

Introdução

O Termo Saúde Mental, vem sendo amplamente discutido nos últimos anos, principalmente em decorrência do adoecimento da população desencadeado por crises econômicas e polarização social; emergências de saúde pública; a crescente crise climática, entre outros fatores. De acordo com o Relatório de Saúde Mental Global, publicado em 2022 pela OMS, atualmente, todos os países enfrentam desafios significativos relacionados à saúde mental, que impactam tanto a saúde pública quanto a economia. Aproximadamente uma em cada oito pessoas no mundo vive com algum transtorno mental, sendo os transtornos de ansiedade e depressão os mais prevalentes. Nesse contexto, a APS assume um papel cada vez mais relevante no cuidado integral em saúde mental, uma vez que as intervenções de promoção e prevenção são eficazes ao identificar os determinantes individuais, sociais e estruturais da saúde mental. A partir dessa identificação, é possível intervir para reduzir os riscos, fortalecer a resiliência e criar ambientes de apoio à saúde mental (Gama *et al.*, 2021).

Em nosso país, a APS é a porta de entrada preferencial do usuário no SUS, onde este deve ter assegurado qualquer nível de cuidado necessário. A integralidade, juntamente da universalidade e da equidade, forma os três pilares doutrinários do SUS, que emergiram como conquistas de um

longo processo de luta social em defesa dos direitos de cidadania. Esse movimento sanitário resultou na consagração da saúde como um direito universal, assegurado a todos os brasileiros, e como uma responsabilidade fundamental do Estado, que deve garantir o acesso integral, equitativo e de qualidade aos serviços de saúde (Pinheiro; Mattos, 2001)

Baseado no aumento da necessidade do diálogo sobre a saúde mental da população brasileira e compreendendo a responsabilidade da APS como coordenadora do cuidado, este ensaio objetiva compreender se a APS no Brasil garante uma assistência em saúde mental de forma integral.

Desenvolvimento

O conceito de integralidade traz consigo uma gama de fundamentos, entre estes, a importância de uma abordagem completa e complexa do cuidado à saúde. Conforme Sampaio e Bispo Júnior (2021), a integralidade envolve uma compreensão ampliada do sujeito, que não se restringe ao corpo biológico, mas engloba a totalidade de sua existência social, política e econômica. Nesse sentido, o conceito sugere uma visão mais complexa do ser humano, inserindo suas relações com a família, a comunidade e a sociedade e considerando os determinantes sociais de saúde e de adoecimento como condições de moradia, educação, trabalho e renda.

O MS, em 2011, por meio da PNAB, oferece uma interpretação complementar do conceito de integralidade, definindo-a como um conjunto de serviços que visam atender às necessidades da população em diversos âmbitos, desde a

promoção da saúde até os cuidados paliativos. Isso abrange a prevenção de doenças, a cura, a reabilitação, a redução de danos e o fortalecimento da autonomia dos indivíduos. Sob essa perspectiva, a oferta de serviços deve ser integrada a outros pontos de atenção à saúde, evidenciando a necessidade de uma rede coordenada e eficaz para garantir um cuidado contínuo e integral.

A oferta de um cuidado integral

No contexto da APS, a integralidade se destaca como um princípio fundamental na organização do cuidado, garantindo que os serviços oferecidos atendam de maneira ampla e adequada às diversas necessidades da população. Segundo Kalichman e Ayres (2016), a integralidade na APS envolve a articulação de múltiplas tecnologias de cuidado, indo além dos procedimentos biomédicos tradicionais e incorporando saberes que consideram o contexto social, cultural e individual dos pacientes. Isso significa que a APS, enquanto porta de entrada preferencial do SUS, não deve apenas fornecer serviços de prevenção, promoção, cura e reabilitação, mas também integrar ações que promovam a autonomia e a cidadania dos usuários. Através da valorização dos saberes populares e da construção de vínculos sólidos entre a equipe de saúde e a comunidade, a APS desempenha um papel central na efetivação da integralidade, ampliando a capacidade de resposta às múltiplas demandas de saúde e fortalecendo o caráter inclusivo, equitativo e universal do SUS.

