



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP  
UNIDADE ACADÊMICA DE CÊNCIAS DA VIDA-UACV  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**NAYANNE DUARTE DE MORAES**

**A MEDICALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

**CAJAZEIRAS-PB  
2018**

NAYANNE DUARTE DE MORAES

**A MEDICALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Universidade Federal de Campina Grande - campus Cajazeiras como requisito básico para a conclusão do Curso de Bacharelado em Medicina.

Orientador: Prof. Ms. Henrique Gonçalves Dantas de Medeiros

CAJAZEIRAS-PB  
2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764  
Cajazeiras - Paraíba

M827m Moraes, Nyanne Duarte de.

A medicalização da saúde mental na atenção básica / Nyanne Duarte de Moraes. - Cajazeiras, 2018.

47f.: il.

Bibliografia.

Orientador: Prof. Me. Henrique Gonçalves Dantas de Medeiros.  
Monografia (Bacharelado em Medicina) UFCG/CFP, 2018.

1. Saúde mental. 2. Medicalização. 3. Atenção básica. I. Medeiros, Henrique Gonçalves Dantas de. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP

CDU - 613.86

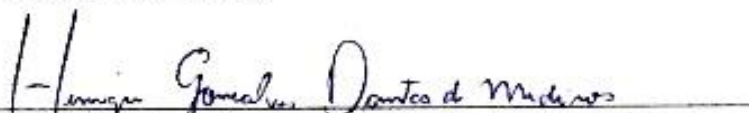
**NAYANNE DUARTE DE MORAES**


**A medicalização da Saúde Mental na Atenção Básica**

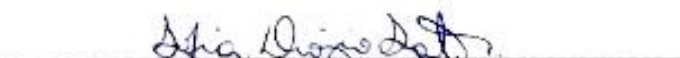
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Ciências da Vida da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial obrigatório à obtenção de título de Médico, sob orientação do Prof. Ms. Henrique Gonçalves Dantas de Medeiros.

APROVADO EM 05 DE 12 DE 2018

Banca Examinadora

  
Prof. Ms. Henrique Gonçalves Dantas de Medeiros  
Unidade Acadêmica de Ciências da Vida/CFP/UFCG  
Orientador

  
Profa. Dra. Edvanina de Sousa Costa Queiroz  
Unidade Acadêmica de Ciências da Vida/CFP/UFCG  
Examinadora

  
Profa. Ms. Sofia Dionizio Santos  
Unidade Acadêmica de Ciências da Vida/CFP/UFCG  
Examinadora

Dedico este trabalho a José e Sueli, pelo apoio e amor incondicional em todos os momentos de minha vida.

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado.

Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”

Leonardo Boff

MORAES, N. D. A medicalização da Saúde Mental na Atenção Básica. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Campina Grande-campus Cajazeiras, 2018.

## **RESUMO**

A Saúde Mental é uma demanda extremamente prevalente no contexto da Atenção Básica Brasileira, que é a porta de entrada do sistema público de saúde. Apesar disso, os médicos não especialistas ainda encontram muitas dificuldades para atender esse tipo de demanda, fato que acaba contribuindo para o fortalecimento de problemas como a medicalização. O presente trabalho foi escrito com objetivo de analisar o padrão de medicalização utilizado na Saúde Mental no contexto da Atenção Básica brasileira, através de levantamento bibliográfico na forma de uma revisão integrativa. Foi observado que a medicalização está relacionada a diversos fatores, como os avanços da medicina que, no aspecto da Saúde Mental, passa a interferir e patologizar aspectos antes considerados normais, além do problema do uso de fármacos como principal e, muitas vezes, única opção terapêutica valorizada. Mostrou-se necessário o estímulo a estratégias desmedicalizantes, como Apoio Matricial, Estratégias de Formação Permanente, Grupos Terapêuticos, Acolhimento, Visitas Domiciliares e Escuta Terapêutica.

**Palavras-chave:** Medicalização. Saúde Mental. Atenção Básica

MORAES, N. D. *The Medicalization of Mental Health in Primary Care. Work Completion of course (Diploma in Medicine) – Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2018.*

### **ABSTRACT**

*Mental Health is an extremely prevalent demand in the context of Brazilian Basic Care, which is the gateway to the public health system. Despite this, non-specialist doctors still have many difficulties to face this type of demand, a fact that results in strengthening of problems such as medicalization. The present study was written with the objective of evaluating the standardization of Mental Health medicalization in the context of Brazilian Primary Care, through a bibliographical survey using the integrative review method. It was observed that the medicalization is related to several factors, such as advances in medicine that interferes and pathologize aspects previously considered normal in the Mental Health aspect, besides the problem of drug use as the main and often only option therapy. It was necessary to stimulate non-medicalizing strategies, such as Matricial Practice, Permanent Training Strategies, Therapeutic Groups, Reception, Home Visits and Therapeutic Listening.*

**Keywords:** *Medicalization. Mental Health. Primary Health Care.*



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AP	Atenção Primária
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleos Ampliados de Saúde da Família
SM	Saúde Mental
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Caracterização dos estudos incluídos na revisão.....	25
<b>Quadro 2</b> - Distribuição dos artigos quanto aos objetivos, o delineamento metodológico, o tamanho da amostra e os principais desfechos.....	26
<b>Quadro 3</b> - Apresentação da síntese do artigo número 1 da revisão integrativa.....	39
<b>Quadro 4</b> - Apresentação da síntese do artigo número 2 da revisão integrativa.....	40
<b>Quadro 5</b> - Apresentação da síntese do artigo número 3 da revisão integrativa.....	41
<b>Quadro 6</b> - Apresentação da síntese do artigo número 4 da revisão integrativa.....	42
<b>Quadro 7</b> - Apresentação da síntese do artigo número 5 da revisão integrativa.....	43
<b>Quadro 8</b> - Apresentação da síntese do artigo número 6 da revisão integrativa.....	44
<b>Quadro 9</b> - Apresentação da síntese do artigo número 7 da revisão integrativa.....	45
<b>Quadro 10</b> - Apresentação da síntese do artigo número 8 da revisão integrativa.....	46
<b>Quadro 11</b> - Apresentação da síntese do artigo número 9 da revisão integrativa.....	47

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	15
3.1 O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ....	15
3.2 A FARMACOLOGIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL.....	17
3.3 ALGUNS CAMINHOS PARA A DESMEDICALIZAÇÃO .....	20
<b>4 MÉTODO</b> .....	22
4.1 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA .....	22
4.2 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS.....	22
4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS .....	23
4.4 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS .....	24
4.5 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO.....	24
<b>5 RESULTADOS</b> .....	25
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS .....	25
5.2 AVALIAÇÃO E SÍNTESE DOS RESULTADOS .....	26
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	29
6.1 SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA.....	29
6.2 FATORES CONTRIBUINTES PARA A MEDICALIZAÇÃO.....	31
6.3 PADRÃO DE USO DOS PSICOFÁRMACOS .....	32
6.4 ESTRATÉGIAS PARA DESMEDICALIZAR A ATENÇÃO BÁSICA.....	32
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	34

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica no Brasil é a porta de entrada para o acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, ela deve ser capaz de oferecer uma atenção integral ao paciente, considerando suas particularidades e o contexto em que sua vida se insere, possibilitando assim o estabelecimento de um vínculo sólido entre o usuário e a Unidade de Saúde. (MOLINER; LOPES, 2013).

Uma vez sendo porta de entrada, a Atenção Básica possui demandas diversas, incluindo aquelas relacionadas à Saúde Mental. Um estudo multicêntrico realizado por Gonçalves (2014) sobre os transtornos mentais comuns na atenção primária brasileira observou que a taxa de tais transtornos nos usuários dentre as populações estudadas ultrapassava 50% (Rio de Janeiro: 51,9%; São Paulo: 53,3%; Fortaleza: 64,3% e Porto alegre: 57,7%), evidenciando então a importância de tratar o tema como prioridade assim como outras morbidades crônicas orgânicas.

Historicamente no Brasil, a Saúde Mental foi pautada pelo modelo biomédico, no qual o foco está em tratar a doença e não o indivíduo. Desde a Reforma Psiquiátrica há uma tendência de mudança dessa abordagem, pregando-se um cuidado mais humanizado, porém tais ideais ainda não representam a principal realidade no país. Dentre as práticas a serem superadas oriundas do modelo biomédico podemos citar a medicalização, termo que segundo Amarante (2007) pode ser utilizado em dois contextos: o primeiro refere-se às situações em que problemas próprios da vida humana são transformados em desordens médicas (por exemplo, a perda comum de um familiar e a conseqüente elaboração do luto, que passa a ser abordada como transtorno na forma de ‘depressão’); já o segundo (que passa a ser melhor denominado como ‘farmacologização’ ou ‘medicamentação’) é trazido como conseqüência do anterior e refere-se ao uso de fármacos como principal recurso no tratamento de tais situações que passaram a ser vistas como patológicas.

No que se refere à abordagem da Saúde Mental na Atenção Primária, é preciso buscar um caminho inverso a esse, na tentativa de melhorar a autonomia dos usuários e evitar intervenções desnecessárias. Para isso, é interessante a exploração dos benefícios terapêuticos do vínculo entre profissional e usuário que deve existir nesse nível de atenção, além da possibilidade de outras intervenções não medicamentosas, proporcionando assim uma reconstrução da clínica e ampliação das práticas de saúde. (ALFENA, 2015). Logo, é preciso que o Médico de Família e Comunidade tenha experiência e segurança para conduzir os pacientes com demandas relacionadas ao sofrimento psíquico, seja oferecendo ajuda na própria

Unidade Básica de Saúde, seja encaminhando a um atendimento especializado quando for necessário (nesse caso, sem deixar de acompanhar de perto e exercendo sempre a coordenação do cuidado).

No entanto, tal situação nem sempre condiz com a realidade. A própria formação dos profissionais de saúde ainda é focada na doença, gerando assim expectativas de acabar com sintomas que estão longe de ser a causa do problema, são apenas um indício de que há um problema maior a ser trabalhado. Muitos profissionais afirmam ter inseguranças sobre o que perguntar ou dizer aos pacientes, além do medo de acabar piorando a situação, o que demonstra o quanto o cuidado em Saúde Mental ainda permanece como um desafio na Atenção Primária. (BRASIL, 2013).

Com base nesse contexto, o que motiva a realização deste trabalho é uma inquietação frente à medicalização da vida que vem sendo discutida, principalmente no tocante à Estratégia de Saúde da Família, que, apesar de ter sido planejada com uma filosofia totalmente contrária a esse cenário, muitas vezes ainda sofre com tais práticas que contradizem seus ideais.

