1978 inicia-se o movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, chamada de Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por trabalhadores do movimento sanitário, familiares, sindicatos, profissionais e pacientes com longo histórico de internações psiquiátricas (BRASIL, 2005).

Em razão de uma grande mobilização da sociedade que visava à reforma dos serviços de saúde da época, acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) no ano de 1986, onde foram discutidas e aprovadas às propostas do movimento sanitário e teve como pilares as temáticas: Saúde como Direito, Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento do Setor (BRASIL, 1986; PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Movimentos que ocorreram na Europa e Estados Unidos após a Segunda Guerra Mundial influenciaram o Brasil para mudanças no campo da saúde mental, a experiência italiana no fechamento de manicômios e a inovação com novos serviços foram estimulantes. No ano de 1979 o psiquiatra italiano Franco Basaglia, experiente na reforma italiana, vem ao Brasil e participa de diversas conferências relacionadas à área da saúde mental, visita o Hospital Colônia de Barbacena - Minas Gerais, e se depara com pacientes em estado de calamidade, comparando o local a um campo de concentração, o que se configura para ele uma grave violação dos direitos humanos (KANTORSKY *et al.*, 2021).

A I Conferência Nacional de Saúde Mental foi realizada no ano de 1987, no Rio de Janeiro, em desdobramento da 8ª CNS, teve os seguintes eixos: Economia, sociedade e Estado: impactos sobre saúde e doença mental; Reforma sanitária e reorganização da assistência à saúde mental; Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental. Possuiu papel norteador apresentando problemas e indicando caminhos para enfrentá-los. Em suma, a partir da I Conferência de Saúde Mental fica proibida pelo setor público, credenciamento ou instalação de novos leitos psiquiátricos em hospitais tradicionais, visando à diminuição progressiva desses leitos, substituindo por leitos psiquiátricos em hospitais gerais ou serviços inovadores alternativos. No mesmo ano, acontece na cidade de Bauru – SP o encontro do MTSM cujo lema foi “Por uma sociedade sem manicômios” (BRASIL, 1987; KANTORSKY *et al.*, 2021).

3.2 CONSTITUIÇÃO FEDERAL, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) e LEI 10.216/2001

No ano de 1985 encerra-se o regime militar, o retorno do Brasil ao estado democrático foi findado pela promulgação da Constituição Federal de 1988 e o SUS como legado da Reforma Sanitária (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Com a criação da Constituição Federal a saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado, constituindo-se em sistema único, pode-se definir como um marco na saúde pública, sendo o SUS implantado de maneira gradual: a princípio o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), em sequência incorpora-se o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) ao Ministério da Saúde e finalmente, a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90 que institui e operacionaliza o SUS, tratando sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dentre outras providências (SIMON, 2015).

A Constituição Federal de 1988 foi um marco na redemocratização e nela se tem a base do Sistema de Saúde Brasileiro, no Título VIII da Ordem Social que integra sob denominação de Seguridade Social o conjunto de ações destinados a assegurar os direitos à saúde, previdência e assistência social, demonstrados no Art. 194 (NORONHA; PEREIRA, 2013).

No que tange o campo legislativo e normativo, entra no Congresso Nacional no ano 1989, o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, que propunha a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redução progressiva dos manicômios no país. A Política de Saúde Mental confrontou-se com resistências, e a Lei 10.216 proposta no ano de 1989, só foi aprovada após 12 anos de tramitação no senado, porém substitui o Projeto de Lei original, deixando vácuos em relação à extinção dos manicômios. É no contexto da aprovação da Lei 10.216 que a III Conferência de Saúde Mental é realizada, reafirmando os princípios da Reforma Psiquiátrica (ALMEIDA, 2019; BRASIL, 2005).

3.3 REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

O modelo psicossocial abrange o sujeito em sua singularidade ao contrário do olhar fixado somente para a patologia, além de compreender os

fatores causais que se relacionam no processo saúde doença (BISPO; SAMPAIO, 2021).