A partir de 2007, o MS implementou uma rede de cuidados em saúde mental, integrando a APS com a ESE, com foco no território e articulada a outras políticas públicas. Em 2008, o MS criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), visando ampliar tanto o alcance quanto o escopo das ações da APS, além de aumentar sua capacidade de resolução (Pereira; Amorim; Gondim, 2020). Em 2011, como parte do processo de regionalização, o MS instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), voltada ao cuidado de pessoas com sofrimento psíquico (Gama *et al.*, 2021). Em maio de 2023, foi publicada a portaria GM/MS N^o 635, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais (e-Multi) na Atenção Primária à Saúde. Equipes com moldes semelhantes ao NASF, e que vêm em sua substituição. Esta última portaria explicita o desenvolvimento da integralidade das ações de atendimento individual, em grupo e domiciliar; as atividades coletivas; o apoio matricial; as discussões de casos; o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; a construção conjunta de projetos terapêuticos, como intervenções no território; as práticas intersetoriais e, como nova proposta, a oferta de ações de saúde à distância.

Fica evidente uma constante adaptação para garantir que todas as necessidades de saúde da população sejam sanadas. Cabe à APS ser resolutiva em até 80% das demandas que acolhe, incluindo o cuidado em saúde mental (MS, 1986). Nesse sentido, e em conformidade com o princípio da integralidade do SUS, torna-se indispensável incorporar o cuidado às pessoas com sofrimento psíquico nas ações ro-

tineiras da APS. Sendo o apoio, oferecido pelos profissionais da e-Multi, essencial para ampliar e qualificar as ações das equipes.

O cuidado integral em saúde mental na APS

A saúde mental na APS é um desafio que exige a capacitação dos profissionais para lidar com o sofrimento psíquico. Esse sofrimento é resultado de uma complexa interação entre fatores individuais, sociais e a capacidade de adaptação de cada pessoa aos desafios diários. Profissionais da APS precisam compreender essa dimensão holística, levando em conta as condições de vida, história pessoal e rede de apoio de cada usuário, a fim de fornecer um cuidado adequado e integral (Pereira; Amorim; Gondim, 2020).

No Brasil, a integração da saúde mental na APS ainda está em desenvolvimento. A política de saúde mental, iniciada na década de 1990, focava principalmente em transtornos graves, promovendo a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços comunitários. Com a criação da RAPS em 2011, houve um fortalecimento dessa rede, articulada com a ESF e outras políticas públicas. Na prática, a UBS funciona como a porta de entrada para esse sistema, sendo responsável por ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental, além de coordenar os atendimentos com os demais serviços da rede, assegurando que as necessidades dos usuários sejam atendidas de forma integral (Salgado *et al.*, 2023).

De acordo com a Portaria nº 3.088/11 (2011, p. 5-6), a RAPS é constituída pelos seguintes componentes:

I — Atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) UBS;
- b) equipe de atenção básica para populações específicas:
 - 1. Equipe de Consultório na Rua;
 - 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- c) Centros de Convivência;

II — Atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades;

III — atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) SAMU 192;
- b) Sala de Estabilização;
- c) UPA 24 horas;
- d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;
- e) UBS, entre outros;

IV — Atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Unidade de Recolhimento;
- b) Serviços de Atenção em Regime Residencial;

V — Atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) enfermaria especializada em Hospital Geral;
- b) Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com

necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

VI — Estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção:

a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e

VII — Reabilitação psicossocial.

A APS ocupa um lugar privilegiado no cuidado em saúde mental, pois está inserida diretamente no território onde as pessoas vivem, favorecendo a criação de vínculos e a resolutividade dos problemas de saúde. Esse modelo permite um cuidado contínuo, melhor acesso aos serviços e a redução de encaminhamentos desnecessários para centros especializados. Os profissionais da APS, portanto, compartilham a responsabilidade pelo cuidado integral à pessoa com transtorno mental, atuando de forma colaborativa e sustentada pelos princípios da intersetorialidade e da educação permanente em saúde (Schweickardt *et al.*, 2024).

Principais desafios para o cuidado integral em saúde mental na Atenção Primária

O cuidado em saúde mental na APS enfrenta vários desafios. Os profissionais de saúde reconhecem a importância de atuar nessa área, mas relatam dificuldades em oferecer acompanhamento adequado, devido à falta de capacitação, insegurança no contato com os usuários e ausência de processos de trabalho específicos para saúde mental (Pereira; Amorim; Gondim, 2020).

As demandas de saúde mental como ansiedade, depressão, abuso de substâncias e violência intrafamiliar têm

aumentado, mas faltam estratégias para quantificá-las e abordá-las de forma integrada. Apesar de a APS ser vista como um espaço apropriado para o cuidado em saúde mental, o paradigma biomédico ainda predomina, dificultando abordagens mais amplas que considerem o contexto social dos indivíduos.