Nesse sentido, frente à elevada prevalência das demandas em Saúde Mental nas Unidades Básicas de Saúde, associada à dificuldade do manejo das mesmas por parte dos médicos não especialistas (em especial no aspecto do tratamento), este trabalho visa revisar a literatura científica atual para avaliar: *como se dá o padrão de medicalização do cuidado em Saúde Mental no contexto da Atenção Básica do Brasil?* Dessa forma, espera-se contribuir com discussões acerca de limitações da saúde pública do país, podendo assim suscitar novas reflexões para aperfeiçoamento do cuidado ofertado aos pacientes em sofrimento psíquico.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- 1) Analisar o padrão de medicalização utilizado na saúde mental no contexto da Atenção Básica, através de levantamento bibliográfico na forma de uma revisão integrativa.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Compreender como se dá o cuidado em saúde mental na AB brasileira;
- 2) Discutir os fatores que podem contribuir para uma medicalização da saúde mental;
- 3) Compreender as práticas de prescrição e uso de psicofármacos nas Unidades de Saúde da Família do país;
- 4) Identificar estratégias para desmedicalização do cuidado;

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

No contexto pós Reforma Psiquiátrica, o Brasil passou por diversas mudanças no modelo de atenção em saúde mental. Tais mudanças foram iniciadas graças à movimentação de usuários, familiares e trabalhadores de Saúde desde a década de 1980, que buscava transformar a realidade de mais de 100 mil usuários portadores de transtornos mentais, que viviam institucionalizados em manicômios. A luta ganhou força devido ao contexto de valorização dos direitos humanos frente ao combate à ditadura militar, além do exemplo de sucesso dos países europeus, que conseguiram estabelecer modelos de assistência à saúde mental com foco em serviços comunitários com forte vínculo territorial. (BRASIL, 2013).

Na década de 1990 essa transformação continuou em andamento com a aprovação de leis estaduais alinhadas com os novos princípios. Já em 2001 foi finalmente sancionada a Lei nº 10.216 que garante os direitos dos usuários portadores de transtornos mentais e reorienta o modelo de assistência à saúde mental, transformando assim a reforma em uma política de estado. Outro marco importante do processo foi o Decreto Presidencial nº7508/2011, pois a partir dele a rede de atenção psicossocial passa a integrar o conjunto de redes indispensáveis na formação das regiões de saúde. (BRASIL, 2013).

O resultado prático de tais conquistas políticas foi o fechamento de hospitais psiquiátricos associado à expansão de serviços de cuidado longitudinal, sem negligenciar o intensivo (para episódios de crise). Incentivar a cidadania dos usuários implica em estimular sua participação ativa e articular o âmbito da saúde com outras políticas públicas, como por exemplo educação, moradia, trabalho e cultura. Nesse contexto, dentre os principais serviços criados para substituir o Modelo Manicomial é possível citar: Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos e Centros de Convivência, além da disponibilização de Enfermarias de Saúde Mental nos hospitais gerais. O papel da Estratégia de Saúde da Família também possui vital importância no funcionamento dessa rede comunitária, como será abordado no decorrer deste trabalho. (BRASIL, 2013).

Nesse ambiente de renovação, o objetivo é deixar de lado a visão anterior de que o sujeito portador de transtorno mental é alguém a ser isolado ou até temido, como acontecia no Modelo Manicomial, substituindo pela promoção da inclusão social desses usuários de forma a estimular cada vez mais sua autonomia. (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).



Logo, percebe-se que a lógica de cuidado no âmbito da Saúde Mental não percorre o trajeto linear e hierárquico tradicional de sintomas-diagnóstico-terapêutica-cura, pois os sintomas encontram-se em permanente circulação. Graças a isso, ao lidar com tais demandas a lógica de complexidade deve ser alterada: ao invés de manter em centros cirúrgicos e terapia intensiva os maiores níveis de complexidade como acontece em geral, na SM o hospital atua de maneira mais pontual, enquanto no território o cuidado torna-se mais complexo, por demandar o estabelecimento de um relacionamento com o sujeito que sofre. (LANCETTI; AMARANTE, 2008).

Dessa forma, observa-se que é essencial a contribuição da Atenção Básica nesse cuidado. A Equipe de saúde da família possui uma relação muito mais próxima com o sujeito, por atuar em um território geograficamente delimitado e conhecido, o que disponibiliza oportunidade para que o profissional conheça o estilo de vida da população, suas vulnerabilidades e problemas, tanto familiares quanto sociais. Além disso, vale citar a facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Dessa forma, através do estabelecimento de um vínculo profissional-usuário mais sólido, espera-se conseguir abordar o sujeito de forma integral, considerando toda sua complexidade. (BRASIL, 2013).

Para ofertar tal cuidado integral é necessário, ainda, que a Atenção Básica exerça algumas funções dentro das Redes de Atenção à Saúde, dentre elas: ser base e estar sempre presente e ativa no cuidado; saber identificar as demandas de Saúde e riscos preveníveis de adoecimento da população, participando de forma ativa na resolução desses problemas; coordenar o cuidado, de forma a garantir que o paciente esteja recebendo a assistência necessária e seguindo o fluxo correto dentro do sistema; incentivar a criação de projetos terapêuticos singulares; organizar as redes de acordo com os problemas da população, para que a programação dos serviços de saúde seja otimizada. (BRASIL, 2013).

Contudo, como visto por Lima e Dimenstein (2016), existe ainda uma deficiência no atendimento em saúde mental ofertado pelas equipes de Atenção Primária, o qual acaba se tornando pouco resolutivo devido à presença de inseguranças e resistências por parte dos profissionais. Tais inseguranças no manejo das demandas levam a um prejuízo na coordenação do cuidado, favorecendo os encaminhamentos e a desresponsabilização e resultando muitas vezes em um atendimento fragmentado em especialidades que não se articulam.

Um dos fatores que ocasiona esse problema é a própria formação acadêmica. Muitas faculdades não dão a devida ênfase à Saúde Mental nas práticas acadêmicas (ou até mesmo na teoria) e, quando dão, costuma ser principalmente no âmbito hospitalar ou de ambulatórios específicos de psiquiatria, ao invés de vivenciar as práticas comuns da atenção primária. O

resultado disso é uma estigmatização dos usuários em sofrimento psíquico por parte dos profissionais, que tiveram contato apenas com aqueles mais graves e em crise e, portanto, acabam ficando angustiados e inseguros para lidar com esse tipo de demanda. (CHIAVERINI et al., 2011).

É importante ressaltar ainda que o sofrimento psíquico não é exclusividade dos usuários que já possuem diagnósticos estabelecidos. Pelo contrário, é algo prevalente na vida de toda a população, e cada pessoa o manifestará de forma singular. Dessa forma, não é possível oferecer um cuidado eficaz sem buscar aprofundar-se nas causas de tal sofrimento, de forma a individualizar cada sujeito em seu contexto de vida. Acrescenta-se ainda que os transtornos mentais (quando realmente podem ser assim denominados), em boa parte dos casos são problemas crônicos e precisarão ser administradas no decorrer da vida, assim como diabetes ou doenças degenerativas. (BRASIL, 2013).

Diante desse contexto, Chiaverini et al. (2011) citam algumas ações importantes para melhorar o cuidado ofertado na Atenção Primária, que podem ser exercidas por todos os profissionais: valorizar a empatia com o sofrimento do outro, buscar aprimorar a comunicação, viabilizar momentos de reflexão para o usuário, assim como escutar com atenção o que ele tem para desabafar, não menosprezar as queixas apresentadas e oferecer apoio na proporção ideal, para garantir que o sujeito sintá-se cuidado, mas ao mesmo tempo evitando que ele passe a desenvolver uma relação de dependência, ou que o profissional sintá-se sobrecarregado.

### 3.2 A FARMACOLOGIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

A Associação Americana de Psiquiatria possui um sistema de classificação dos transtornos mentais, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), que tem sido amplamente aplicado na prática médica no âmbito da Saúde Mental. Esse manual auxilia no diagnóstico das desordens e na proposição de diretrizes de tratamento, e vem sendo revisado desde a sua criação, em 1952. A edição mais recente é o DSM-V, que foi antecedida pelo DSM-I, DSM-II, DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV e DSM-IV-R. Ressalta-se que no DSM-I e no DSM-II não havia tanto foco na classificação diagnóstica, visto que os sintomas eram considerados como decorrentes de conflitos interiores que necessitavam de investigação e tratamento, sendo essencial o entendimento das experiências de vida do sujeito. Já a partir da terceira edição do DSM, publicada em 1980, iniciou-se uma tendência de reestruturação baseada no afastamento da psicanálise e aproximação com o modelo biomédico de transtorno mental resultante de desequilíbrios bioquímicos, reforçando a criação de um mercado consumidor para as indústrias

farmacêuticas no qual, a cada novo transtorno catalogado, é lançado o psicofármaco correspondente. (SOALHEIRO; MOTA, 2014).

A sensação atual é de que são cada vez mais comuns e precoces os transtornos de déficit de atenção; de que a depressão nunca afligiu parcela tão significativa da população (principalmente mulheres); de que o transtorno bipolar é cada vez mais citado no senso comum; de que nunca se solicitou tantos psicofármacos nas farmácias e de que a mídia transmite a mensagem de que os transtornos mentais estão evoluindo como uma epidemia em nossa sociedade. (RABELLO; CAMARGO JÚNIOR, 2012; SOALHEIRO; MOTA, 2014).

O problema da medicalização chega a afetar a maior parte dos campos da vida, transformando as experiências naturais em patológicas e aumentando a busca pela solução química (que, como discutido, caracteriza a farmacologização). Contudo, tal caminho quando mal indicado pode acabar piorando a situação. Podemos citar o caso de tristezas comuns como luto pelo falecimento de algum amigo ou parente, que muitas vezes são silenciadas com psicofármacos, impedindo assim que o indivíduo estimule sua resiliência e construa base para superação de dificuldades futuras e facilitando que o usuário perca a confiança em seu próprio potencial. (SANCHES; AMARANTE, 2014).

Ferrazza, Rocha e Luzio (2013), ao estudar uma população encaminhada ao atendimento psiquiátrico e já em uso de psicofármacos, observaram que boa parte das queixas relatadas pelos pacientes no início do tratamento eram relacionadas a situações comuns da vida cotidiana. O sofrimento ocasionado por tais situações não deve ser subestimado, mas torna-se preocupante a possibilidade de que, cada vez mais, qualquer queixa existencial passe a ser tratada com medicações. Os autores observaram ainda que, eventualmente, o início da prescrição é marcado por uma situação de sofrimento temporária, mas o uso da medicação acaba se estendendo cronicamente.

