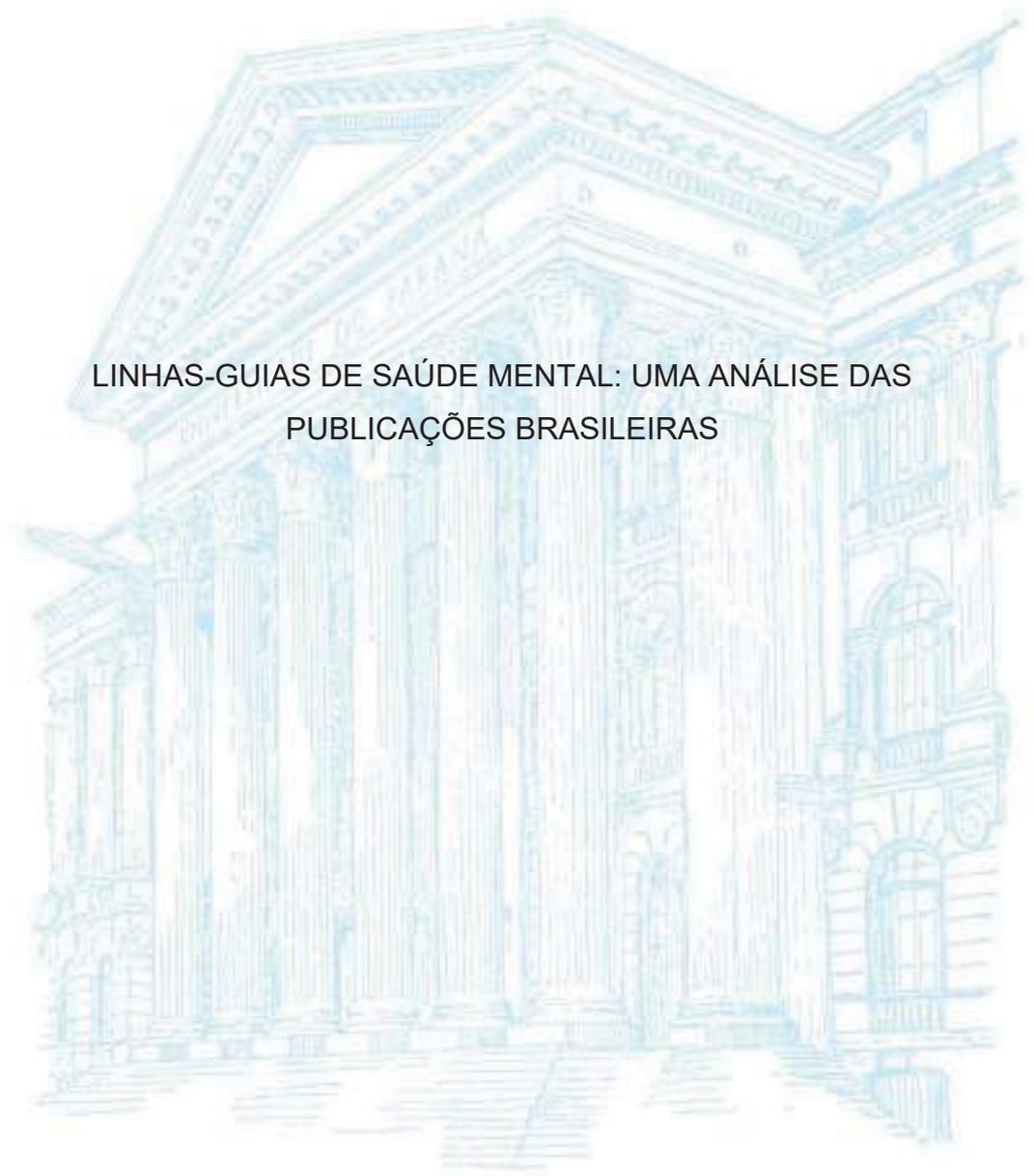


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LARISSA CORREA PORTEZAN

LINHAS-GUIAS DE SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DAS
PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS



CURITIBA

2024

LARISSA CORREA PORTEZAN

LINHAS-GUIAS DE SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DAS
PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, na linha de Tecnologia, Regulação e Sociedade, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Luís Felipe Ferro

CURITIBA

2024

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

Portezan, Larissa Corrêa

Linhas-Guias de saúde mental : uma análise das
publicações brasileiras / Larissa Corrêa Portezan. – Curitiba,
2024. 1 recurso on-line : PDF.

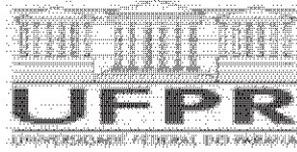
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná,
Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de PósGraduação
em Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Luís Felipe Ferro.

1. Política pública. 2. Serviços de saúde. 3. Saúde mental. I.
Ferro, Luís Felipe. II. Universidade Federal do Paraná.
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. III.

Título.

Bibliotecária: Maria Lidiane Herculano Graciosa CRB-9/200



TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação POLÍTICAS PÚBLICAS da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **LARISSA CORRÊA PORTEZAN** intitulada: **Linhas-Guias de saúde mental: Uma análise das publicações brasileiras**, sob orientação do Prof. Dr. **LUIS FELIPE FERRO**, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 16 de Agosto de 2024.

Assinatura Eletrônica

19/08/2024 13:40:31.0

LUIS FELIPE FERRO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

19/08/2024 12:09:46.0

DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

20/08/2024 07:29:02.0

TANIA MARIS GRIGOLO

Avaliador Externo (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FLORIANOPOLIS)

AGRADECIMENTOS

Às minhas amigas e amigos que me incentivaram entrar no mestrado:
Houve momentos que duvidei que vocês gostassem de mim! rs

Mas vocês me fizeram iniciar uma jornada que eu adiei muito para começar... gratidão eterna!!

Meus mais sinceros agradecimentos às pessoas que me incentivaram a entrar e, principalmente, às que me apoiaram durante todo o processo até a conclusão e não me deixaram abandonar no meio.

Ao meu companheiro dessa jornada, Adriano Holanda, amor e gratidão infinitos e imensos pelos anos juntos, por me apresentar pessoas queridas que compartilhamos como amigos, pelo apoio e suporte nas mais diversas crises e discussões sobre o lugar da universidade na minha vida e do meu lugar de vida no meio universitário...

Ao meu filho Felipe, meu “mestre dos mestrados”, que soube suportar os meus momentos de estresses e reclamações, espero que isso não te desmotive nos estudos... (rs). Filhote, você me lembra constantemente sobre tudo o que é mais importante e como é necessário dar e receber colo! Obrigada por ser quem você é!

Aos meus pais, Luis e Marcia, agradeço por me ensinarem a amar e festejar a vida! Por proporcionarem toda a possibilidade de estudos, me dando apoio e privilégios para eu trilhar meu caminho e escolhas. Pelo cuidado em forma de orações e velas, muito obrigada! Sou filha e fã de vocês!

Aos meus irmãos André e Rafael agradeço a cumplicidade e alegrias (é nós!), à comadre/cunhada Sirley pelos amados e carinhosos afilhados, aos meus sobrinhos (Nícolas, Pedro, Clara Cacau, Gabriel Bibi, Flora Lolinda, Violeta e Lis) que me dão muitas alegrias, amo e admiro vocês! Aos “agregados” que aumentam o amor de família, Carla, Gustavo e Domenica. Agradeço a torcida e o carinho de vocês de perto ou mesmo de longe!