O Ministério da Saúde (MS) utiliza como estratégia para organização do SUS a criação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com sub-redes temáticas, que são definidas pelo conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente afim de garantir a integralidade do cuidado em saúde. Evidências universais demonstram que as RAS constituem uma saída para a atual crise nos serviços de saúde, além de melhorar os resultados sanitários e econômicos. Instituída pela Portaria nº 3088/2011, as Redes de Atenção Psicossocial possuem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento mental bem como necessidades decorrentes do uso de drogas no SUS, são os sete componentes da RAPS a Atenção Básica em Saúde (Unidades Básicas de Saúde, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Consultório na Rua, Centros de Convivência e Cultura); Atenção Psicossocial Estratégica (Centros de Atenção Psicossocial); Atenção de Urgência e Emergência (SAMU 192, UPA 24 horas, Pronto Socorro, Unidades Básicas de Saúde); Atenção Residencial de Caráter Transitório (Unidade de Acolhimento, Serviço de Atenção em Regime Residencial); Atenção Hospitalar (Serviços Hospitalares de Referência em saúde mental e álcool e outras drogas, Hospitais Gerais, Maternidades, Pediatria); Estratégias de Desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos, Programa de Volta para Casa, Programa de Desinstitucionalização); e Estratégias de Reabilitação Psicossocial (Iniciativas de Trabalho e Renda, Fortalecimento do Protagonismo de Usuários e Familiares) (BRASIL, 2016; MENDES, 2011).

A Atenção Básica se caracteriza como porta de entrada do SUS, possibilitando o primeiro acesso das pessoas aos serviços de saúde, inclusive daquelas que demandam algum cuidado em saúde mental. As ações são desenvolvidas em territórios geograficamente conhecidos, possibilitando aos profissionais maior proximidade aos elementos de vida daquela população, possui papel estratégico por sua facilidade de acesso dos profissionais aos usuários e vice-versa. A Política Nacional de Atenção Básica tem como sua estratégia prioritária a Saúde da Família. Os Núcleos de Apoio à Saúde da

Família (NASF) possuem o objetivo de ampliar a abrangência das ações da Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipe ribeirinhas e fluviais). Substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (CECOS), as Enfermarias de Saúde Mental em Hospitais Gerais, oficinas de geração de renda, entre outros (BRASIL, 2013).

Os serviços baseados na comunidade foram criados para substituir os serviços hospitalares, os CAPS constituem o núcleo fundamental desses serviços, atendendo as principais necessidades dos pacientes que sofrem de problemas mentais graves e persistentes, adultos em sofrimento psíquico (CAPS I, II e III), diferenciando em I, II ou III pela sua área de abrangência populacional, sendo o Caps III de funcionamento 24 horas. Em 2002 novos tipos de CAPS são implantados com maior especificidade, sendo eles o CAPS-I para atendimento de crianças e adolescentes e o CAPS-AD para atender a população com problemas ao uso de álcool e drogas. Outro recurso para desinstitucionalização de pacientes de longa permanência são os Residenciais Terapêuticos que podem abrigar até oito pacientes (ALMEIDA, 2019; BATISTA; LEÃO, 2020).

A portaria 336/GM de (2002), determina que é atribuição do CAPS:

Coordenar, por delegação do gestor local, as Atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território; atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social; supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial. (BRASIL, 2002).

Por meio da Lei 10.708 de 2003 é criado o Programa de Volta para Casa que dispõe de auxílio financeiro mensal para pacientes que residiram em hospitais psiquiátricos por mais de dois anos ininterruptos, o valor atualmente é de R\$ 412,00 (Portaria nº 1.511 de 24 de julho de 2013), esse recurso visa a reinserção social dessas pessoas assegurando seus direitos civis, políticos e de cidadania. Os Centros de Convivência implantados em algumas regiões são reconhecidos por sua potência para promoção e integralidade em saúde, porém, são ausentes de portaria específica que viabilizem seu custeio (BRASIL, 2016).

4. METODOLOGIA

A Revisão integrativa, escolha desse estudo, é uma das abordagens metodológicas referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (BROOME, 2000; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Assim sendo, este trabalho está alicerçado metodologicamente conforme as proposições de Jackson (1980 apud Ganong, 1987), em que esclarece que o método de “revisões integrativas da literatura” é composto de seis passos: estabelecimento do problema da revisão, seleção da amostra, categorização dos estudos, análise dos resultados, apresentação e discussão dos resultados e apresentação da revisão.