Não se pode, no entanto, negar a importância da terapia farmacológica. Os psicotrópicos são de grande utilidade quando bem empregados, porém sua prescrição deve visar um tratamento pelo prazo mais curto possível e estar em constante reavaliação, visto que o adoecimento da mente surgiu em algum período da vida, o sujeito não nasceu doente. (ALFENA, 2015).

Alfena (2015) cita ainda em seu trabalho que a própria descoberta dos psicofármacos foi fator importante para determinar a mudança na visão da medicina sobre os transtornos mentais, que antes eram vistos como decorrentes de traumas ou sofrimentos exclusivamente oriundos da mente humana, e passaram então a serem vistos como desordens bioquímicas, cuja resolução mais óbvia seria através de medicações.

A mesma autora discute ainda sobre a grande colaboração da indústria farmacêutica na disseminação de tal ideia entre o conhecimento popular, resultando em uma geração de indivíduos que cada vez mais busca ativamente o tratamento farmacológico de seu sofrimento, muitas vezes já manifestando essa demanda na consulta médica ou até mesmo iniciando tratamento por conta própria, sem ao menos ter consciência das implicações e efeitos colaterais possíveis.

Ainda em relação ao papel da indústria farmacêutica, Rabello e Camargo Júnior (2012) citam a questão do valor simbólico do medicamento, disseminado através de estratégias de marketing, como por exemplo: convencer o cliente de que é possível consumir saúde imediata por meio de fármacos; estímulo à ideia de que, se a ciência alega que existe uma doença e oferece um meio de tratá-la, por que não usá-lo?

Sobre essa problemática, Mastroianni et al. (2008) promoveram uma pesquisa com objetivo de descrever as pessoas retratadas nas propagandas de medicamentos psicoativos quanto ao gênero, a idade, a etnia e o contexto social, observando uma presença quatro vezes maior de mulheres (62,8%) do que de homens em propagandas de antidepressivos e ansiolíticos; maioria de jovens adultos (72%), de etnia branca (98,8%); pessoas evidenciadas em situação de lazer (46,5%), em suas casas (29%) ou em contato com a natureza (16,2%). Concluíram que a mensagem transmitida foi de que as drogas tratam sintomas subjetivos de desconforto da rotina diária, induzindo a um apelo irracional que pode acabar refletindo na farmacologização da vida.

Diante desse panorama, observa-se que a crença em um suposto poder ilimitado da ciência resulta na medicalização social, já que situações da vida diária passam a ser passíveis de tratamento, cura e prevenção, numa realidade fantasiosa em que o transtorno e a necessidade de medicamentos são constantemente fabricadas. Assim, os psicofármacos passam a ser bens de consumo e a representar a solução mágica para todos os males de espírito (SOALHEIRO; MOTA, 2014).

Dessa forma, é essencial que o debate sobre uso seguro de drogas psicotrópicas seja prática comum no dia-a-dia dos trabalhadores de saúde, para que haja uma garantia de que as prescrições serão feitas de forma a orientar bem os pacientes sobre riscos e consequências do tratamento, esclarecendo quaisquer dúvidas que venham a surgir, assim como melhorando a participação do usuário na escolha de sua própria terapia.

### 3.3 ALGUNS CAMINHOS PARA A DESMEDICALIZAÇÃO

Chiaverini et al. (2011) definem algumas estratégias para prescrição de psicofármacos de forma racional: evitar seu uso isolado, dando preferência à associação com outros tipos de intervenções terapêuticas como acolhimento, escuta, apoio psicossocial, para assim facilitar uma posterior suspensão do medicamento; avaliar bem a clínica do paciente para dar um diagnóstico preciso e assim estabelecer um tratamento resolutivo para boa parte dos transtornos mentais comuns e orgânicos (assim como do abuso de álcool) na dose e tempo corretos; manejar adequadamente as crises até que se torne possível o atendimento especializado, se necessário, ou até que haja estabilização do quadro.

Dentre as intervenções terapêuticas alternativas ou complementares ao uso de psicotrópicos podemos citar ainda: atividades grupais, como por exemplo oficinas de artesanato ou pintura, caminhadas coletivas e terapias grupais em geral, além de atividades individualizadas quando necessário, como por exemplo a psicoterapia especializada. Algumas dessas ações podem inclusive ser promovidas pelos Agentes Comunitários de Saúde e possuem inúmeros benefícios adicionais, como o potencial envolvimento da família, a promoção da comunicação dos pacientes com a comunidade, melhorando sua rede social, além de muitas vezes oferecer oportunidades de ganhos financeiros a partir do material produzido, resultando em melhor qualidade de vida para pacientes e familiares e na redução dos sintomas de desabilitação. (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Outro caminho importante na busca pela desmedicalização é o fortalecimento do apoio matricial. O matriciamento é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes se articulam para discutir a melhor intervenção pedagógico-terapêutica para o paciente e/ou comunidade, nesse caso equipes especializadas em Saúde Mental atuam como matriciadoras para a equipe de referência, que são as da Estratégia de Saúde da Família. (CHIAVERINI et al., 2011). Lima e Dimenstein (2016) observaram que tal recurso, quando bem aplicado, possui diversos benefícios potenciais na qualidade do cuidado ofertado aos pacientes: prevenção das crises, pela identificação precoce das mesmas, o que acaba reduzindo a necessidade de internações psiquiátricas; redução da demanda de encaminhamentos, levando a uma melhor cobertura da população que realmente tem indicação de ser encaminhada; melhora no cuidado integral e continuado, por manter o acompanhamento dos pacientes mais graves de forma compartilhada com a rede; maior segurança por parte dos profissionais da Atenção Básica para conduzir e responsabilizar-se pelos pacientes em sofrimento psíquico, assim como para fortalecer suas redes sociais.

É possível citar ainda, como recurso importante a ser explorado a prática do Acolhimento, que se configura na escuta e processamento da demanda dos usuários, buscando ajudar no que for possível. A grande vantagem dessa proposta é desconstruir a ideia de que só o médico pode protagonizar o cuidado, fortalecendo assim o papel dos demais profissionais no contato direto com os usuários e possibilitando que toda a equipe possa contribuir no processo terapêutico. Profissionais como Agentes Comunitários de Saúde e técnicos de enfermagem, por exemplo, possuem grande conhecimento sobre o contexto social e familiar dos usuários, o que pode trazer grande colaboração à estratégia desmedicalizante. O médico também tem sua posição de vantagem por usufruir de considerável credibilidade frente à população, podendo assim contribuir para desconstruir o consumismo dos psicofármacos já difundido, além de minimizar a influência da mídia e a demanda dos usuários de ter seu sofrimento anestesiado por medicamentos, ilustrando as devidas consequências que poderiam aparecer. (TESSER; POLI NETO; CAMPOS, 2010).

Outra prática da Atenção Básica com importante potencial na conduta desmedicalizante é a visita domiciliar. Esse recurso possibilita estreitamento do vínculo com a família, podendo assim esclarecer as possíveis angústias dos familiares sobre o transtorno mental, fornecendo informações sobre como lidar da melhor forma com o paciente em sofrimento e colaborar com uma maior harmonia na relação entre eles, o que por si só já contribuiria na terapêutica. Além disso, a visita é um meio para entender de forma muito mais profunda o contexto psicossocial do usuário, buscando os fatores que possam contribuir para o adoecimento mental e que tenham soluções alcançáveis através da rede pública, como por exemplo problemas de cunho social. (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

## 4 MÉTODO

O presente estudo consiste numa pesquisa aplicada de natureza descritiva e abordagem qualitativa com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico através de uma revisão integrativa. Sem a pretensão de estabelecer um discurso conclusivo sobre as questões pesquisadas, busca-se contribuir com novas reflexões e perspectivas de estudo.

A revisão integrativa de literatura é um tipo de pesquisa que obtém um conhecimento amplo sobre determinado assunto ou problema, através da análise de publicações prévias, relacionando os resultados obtidos entre si. Tal método possibilita a obtenção de um conhecimento abrangente sobre o tema abordado, por permitir a combinação de dados da literatura teórica e empírica (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Foram definidas algumas etapas para a construção deste trabalho, seguindo em parte o que foi descrito por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

### 4.1 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

A primeira fase é a mais relevante de um trabalho, porque é ela que norteia quais trabalhos serão considerados, assim como quais dados devem ser buscados em cada um deles. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A objetividade nessa fase facilita que todo o trabalho seja analisado de forma bem direcionada e completa, abrindo caminho para o estabelecimento de conclusões claras e aplicáveis. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Com objetivo de trazer alguma contribuição à saúde pública brasileira, foi escolhido um tema que ainda tem muito a ser explorado, que é a medicalização da Saúde Mental. Dessa forma, foi estabelecida como questão norteadora deste trabalho a seguinte pergunta: qual é o padrão de medicalização da Saúde Mental no contexto da Atenção Básica brasileira?

### 4.2 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

Foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual de Saúde, que reúne as principais bases de dados em Ciências da Saúde, combinando os seguintes descritores: Saúde Mental; Saúde da Família; Atenção Básica; Medicalização; Psicofármacos. A busca foi realizada entre setembro e outubro de 2018.

Os critérios de inclusão utilizados foram:

- 1) Publicações datadas de 2008 a 2018;
- 2) Com resumos e textos completos disponíveis nos bancos de dados utilizados;
- 3) Com potencial para contribuir na discussão do tema: medicalização da Saúde Mental no contexto da Atenção Básica brasileira;
- 4) Trabalhos em formato de artigo.

Foi adotado como critério de exclusão: publicações referentes a realidades de outros países que não o Brasil.

Dessa forma, foram utilizados em todas as pesquisas os seguintes filtros: texto completo disponível e país de afiliação Brasil. Na primeira busca, foram utilizados os descritores: medicalização; Saúde Mental; Atenção Básica, obtendo como resultados 18 artigos distribuídos da seguinte forma nas bases de dados: 11 deles no Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), dois no Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), três no Index Psicologia - Periódicos Técnico-Científicos (estando um deles também nos resultados do LILACS), um no Coleciona SUS e mais um no Index Psicologia - Teses. Após a leitura dos textos e aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados seis desses artigos como objeto de estudo, todos disponíveis no LILACS (trabalhos 01 a 06, Quadro 1, p. 24).

Uma segunda busca, usando os descritores: psicofármacos; Atenção Básica, obteve 11 resultados. Após análise mais detalhada, apenas dois deles se enquadravam nos critérios elencados e foram selecionados como objetos de estudo (trabalhos 07 e 08, Quadro 1, p. 24).

Foi realizada ainda uma terceira busca, utilizando os descritores: Saúde Mental; Saúde da Família; Medicalização. Foram então encontrados 23 resultados, dentre os quais estavam os seis estudos já selecionados na primeira busca. Após a análise dos novos resultados, foi escolhido mais um artigo para o banco de dados (trabalho 09, Quadro 1, p. 24).