Meu amigo Luiz Claudio Duarte, obrigada pelos incentivos em forma de marulhos, luzes da alvorada, poemas, além das revisões de textos e discussões, é claro!

Ao orientador Luis Felipe Ferro, obrigada por me aceitar nessa jornada.

Luciana Savaris (cutucou quando o edital estava aberto), Maitê Jonsson (instruções certeiras para o teste de proficiência), Rafaela Jaquetti (a “mestra Yoda” que abriu caminhos), Florence Gomes (desejo ser o seu apoio nessa jornada também), Dé (apoio para além de TI, chocolates e mimos), Ana Cláudia (ajudou com o “foco da porcentagem”)... dentre tantos outros que me incentivaram....muito obrigada de todo o meu coração!

Ao Marcos Furtado que me proporciona espaço, escuta e apontamentos para eu me entender no meio dos meus furacões e tormentas.

Aos colegas de trabalho, à toda equipe da UBS Guatupê, ao DAS, aos usuários, aos residentes que me tiveram como preceptora obrigada por apoiarem a minha jornada e desculparem minhas ausências do trabalho.

À turma do 4P 2022, ao GEPEL, ao LabFeno agradeço pelos momentos de debate e aprendizado.

Eu não seria quem eu sou sem que essas, e muitas outras, pessoas não tivessem cruzado meu caminho...

Agradeço e festejo o momento com vocês também!!

RESUMO

O contexto da atenção à saúde mental no Brasil é atravessado pela Reforma Psiquiátrica, as mudanças causam impactos na sociedade e, conseqüentemente, na formulação de legislações, na criação e no funcionamento dos equipamentos disponibilizados para o cuidado à saúde. O arcabouço legal, composto pelos diversos atos normativos, institui e define padrões e organizações para os serviços de saúde mental no Brasil. Apesar das legislações, a prática e os fluxos dos equipamentos da rede de atenção psicossocial estão em constante construção. Por esse motivo que são produzidos outros documentos, para além da compilação de leis, que descrevem o direcionamento e a estruturação das propostas de trabalho e serviços disponibilizados. Esses documentos são desenvolvidos para descrever a organização e o planejamento dos serviços de saúde, e podem ser estruturados na forma de Linhas de Cuidado, Linhas-Guias ou como Protocolos. O objetivo desta pesquisa é analisar os materiais que direcionam os equipamentos e os processos de trabalho em saúde mental, mais especificamente os documentos brasileiros, editados e publicados como Linhas-Guia de Saúde Mental. O método escolhido para sistematizar a busca e categorizar os dados utilizados foi a pesquisa documental. Foram encontrados oito documentos publicados e acessíveis; dentre esses documentos, cinco são publicações municipais e três são publicações estaduais. Alguns dos documentos deixam de maneira explícita qual é seu posicionamento político; outros, é possível inferir, de modo implícito. Todos os documentos podem ser definidos como linha-guia, mesmo usando o termo linha de cuidado. As linha-guias apresentam peculiaridades conforme a necessidade ou interesse das diretrizes descritas. Ainda se faz necessário refletir e pesquisar o quanto esses documentos favorecem o melhor acesso aos tratamentos disponíveis, orientando os técnicos de saúde no caminho mais adequado, ou o quanto esses documentos engessam e limitam a autonomia e o engajamento do profissional de saúde. Ainda são escassas, quase inexistentes, pesquisas sobre o impacto dos documentos da linha-guia de saúde mental na prática dos serviços; se o compilado de informações, descrições de fluxos e serviços que são retratados ocorrem verdadeiramente na rotina do trabalho e se funcionam como apoio ao servidor sendo um dos documentos para consulta. Os resultados desta pesquisa levantaram pontos que podem suscitar novas frentes para reflexão e pesquisa, tais como: identificar se há impacto na mudança dos atendimentos à população com o uso do documento e como isso acontece nas esferas estaduais e municipais, frente às divergências entre os posicionamentos de cada ponto.

Palavras-chaves: Linha-Guia; Saúde Mental; Políticas Públicas

ABSTRACT

The context of mental health care in Brazil is affected by the Psychiatric Reform, and these changes have an impact on society and, consequently, on the formulation of legislation and the creation and operation of equipment provided for health care. The legal framework, composed of various normative acts, establishes and defines standards and organizations for mental health services in Brazil. Despite the legislation, the practice and flows of the equipment in the psychosocial care network are constantly being developed. For this reason, other documents are produced, in addition to the compilation of laws, which describe the direction and structuring of the work proposals and services provided. These documents are developed to describe the organization and planning of health services and can be structured in the form of Care Guidelines, Guidelines or Protocols. The objective of this research is to analyze the materials that guide the equipment and work processes in mental health, more specifically the Brazilian documents edited and published as Mental Health Guidelines. The method chosen to systematize the search and categorize the data used was documentary research. Eight published and accessible documents were found; among these documents, five are municipal publications and three are state publications. Some of the documents explicitly state their political position; others can be implicitly inferred. All documents can be defined as guidelines, even when the term care guidelines is used. Guidelines have peculiarities depending on the need or interest of the guidelines described. It is still necessary to reflect and research how much these documents favor better access to available treatments, guiding health professionals on the most appropriate path, or how much these documents restrict and limit the autonomy and engagement of health professionals. There is still little, almost no research on the impact of mental health guideline documents on service practice; whether the compilation of information, descriptions of flows and services that are portrayed truly occur in the work routine and whether they function as support for the server, being one of the documents for consultation. The results of this research raised points that may raise new fronts for reflection and research, such as: identifying whether there is an impact on changing services to the population with the use of the document and how this happens at the state and municipal levels, given the divergences between the positions of each point.

Keywords: Guideline; Mental health; Public policy

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - CINCO DIMENSÕES PRELIMINARES.....	15
QUADRO 2- RESULTADOS OBTIDOS PELAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE.....	16
FIGURA 1- ESQUEMA PARA VISUALIZAÇÃO DA TEORIA	23
QUADRO 3 - DEFINIÇÕES DOS DOCUMENTOS.....	27
QUADRO 4: DOCUMENTOS ENCONTRADOS.....	29
QUADRO 5- ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL SAÚDE EM CASA LG-BH.....	31
QUADRO 6- LINHA-GUIA DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL LG-PR.....	32
QUADRO 7- LINHA GUIA DE SAÚDE MENTAL LG-CTBA.....	34
QUADRO 8- LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL LC-SC.....	35
QUADRO 9- LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL: REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL LC-J.....	37
QUADRO 10 - LINHA- GUIA DE CUIDADO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE SUZANO LG-S	39
QUADRO 11 - LINHA- GUIA DE SAÚDE MENTAL DE LONDRINA LG-L	40
QUADRO 12 - LINHA- GUIA DE SAÚDE MENTAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS LG-SJP.....	41

APRESENTAÇÃO PESSOAL

Concluí o curso de Psicologia em 2006 na cidade de Uberlândia, em Minas Gerais. Desde o início da graduação, os temas da saúde mental e das políticas públicas me provocaram interesse; tive como inspiração o trabalho de diversos professores que me incentivaram a pensar a inserção do trabalho da Psicologia na saúde pública.

