



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025**

Dimensão organizacional do acesso à saúde mental na Atenção Básica

Samira Abreu dos Santos¹; Monica Oliveira Rios²

1.Samira Abreu dos Santos, PROBIC/UEFS, ENFERMAGEM, e-mail: sami2003santos@gmail.com

2.Monica Oliveira Rios, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: morios@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: acesso; saúde mental; atenção básica

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios fundamentais a universalidade, a integralidade e a equidade, assegurando o direito à saúde a toda a população brasileira (Brasil, 1988). Para que esses princípios sejam efetivos, é necessário compreender que o acesso em saúde não se limita à simples oferta de serviços, mas envolve também sua utilização adequada, a qualificação dos profissionais e a superação de barreiras de ordem socioeconômica, cultural e subjetiva (Buss & Pellegrini Filho, 2007; Neri & Soares, 2002; Travassos & Martins, 2004).

Nesse sentido, Assis & Jesus (2012) propõem diferentes dimensões do acesso, entre as quais se destaca a organizacional, que se refere à estruturação do sistema para garantir fluxos de atendimento, regulação, contrarreferência e uma porta de entrada qualificada. Esses elementos são fundamentais para o funcionamento da Atenção Básica (AB), considerada a principal via de acesso da população ao SUS.

Contudo, no campo da saúde mental, a dimensão organizacional enfrenta obstáculos relevantes. A Portaria nº 3.588/2017 representou um retrocesso ao reforçar a presença de hospitais psiquiátricos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), contrariando os princípios da Reforma Psiquiátrica e enfraquecendo práticas comunitárias e territoriais. Embora a Portaria nº 757/2023 tenha revogado essas mudanças, os impactos organizacionais permaneceram, com aumento do uso de leitos psiquiátricos e reestruturação da rede de cuidados.

Diante desse cenário, este estudo justifica-se pela necessidade de analisar como tais transformações influenciam o acesso à saúde mental, especialmente na AB, porta de entrada prioritária do SUS. O objetivo central é compreender as barreiras e os facilitadores que interferem nesse acesso e avaliar os efeitos das políticas públicas recentes sobre a organização da RAPS. Para isso, busca-se: identificar obstáculos e potencialidades nos serviços de saúde mental na AB; examinar os impactos da Portaria nº 3.588/2017 e de sua revogação; analisar o papel da AB na integração do cuidado em saúde mental; e descrever os aspectos organizacionais que condicionam a equidade e a inclusão no sistema.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório, cujo objetivo é identificar, organizar e analisar criticamente o conhecimento já produzido sobre o tema em questão. A escolha pela revisão integrativa justifica-se por ser um método abrangente e sistemático, capaz de reunir e sintetizar evidências de diferentes estudos, conforme apontam Souza, Silva & Carvalho (2012). O processo metodológico seguiu as recomendações do checklist PRISMA, contemplando as etapas de formulação da questão de pesquisa, definição de descritores, critérios de inclusão e exclusão, busca em bases de dados, seleção de estudos, análise crítica e síntese dos resultados. Para o tratamento do material, foi utilizada a Análise de Conteúdo na perspectiva de Minayo, possibilitando a categorização dos achados e a interpretação das principais temáticas identificadas (Minayo, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos analisados revelam um cenário complexo e multifacetado da RAPS e sobretudo da AB no Brasil, caracterizado por uma profunda fragmentação que compromete a continuidade e a integralidade do cuidado em saúde mental. Encontrou-se que, apesar de iniciativas como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) funcionarem como potentes mecanismos de articulação entre a AB e a especializada, promovendo supervisão compartilhada e enriquecimento clínico (Artigo 1), a rede como um todo opera de forma desarticulada. Esta desarticulação se manifesta na frágil coordenação entre serviços, em fluxos de encaminhamento ineficazes e na ausência de mecanismos robustos de contrarreferência, conforme evidenciado pelos Artigos 4 e 5.

Essa fragmentação é agravada por práticas institucionais que contradizem os princípios da reforma psiquiátrica. Em particular, o Artigo 4 identifica que muitas Comunidades Terapêuticas (CTs) operam como pontos de estagnação, com permanências prolongadas e ausência de projetos terapêuticos individualizados, comprometendo os direitos dos usuários. Santos *et al.* (2024) atribuem este fenômeno à lógica mercadológica que predomina nessas instituições privadas, onde a recuperação é tratada como um produto, deslocando o foco do cuidado integral para a sustentabilidade econômica. Essa dinâmica reproduz desigualdades e reforça padrões de controle comportamental.