#### 4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Esta etapa visa o estabelecimento de ferramentas para organização dos principais conteúdos obtidos nos estudos, de forma a construir um banco de dados organizado de fácil acesso. Geralmente possuem informações como amostra, objetivos, metodologia, resultados e conclusões. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)



No presente trabalho, após a seleção dos estudos relevantes ao tema, foram organizados quadros contendo as principais informações de cada um deles que pudessem resumidamente contribuir com a questão norteadora, apresentados ao final do trabalho (Apêndice A, p. 37).

#### 4.4 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Como descrevem Souza, Silva e Carvalho (2010), nesta fase é estabelecida uma comparação entre os resultados sintetizados e interpretados com o que foi discutido no referencial teórico. Tal etapa possui grande importância por identificar as limitações do conhecimento, sendo possível estabelecer prioridades para estudos futuros.

Portanto, nesta etapa os trabalhos selecionados foram discutidos em detalhes, na busca de obtenção da resposta à questão norteadora da revisão.

#### 4.5 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

Após a interpretação dos resultados foi apresentado, de forma sintetizada, tudo que foi observado na pesquisa, incluindo suas potenciais contribuições à sociedade e possíveis limitações, através de uma análise crítica.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Foram analisados nove trabalhos na presente revisão, após terem atendido aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. O Quadro 1 disponibiliza a caracterização dos estudos selecionados.

**Quadro 1** - Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Cajazeiras, PB, Brasil, 2018

Estudo	Autor/ ano	Título	Tipo de estudo	Revista/ Base de dados
01	VIANA; LIMA/ 2016	Saúde mental e atenção primária: compreendendo articulações e práticas na saúde da família no Ceará	Pesquisa qualitativa	Revista de Psicologia (Fortaleza)/ LILACS
02	GRYSCHK; PINTO/ 2015	Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?	Revisão de literatura científica	Ciência & Saúde Coletiva/ LILACS
03	GOMES et al/ 2015	Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos	Pesquisa qualitativa	Saúde e Sociedade/ LILACS
04	BEZERRA et al/ 2014	“Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária	Pesquisa qualitativa	Interface (Botucatu)/ LILACS
05	MOLINER; LOPES/ 2013	Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental	Pesquisa qualitativa	Saúde e Sociedade/ LILACS
06	LIMA et al./ 2013	O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária	Pesquisa qualitativa	Temas em Psicologia/ LILACS; Index Psicologia
07	MARTINS et al./ 2015	Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo exploratório	Pesquisa qualitativa	Revista de pesquisa (Online): cuidado é fundamental/ LILACS
08	ANTONACCI; PINHO/ 2011	Saúde mental na atenção básica: uma abordagem convergente assistencial	Pesquisa qualitativa	Revista gaúcha de enfermagem/ LILACS
09	BATISTA; OLIVEIRA/ 2018	A saúde mental infantil na atenção primária: reflexões acerca das práticas de cuidado desenvolvidas no município de Horizonte-CE	Pesquisa qualitativa	Pesquisas e Práticas Psicossociais/ LILACS

Fonte: Elaborada pelo autor

## 5.2 AVALIAÇÃO E SÍNTESE DOS RESULTADOS

Apresenta-se a seguir um quadro resumo com informações sobre os nove trabalhos selecionados e seus desfechos mais importantes (Quadro 2).

Após a leitura detalhada dos estudos, foi organizada a discussão de acordo com as contribuições principais aos objetivos deste trabalho, agrupadas nos seguintes eixos temáticos: formas de cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica; fatores contribuintes à medicalização do cuidado; padrão de uso dos psicofármacos; estratégias para desmedicalização.

**Quadro 2** - Distribuição dos artigos quanto aos objetivos, o delineamento metodológico, o tamanho da amostra e os principais desfechos. Cajazeiras, PB, Brasil, 2018.

(continua)

Nº do estudo	Objetivos	Coleta de dados	Desfecho
01	Compreender as práticas de cuidado desenvolvidas pelos profissionais na Estratégia Saúde da Família no estado do Ceará com as demandas de saúde mental existentes nos territórios de responsabilidade das equipes.	N=19, sendo cinco do sexo masculino e 14 do sexo feminino, todos profissionais que integram as Equipes de Referência em Saúde da Família ou que fazem parte das Equipes do NASF. Realizadas entrevistas semiestruturadas individuais ou coletivas	Foi observado que: profissionais queixaram-se de formação insuficiente para abordagem integral da SM; APS reduzida a ponto de renovação de receitas; resistência dos usuários de rediscutir a medicação; visão errônea do uso de fármacos como padrão-ouro para manter a saúde; desorganização da Rede de Saúde; Matriciamento como potência e saída para cuidado fragmentado; estigmatização do doente mental; saudosismo do manicômio
02	Compreender como a SM se insere atualmente nos cuidados oferecidos pela ESF	Revisão de literatura científica com pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde no período de 15 a 20 de julho de 2013, com os seguintes descritores combinados: Saúde Mental; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde. Foram selecionados 11 artigos como objetos de estudo	Problemas relacionados com a SM representam uma parcela significativa da demanda na AB. Apesar disso, as equipes da ESF nem sempre se sentem capazes de lidar com a demanda de SM ou se focam em ações que perpetuam a lógica do cuidado médico especializado e no tratamento medicamentoso. Por outro lado, a AB, por meio das equipes da ESF, tem plenas condições de desenvolver e ofertar cuidados integrais em SM. Apresenta ainda o Matriciamento como ferramenta adequada para capacitar as ESF.
03	Compreender os sentidos e significados sobre SM infantil de profissionais médicos atuantes na APS em um município do interior do Estado de Minas Gerais	Foram realizadas entrevistas com um total de 17 profissionais: 12 médicos de equipes de Saúde da Família e cinco pediatras atuantes em UBS sem ESF, escolhidos por amostragem do tipo aleatória envolvendo todos os sujeitos que preenchessem os critérios de inclusão	Limitações com relação à implicação no tratamento das condições que envolvem problemas de SM infantil; “família desestruturada” como determinante fundamental do sofrimento psíquico da criança; a mãe como principal responsável pela saúde mental de seu filho; a transcrição da receita e encaminhamento a especialistas como condutas centrais nos casos de problemas de SM infantil, e a fragmentação das ações de cuidado

**Quadro 2** - Distribuição dos artigos quanto aos objetivos, o delineamento metodológico, o tamanho da amostra e os principais desfechos. Cajazeiras, PB, Brasil, 2018.

(continuação)

04	Compreender como o cuidado em saúde mental vem sendo produzido na APS, em busca da resolubilidade para as ações das Equipes de Saúde da Família	Entrevista semiestruturada, combinada com a observação sistemática do campo entre junho de 2011 a março de 2012, período no qual foram entrevistados trabalhadores das ESFs, do NASF e do CAPS, além de usuários do CAPS e seus familiares (total de 49 entrevistas, das quais 22 foram selecionadas: 13 profissionais, sete usuários e dois familiares)	No contexto do cuidado em SM na AP, foram observados três desafios a serem superados: a farmacologização dos problemas da população; dificuldades no acesso dos usuários do CAPS à USF e certa deficiência na formação dos profissionais no cuidado em SM
05	Conhecer como vêm se configurando as práticas em saúde mental na atenção básica, através de uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), a fim de que novas reflexões sejam despertadas acerca da temática	A pesquisa foi realizada em um município do Estado de Santa Catarina, tendo sujeitos os profissionais de uma USF onde atuam duas equipes multidisciplinares. A coleta de dados foi efetuada através de observação de campo e entrevista semiestruturada.	As práticas assistenciais refletem a concepção de SM como doença/transtorno mental; poucas vezes houve referência a práticas de caráter promocional e preventivo à SM. Com isso conclui-se que os princípios da integralidade e de um fazer para a clínica ampliada ainda não estão presentes na referida equipe de ESF.
06	Investigar como a Unidade de Saúde atende demandas de SM que chegam até as equipes de Saúde da Família, as dificuldades nesse atendimento, bem como as práticas vislumbradas como necessárias pelos trabalhadores para um bom atendimento	Pesquisa realizada com três Equipes de Saúde da Família de um município da região metropolitana de Natal/RN. Realizadas entrevistas semiestruturadas com 18 (66,7%) dos 27 profissionais vinculados. Participaram da pesquisa: um médico, três enfermeiros, três técnicos de enfermagem e 11 agentes comunitários	Profissionais demonstraram dificuldade para identificar casos de SM; debates deficientes propiciando preconceitos, exclusão e falta de atenção aos usuários; ideias frequentes de que a SM necessita sempre de atendimento especializado, resultando em encaminhamentos desnecessários; reprodução de receitas de psicotrópicos sem reavaliação. Ideias para melhora da integralidade: criação de grupos de apoio, atenção às famílias, valorização do acolhimento, qualificação dos ACS e participação da equipe; Apoio Matricial como ferramenta essencial a ser fortalecida para estimular a confiança e resolutividade dos profissionais
07	Problematizar junto aos atores da ESF os procedimentos, ações e condutas adotadas em SM; apresentar caminhos para o incremento da atuação em SM, com valorização da autonomia e da corresponsabilidade dos diversos sujeitos envolvidos no ato de cuidar	Pesquisa-ação desenvolvida em duas equipes da Estratégia Saúde da Família, no município de Juazeiro do Norte-CE. Participaram do estudo 22 sujeitos, destes, médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, agentes administrativos, agentes comunitários de saúde e acadêmicos de enfermagem e medicina envolvidos nas práticas do serviço	Uso de psicotrópicos como problema grave na população estudada; tendência de encaminhamentos desnecessários aos atendimentos especializados; NASF como potência de aprimoramento do cuidado; pouca aproximação ou desconhecimento dos profissionais sobre o potencial de atuação dos CAPS; importância da implantação de programas de educação permanente; necessidade de valorizar o cuidado não medicamentoso através de componentes como escuta, vínculo e acolhimento

**Quadro 2** - Distribuição dos artigos quanto aos objetivos, o delineamento metodológico, o tamanho da amostra e os principais desfechos. Cajazeiras, PB, Brasil, 2018.