Em 2010, tive a oportunidade de iniciar meu trabalho como servidora municipal, atuando em Unidades Básicas e, até os dias de hoje, mantenho-me na área da Atenção Primária à Saúde. No decorrer do cotidiano de trabalho, deparei-me com diversas dificuldades de atuação, tanto no que diz respeito ao alinhamento dos princípios teóricos com a disponibilidade de equipamentos e ofertas de cuidado, como com os fluxos estipulados pela gestão municipal e, principalmente, com o interesse e desejo do usuário pela condução do seu tratamento.

Foi essa rotina instigante e inquietante que suscitou a necessidade de iniciar debates e mobilizações, com os colegas de trabalho, para que fosse estruturado um documento de direcionamento dos fundamentos, das práticas e dos fluxos dos equipamentos disponibilizados no município.

Durante o ano de 2022, tive o prazer de vivenciar a experiência da organização, produção e lançamento da Linha-Guia de Saúde Mental municipal, que foi publicada em 2023. Trabalho intenso, que necessitou de diversas mobilizações e atores, e que, mesmo depois de lançado, ainda permanece em construção.

A empolgação de organizar uma linha-guia gerou a curiosidade de pesquisar as demais linhas-guias até então publicadas – tanto com vistas à melhoria do documento organizado, quanto para conhecer como estariam estruturadas em outras localidades.

A oportunidade de estar no mestrado do programa de Políticas Públicas, concomitante ao incentivo do orientador em permitir o estudo de um tema de interesse pessoal e com possibilidade de desenvolver novos conhecimentos, permitiu a realização desse estudo.

O processo da pesquisa contribuiu para diversas novas reflexões sobre a escolha da estrutura e do uso de protocolos e linhas-guias, especificamente de

saúde mental, em relação ao impacto e efetividade do trabalho cotidiano de diversos profissionais que atuam na saúde, e também como pode ser usado pela gestão na coordenação dos processos de trabalhos. E essas reflexões pessoais aproximaram a atividade acadêmica do mestrado com o meu fazer cotidiano da prática no serviço público, incentivando o processo de revisão da linha-guia lançada.

A pesquisa realizada no meu mestrado não tem pretensão alguma de esgotar o assunto, nem de ser um manual para a elaboração de linhas-guias, mas de contribuir com a análise dos documentos denominados linha-guia e como eles foram produzidos, podendo assim, favorecer novas reflexões sobre a saúde mental.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
MÉTODO.....	16
Breve história da Saúde Mental Pós-Reforma Psiquiátrica.....	20
O Modelo de Múltiplos Fluxos.....	23
Os Implementadores de Leis.....	27
Organizações de processos de trabalho e o que diferencia os documentos	28
RESULTADOS OBTIDOS	30
Atenção em saúde mental Saúde em casa – LG- BH	31
Linha guia de Atenção à Saúde Mental – LG-PR	33
Linha-Guia de Saúde Mental - LG-CTBA	35
Linha de Cuidado Para Atenção à Saúde Mental - LC-SC	36
Linha de cuidado da Saúde Mental: Rede de Atenção Psicossocial LC-J	38
Linha-Guia de Cuidado da Rede de Atenção Psicossocial - LC-S	39
Linha Guia de Saúde Mental do Município de Londrina LG-L.....	41
Linha-Guia de Saúde Mental de São José dos Pinhais LG-SJP	42
DISCUSSÃO	44
Quanto à definição do documento	44
Quanto ao posicionamento político e autoral.....	46
Redução de Danos: Posicionamentos opostos	49
Especificidades por públicos minoritários	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS.....	59

INTRODUÇÃO

A história da loucura é complexa, tanto quanto às suas definições ao longo dos tempos, quanto às concepções de tratamentos possíveis e ofertados. Ao longo da história, conforme novos interesses, conhecimentos e teorias sobre a loucura foram sendo acumuladas, estabeleceram-se novas formas de intervenções e tratamentos para os transtornos mentais (AMADO, 2017; AMARANTE, 2021).

Percorrer uma história da loucura seria uma tarefa árdua e já extensamente realizada por diversos autores, como Foucault (1984, 2000) e tantos outros. Embora complexa, essa “história da loucura” deveria principiar desde o início dos tempos, dado que:

“(…) se entendermos a loucura como a perda das capacidades racionais ou a falência do controle voluntário sobre as paixões, uma história da loucura deveria começar, praticamente, com a história da espécie humana” (PESSOTTI, 1984, p. 7).

Mas os vários olhares para o fenômeno da loucura e, em especial, os modos de segregação dessa experiência, foram muito bem descritos por Foucault (1984, 2000), quando analisa exatamente o advento das instituições manicomiais: teria sido em época muito recente que a loucura ascendeu ao *status* de doença mental (FOUCAULT, 1984), com o advento da medicina tradicional positivista; até então, o louco ainda encontraria algumas inserções na sociedade, mesmo que em meio a uma complexa cadeia de significações mágicas, sociais e religiosas.

As mudanças causam impactos na sociedade e, conseqüentemente, na formulação de legislações, na criação e no funcionamento dos equipamentos disponibilizados para o cuidado à saúde (SILVA, 2014; AMADO 2017; AMARANTE, 2021). O contexto da atenção à saúde mental no Brasil é atravessado pela Reforma Psiquiátrica, que se mantém como um movimento que mudou todo um conjunto de representações a respeito da figura do louco, e motivou um repensar das ações e do papel do profissional de saúde, bem como das legislações que regulamentam os serviços ofertados (AMADO, 2017; AMARANTE, 2021).

A trajetória do movimento da Reforma Psiquiátrica converge com as transformações que ocorriam na ciência e na sociedade, em relação aos tratamentos ofertados às pessoas ditas alienadas, juntamente com as mudanças que ocorriam em território brasileiro com as mobilizações sociais que possibilitaram a nova constituição. A Lei Orgânica da Saúde - 8080, promulgada em 90, é o marco legal que viabiliza a saúde como direito da população e dever do Estado (AMARANTE, 2007, 2021; MACIEL, 2012; AMADO, 2017).

Este cenário ajudou a consolidar e ampliar a reflexão sobre o cuidado em saúde mental, corroborando engajamentos para o fechamento dos hospitais manicomiais, e ressaltando o tratamento pautado numa abordagem psicossocial, com foco na desinstitucionalização e na reinserção social (AMARANTE e LANCETTI, 2006; AMARANTE, 2007; MACIEL, 2012).

O movimento da Reforma Psiquiátrica proporcionou o fortalecimento e a pressão política necessárias para a criação de leis que consolidaram a implementação de tratamentos com dignidade, autonomia e inclusão social das pessoas com transtornos mentais (AMARANTE e LANCETTI, 2006; AMARANTE, 2007; MACIEL, 2012; DIAS, 2018).

Essa pressão, causada pela necessidade de mudanças da oferta de tratamento, contribuíram para o fortalecimento da convergência de fatores que desenvolvem a formulação de políticas públicas. Uma das teorias de médio alcance¹ de análise de políticas públicas, denominada Múltiplos Fluxos – desenvolvida por John Kingdon –, busca responder ao porquê de alguns problemas se tornarem importantes para o governo e suscita questões para a formulação de uma política pública (CAPELLA, 2006; ALMEIDA e GOMES, 2018).