4.1 ESTABELECIMENTO DO PROBLEMA DA REVISÃO

Nesta etapa são formuladas as hipóteses ou questões para a revisão. Segundo Ganong (1987), o problema deve ser estabelecido com a mesma clareza e especificidade que a hipótese de uma pesquisa primária. A presente revisão responde à seguinte questão: como ocorreu a evolução da assistência em saúde mental no Brasil pelo SUS no âmbito da Reforma Psiquiátrica de 1980 a 2020?

4.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Na sequência encontra-se a descrição de como foi conduzido o processo da seleção das amostras.

4.2.1 BASES DE DADOS UTILIZADAS

Para o levantamento dos artigos na literatura, foram utilizados um banco de dados, a saber: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências

da Saúde), com os seguintes descritores: “Reforma dos Serviços de Saúde AND Saúde Mental”.

4.2.2 PERÍODO E COLETA DE DADOS

Foram considerados trabalhos publicados nacionais, ponderando o objetivo da revisão em apresentar o que foi reproduzido entre os anos de 2016 a 2021, que possuam enfoque nas mudanças que ocorreram na Política de Saúde Mental nos referentes anos.

Dessa forma, a coleta de dados, realizou-se em agosto de 2021, com representação de uma amostra inicial de 156 artigos na base de dados *LILACS*.

4.2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

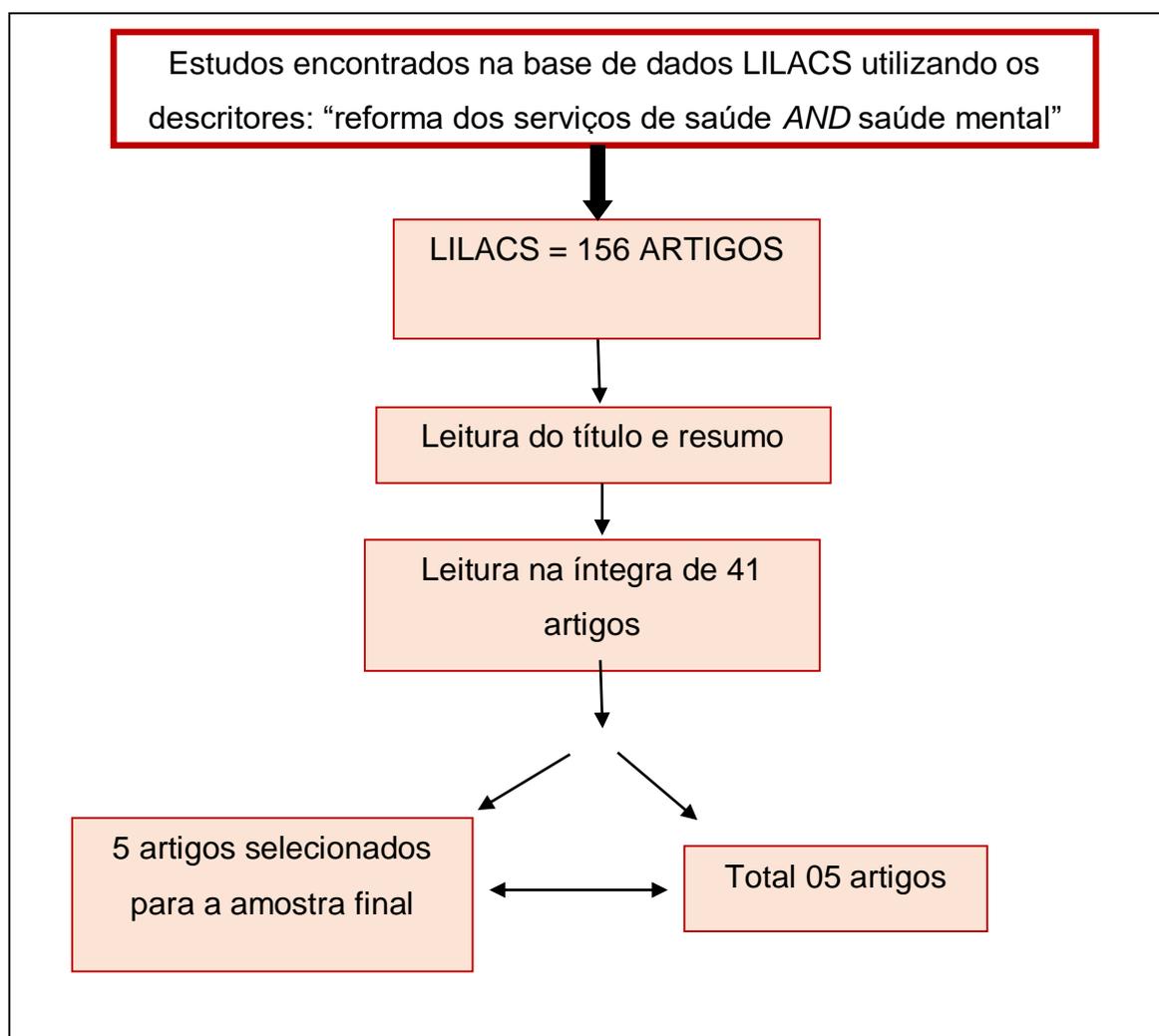
Foram adotados como critério de inclusão: publicação disponível *online* em periódicos nacionais; tempo da publicação referente aos últimos cinco anos (período compreendido entre 2016 e 2021) e as Leis atualizadas dentro do período escolhido.