(conclusão)

08	Conhecer anseios e expectativas de usuários de uma Unidade Básica de Saúde de uma comunidade em relação à implantação de um grupo de saúde mental no contexto da atenção básica.	Local: UBS vinculada à ESF de uma cidade da Região Sul do Brasil. Foram realizadas três oficinas de sensibilização de usuários que apresentavam algum tipo de transtorno mental e em uso de psicofármacos, entre junho e julho de 2009, com média de participação de 13 usuários (primeira oficina contou com 16, a segunda com 12 e a terceira com 10 usuários)	Oficina “Acolhimentos”: mostrou a importância da escuta como processo terapêutico; Oficina “Amizade”: constatou a relevância da inserção social na autoconfiança dos usuários; Oficina “Liberdade”: uso de psicofármacos como limitante da autoconfiança, atuando algumas vezes como forma de controle sobre o louco. Assistir, acolher e cuidar como potenciais terapêuticos para superar o modelo biológico de assistência
09	Compreender as Práticas de Cuidado em Saúde Mental Infantil, desenvolvidas por profissionais das Unidades Básicas de Saúde, no município de Horizonte-CE	Sujeitos de pesquisa: uma das Equipes do NASF e as cinco Equipes de Saúde da Família que tinham articulação com a mesma, todos da área urbana do município de Horizonte-CE, totalizando 23 profissionais. Dados produzidos a partir de observação sistemática e questionário aberto	Família como responsável por manter a SM da criança; fenômenos como tristeza e insônia transformados em patologias; tratamento centrado em medicamentos; alterações comportamentais e de funções psíquicas reduzidas a diagnósticos; questões sociais como influenciadoras da SM infantil; encaminhamentos frequentes; falta de capacitação e desmotivação para atender demandas de SM

Fonte: Elaborada pelo autor

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Mostrou-se presente nos trabalhos estudados o discurso da busca pela normalidade e da tentativa de aprisionar o sujeito no estigma da loucura. Nesse sentido, pessoas diagnosticadas com transtornos mentais são vistas com receio, por serem consideradas imprevisíveis. Outra manifestação desse problema está na busca por determinar qual o “nível de loucura” do indivíduo. Profissionais manifestam ainda medo de que o indivíduo apresente crises psicóticas em sua presença, ou que o mesmo pratique algum ato de violência dentro da Unidade de Saúde. (MOLINER; LOPES, 2013; VIANA; LIMA, 2016).

Diversos trabalhos demonstraram que comumente as práticas de cuidado são limitadas a medicar e encaminhar para avaliação especializada, como se não fosse papel da USF cuidar dos pacientes de Saúde Mental, na maioria das vezes sem sequer estimular o estreitamento do vínculo com a UBS. (GOMES et al., 2015; LIMA et al., 2013; MARTINS et al., 2015; BATISTA; OLIVEIRA, 2018).

Tal prática resulta na fragilidade da responsabilização pelo sujeito que deveria ser papel da AB, gerando uma atenção fragmentada e deixando o indivíduo solto na rede, sem suporte garantido. (BEZERRA et al., 2014; GOMES et al., 2015; GRYSCHKEK; PINTO, 2015). Além disso, Martins et al. (2015) ressaltam que, uma vez estimulada a já elevada demanda por atendimento especializado, geram-se barreiras ao acesso do usuário pela superlotação dos serviços, ocasionando uma interrupção na continuidade da assistência.

Outro fator que contribui para agravar a situação é a falta de articulação dos componentes da rede de saúde. Alguns trabalhos observaram que ainda existem diversas UBS onde os profissionais sequer conhecem bem o papel dos serviços da rede, que muitas vezes são de vital importância, como é o caso dos CAPS. (MARTINS et al. 2015). Grischek e Marques (2015), por exemplo, relataram em sua revisão de literatura que mesmo nos locais que possuem a proposta de Apoio Matricial, acontece de diversos profissionais não entenderem bem o potencial do programa, por não terem vivido sua construção. Viana e Lima (2016) ressaltaram que mesmo existindo pistas sobre quais as responsabilidades de cada serviço nas políticas oficiais, o que se observa na prática é que as demarcações ainda permanecem obscuras, gerando dúvidas frequentes.

Acrescenta-se ainda nesse contexto o já discutido papel da formação acadêmica insuficiente na dificuldade dos profissionais para lidar com as demandas de SM, que foi

reforçado nos trabalhos estudados. (BATISTA; OLIVEIRA, 2018; GRYSCHK; PINTO, 2015; VIANA; LIMA, 2016). Viana e Lima (2016) avaliaram as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de nível superior que estão incluídas na ESF, assim como a legislação dos Agentes Comunitários de Saúde, na busca por exigências de formação em Saúde Mental. Observaram que, com exceção da graduação em Medicina, as demais profissões não têm sequer essa abordagem como eixo obrigatório na orientação de suas matrizes curriculares, corroborando a reclamação dos profissionais sobre aprendizado superficial nesse campo da saúde.

Lima et al. (2013) observaram ainda que são comuns dentre os profissionais da Atenção Primária os vínculos trabalhistas na forma de contrato, o que contribui para aumentar a rotatividade dentro das UBS. Acrescenta-se ainda que a falta de estabilidade garantida no trabalho acaba estimulando a procura de empregos múltiplos. Todos esses fatores acabam gerando danos na qualidade do cuidado ofertado, visto que dificultam a dedicação em tempo integral ao território, assim como o estabelecimento de vínculos sólidos a longo prazo.

Em se falando sobre vínculos, é importante ressaltar o papel da família no contexto da abordagem da SM. Deve-se valorizar os familiares não só como parceiros importantes na atenção e acolhimento da pessoa em sofrimento, como também observar que são pessoas que também necessitam de cuidado, pois uma vez que existe um parente próximo doente, todo o sistema familiar se estabelece como um ambiente de tensão. Apesar disso, o que se observa na prática é que em diversas vezes a família só é incluída nas práticas quando os profissionais visam responsabilizá-la por aspectos do cuidado que os mesmos não consideram de sua competência. (MOLINER e LOPES, 2013).

Por outro lado, foi observado também que, apesar de todas as limitações citadas, ainda é possível perceber que a Estratégia de Saúde da Família tem grande potencial para contribuir com a Saúde Mental da população (através dos recursos discutidos, como maior vínculo, escuta e acolhimento, além da capacidade de ofertar estratégias de promoção à SM). Para isso são necessários investimentos de todos os participantes do processo, tanto através de incentivos governamentais quanto de interesse por parte dos próprios profissionais, cuja disposição para exercer e aprimorar a clínica ampliada é primordial na busca pela resolubilidade da AB. (GOMES et al., 2015; GRYSCHK; PINTO, 2015; LIMA et al., 2013).

## 6.2 FATORES CONTRIBUINTES PARA A MEDICALIZAÇÃO

A permanência da estigmatização do sujeito diagnosticado com transtornos mentais como indivíduo perigoso contribui para a tendência de querer lidar com o indivíduo medicado, tornando-o “manso” e controlado. (VIANA; LIMA, 2016). O uso das drogas psiquiátricas pode representar ainda uma forma de controle sobre o sujeito, reflexo restante ainda da influência do Modelo Manicomial, que pregava a disciplina como essencial e visava “adestrar” os indivíduos, explorando ao máximo seu potencial de trabalho. (ANTONACCI; PINHO, 2011).

Por outro lado, Bezerra et al. (2014) ao avaliar opiniões dos usuários da SM evidenciaram a concepção de que o acesso ao tratamento medicamentoso representa para estes um indicador da qualidade e resolubilidade do cuidado, sendo visto muitas vezes como único caminho para “ficar bem”, portanto os próprios sujeitos já trazem a demanda de uma terapia farmacológica. Outros trabalhos também mostraram resultados semelhantes, porém baseados em relatos dos profissionais referindo-se a suas experiências com os usuários (GOMES et al., 2015; MOLINER; LOPES, 2013). Dessa forma, notou-se que as práticas de cuidado alternativas são muitas vezes consideradas secundárias, coadjuvantes ou até mesmo dispensáveis (VIANA; LIMA, 2016).

Dentre os resultados, o único trabalho que trouxe perspectivas discordantes desse contexto foi o de Antonacci e Pinho (2011). Os usuários entrevistados relataram que o uso frequente de psicofármacos ocasiona uma sensação de exclusão, de redução da liberdade, como se estivessem presos a si mesmos. Acrescentaram ainda o fato de que, uma vez interrompidas as drogas, há o risco de piora ou recidiva das crises, o que limita ainda mais sua adaptação e reinserção social.

Outro fator abordado foi a necessidade frequente de estabelecer diagnósticos fechados e inalteráveis, o que muitas vezes não é essencial. Essa busca, quando exagerada, contribui para a valorização do transtorno em detrimento do sujeito, favorecendo assim a disseminação da intervenção bioquímica como melhor alternativa para o tratamento. (BEZERRA et al., 2014; GOMES et al., 2015; MOLINER; LOPES, 2013).

Gomes et al. (2015) citaram também a temática da indústria farmacêutica e suas estratégias de marketing frente à divulgação da ideia de que as drogas psiquiátricas constituem solução ideal para os problemas da sociedade, em consonância com o que foi discutido no referencial teórico.



### 6.3 PADRÃO DE USO DOS PSICOFÁRMACOS

Um discurso presente nas populações estudadas foi de que existe uma tendência de manter as prescrições de psicotrópicos intocadas, principalmente quando feita por especialistas. Dificilmente há espaço para rediscutir a necessidade do remédio e esse problema é reforçado tanto pela insegurança dos profissionais quanto pela vontade de usuários e familiares, que não costumam aceitar bem as propostas de mudanças. O resultado disso é a AB reduzida a local de renovação de receitas. (BATISTA; OLIVEIRA, 2018; GOMES et al., 2015; LIMA et al., 2013; VIANA; LIMA, 2016).

Moliner e Lopes (2013) descrevem que os profissionais muitas vezes se percebem apenas atendendo à solicitação do usuário, cuidando exclusivamente da prescrição de drogas psiquiátricas. Ou seja, não há uma busca por escutar, acolher ou contribuir com a solução dos problemas existentes, somente se medicaliza.

De maneira geral, os trabalhos selecionados não abordaram aspectos como prevalência de utilização das medicações, ou quais seriam as principais drogas psiquiátricas presentes na rotina da Atenção Básica nos locais estudados. Aspectos como comparações entre prescrições realizadas na AP e em ambulatórios especializados também não foram abordados.

### 6.4 ESTRATÉGIAS PARA DESMEDICALIZAR A ATENÇÃO BÁSICA

A principal estratégia apontada pela maioria dos trabalhos para fortalecer a integralidade e melhorar o cuidado em SM na AB foi o Apoio Matricial. Através de reuniões e visitas domiciliares as equipes podem discutir os casos de maneira conjunta e os profissionais podem discorrer sobre suas inseguranças e angústias, melhorando assim sua autoconfiança e aprimorando sua capacidade de acolher as demandas da melhor forma. (ANTONACCI; PINHO, 2011; GRYSCHK; PINTO, 2015; LIMA et al., 2013; MOLINER; LOPES, 2013; VIANA; LIMA, 2016).