Em estudo realizado por Pereira, Amorim e Gondim (2020), em entrevistas com profissionais atuantes na APS, ficou evidente um sentimento de incapacidade em lidar com demandas de Saúde Mental, devido a um receio sentido por estes ao realizar o atendimento ao usuário. Relatam sentir falta de processos de trabalho bem estabelecidos para guiar a interlocução com os demais serviços da RAPS. Assim, a intersectorialidade e a integralidade são um desafio, uma vez que o cuidado em saúde mental envolve mudança de percepções e quebra de paradigmas históricos. É necessário desfazer a visão reducionista e carregada de estranhamento que a saúde mental carrega no subconsciente dos profissionais de saúde. Pensar na integralidade do cuidado engloba pensar que qualquer pessoa perpassa por momentos de sua vida em que pode se encontrar em sofrimento psíquico sem que lhe seja dado um rótulo de doente. E são essas questões que ocorrem no cotidiano do indivíduo e lhe causam momentos de sofrimento psíquico que compõem as demandas rotineiras da ESE, sendo importante que os profissionais que lá atuam estejam aptos a lidar.

Apesar dessas dificuldades, há sinais de mudança, com os profissionais reconhecendo suas fragilidades e apontando a necessidade de capacitação e de uma abordagem mais integrada. Porém, para assumir a responsabilidade

pelo cuidado em saúde mental, a equipe de ESF necessita ter condições de trabalho adequadas, incluindo locais para discussões de casos, integração eficiente com a RAPS, efetivando a coordenação do cuidado. A integralidade e a coordenação são atributos fundamentais para a melhoria da oferta de cuidados em saúde mental na APS. A integralidade permite uma abordagem holística, enquanto a coordenação é essencial para garantir a continuidade do cuidado e a articulação eficiente entre a rede, melhorando a qualidade do cuidado em saúde mental na APS (Gama *et al.*, 2021).

Considerações finais

As equipes de APS, devido à sua proximidade com as famílias e comunidades, desempenham um papel crucial no enfrentamento dos problemas de saúde da população, especialmente no que se refere à saúde mental. Dessa forma, uma melhor qualificação técnica e teórica dos profissionais que atuam nessas equipes traria benefícios significativos para a população. Além disso, há desafios relacionados aos diferentes pontos da RAPS, que, apesar de enfrentar dificuldades estruturais, de recursos humanos e na organização dos fluxos, é um componente essencial desse cuidado (Salgado *et al.*, 2023).

A integralidade do cuidado em saúde mental na APS demanda capacitação dos profissionais e maior articulação entre os serviços da RAPS. Embora a APS tenha o potencial de garantir um cuidado abrangente, muitos obstáculos ainda persistem, como a predominância do modelo biomédico

e a falta de estratégias claras para abordar as crescentes demandas de saúde mental. No entanto, avanços importantes têm sido observados, com uma maior valorização das conexões entre o sofrimento psíquico e fatores sociais, e o reconhecimento da necessidade de um trabalho coordenado. Capacitar e apoiar as equipes de saúde é fundamental para garantir um cuidado integral e resolutivo.

Referências

GAMA, C. A. P. D.; LOURENÇO, R. F.; COELHO, V. A. A.; CAMPOS, C. G.; GUIMARÃES, D. A. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, e200438, 2021. DOI: 10.1590/interface.200438. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832021000100227&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2024.

KALICHMAN, A. O.; AYRES, J. R. D. C. M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 8, 2016. DOI: 10.1590/0102-311X00183415. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000803001&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.088, 23 de dezembro de 2011**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 set 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Saúde Mental**: transformando a saúde mental para todos. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 25 set 2024.

PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. D. F. D. N. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, n. supl 1, p. e190664, 2020. DOI: 10.1590/Interface.190664. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000200212&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2024.

PINHEIRO, R; MATTOS, R A (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – ABRASCO, 2001. ISBN: ISBN 978-85-89737-52-4. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em 25 set. 2024.

SALGADO, J. W.; ZANELA, L. R. M.; ROCHA, L.T.; CALMETO, M. N.; MENEGUETTI, J. A.; VIDAL, C. E. L. Saúde mental na atenção básica: percepção dos Agentes Comunitários de Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, p. e31020065, 2023. DOI: 10.1590/1414-462X202331020065.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, e00042620, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00042620. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021000305010&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2024.

SCHWEICKARDT, J. C.; CARVALHO, M. S. de; SIQUEIRA, M. da S. de; PAVANI, F. M. Percepções dos profissionais da atenção básica em saúde sobre a responsabilidade no cuidado integral

Perspectivas da integralidade no SUS

às pessoas com transtornos mentais. **Revista de APS**, v. 27, 14 de ago. 2024. DOI: 10.34019/1809-8363.2024.v27.43961. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e272443961>. Acesso em: 25 set. 2024.