Foram excluídos: trabalhos que não abordavam o tema principal e Leis desatualizadas.

5. RESULTADOS

Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultou uma amostra final de 05 artigos (Figura 1). Para a sistematização dos dados, utilizou-se um instrumento de fichamento, pelo qual constou: título, ano, autores, objetivos e principais resultados encontrados (Quadro 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa sobre saúde mental no Brasil e o Sistema Único de Saúde – SUS: evolução e perspectivas, Bauru, 2021.



Fonte: Elaborada pela autora.

Quadro 1 - Apresentação dos estudos sobre saúde mental no Brasil e o Sistema Único de Saúde – SUS: evolução e perspectivas, segundo o título, autores, ano da publicação, país, metodologia e os principais resultados, Bauru, 2021.

(continua)

Título do artigo	Autor/país/ano de publicação/ base de dados	Desenho do estudo	Principais resultados/ recomendações
Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019.	CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020 LILACS	Pesquisa analítica	Análise dos retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental por meio de documentos normativos compostos por “reorientações”, onde se observa estagnação na implantação de serviços de base comunitária.
Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional.	NUNES <i>et al.</i> , 2019 LILACS	Análise documental	Mudanças políticas-legais e assistenciais no âmbito da saúde mental no Brasil que demandam medidas de mobilização e de advocacy para conter a ameaça aos direitos humanos e perdas na proteção social.
			Retrocesso nas políticas de saúde mental visto a nota

<p>Retrocesso nas políticas nacionais de saúde mental e de álcool e outras drogas no Brasil a partir da nota técnica nº11/2019.</p>	<p>FILHO <i>et al.</i>, 2019 LILACS</p>	<p>Artigo de revisão de literatura</p>	<p>técnica nº 11/2019, que valoriza práticas hospitalocêntricas deixando de lado o modelo biopsicossocial conquistado pela Lei 10.216/2001.</p>
<p>Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira.</p>	<p>AZEVEDO; SOUZA, 2017 LILACS</p>	<p>Artigo de revisão de literatura</p>	<p>Reflexão crítica as iniciativas de Internação Compulsória (IC), que contrariam os aspectos progressistas da Reforma Psiquiátrica.</p>
<p>A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira.</p>	<p>MACEDO <i>et al.</i>, 2017 LILACS</p>	<p>Estudo de corte transversal</p>	<p>Após a aprovação da Lei 10.216/2001, observa-se a expansão e regionalização da rede de serviços embora existam vazios assistenciais que geram fragilidade na cobertura da rede de serviços.</p>

Fonte: Elaborada pela autora.

6. DISCUSSÃO

A seguir, encontram-se as principais mudanças ocorridas na PNSM desde o ano de 2016, organizando-se em ordem cronológica dos acontecimentos com abordagem crítica e reflexiva sobre o assunto.