Outra estratégia bastante citada foi o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde, que permite que os profissionais se familiarizem com outras formas de cuidar, evitando prescrições medicamentosas e encaminhamentos desnecessários. Esse projeto tem objetivo de viabilizar o suporte para que os trabalhadores de saúde estejam em constante aprimoramento de seus conhecimentos e possam melhorar a resolubilidade da AB, e pode inclusive ter como base a questão do Apoio Matricial e o fortalecimento do vínculo com os Núcleos de Apoio à

Saúde da Família. (ANTONACCI; PINHO, 2011; BATISTA; OLIVEIRA, 2018; BEZERRA et al, 2014; LIMA et al., 2013; MARTINS et al., 2015).

Dentre as práticas potenciais para contribuir com o cuidado desmedicalizado, assim como foi abordado no Referencial Teórico deste trabalho, foi citado muitas vezes nos estudos selecionados o Acolhimento, que atua fortalecendo a responsabilização do cuidado e melhorando a rede social do usuário, que passa a ter na Unidade de Saúde um local de apoio com o qual sempre poderá contar. (ANTONACCI; PINHO, 2011; LIMA et al, 2013; MARTINS et al., 2015). Moliner e Lopes (2013) apontam, no entanto, que muitas vezes o acolhimento exercido é deficiente no sentido de englobar a subjetividade e as questões pessoais do usuário (justificado pelos profissionais como decorrente de falta de tempo), resultando numa prática de atender apenas à demanda que se mostrar explícita e emergencial.

São citadas ainda como alternativas ao tratamento medicamentoso o uso do relacionamento terapêutico, no qual o vínculo com o profissional é explorado, e as diversas terapias em grupo, que possibilitam uma ressignificação das relações interpessoais por ignorar as hierarquias, dando voz a todos os participantes e estimulando o respeito às diferenças. (GRYSCHEK; PINTO, 2015; MARTINS et al., 2015).

## 7 CONCLUSÃO

Diante da análise feita a partir dos artigos avaliados, foi possível concluir que a Atenção Básica, no tocante às demandas de Saúde Mental, necessita de reformulação de suas práticas. A tendência subjacente de cuidado inspirado no Modelo Manicomial carece urgentemente de superação. Dentre as consequências observadas dessa tendência estão a fragmentação do cuidado, manifestada por encaminhamentos frequentes e a desresponsabilização da AB.

Foi observado como caminho importante a implantação de programas que visem garantir esclarecimentos para todos os profissionais sobre o papel dos diferentes componentes da rede de saúde, como a relação entre ESF, CAPS e NASF, assim como uma oferta de condições mínimas para que se possa garantir o cumprimento das atribuições específicas de cada um.

Acrescenta-se a isso a necessidade de valorização da formação dos profissionais, de modo a incluir práticas que estimulem a atenção à integralidade do paciente, assim como o fortalecimento de programas como Apoio Matricial que possibilitem uma construção de conhecimento mais horizontalizada, sem estabelecimento de hierarquias entre os profissionais participantes e disponibilizando o apoio necessário à ESF.

Em se tratando da medicalização do cuidado, percebeu-se que, com o avanço da medicina, cada vez mais são buscadas soluções de natureza biológica para questões que são cotidianas na vida de qualquer pessoa, transformando indivíduos saudáveis em doentes, por mera questão de classificação, o que pode inclusive predispor a intervenções desnecessárias. Diversos fatores foram vistos como agravantes desse quadro, como o advento dos psicofármacos, o marketing da indústria farmacêutica ou a sobrevalorização dos manuais diagnósticos que cada vez mais enquadram os sujeitos em novos transtornos mentais. Logo, mostrou-se importante o exercício de novas reflexões sobre os caminhos que a Saúde Mental vem tomando, na busca por evitar a patologização de sofrimentos que são apenas naturais da vida humana, necessários para o crescimento individual e fortalecimento de nossa resiliência.

Ao abordar especificamente a farmacologização do cuidado, foi visto que na AB os profissionais tendem a manter as prescrições de psicofármacos inalteradas, não havendo a preocupação de reavaliar a necessidade dos mesmos, demonstrando um grau de acomodação que acaba prejudicando a qualidade da atenção. Contudo, dentre os estudos avaliados, esse aspecto prejudicial não foi suficientemente abordado. Portanto, mostra-se interessante o desenvolvimento de novas pesquisas com objetivo de caracterizar melhor a utilização das drogas psiquiátricas no contexto da Atenção Básica, abordando aspectos como comparações

entre as práticas exercidas e as preconizadas no âmbito da saúde coletiva e da atenção psicossocial.

Dentre as estratégias para desmedicalização, vários caminhos foram apontados, como acolhimento, escuta, fortalecimento do vínculo, criação de grupos terapêuticos, além da capacitação dos profissionais e Apoio Matricial que já foram citadas. São bastante vastas as alternativas de cuidado, portanto a população será extremamente beneficiada se houver maior esforço e interesse coletivo para explorá-las a fundo.

Por fim, apesar de todos os impasses discutidos, foi possível perceber que a ESF é o ambiente ideal para estimular a desmedicalização, visto que os profissionais se encontram em posição privilegiada com relação ao acesso aos sujeitos em sofrimento mental. Todo o conhecimento dos profissionais sobre o contexto de vida dos usuários e seus principais problemas deve ser aproveitado, não só no tratamento de transtornos estabelecidos, que deve ser baseado nos princípios da clínica ampliada, como também na eterna busca pela prevenção dos agravos e pela promoção de saúde, a qual é função primordial da Atenção Básica.

## REFERÊNCIAS

- ALFENA, M. D. **Uso de psicotrópicos na Atenção Primária**. Dissertação [Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde com Ênfase na Estratégia de Saúde da Família] – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro; 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13475/1/150.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018
- ANTONACCI, M. H.; PINHO, L. B. Saúde mental na atenção básica: uma abordagem convergente assistencial. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 136-142, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n1/a18v32n1.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018
- AMARANTE, P. Saúde mental e saúde da família. In: \_\_\_\_\_. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 93-97.
- BATISTA, K. A.; OLIVEIRA, P. R. S. A saúde mental infantil na atenção primária: reflexões acerca das práticas de cuidado desenvolvidas no município de Horizonte-CE. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 13, n. 1, p. 1-17, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v13n1/06.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018
- BEZERRA, I. C. et al. "Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá": processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. **Interface (Botucatu)**, Botucatu. v. 18, n. 48, p. 61-74, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0061.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Brasília, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf). Acesso em: 27 set. 2018
- CHIAVERINI, D. H. (Org.) et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde/ Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saude\\_mental.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf). Acesso em: 27 set. 2018
- CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1501-1506, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018
- ERCOLE, F. F., MELO, L. S., ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus sistemática. **Rer Min Enferm.** 2014;18(1):10. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-25575>. Acesso em: 08 out. 2018
- FERRAZZA, D. A.; ROCHA, L. C.; LUZIO, C. A. Medicalização em um serviço público de saúde mental: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos. **Gerai, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 255-265, jul. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a08.pdf>. Acesso em: 03 out. 2018

GOMES, F. M. A. et al. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. **Saude soc.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 244-258, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0244.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018

GONCALVES, D. A. et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 623-632, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n3/0102-311X-csp-30-3-0623.pdf>. Acesso em: 28 set. 2018

GRYSCHKEK, G.; PINTO, A. A. M. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v. 20, n. 10, p. 3255-3262, Oct. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3255.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. D. C. Saúde mental e saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 615-34.

LIMA, A. I. O. et al. O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 71-82, jun. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n1/v21n1a05.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018

LIMA, M.; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 625-635, Sept. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150389.pdf>. Acesso em: 27 set. 2018

MARTINS A. K. L., et al. Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo exploratório. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** 7(1):1905-1914, jan.-mar. 2015. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26703&indexSearch=ID>. Acesso em: 15 set. 2018

MASTROIANNI, P. C. et al. Análise do conteúdo de propagandas de medicamentos psicoativos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 968-971, Oct. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/7065.pdf>. Acesso em: 04 out. 2018

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 08 out. 2018

MOLINER, J.; LOPES, S. M. B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saude soc.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1072-1083, Dec. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n4/10.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018

RABELLO, E. T.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. Propagandas de medicamentos: a saúde como produto de consumo. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.41, p.357-67, abr./jun.

2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/a06v16n41.pdf>. Acesso em: 03 out. 2018

SANCHES, V. N. L.; AMARANTE, P. D. C. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 506-514, Sept. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0506.pdf>. Acesso em: 27 set. 2018

SOALHEIRO, N. I.; MOTA, F. S. Medicalização da vida: doença, transtornos e saúde mental. **Rev. Polis e Psique**, 2014; 4(2): 65-85. Disponível em: [https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/viewFile/49807/pdf\\_54](https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/viewFile/49807/pdf_54). Acesso em: 03 out. 2018

SOUZA, A. C.; RIVERA, F. J. U. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva**. v.4, n.1, 2010. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 16 out. 2018

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo. v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Acesso em: 08 out. 2018

TESSER, C. D.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G. W. S. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3615-3624, Nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a36.pdf>. Acesso em: 16 out. 2018

VIANA, D. M.; LIMA, A. F. Saúde mental e atenção primária: compreendendo articulações e práticas na saúde da família no Ceará. **Revista de Psicologia (Fortaleza)**. Fortaleza, v.7, n.2, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/878303/6280-10635-1-sm.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018

## APÊNDICE A - MATRIZES DE SÍNTESE DOS ARTIGOS SELECIONADOS

**Quadro 3** - Apresentação da síntese do artigo número 1 da revisão integrativa.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação/ ano/ periódico	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Saúde mental e atenção primária: compreendendo articulações e práticas na saúde da família no Ceará	Diego Mendonça Viana; Alúcio Ferreira de Lima	Publicação de Psicologia  2016  Revista de Psicologia (Fortaleza)	Pesquisa qualitativa	N=19, sendo 05 do sexo masculino e 14 do sexo feminino. Dentre eles, estão profissionais que integram as Equipes de Referência em Saúde da Família ou que fazem parte das Equipes do NASF. Realizadas entrevistas semiestruturadas individuais ou coletivas
Objetivo	Resultados		Recomendações/ conclusões	
Compreender as práticas de cuidado desenvolvidas pelos profissionais na Estratégia Saúde da Família no estado do Ceará com as demandas de saúde mental existentes nos territórios de responsabilidade das equipes	<p>Profissionais queixaram-se de formação insuficiente para abordagem integral da SM;</p> <p>Medicalização do cuidado: APS reduzida a renovação de receitas; resistência dos usuários de rediscutir a medicação; uso de fármacos como padrão-ouro para manter a saúde;</p> <p>Reivindicação de fluxos e protocolos claros sobre o papel de cada componente da Rede de Saúde; Matriciamento como potência e saída para cuidado fragmentado; ausência de estrutura;</p> <p>Estigmatização: louco como sujeito perigoso ou estranho; Impotências diante de violações de Direitos Humanos; Saudosismo do manicômio</p>		<p>As práticas de cuidado sistematizadas transitam de forma contraditória e dialética entre a fragmentação e a articulação dos usos dos conhecimentos aprendidos na formação, entre a medicalização e o saber popular para intervir, entre exigir que haja orientação de como acessar a rede entre SM e AP e fazer a rede de cuidados com o que se tem no território com ajuda do matriciamento e, por fim, reconhecer a importância do fechamento dos manicômios, mas reivindicar a volta deles por não acreditar na rede substitutiva.</p> <p>Ressaltam que é urgente e necessária a retomada da agenda de lutas contra os retrocessos que este tempo histórico tem reservado às conquistas de direitos no campo da saúde. Isso porque grande parte das fragilidades encontradas na articulação entre SM e AP são oriundas de intencionalidades controversas existentes na relação promíscua entre o público e o privado na constituição do SUS</p>	