Essa teoria dos Múltiplos Fluxos, que será elucidada em um capítulo à parte, corrobora para contextualizar os motivos que levam às promulgações dos atos normativos² que foram sendo lançados para responder a uma mudança do

¹ “As Teorias de Médio Alcance (TMA) (...) são teorias intermediárias que surgem em decorrência da necessidade de os pesquisadores desenvolverem uma teoria unificada capaz de explicar todas as uniformidades observadas de comportamento, organização e mudanças sociais. Estas não buscam explicar o todo em uma única teoria, mas buscam desenvolver explicações para as partes que compõem o todo, por isso a denominação ‘médio alcance’” (LEANDRO *et al.* 2020, p. 1). São teorias derivadas da sociologia americana no Pós-Guerra, e que buscam alternativas às chamadas “grandes teorias”, notadamente as abordagens marxista, neoliberal e nekeynesiana (RIBEIRO, 2019).

² Para esse trabalho usarei o termo “atos normativos” para abarcar todos os documentos como leis, decretos e portarias emitidas por formuladores de leis que descrevem, regulam e instituem as normas a serem implantadas por ação de lei.

contexto social e à necessidade de regular e garantir os recursos oferecidos no tratamento das pessoas. A RPB começou muito antes da promulgação da Lei 10.216 (BRASIL, 2004a), mas foi esse o marco legal para manter a garantia de direitos e a possibilidade do tratamento em liberdade.

A Lei 10.2016, promulgada em 2001, após anos de tramitações no congresso, demarcou a reconfiguração dos serviços de saúde mental, ao dispor a garantia de direitos e proteção às pessoas com transtornos mentais, e redirecionou o modelo assistencial para o cuidado em liberdade, voltado à reinserção familiar, ao trabalho e à comunidade. A partir dessa lei, que passou por diversos debates, substituições e modificações por parte dos legisladores, outros decretos e portarias foram promulgados, para instituir e regulamentar os serviços ofertados ao tratamento das pessoas com transtornos mentais. (AMARANTE, 2008, 2021; BRASIL, 2005).

A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria 3.088/2011, do Ministério da Saúde, instituiu o cuidado em rede, reorganizando o financiamento dos serviços de saúde, ampliando e articulando o cuidado para as pessoas com sofrimento mental nos diversos níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2011, DIAS, 2018).

As promulgações dos atos normativos se configuraram após intensas discussões no campo social, assistencial e político, mobilizando diversos municípios que precisaram iniciar ações concretas de substituição dos hospitais psiquiátricos para proporcionar o cuidado na comunidade, construindo e implantando dispositivos previstos na RAPS (GRIGOLO, 2010; AMARANTE, 2021).

O arcabouço legal, composto pelos diversos atos normativos, institui e define padrões e organizações para os serviços de saúde mental no Brasil. Apesar das legislações, a prática e os fluxos dos equipamentos da rede de atenção psicossocial estão em constante construção. É por esse motivo que são produzidos outros documentos, para além da compilação de leis, que descrevem o direcionamento e a estruturação das propostas de trabalho e serviços disponibilizados (MENDES, 2011, WERNECK, FARIA, CAMPOS, 2009).

Estes documentos são desenvolvidos para descrever a organização e o planejamento dos serviços de saúde, e podem ser estruturados na forma de Linhas de Cuidado, Linhas-Guias ou como Protocolos. O acesso a esses

documentos possibilita a aproximação do profissional de saúde com a estrutura e recursos disponibilizados ao tratamento, e pode facilitar a tomada de decisão mais adequada frente à situação atendida (WERNECK, FARIA, CAMPOS, 2009, CERQUEIRA, 2017; MENDES e BITTAR, 2014).

Consoante a teoria de Lipsky (2019) – um dos cientistas políticos que analisa a implementação de políticas públicas –, para que efetivamente uma lei possa ser implementada, é necessária a participação dos trabalhadores, dos funcionários que estão em contato direto com a população atendida, os chamados “burocratas de nível de rua” (BONELLI *et al* 2019, LOTTA, 2012). A reflexão sobre a importância do papel dos trabalhadores que estão na ação do processo de trabalho, será desenvolvida mais adiante.

Os documentos, para além dos compilados de legislação, são produzidos, geralmente, por profissionais da área da saúde e publicados pela gestão estadual ou municipal. Esses tipos de documentos objetivam apoiar a prática e o cotidiano do trabalho. As diferenças entre as modalidades são sutis, e ainda causam divergências quanto à sua nomenclatura; porém, pela intencionalidade de ser mais abrangente que protocolos, e não se delimitar às demandas específicas, como nas linhas de cuidado, a Linha-Guia se constrói como um documento que se desenvolve acerca de um tema, e contém informações sobre como esse tema é definido, direcionado e tratado em toda a rede de cuidado, no território de abrangência (WERNECK, FARIA, CAMPOS, 2009, CERQUEIRA, 2017; MENDES e BITTAR, 2014).

Frente a esse movimento, da necessidade de se produzirem documentos de orientação, é que se desenvolve essa pesquisa, tendo como objetivo fazer a análise dos materiais que direcionam os equipamentos e os processos de trabalho em saúde mental, mais especificamente os documentos, brasileiros, editados e publicados como Linhas-Guia de Saúde Mental.

O processo desta pesquisa visa tanto a análise dos documentos em relação à sua forma, temas, referências utilizadas e autores, quanto outras questões – peculiaridades, singularidades e especificidades – suscitadas a partir da leitura das próprias Linhas-Guias (LG) encontradas. A análise também perpassa o conteúdo desses documentos, para identificar quais mensagens e conhecimentos podem ser inferidos na produção do material (SÁ-SILVA, ALMEIDA e GUINDANI, 2009; BARDIN, 2016; CELLARD, 2012).

Para a estrutura desse estudo, será apresentada uma breve retomada sobre o impacto e contribuições da Reforma Psiquiátrica Brasileira nas legislações subsequentes; uma reflexão sobre a Teoria de Fluxos Múltiplos de Kindgon e a teoria de Lipsky sobre a implementação de políticas públicas; a definição dos diferentes tipos de documentos e suas utilizações, além do método utilizado para esta pesquisa.

Os resultados encontrados, ou seja, as linhas-guias, serão apresentados em subcapítulos, com a descrição do conteúdo de cada documento, e a discussão se desenvolve sobre os tópicos que se destacam, como peculiaridades ou afinidades entre as Linhas-Guias de saúde mental; quanto à modalidade e ao posicionamento político e autoral, bem como as especificidades por públicos minoritários que são contemplados em algumas das LG. Essa análise, visa contribuir para a reflexão sobre a diversidade e os direcionamentos que as linhas-guias podem apontar.

MÉTODO

A pesquisa realizada tem caráter qualitativo, a qual, segundo Minayo (1994), visa responder questões que não são reduzidas somente a dados estatísticos, mas que possuem particularidades, significados, crenças e valores, que possibilitem compreender e explicar as dinâmicas das relações humanas na sociedade. Na pesquisa de natureza qualitativa, os dados são analisados de maneira a produzir uma sequência de ações estruturadas, que envolvem a descrição dos dados obtidos, sua categorização, assim como sua interpretação, e a redação propriamente dita (GIL, 2002).