No Brasil o ano de 2016 foi marcado por crises em diferentes âmbitos sendo eles, os sociais, econômicos e políticos. A aprovação da Emenda Constitucional (EC) 95/2016, estabeleceu limites de gastos para políticas sociais e para o SUS pelos próximos vinte exercícios financeiros (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020). Observamos que a partir da EC 95/2016, os recursos financeiros para saúde bem como para políticas sociais foram prejudicados.

Considerando a Nova Política Nacional da Atenção Básica estabelecida pela portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, onde destacam-se alterações significativas, dentre elas: não estabelece equipe mínima de ACS e não mais 100% da população (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020). Faz se então necessário, refletirmos sobre a importância da ligação da RAPS com a ESF, considerando a integralidade do cuidado prestado ao usuário dos serviços e que, em razão do número de habitantes, muitas cidades não contam com serviços como o CAPS, sendo a Atenção Primária em Saúde (APS) o serviço de referência para essa população (MACEDO *et al.*, 2017). Visto isso, necessita-se de medidas que fortaleçam a APS, não o contrário, como vem sendo descrito na Nova Política Nacional de Atenção da Básica.

O Ministério da Saúde ainda neste mesmo ano, através da resolução 32 da CIT (Comissão Intergestores Tripartite) e Portaria nº 3.588 incluiu o hospital psiquiátrico na RAPS, além de leitos psiquiátricos em hospitais gerais (LHG), compõe-se também de leitos em hospital dia (LHD) e leitos em hospitais psiquiátricos (LHP), aumentando o repasse para internações psiquiátricas em 60% (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020; NUNES *et al.*, 2019). Essas medidas contrariam a substituição progressiva desses serviços, embasado pela Lei 10.216/2001, mesmo que ainda não homogenia em todas as regiões

brasileiras os componentes da RAPS, que fundamentam-se nos princípios da autonomia (MACEDO *et al.*, 2017).

Segundo NUNES *et al.*, (2019) A Organização Mundial da Saúde (OMS) reitera que os gastos médios com a saúde mental em países desenvolvidos são superiores a 5% de seu orçamento geral, no Brasil essa média variou de 2,3% a 2,5% nos anos de 2001 a 2012, chegando a 1,6% em 2016, impactando tanto na expansão como nos serviços já existentes da rede.

Em 2018, o MS aumentou o financiamento para internações psiquiátricas maiores que 90 dias (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020). Fica visível que essas alterações no repasse financeiro fortalecem as internações psiquiátricas de longa permanência, bem como o modelo asilar, visto que, os serviços de saúde irão optar por receber mais verbas, considerando também suas necessidades.

Mudanças na Política Nacional sobre Drogas, agora separada da PNSM, também são observadas, as novas alterações objetivam o tratamento com foco na abstinência e internação involuntária (FILHO *et al.*, 2019; NUNES *et al.*, 2019). A oferta de abstinência não se mostra efetiva em razão da ausência de singularidade do cuidado para cada usuário, ignorando o conceito da redução de danos cujo objetivo é diminuir os danos à saúde e também associados ao uso de drogas. Vemos que essas alterações desconsideram o processo multifatorial e singular que leva cada sujeito ao uso de substâncias psicoativas.

Devemos considerar os aspectos psicossociais no tratamento ao uso de drogas (AZEVEDO; SOUZA, 2017).

A Nota Técnica nº 11/2019 implica em importantes retrocessos para a PNSM, ela muda o discurso que antes fora de substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos, para o que ela chama atualmente de rede complementar, custeia a compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia (ECT), desconsiderando o passado de violência, tortura e de punição vivenciados pelos usuários, anterior a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Apesar de aceita pelos conselhos profissionais, considera-se a ECT de uso em casos isolados e não utilizada até então nos serviços substitutivos. Dispõe também, sobre a internação de menores de idade em Hospitais Gerais e Hospitais Psiquiátricos (CRUZ; GONÇALVES;

DELGADO, 2020; FILHO *et al.*, 2019). Direciona para a contramão do que é sugerido pela literatura, que, crianças e adolescentes necessitam de enfermarias especializadas para suas respectivas faixas etárias. É importante que se entenda que mesmo que a Nota Técnica nº 11/2019 traga de uma maneira mais abrupta e de certa forma assustadora as atuais mudanças na PSNM, quem as regulamentou foram as normativas e resoluções citadas e discutidas anteriormente no presente trabalho.