Fonte: Elaborada pelo autor



**Quadro 4** - Apresentação da síntese do artigo número 2 da revisão integrativa.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação/ ano/ periódico	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?	Guilherme Gryscek; Adriana Avanzi Marques Pinto	Publicação Multiprofissional  2015  Ciência & Saúde Coletiva	Revisão de literatura científica	Pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde no período de 15 a 20 de julho de 2013, com os seguintes descritores combinados: Saúde Mental; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde. Critérios de Inclusão: estudos disponíveis em meio eletrônico, publicados no Brasil nos últimos 5 anos. Após leitura criteriosa dos resultados na íntegra pelos autores e discussões sobre as possíveis contribuições de cada artigo à pergunta de estudo, selecionou-se 11 trabalhos como objetos de estudo
Objetivo	Resultados		Recomendações/ conclusões	
Compreender como a SM se insere atualmente nos cuidados oferecidos pela ESF	Problemas relacionados com a SM representam uma parcela expressiva da demanda na AB. Apesar disso, as equipes da ESF nem sempre se sentem capazes de lidar com a demanda de SM ou se focam em ações que perpetuam a lógica do cuidado médico especializado e na terapêutica medicamentosa. Por outro lado, a AB, por meio das equipes da ESF, tem plenas condições de desenvolver e ofertar cuidados integrais em SM. Apresenta ainda o Matriciamento como ferramenta adequada para capacitar as ESF		Para efetivo funcionamento e resolução em SM pela AB é necessária, além do AM, a existência de Redes de Serviços em SM, formada por diversos dispositivos substitutivos à lógica manicomial (CAPS, ambulatórios especializados e residências terapêuticas, por exemplo), bem como a articulação com dispositivos das diversas áreas, como justiça, cultura, entre outros, contemplando ações intersetoriais;  Devem aplicar e fortalecer Políticas Públicas de SM, que incluem: o compromisso dos gestores com a expansão da SM na AB; a criação de diretrizes para as ações de SM; a promoção de condições para implantação da SM por meio de contratação de especialistas para o AM, bem como qualificar esse apoio para integrar a rede; articulação de políticas intersetoriais para atuar nos determinantes sociais do processo saúde-doença; promover o cuidado em rede, compartilhando o saber sobre psicotrópicos e evitando a medicalização desnecessária; e incentivar a formação de especialistas em SM que saibam corresponsabilizar e favoreçam a participação do portador de transtorno mental na escolha do tratamento e terapêutica	

Fonte: Elaborada pelo autor

**Quadro 5** - Apresentação da síntese do artigo número 3 da revisão integrativa.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação/ ano/ periódico	Detalhamento Metodológico	Detalhamento amostral
Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos	Fernanda Márcia de Azevedo Gomes; Ana Maria de Oliveira Cintra; Janete Ricas; Marcelo Dalla Vecchia	Publicação Multidisciplinar  2015  Saúde e Sociedade	Pesquisa qualitativa	Definiu-se inicialmente uma amostragem do tipo aleatória envolvendo todos os sujeitos que preenchessem os critérios de inclusão: (1) manter vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis/MG ou com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais há mais de seis meses; (2) atender crianças na sua prática cotidiana; (3) atuar na APS ou ser referência para atendimento em SM infantil da rede de APS; (4) ter interesse em participar da pesquisa, e (5) ter interesse em compartilhar sua experiência. Foi possível agendar e realizar entrevistas com um total de 17 profissionais: 12 médicos de equipes de Saúde da Família e cinco pediatras atuantes em UBS sem ESF. Os participantes tiveram entre 27 e 59 anos de idade. Em relação ao tempo de formação, têm entre dois e 35 anos, com média de 20,9 anos. O tempo de atuação na unidade de saúde no momento da entrevista variou de seis meses a 16 anos, com média de 6,4 anos. Considerando-se as médias obtidas, pode-se afirmar que, de modo geral, trata-se de profissionais que contam com uma experiência considerável de atuação na APS
Objetivo	Resultados		Recomendações/ conclusões	
Compreender os sentidos e significados sobre SM infantil de profissionais médicos atuantes na APS em um município do interior do Estado de Minas Gerais	Como resultados do processo de análise, emergiram núcleos de significação: (1) limitações com relação à implicação no tratamento das condições que envolvem problemas de SM infantil; (2) a “família desestruturada” como determinante fundamental do sofrimento psíquico da criança que nela convive; (3) a mãe como principal responsável pela saúde mental de seu filho; (4) a transcrição da receita e averiguação dos retornos aos especialistas como condutas centrais nos casos de problemas de SM infantil, e (5) a fragmentação das ações de cuidado devido à segmentação das responsabilidades no tratamento de problemas de SM infantil. É fundamental a escuta qualificada das necessidades das famílias e das mães e/ou responsáveis pelas crianças que enfrentam problemas de saúde mental, bem como a concentração de esforços na construção de ações intersetoriais e na formação continuada em SM infantil		É fundamental que os municípios constituam diretrizes quanto à estrutura de atendimento para a demanda de problemas de SM infantil. É essencial conceber uma rede interligada, que normatiza a caracterização dos dispositivos que constituem a Rede de Atenção Psicossocial. É preciso não só estabelecer orientações para os encaminhamentos para a referência especializada, mas sim construir coletivamente uma rede que permita aos profissionais de saúde identificar quais são as possibilidades existentes. Isso permitiria superar o mero encaminhamento para o neurologista e psicólogo, além das possibilidades de intervenção cuja iniciativa pode partir da própria APS e ocorrer em seu âmbito. É importante que os gestores municipais proponham protocolos e aspectos que devem ser minimamente contemplados, oferecendo oportunidades de discussão com todos os segmentos envolvidos	

Fonte: Elaborada pelo autor

**Quadro 6 - Apresentação da síntese do artigo número 4 da revisão integrativa.**

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação/ ano/ periódico	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
“Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária	Indara Cavalcante Bezerra; Maria Salete Bessa Jorge; Ana Paula Soares Gondim; Leilson Lira de Lima; Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos	Publicação Multiprofissional/  2014/  Interface (Botucatu)	Pesquisa qualitativa	A pesquisa foi realizada nos municípios de Fortaleza e Maracanaú, Ceará, Nordeste do Brasil. Foram utilizados os dados de 22 das 49 entrevistas realizadas com profissionais integrantes da equipe de AP, NASF ou ESF, que realizavam atendimentos de SM, usuários do CAPS que foram encaminhados pela equipe do serviço especializado para continuidade do atendimento na ESF e familiares cuidadores. Assim, foram incluídas na análise entrevistas de: 13 profissionais, sete usuários e dois familiares
Objetivo	Resultados		Recomendações/ conclusões	
Compreender como o cuidado em saúde mental vem sendo produzido na Atenção Primária à Saúde, em busca da resolubilidade para as ações de saúde mental das Equipes de Saúde da Família	Foram observados três aspectos na articulação entre AP e SM: medicamentação dos problemas de SM apresentados pela população, dificuldades no acesso dos usuários do CAPS à USF e um considerável potencial de transformação que a formação em SM para os profissionais da AP tem na qualidade do cuidado ofertado.		<p>A medicamentação na SM ainda é prática comum, a partir de sentidos a ela atribuídos pelos usuários, familiares e profissionais evidenciando a importância de superar o modelo biomédico ainda latente; acrescenta-se o despreparo dos profissionais da APS, os quais ou se limitam a somente prescrever ou a desresponsabilizar-se pelo usuário, ordenando seu fluxo de volta para o CAPS.</p> <p>Dentre os caminhos a serem percorridos e as estratégias a serem alcançadas, destacam: ampliação e fortalecimento da rede de serviços, formação em saúde mental condizente com as necessidades dos sujeitos em adoecimento, incentivo à participação social e promoção de autonomia para usuários e seus familiares, processos de educação permanente e fortalecimento da APS, como organizadora das ações de saúde mental, em consonância com o preparo dos profissionais</p>	

Fonte: Elaborada pelo autor

**Quadro 7** - Apresentação da síntese do artigo número 5 da revisão integrativa.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação/ ano/ periódico	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental	Juliane de Moliner; Stella Maris Brum Lopes	Publicação Multiprofissional  2013  Saúde e Sociedade	Pesquisa qualitativa	A pesquisa foi realizada em um município do Estado de Santa Catarina, tendo como cenário uma Unidade de Saúde da Família (USF) onde atuam duas equipes multidisciplinares. Quanto à faixa etária, os profissionais que compuseram a amostra têm entre 20 (vinte) e 50 (cinquenta) anos. Todos eles são do sexo feminino. Sobre a escolaridade, cinco possuem curso superior completo e cinco, o ensino médio. Quanto ao tempo de atuação na equipe de ESF, seis profissionais responderam que atuam há um mês, um profissional há nove meses e três afirmaram atuar entre três a sete anos. A maioria dos profissionais está há pouco tempo atuando na equipe de ESF. Esse fato pode ser justificado pela realização da coleta de dados ter acontecido quando o processo de entrada de novos profissionais ocorria devido ao concurso público, realizado em novembro de 2009. A coleta de dados foi efetuada por meio de duas técnicas: observação de campo e entrevista semiestruturada
Objetivo	Resultados		Recomendações/ conclusões	
Conhecer como vêm se configurando as práticas em saúde mental na atenção básica, através de uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), a fim de que novas reflexões sejam despertadas acerca da temática	Usuários de SM condicionados ao uso de psicotrópicos como possibilidade única de melhora das tristezas e angústias; usuário de SM rotulado como confuso e “barraqueiro”; CAPS como único ponto de inserção na rede de atenção; acolhimento limitado a atender a demanda explícita e evitar “confusões; alternativas como grupos terapêuticos aplicadas de forma segmentada e distorcida; medicamentação relatada pelos profissionais como a prática principal nas demandas de SM		Para uma nova concepção e conseqüentemente uma nova prática, se faz necessário que a temática SM tenha um novo enfoque, tanto em termos de formação dos profissionais como também dos programas de saúde, que por vezes enfocam a saúde mental apenas na prática assistencial da doença/transtorno mental. Sabe-se que a atenção básica deve atender tanto as ações de assistência como de promoção e prevenção, devendo essas ser articuladas, e para que isso se faça possível é necessária a ampliação do olhar para a saúde do usuário;  Dentre as possíveis ferramentas para possibilitar um novo fazer em SM estão a prática pautada nos princípios da integralidade e da clínica ampliada; os NASF como possibilidade de ampliação, abrangência e resolubilidade das práticas das equipes de ESF, através do apoio matricial	