Como o objeto de estudo desta pesquisa está definido como as produções escritas de Linhas-Guias de Saúde Mental nacionais, a técnica escolhida para sistematizar a busca e categorizar os dados utilizados foi a pesquisa documental

A escolha do objeto denominado Linha-Guia, e não por demais documentos que descrevem fluxos de saúde mental, foi realizada pela sua definição que como documento que abrange um tema específico e é mais ampla que protocolos (WERNECK, 2009)

Na pesquisa documental, o pesquisador utiliza documentos que não tiveram nenhum outro tratamento analítico anterior, com o objetivo de extrair informações para a compreensão e análise. De forma geral, documentos como

fonte de pesquisa não são restritos somente aos escritos ou aos que foram impressos: podem ser todas as formas de registro, tais como filmes, fotografias, pinturas, pôsteres, dentre outros. Para esta pesquisa, no entanto, foram utilizados apenas documentos escritos e disponibilizados na íntegra e *online* (SÁ-SILVA, ALMEIDA e GUINDANI, 2009).

O documento utilizado para essa pesquisa é uma fonte primária, escrita, de caráter público, que está arquivado e acessível para consulta. Trata-se de documento emitido por departamentos de serviço público e disponibilizado para pesquisa *online*. Segundo Cellard (2012), todo documento utilizado para pesquisa deve ser, primeiramente, avaliado para garantir se atende aos critérios do objeto de pesquisa a ser analisado conforme objetivos da pesquisa.

A análise preliminar consiste em cinco dimensões a serem avaliadas: contexto; autores; autenticidade e a confiabilidade do texto; natureza do texto; conceitos-chaves e lógica interna do texto. Para facilitar a visualização das definições sobre cada dimensão, segue o quadro 1:

QUADRO 1 - CINCO DIMENSÕES PRELIMINARES

Dimensão	Característica
Contexto	Avaliar e contextualizar as condições históricas no momento da produção do documento, além da conjuntura socioeconômico-cultural e política vigentes.
Autores	Identificar os autores do documento para reconhecer os interesses e os motivos que embasaram a escrita.
Autenticidade e confiabilidade do texto	Verificar a procedência do documento, para que seja possível assegurar a qualidade da informação transmitida.
Natureza do texto	Avaliar em que contexto o texto foi redigido pelo autor, e quais os subentendidos e motivos nos quais se baseou a estrutura apresentada.
Conceitos-chave e lógica interna do texto	Identificar o sentido das palavras ou expressões contidas no documento, referenciado pelo autor e conjuntura da escrita. Importante identificar a lógica interna, o esquema ou o plano do texto para a contextualização dos documentos.

Fonte: elaborado pela autora, segundo Cellard (2012).

A busca aos documentos analisados foi realizada entre os meses de junho e julho de 2023. Trata-se de materiais emitidos por secretarias ou departamentos governamentais, e não de documentos de caráter científico, portanto, a busca não foi realizada em portais acadêmicos ou repositórios científicos, sendo realizada em uma plataforma ampla de dados; a escolha, por conveniência, foi a plataforma Google.

Como palavra-chave no buscador utilizou-se o termo “linha-guia de saúde mental”, primeiramente escrito com hífen; em seguida, o termo “linha guia de

saúde mental” sem hífen. Nas duas formas foram mantidas as aspas, para que o buscador reconhecesse todas as palavras ao mesmo tempo. Foram abertos os *sites* na ordem que se apresentaram, conferindo se apresentavam a publicação do documento da linha-guia na íntegra; os *sites* foram abertos até que não apresentassem novas publicações.

Nesta etapa, foram encontrados cinco documentos acessíveis à leitura. Desses documentos, quatro continham o termo linha-guia (com ou sem hífen) na capa, como título da obra; um apresentava o título “atenção em saúde mental”, mas no texto se definia como linha-guia.

Em seguida, para aumentar a chance de encontrar outros documentos, estaduais ou municipais, para a saúde mental, foi feita a busca com o termo “linha de cuidado em saúde mental” e foram encontrados três outros documentos na íntegra.

A *posteriori* foi realizada uma consulta, por envio de mensagens, nos canais de comunicação oficial de cada Secretaria de Saúde dos 27 Estados do Brasil e Distrito Federal. O levantamento foi realizado entre os dias 15 e 31 de maio, por email, indicando se tratar de uma pesquisa no contexto da Saúde Mental no país e foram acompanhadas de três perguntas: (1) Há, no estado, algum documento intitulado linha guia em saúde mental ou linha de cuidado em saúde mental?; (2) Se, em caso afirmativo, o mesmo estaria disponível, e em qual direção eletrônica (ou em qual documento)?; e, (3) Há algum outro documento desta natureza ou similar, que estaria disponível aos serviços?.

Até a primeira quinzena do mês de julho do presente ano, obtivemos algumas respostas que apresentaremos em forma de quadro dividido por regiões para melhorar a visualização:

QUADRO 2 - RESULTADOS OBTIDOS PELAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

Região	Estado	Devolutiva	Resposta
Nordeste	Bahia	Respondeu	Não tem o referidos documentos orienta a partir do Plano de Desinstitucionalização da Bahia, este regulamentado pela Portaria nº 352, de 13 de agosto de 2019, e disponível online. Além deste documento, foi ainda disponibilizado um documento intitulado “Diagnóstico Situacional da RAPS” na Bahia;
	Ceará	Não respondeu até 15 de julho	-----
	Maranhão		-
	Piauí		
	Alagoas		
Pernambuco			

	Paraíba		
	Rio Grande do Norte		
	Sergipe		
Centro – Oeste	Distrito Federal	Não respondeu até 15 de julho	-----
	Mato Grosso do Sul		
	Goiás	Respondeu que não tem, mas está em processo de discussão	-----
	Mato Grosso	Não tem o referido documento	Encaminha outros dois documentos: uma Nota Técnica sobre Saúde Infanto-Juvenil, e uma Nota Técnica sobre Enfrentamento ao Uso Abusivo de Álcool.
Sudeste	Minhas Gerais	Encaminhou as perguntas para a coordenação de saúde Mental. E responderam com a informação	Responde que há o documento produzido em 2006 intitulado Atenção em Saúde Mental. Complementa que o mesmo não se encontra disponível no site da Secretaria Estadual, mas no repositório do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON)
	São Paulo	Encaminhou as perguntas para a coordenação de saúde Mental, que não respondeu até a data limite	-----
	Rio de Janeiro	Não respondeu até 15 de julho	-----
	Espírito Santo		
Sul	Rio Grande do Sul	Não respondeu até 15 de julho	-----
	Santa Catarina	Respondeu	Informou que há acessível pelo site a Linha de Cuidado em Saúde Mental
	Paraná	Respondeu	Informou que há acessível pelo site a Linha de Cuidado em Saúde Mental e indica sua atualização
Norte	Rondônia	Indicou que para fazer a devolutiva de resposta precisaria encaminhar para o setor de “demanda de pesquisa”. Foi enviado, mas não respondeu até a data limite	-----
	Tocantis	Acusou recebimento das perguntas mas não respondeu	-----
	Acre		
	Amazonas		
	Amapá	Não respondeu até 15 de julho	-----
	Pará		
	Roraima		

Fonte: elaborado pela autora.