A reinserção dos hospitais psiquiátricos na RAPS e a adoção do modelo ambulatorial, que interrompem os serviços de base territorial, incentivando as comunidades terapêuticas, fica evidente as atuais mudanças no que tange a PNSM, não havendo mais como eixo organizador a desinstitucionalização. Levando em consideração a EC 95/2016 que limita os recursos para saúde pelos próximos vinte exercícios financeiros, questiona-se: por que se obtém verbas para financiamento de serviços de maior complexidade, e não para serviços de base comunitária?

As Reformas Psiquiátricas se originam em momentos de crises sociopolíticas e sanitárias, sendo que, os primeiros 15 anos do século XXI no Brasil foram de avanços, uma das razões, circunstâncias relacionadas a uma política favorável (NUNES *et al.*, 2019). Podemos aqui observar uma relação direta dos avanços e/ou retrocessos das políticas sociais e de saúde com o modelo de Governo de seu País.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proposto demonstrou como aconteceu a evolução da assistência em saúde mental no Brasil, antes e após o Sistema Único de Saúde, diante dos principais acontecimentos descritos pela literatura, considerando como marco a importância do Movimento da Reforma Psiquiátrica. Nota-se que desde o ano de 2016, o país vive o que podemos chamar de retrocesso nas políticas públicas de saúde e mais especificamente nas de saúde mental.

Essas mudanças infringem diretamente os direitos conquistados pela população, ao longo desses anos após a Reforma Psiquiátrica e principalmente pela Lei 10.216/2001, Lei esta que mudou as perspectivas do modelo de assistência prestado a esses usuários e suas famílias. Descaracterizam também, o passado de sofrimento e violência vivenciado por essa população, muitas vezes esquecida, e pouco mencionada, ao que podemos relacionar a outras áreas de saúde e prestação de cuidados mais valorizadas.

Concluindo assim, a importância desse estudo e do engajamento da população (usuários, famílias, profissionais, instituições, sociedade, dentre outros), na resistência para se assegurar e garantir os direitos até aqui conquistados.

Essas mudanças trazidas não fomentam de base técnico-científicas, impactam diretamente nas políticas sociais e de saúde, sendo necessário, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, modelo ideal de conceito ampliado e articulado dos pontos de atenção.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.; MÁXIMO, C. O processo de trabalho no município de Santa Catarina: tecendo o olhar para desinstitucionalização? **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p 91-110, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2306/490>. Acesso em: 18 set. 2021.

ALMEIDA, J. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, [S.l.], v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/?lang=pt#>. Acesso em: 16 nov. 2021.

AZEVEDO, A.; SOUZA, T. Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 27, n. 3, p. 491-510, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/T78xrxYK8j4bBYXDPSZWxvR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2021.

BISPO, J.; SAMPAIO, M. Dimensão epistêmica da Reforma Psiquiátrica Brasileira: significado de gestores, profissionais e usuários. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, 2021a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/f3NwwqqfMvHkHRcdwHRKRGM/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 18 set. 2021.

BRAGA, T.; FARINHA, M. Sistema único de saúde e a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas. **Revista da abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 24, n. 3, p. 366 – 378, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000300009. Acesso em: 06 out. 2021.

BROOME, M. **Integrative literature reviews for the development of concepts**. In: RODGERS, B.; KNAFL, K. *Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications*. Philadelphia: W.B Saunders Company, 2000. 231-250 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental**, nº 34. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf](#). Acesso em: 18 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Saúde Mental: Relatório Final**. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. (Série D. Reuniões e conferências, 5). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relat_final.pdf. Acesso em: 18 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**. Brasília, DF: Comissão Organizadora da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em: 18 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 05 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília - DF, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 18 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de gestão 2011 – 2015**. Brasília – DF, mai. 2016. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/27/Relat--rio-Gest--o-2011-2015---.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021.

CABRAL, S.; DAROSCI, M. A trajetória das políticas de saúde mental no Brasil: uma análise a partir do ângulo normativo (1903-2019). **III Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, nov. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/202550>. Acesso em: 06 out. 2021.