Fonte: Elaborada pelo autor

**Quadro 8** - Apresentação da síntese do artigo número 6 da revisão integrativa.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação/ ano/ periódico	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária	Ana Izabel Oliveira Lima; Ana Kalliny Severo; Nathaly da Luz Andrade; Gabriela Pinheiro Soares; Larissa Melo da Silva	Publicação de Psicologia  2013  Temas em Psicologia	Pesquisa qualitativa	A pesquisa foi realizada com três Equipes de Saúde da Família de um município da região metropolitana de Natal/RN. Realizadas entrevistas semi-estruturadas com 18 (66,7%) dos 27 profissionais vinculados. Os profissionais que não foram entrevistados foram 02 médicos e 07 Agentes Comunitários de Saúde, devido à falta e/ou elevada rotatividade de profissionais nas equipes. Participaram da pesquisa então: 01 médico, 03 enfermeiros, 03 técnicos de enfermagem e 11 agentes comunitários. As observações realizadas ao longo da pesquisa ocorreram entre os meses de junho e julho de 2010, totalizando 10 visitas distribuídas em momentos de entrevistas e observação das conversas entre membros da equipe
Objetivo	Resultados		Recomendações/ conclusões	
Investigar como a Unidade de Saúde atende demandas de saúde mental que chegam até as equipes de Saúde da Família, as dificuldades nesse atendimento, bem como as práticas vislumbradas como necessárias pelos trabalhadores para um bom atendimento	Profissionais demonstraram dificuldade para identificar casos de SM; debates deficientes propiciando preconceitos, exclusão e falta de atenção aos usuários; ideias frequentes de que a SM necessita sempre de atendimento especializado, resultando em encaminhamentos desnecessários; reprodução de receitas de psicotrópicos sem reavaliação; ideias para melhora da integralidade: criação de grupos de apoio, atenção às famílias, valorização do acolhimento, qualificação dos ACS e participação da equipe; Apoio Matricial como ferramenta essencial a ser fortalecida para estimular a confiança e resolutividade dos profissionais		Foi observada a necessidade de investir em formações permanentes para as Equipes de Saúde da Família, discutindo a importância dos cuidados em SM na AP através dos cuidados territoriais, sobrepondo assim a lógica dos especialismos;  Diante do fato de os profissionais da ESF ainda não se sentirem familiarizados com o universo do sofrimento psíquico, demandando algum tipo de proposta que abarque essas angústias, conclui-se que o investimento no Apoio Matricial seria de extrema importância, potencializando o saber e a prática dos profissionais da AP na resolutividade dos problemas que antes consideravam difíceis	

Fonte: Elaborada pelo autor

**Quadro 9** - Apresentação da síntese do artigo número 7 da revisão integrativa.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação/ ano/ periódico	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo exploratório	Álissan Karine Lima Martins; Ângela Maria Alves e Souza; Neiva Francenely Cunha Vieira; Patricia Neyva da Costa Pinheiro; Violante Augusta Batista Braga	Publicação de Enfermagem  2015  Revista de pesquisa (Online): cuidado é fundamental	Pesquisa qualitativa	Pesquisa-ação desenvolvida em duas equipes da Estratégia Saúde da Família, no município de Juazeiro do Norte-CE, entre maio e junho de 2009. Participaram do estudo 22 sujeitos, destes, médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, agentes administrativos, agentes comunitários de saúde e acadêmicos de enfermagem e medicina envolvidos nas práticas do serviço
Objetivo	Resultados		Recomendações/ conclusões	
Problematizar junto aos atores sociais da ESF os procedimentos, as ações e as condutas adotadas em saúde mental no âmbito da atenção básica; apresentar encaminhamentos para o incremento da atuação em saúde mental, com valorização da autonomia e da corresponsabilidade dos diversos sujeitos envolvidos no ato de assistir o outro	Uso de psicotrópicos como problema grave na população estudada; tendência de encaminhamentos desnecessários aos atendimentos especializados; NASF como potência de aprimoramento do cuidado; pouca aproximação ou desconhecimento dos profissionais sobre o potencial de atuação dos CAPS; importância da implantação de programas de educação permanente; necessidade de valorizar o cuidado não medicamentoso através de componentes como escuta, vínculo e acolhimento		A ESF constitui espaço oportuno para as práticas em saúde mental, já que oferece cuidado com ênfase na família, sob a perspectiva da integralidade, universalidade e equidade do atendimento. Assim, o serviço se coloca mais próximo à comunidade e aos determinantes imbricados na saúde, reavendo as bases territoriais de trabalho e a interdisciplinaridade das práticas, o que permite maior acolhimento da demanda;  É essencial a sensibilização dos profissionais da ESF quanto à incorporação de novas condutas na atuação em SM, estabelecendo novas relações com o contexto de vida das pessoas. Pois, ademais da doença, busca-se pela compreensão dos determinantes que interferem nas condições de existência dos indivíduos e que lhe permitirão qualidade de vida ou não. Assim, a ESF não restringirá suas ações apenas ao tratamento e reabilitação, mas também e, prioritariamente, deve inserir nas práticas ações para a promoção da saúde e prevenção de agravos	

Fonte: Elaborada pelo autor

**Quadro 10** - Apresentação da síntese do artigo número 8 da revisão integrativa.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação/ ano/ periódico	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Saúde mental na atenção básica: uma abordagem convergente assistencial	Milena Hohmann Antonacci; Leandro Barbosa de Pinho	Publicação de enfermagem  2011  Revista gaúcha de enfermagem	Pesquisa convergente-assistencial	O cenário do estudo foi uma UBS vinculada à ESF de uma cidade da Região Sul do Brasil que atende a seis micro áreas, exercendo uma cobertura populacional em torno de 5000 pessoas. Foram realizadas três oficinas de sensibilização de usuários vinculados a esta UBS, que apresentavam algum tipo de transtorno mental e em uso de psicofármacos acompanhados pela Unidade, com vistas à posterior implementação de um grupo de saúde mental no território. Cada oficina teve a duração de aproximadamente 1h30min e foi realizada no período compreendido entre junho e julho de 2009. Houve uma média de participação de 13 usuários, sendo que a primeira oficina contou com 16, a segunda com 12 e a terceira com 10 usuários
Objetivo	Resultados		Recomendações/ conclusões	
Conhecer anseios e expectativas de usuários de uma Unidade Básica de Saúde de uma comunidade em relação à implantação de um grupo de saúde mental no contexto da atenção básica	Oficina “Acolhimentos”: demonstrou a importância da escuta como processo terapêutico; Oficina “Amizade”: mostrou a relevância da inserção social na autoconfiança dos usuários; Oficina “Liberdade”: uso de psicofármacos como limitante da autoconfiança, atuando algumas vezes como forma de controle sobre o louco; assistir, acolher e cuidar como potenciais terapêuticos para superar o modelo biológico de assistência		A ação conjunta entre SM e AB configura-se como uma possibilidade concreta diante do contingente de pessoas que sofrem com transtornos mentais e que hoje podem ser atendidas no seu território. No enfrentamento desses desafios, algumas questões devem ser priorizadas, tais como: promover espaços, como esses propostos pelo estudo; qualificar o atendimento, por meio de educação continuada, do suporte matricial, quando necessário e da incorporação dos casos de transtornos psíquicos graves à assistência no território. Trabalhadores devem incentivar a superação de conceitos organicistas e centrados na lógica da exclusão, de modo a eliminar o hiato criado durante séculos pela psiquiatria. Reforça-se ainda a necessidade de novas interlocuções, para orientar a organização do cuidado especializado no contexto da comunidade	

Fonte: Elaborada pelo autor

**Quadro 11** - Apresentação da síntese do artigo número 9 da revisão integrativa.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação/ ano/ periódico	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
A saúde mental infantil na atenção primária: reflexões acerca das práticas de cuidado desenvolvidas no município de Horizonte-CE	Karina de Andrade Batista; Pedro Renan Santos Oliveira	Publicação de Psicologia  2018  Pesquisas e Práticas Psicossociais	Pesquisa qualitativa	Foram sujeitos de pesquisa uma das Equipes do NASF e as cinco Equipes de Saúde da Família que tinham articulação cotidiana com a mesma, todos da área urbana do município de Horizonte- CE. A equipe do NASF era composta por uma nutricionista, uma assistente social, duas fisioterapeutas e uma psicóloga. Foram também sujeitos do estudo os profissionais de nível superior das equipes de referência da ESF, a saber: cinco médicos, sete enfermeiros e seis cirurgiões dentistas. Dados produzidos a partir de observação sistemática e questionário aberto
Objetivo	Resultados		Recomendações/ conclusões	
Compreender as Práticas de Cuidado em Saúde Mental Infantil, desenvolvidas por profissionais das Unidades Básicas de Saúde, no município de Horizonte-CE	Família como responsável por manter a SM da criança; fenômenos como tristeza e insônia transformados em patologias; tratamento centrado em medicamentos; alterações comportamentais e de funções psíquicas reduzidas a diagnósticos; questões sociais como influenciadoras da SM infantil; encaminhamentos frequentes; falta de capacitação e desmotivação para atender demandas de SM		As concepções de infância buscam um padrão de comportamento de desenvolvimento, cada vez mais transformando em patologias o que foge do comum, revelando a manutenção do modelo biomédico. A fragmentação do cuidado reflete a necessidade de Educação Permanente em Saúde, aprimorando a integração intersetorial, além do fortalecimento da articulação entre ESF e a rede de SM, valorizando os recursos como escuta e apoio psicossocial. Salientam ainda a importância de estabelecer parcerias para auxiliar questões relativas a família, educação e direito. Por fim, sugerem a construção de espaços (terapêuticos e sociais) focados na criança, valorizando sua individualidade	

Fonte: Elaborada pelo autor