Os documentos encontrados foram pré-analisados segundo as cinco dimensões expostas no Quadro 1. Após a análise preliminar, que autenticou que o material estaria coerente com o objeto de pesquisa, foram baixados e organizados em um quadro (tabela da Microsoft Word®), de acordo com endereço da extração, título da obra, abrangência (se o documento é municipal ou estadual), ano de publicação, edição e objetivo definido no texto. Essa tabela foi editada para a apresentação dos resultados obtidos.

Após a seleção dos documentos, os mesmos foram ordenados e as obras serão apresentadas, a seguir, uma por uma, com uma breve síntese de seu conteúdo; em seguida, alguns tópicos que se destacaram foram compilados para discussão.

Breve história da Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica

As definições sobre a loucura, ao longo da história da sociedade, perpassaram diversas concepções como: algo místico e sobrenatural; religioso; desajuste moral; desequilíbrio químico e, concomitante aos avanços da medicina positivista, a definições de doença. A cada novo significado sobre o fenômeno, o “lugar do louco” foi sendo moldado e delimitado, como desajustado ou doente, e o louco é afastado do convívio social, E foi a partir do século XV, com o aparecimento dos primeiros estabelecimentos reservados aos loucos, que esse mundo da experiência da loucura passa a ser um “mundo da exclusão”, nas palavras de Foucault (1984, p. 79), representado pelos asilos. Estes espaços:

(...) não têm vocação médica alguma; não se é admitido aí para ser tratado, mas porque não se pode ou não se deve mais fazer parte da sociedade. (...) A categoria comum que agrupa todos aqueles que residem nas casas de internamento, é a incapacidade em que se encontram de tomar parte da produção, na circulação ou no acúmulo das riquezas (seja por culpa ou acidentalmente). A exclusão a que são condenados está na razão direta desta incapacidade e indica o aparecimento no mundo moderno de um corte que não existia antes. O internamento foi então ligado nas suas origens e no seu sentido primordial a esta reestruturação do espaço social (FOUCAULT, 1984, p.79).

Esse lugar de isolamento e afastamento da pessoa considerada louca se tornou o recurso mais utilizado para manter a ordem social, utilizando do argumento de ser um lugar de tratamento. Porém, a concepção de loucura, juntamente com o lugar do louco na sociedade, foram se reestruturando a partir dos questionamentos sobre o modo de pensar, típico da psiquiatria tradicional, que estava alicerçado num conjunto de premissas organicistas e de ação manicomial. Foi somente após os questionamentos sobre suas dimensões: “epistemológica”, “antropológica”, “política” e de “tratamento”, que suas ações e intervenções foram revisadas e mudadas (LAING e COOPER, 1976).

Esses questionamentos sobre a construção dos saberes, dos conceitos de patologia, a noção de loucura, a segregação imposta, a alienação do sujeito e o uso indiscriminado de fármacos ou de intervenções não efetivas, incentivaram o surgimento de novas possibilidades para as formas de tratamentos e de compreensão com relação ao sofrimento mental e,

consequentemente, serviram para repensar quem é a pessoa que sofre e como proporcionar o cuidado (AMARANTE, 2008; AMARANTE e LANCETTI, 2006).

Foi a partir de denúncias sobre as condições inadequadas dos tratamentos ofertados aos pacientes reclusos em manicômios, que diversos trabalhadores de saúde, famílias, usuários e organizações comunitárias, iniciaram as mobilizações, para instigar, com amplos debates, a opinião pública e os atores políticos para que transformações ocorressem. E foi nesse cenário de desvelamento dos maus tratos e da precariedade e desassistência dos manicômios, que se iniciou a luta pelo fim das instituições psiquiátricas manicomiais e pela reconfiguração do tratamento das pessoas com transtornos mentais (MACIEL 2012; COLVERA e MACHADO 2000).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é considerada um processo em andamento, estimulada pelas mudanças que estavam repercutindo, em diversas partes do mundo, sobre as condições e os tratamentos ofertadas às pessoas ditas loucas e alienadas. No Brasil, esses acontecimentos encontram ressonância junto aos profissionais da saúde mental e na mobilização social de usuários e familiares (AMARANTE e LANCETTI, 2006; AMARANTE, 2021).

As ações do movimento fizeram reverberar os conceitos da abordagem psicossocial, que se opõe ao modelo biomédico, tais como: a desinstitucionalização, que busca formas de tratamento fora dos hospitais de maneira inclusiva e comunitária; o fechamento dos manicômios, para que o tratamento de saúde mental seja feito de maneira integrada e humanitária (MACIEL 2012; COLVERA e MACHADO, 2000).

A RPB é um processo dinâmico, que mobiliza e abrange estratégias e atores diversos, está para além de propor tratamento humanitário e técnico à pessoa com sofrimento mental; propõe que o louco tenha um novo lugar na sociedade (AMARANTE e LANCETTI, 2006; DIAS, 2017; AMARANTE, 2021).

Amarante (2021) descreve a RPB como um processo social complexo, com quatro dimensões que se intercomunicam simultaneamente: **a dimensão epistemológica**, que se refere à produção de novos saberes interdisciplinares, questiona o saber psiquiátrico e propõe novos conceitos a respeito da loucura; **a dimensão técnico-assistencial**, que reformula os serviços e estruturas de cuidado oferecidas; **a dimensão jurídico-política**, que preconiza ações de empoderamento do louco como cidadão de direitos para exercício de sua

cidadania, materializado na construção de arcabouços jurídicos e normativos de garantias; e a **dimensão sociocultural**, que atua para desconstruir o conceito enraizado de que o louco é perigoso, e por isso deve ser afastado da sociedade (AMARANTE e LANCETTI, 2006; DIAS, 2017; AMARANTE, 2021).

É nesse contexto, de entrelaçamento dessas quatro dimensões, que os que eram considerados alienados encontram o cenário para que se tornem sujeitos capazes de conquistar e manter sua autonomia, para receber a oferta de cuidado inseridos na sociedade e partilhando da vida social e comunitária. A noção do cuidado psicossocial é baseada na oferta de tratamento pautada na integralidade da pessoa e considerando suas relações com e no mundo (DIAS, 2017; AMARANTE, 2021).

As mobilizações a respeito da saúde mental, juntamente com os demais movimentos sociais e democráticos que aconteciam no Brasil, proporcionaram ações potentes de transformações sociais e o aumento da pressão para a criação e regulamentação de serviços de atendimento mais humanitários para as pessoas com sofrimento mental. Serviços voltados a garantir que a pessoa em sofrimento mental tenha o direito de receber tratamento em seu território, em sua comunidade, próximo à sua moradia e à sua família; além de disponibilizar e garantir, na forma da lei, o direito de utilizar, na integralidade, os serviços de todos os níveis de complexidade, desde a Atenção Primária à Saúde até aos Serviços Especializados (AMARANTE e LANCETTI, 2006; AMARANTE, 2008).