COSTA, A.; TREVISAN, E. Mudanças psicossociais no contexto familiar após a desospitalização do sujeito com transtornos mentais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 95, p. 606 – 614, jul. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2012.v36n95/606-614/#ModalArticles>. Acesso em: 06 out. 2021.

CRUZ, N.; GONÇALVES, R.; DELGADO, P. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxFxZ6hgQqBH/?lang=pt#>. Acesso em: 05 out. 2021.

FILHO, I. *et al.* Retrocesso nas políticas nacionais de saúde mental e de álcool e outras drogas no Brasil a partir da nota técnica nº11/2019. **REVISA**, Goiás, v. 8, n. 2, 115 – 118, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1094912>. Acesso em: 06 out. 2021.

GANONG, L. *Integrative reviews of nursing research*. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 10, n. 11, 1987. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

KANTORSKI, L. *et al.* Política de saúde mental brasileira: uma análise a partir do pensamento de Franco Basaglia. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 11, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20766>. Acesso em: 06 out. 2021.

LEÃO, A.; BATISTA, A. Caminhos e impasses da desinstitucionalização na perspectiva dos trabalhadores em saúde mental da grande Vitória. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/sXVMrjJZgtyvjWNWCJt3Gwf/?lang=pt#>. Acesso em: 16 nov. 2021.

MACEDO, J. *et al.* A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade*, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 155-170, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LYYFNqLDXfYpy9BrFqxs56M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2021.

MASIERO, A. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 549 – 572, ago. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Lg63Lg8vPjHT4v3TLvYmpyG/?lang=pt#>. Acesso em: 06 out. 2021.

MENDES, E. As Redes de Atenção à Saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde**, Brasília, v. 2, 2011. Disponível em: <https://apsredes.org/as-redes-de-atencao-a-saude-eugenio-vilaca-mendes/>. Acesso em: 16 nov. 2021.

MESQUITA, J.; NOVELLINO, M. CAVALCANTI, M. **A reforma psiquiátrica no brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental**. XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Minas Gerais, set. 2010. Disponível em: https://www.academia.edu/33937593/A_REFORMA_PSIQUI%3%81TRICA_NO_BRASIL_UM_NOVO_OLHAR_SOBRE_O_PARADIGMA_DA_SA%3%9AD E_MENTAL_1_MARIA_SALET_FERREIRA_NOVELLINO_3. Acesso em: 06 out. 2021.

NASARIO, M.; SILVA, M. **O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade**. 2015. Monografia (Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) - Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, Itajaí, 2015. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf>. Acesso em: 06 out. 2021.

NORONHA, J.; PEREIRA, T. Princípios do sistema de saúde brasileiro. *In*: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030**: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz; Ipea; Ministério da Saúde, v. 3, p 19-32, 2013. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/98kpw/pdf/noronha-9788581100173-03.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

NUNES, M. *et al.* Reforma e Contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4489 – 4498, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GtLPLYmY8tsPLWjNk9nhQKw/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 05 out. 2021.

PAIVA, C.; TEIXEIRA, L. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.15-35, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2021.

RAMOS, D.; PAIVA, I.; GUIMARÃES, J. Pesquisa qualitativa no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira: vozes, lugares, saberes/fazer. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 839 – 852, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pFpSsnLxwBfnTYJ57V3g3jn/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 06 out. 2021.

ROCHA, T. *et al.* A desinstitucionalização no contexto da Reforma Psiquiátrica e seus desdobramentos: um relato sobre práticas em um CAPS. **Revista do NESME**, São Paulo, n. 16, v.1, p 01 – 16, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-24902019000100002. Acesso em: 06 out. 2021.

SIMON, L. Desafio: Concretização do Direto à Saúde Pública No Brasil. *In*: **Direito à Saúde, Coleção Para Entender a Gestão do SUS**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, abr.2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_31.pdf. Acesso em: 18 set. 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. *The integrative review: updated methodology*. **Journal of Advanced Nursing**, Sydney, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLD FAMILY DOCTORS CARING FOR PEOPLE. ***Integrating mental health into primary care: A global perspective***. Suíça: WHO, 2008; WONCA, 2008. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.