Um dos achados mais críticos, apresentado no Artigo 4, é a alarmante interrupção do vínculo com a AB após o ingresso do usuário em serviços especializados, atingindo proporções de 86,1% a 100% dos casos. Este dado evidencia uma ruptura severa na continuidade do cuidado, indicando que a porta de entrada no sistema frequentemente não assume a coordenação da trajetória assistencial. Marrafon *et al.* (2024) reforçam a urgência de se implementarem mecanismos sistemáticos de contrarreferência para reverter esse quadro.

Paralelamente, os Artigos 1, 3, 5 e 6 convergem ao apontar um processo consistente de desmonte da política pública de saúde mental, iniciado por volta de 2016. Este processo é impulsionado por alterações nas políticas de financiamento, como a implementação do Previn Brasil em 2019, que removeu a obrigatoriedade dos NASF e transferiu aos municípios a responsabilidade por sua manutenção, resultando em fragilização ou extinção desses dispositivos. Conforme documentado por Lima *et al.* (2023) e Onocko-Campos (2019), essa sequência causal — alterações no custeio → fragilização do apoio matricial → criação de vácuos assistenciais — configura um projeto de desmantelamento

da infraestrutura pública. Prudencio, Theodoro & Baqueiro (2023) acrescentam que o concomitante aumento do financiamento às CTs, em detrimento dos serviços territoriais, representa uma guinada normativa que substitui a redução de danos pela abstinência como princípio orientador.

Esta contradição entre diretrizes e financiamento resulta numa prática ainda fortemente influenciada pela lógica manicomial, com centralidade na medicalização e em intervenções de crise, como mostram os Artigos 1, 3, 4, 5 e 6. A AB, que deveria ser a ordenadora do cuidado e capaz de resolver a maioria das demandas, encontra-se fragilizada por insuficiente capacitação técnica, escassez de recursos e presença de preconceitos entre os profissionais, conforme observado por Gama *et al.* (2021). Como consequência, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são sobrecarregados e assumem indevidamente a função de porta de entrada principal do sistema, como destacado no Artigo 1 e corroborado por Barros *et al.* (2024). Essa distorção sobrecarrega os serviços especializados e aprofunda as iniquidades no acesso, pois privilegia aqueles que conseguem chegar diretamente a esses dispositivos. Contribuindo assim para um modelo gerador de desigualdades, ao invés de resolutividades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

A pesquisa demonstra que a fragilização da Atenção Básica constitui um eixo central na crise da rede de saúde mental brasileira. Os resultados demonstram que a incapacidade da AB em exercer seu papel de coordenadora do cuidado - devido ao subfinanciamento, à precarização de dispositivos como o NASF e às lacunas na formação profissional - gera consequências em cascata: sobrecarga dos CAPS, ruptura da continuidade assistencial e perpetuação de práticas manicomializantes. Ainda, foi possível inferir que a fragmentação observada na RAPS não é meramente operacional, mas resulta de um projeto político de desmonte que intencionalmente enfraquece a atenção territorial. Esta configuração onde a porta de entrada não ordena o cuidado condena o sistema à fragmentação e à reprodução de lógicas contrárias aos princípios da Reforma Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

- Assis, M. M. A., & Jesus, W. L. A. de. (2012). Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 2865–2875.
- Barros, L. M. O., *et al.* (2024). Rede de saúde mental: usuários sabem buscar a unidade adequada à sua necessidade?. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(1), 2060–2076.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, Centro Gráfico.
- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17, 77–93.
- Gama, C. A. P., *et al.* (2021). Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. *Interface — Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e200438.
- Lima, F. A. C. de, *et al.* (2023). Digressões da reforma psiquiátrica brasileira na conformação da nova política de saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, e33078.
- Marrafon, C. B., *et al.* (2024). Referência e contrarreferência na atenção primária. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 16(8), e5020.

- Minayo, M. C. de S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 621–626.
- Neri, M., & Soares, W. (2002). Desigualdade social e saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, S77–S87.
- Onocko-Campos, R. T. (2019). Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00156119.
- Prudencio, J. D. L., Theodoro, L. S., & Baqueiro, V. L. O. (2023). Comunidades Terapêuticas: a construção de uma política manicomial e proibicionista. *Argumentum*, 15(3), 141–155.
- Santos, A. N. S. dos, *et al.* (2024). Os novos manicômios: contrarreforma psiquiátrica, a mercantilização da loucura e a ascensão das comunidades terapêuticas no Brasil. *Caderno Pedagógico*, 21(12), e11224.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8, 102–106.
- Travassos, C., & Martins, M. (2004). Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, S190–S198.