O processo da RPB não tem uma data fixa de início, mas converge com a redemocratização nacional e a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), em 1976. Desde então várias ações, pesquisadores e profissionais de saúde protagonizaram mudanças e criaram novos equipamentos de saúde. Porém, foi no ano de 2001 que a Lei 10.216 marcou significativamente, quando dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e estabeleceu os princípios, diretrizes e regras para a organização da assistência em saúde mental no Brasil, promovendo a desospitalização, a redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos, e a criação de uma rede de serviços substitutivos em saúde mental (BRASIL, 2004A; AMARANTE, 2021).

A partir de diferentes experiências nacionais que foram, paulatinamente, estruturando propostas de cuidado comunitário, a atual rede de cuidados em

saúde mental foi instituída em 2011 com a Portaria 3.088 do Ministério da Saúde, incorporada pela Portaria de Consolidação 03/2017, que dispõe da criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS permitiu a ampliação e a articulação entre diferentes pontos de atenção à pessoa com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no SUS, reforçando o modelo de assistência psicossocial (BRASIL, 2011; 2017).

Em sua estrutura, a RAPS formalizou e definiu os pontos de atenção à saúde mental, tanto na Atenção Primária à Saúde (APS), quanto nas atenções especializadas com os serviços substitutivos ao modelo manicomial, dentre eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades de Acolhimento (UA), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Cultura, dentre outros (BRASIL, 2005; 2004b).

A promulgação de leis, decretos e portarias ajuda no direcionamento e nos investimentos de recursos que os Estados e Municípios vão gerenciar para implementação dos equipamentos e da rede de cuidado. Vale ressaltar que, pela diversidade do território brasileiro, e de diferentes condições nas gestões de recursos, cada estado e município mantém sua autonomia para implantação e gerenciamento da RAPS.

Frente a essa informação, bem como, à diversidade de formações de profissionais que atuam diretamente no SUS, fazem-se necessários outros recursos de direcionamento para a prática e atuação.

O Modelo de Múltiplos Fluxos

Ao se tratar do tema das políticas públicas cabe demarcar que suas definições são diversas e, nesse trabalho, será utilizado o conceito de Secchi, Coelho e Pires (2019). Essa definição ressalta que uma política pública é o tratamento, considerado tanto como ação ou inação, realizado para enfrentar um problema de relevância coletiva.

Na busca por entender como um tema é colocado em pauta nas discussões de legisladores para a criação de leis, diversos cientistas políticos elaboram teorias. Uma delas é o modelo de Múltiplos Fluxos, desenvolvido por John Kingdon que, segundo Capella (2006), procura responder à pergunta sobre

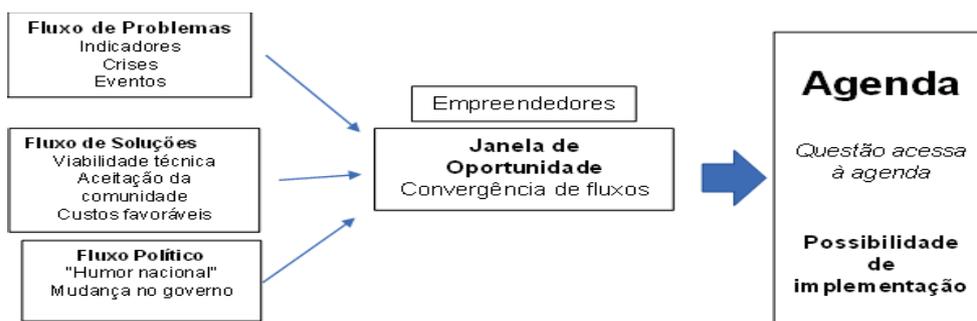
como uma questão se torna um problema político e, para tanto, se debruça em identificar quais fluxos convergem para a abertura de “agenda governamental”, que é: “(...) definida como o conjunto de assuntos sobre os quais o governo e pessoas ligadas a ele concentram sua atenção num determinado momento” (CAPELLA, 2006, p. 26).

A construção da agenda é uma das fases iniciais do ciclo de políticas públicas, que é composto por sete fases principais: a identificação do problema; formação da agenda; formulação de alternativas; tomada de decisão; implementação; avaliação; e extinção. Vale ressaltar que as fases não são tão delimitadas, e podem se apresentar de forma misturadas (SECCHI, COELHO e PIRES, 2019). O modelo de Múltiplos Fluxos analisa quais fatores representam os fluxos que convergiram para a abertura da agenda. É na convergência dos fluxos que se forma a janela de oportunidade, ou seja, um determinado tema poderá ser inserido na agenda dos formuladores da lei. Esses fluxos podem ser descritos e sistematizados como: Fluxos de Problemas, Fluxos de Soluções e Fluxos Políticos.

O **Fluxo de Problema** é composto por questões que se destacam para os formuladores de política e começam a incomodar a ponto de motivarem alguma ação para resolver ou amenizar o problema; geralmente essas questões são apresentadas por eventos, crises e indicadores que são mobilizados ou mobilizam a sociedade. O **Fluxo de Soluções** é formado por reflexões que buscam uma resposta, portanto apresenta pontos de viabilidade técnica, custos favoráveis e uma aceitação da comunidade, normalmente contam com ações e experiências de pesquisadores ou da sociedade engajada. O **Fluxo Político** é o espaço da política propriamente dita, é o lugar de coalizões e da identificação do “humor nacional” e das expressões das forças, posições e estratégias políticas, dos formuladores de leis (TEIXEIRA e ORNELAS, 2018; CAPELLA 2006).

Quando os três fluxos convergem abre-se a chamada “janela de oportunidade” que possibilita que o tema seja incluído na pauta da agenda pública e, desde modo, oportunizar o desenvolvimento de uma política pública.

FIGURA 1- ESQUEMA PARA VISUALIZAÇÃO DA TEORIA



Fonte: Elaborado pela autora

Com a breve contextualização da história da RPB podemos, resumidamente, destacar marcos significativos que representam os três fluxos que convergiram para a “janela de oportunidade” e, assim, o tema da loucura e o tratamento fornecido às pessoas em sofrimento mental pôde entrar na agenda de políticas públicas. Não é pretensão deste trabalho fazer uma análise profunda da política, nem de contar a complexa e extensa trajetória do movimento da RPB, porém extrair dos fatos históricos exemplos que podem descrever o caminho possível da formulação de leis.

No contexto da RPB podemos analisar que o Fluxo de Problemas apresentado se deu a partir de diversos eventos significativos, dentre eles um dos marcos legais foi a “crise da DINSAN” (Divisão Nacional de Saúde Mental) na qual foram protagonistas médicos psiquiatras do pronto-socorro do Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro, em abril de 1978. As denúncias sobre maus tratos dirigidos aos pacientes e as péssimas condições de trabalho dos profissionais, na conjuntura política da época, que se configurava como ditadura militar, gerou a demissão de três médicos (AMARANTE, 2021).

Essas demissões causaram comoções e movimentou o cenário e apoio de diversas outras entidades tais como o Movimento de Renovação Médica (REME), o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) dentre outros, incentivando a união dos trabalhadores de saúde mental com a formação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) (AMARANTE, 2021).

O movimento de união dos profissionais de saúde fortaleceu o cenário de indignação e suscitou a movimentação dos trabalhadores de saúde com diversas ações, inclusive o MTSM organizou a primeira greve no serviço público do regime político autocrático, contagiando e impactando todo o sistema de

saúde, pois gerou uma paralisação de diversos serviços gerais e essenciais de saúde (AMARANTE, 2021).

A realização do “V Congresso Brasileiro de Psiquiatria”, ainda em 1978, disponibilizou documentos que contestavam a ordem vigente do modelo biomédico patologizante da “psiquiatrização da sociedade”. Nesse momento vale ressaltar os nomes dos psiquiatras Pedro Gabriel Godinho Delgado e de Marcia Schmidt Andrade. Pedro Delgado foi um dos protagonistas que, sendo coordenador nacional de saúde mental do Ministério de Saúde de agosto de 2000 a dezembro de 2010, movimentou o Fluxo Político oportunizando a convergência da janela de oportunidade (AMARANTE, 2021).

Importante ainda contextualizar que a formulação da política pública do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi decretada em forma de lei em 1990, é decorrente de um percurso histórico de diversas lutas, organizações populares, reivindicações e conquistas anteriores, que moldaram um grande cenário, como a vitória do Movimento da Reforma Sanitária. Foi em 1988, que estes acontecimentos institucionalizam, na Constituição Federal, a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado. Definiu os conceitos e princípios da equidade, integralidade e universalidade, e se consolidou como importante impulso para a criação do SUS; oportunizando um cenário favorável para novas formas e opções de estruturas de tratamento (BRASIL 2011; AMARANTE, 2021).

No eixo dos Fluxos de Soluções, podemos destacar a criação e implementação do primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) em 1989 na cidade de Santos-SP. O NAPS se baseia em considerações de influentes psiquiatras que se vincularam e apoiaram o MTSM, como Franco Basaglia, que sustentava que o manicômio é um lugar de violência e sua desconstrução perpassa para além de abrir as portas das instituições, e que é preciso pensar em produção de saúde (AMARANTE, 2021).

Foi em 1989 que foi apresentado o Projeto de Lei (PL 3.657/89), pelo deputado mineiro Paulo Delgado; mesmo rejeitado em sua redação original, ficou em tramitação por doze anos até a confluência de um cenário político apropriado, dando origem à promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, nº 10.216, em 2001 (AMARANTE, 2021).

A contextualização da história da RPB já amplamente desenvolvido pelo psiquiatra Paulo Amarante em diversas publicações (AMARANTE, 2007, 2021). Nesse capítulo, à luz de uma das teorias de análise de políticas públicas – a teoria de Kingdom –, apontamos, somente alguns, marcos e fatos históricos que convergiram para a formação da janela de oportunidade e confluíram para o tema estar presente na agenda política permitindo a formulação e promulgação da lei de referência da saúde mental.

Os Implementadores de Leis

Apesar de todos os atos normativos que criam e regulamentam os equipamentos para o tratamento comunitário disponibilizado às pessoas com sofrimento mental, o tema se mantém complexo. Além da implementação dos equipamentos de saúde, é necessária a ordenação, o conhecimento de suas funções, atribuições e possibilidades de interligação e complementação dos serviços. Na prática, no cotidiano dos serviços, microdecisões são tomadas constantemente, dentre as opções existentes, para se oferecer o tratamento adequado dentre as opções possíveis e necessárias. (SILVA, 2018 e CORADASSI, 2019).

Essas microdecisões, diante de cada atendimento, tomadas pelos profissionais da ponta, são aquilo que faz com que os fluxos, os encaminhamentos, e toda a disponibilidade dos atendimentos prestados aos usuários dos serviços, sejam realmente executados. Lipsky (2019) nomeia os trabalhadores que prestam seus serviços diretamente aos usuários, os agentes que efetivamente implementam (ou não) os planos das normativas políticas, de “burocratas de nível de rua” (SECCHI, COELHO, PIRES, 2019).

Os “burocratas de nível de rua” são todos os funcionários que trabalham diretamente no contato com os usuários dos serviços públicos, por exemplo, professores, assistentes sociais ou profissionais de saúde. As ações realizadas pelos “burocratas de nível de rua” fazem parte de um contexto social e real de trabalho com tomadas de decisões e necessidade de respostas rápidas e, inevitavelmente, oscilam dentro de uma margem relativamente ampla a depender da conduta pessoal e das normas definidas e exigidas (LIPSKY, 2019, BONELLI *et al* 2019, LOTTA, 2012).

São os burocratas de nível de rua que contribuem para implementação ou não das políticas públicas, e olhar para a atuação desses trabalhadores é reconhecer que suas tomadas de decisões impactam diretamente em como os objetivos e ações concebidas originalmente pelos formuladores de políticas públicas serão efetivadas e oferecidas aos usuários dos serviços públicos (LOTTA, 2012).

Lipsky (2019) ao discorrer sobre a autonomia no papel exercido pelos burocratas de rua destaca a noção de discricionariedade, ou seja, a liberdade que o burocrata tem para agir dentro de lei, sem ultrapassar limites. São os burocratas na discricionariedade que determinam a natureza, a quantidade e a qualidade dos benefícios, que serão fornecidos ao usuário (LOTTA, 2012).

Este trabalho apresenta, resumidamente, sem pretensão alguma de esgotar o assunto, pontos da teoria de Lipsky para suscitar reflexões de que o acesso aos serviços públicos está além das promulgações de atos normativos. Como contexto dos serviços de saúde nos quais os “burocratas de nível de rua”, nas suas mais diversas formações e conforme suas atribuições, são responsáveis por indicar, ofertar e realizar formas de tratamento dentro da rede de saúde implementada, de acordo com decisões e estruturações de planos de governo, sejam esses de âmbito municipal, estadual ou federal. Nessa esfera de variabilidade de ofertas e procedimentos de serviços de saúde, as tomadas de decisões são acompanhadas de possíveis incertezas e de uma multiplicidade de opções e encaminhamentos (MENDES, 2011, SILVA, 2018).

Organizações de processos de trabalho e o que diferencia os documentos

Os reflexos gerados por múltiplos encaminhamentos aos serviços de saúde e as ofertas de tratamento não adequadas geram consequências, tanto para quem está em sofrimento, quanto para a gestão do serviço. Tal problema pode gerar risco de agravamento dos transtornos com a piora de sintomas, aumento do sofrimento e redução de prognóstico favorável. Para o equipamento e para os profissionais de saúde pode haver a quebra de vínculos de cuidados, descredibilidade do serviço de saúde pública e, conseqüentemente, aumento dos custos gerais do sistema, com altos gastos e baixa efetividade (CERQUEIRA, 2017; MENDES e BITTAR, 2014).

Diversos fatores podem influenciar nos processos de trabalho e nas tomadas de decisões, dentre eles: estrutura dos equipamentos de saúde disponíveis, a gestão do trabalho, a formação do profissional, e outros. Um dos recursos possíveis, para minimizar o impacto desses fatores na condução do tratamento, é a elaboração de ferramentas para orientar os processos de trabalho. Para tanto, são editados e publicados diferentes documentos oficiais voltados a propor fluxos para os serviços e para seus profissionais. As formas usuais desses documentos, no campo da saúde, são os protocolos, as linhas de cuidado e as linhas-guia, que podem ser produzidas para um diagnóstico específico, serviço ou fase do desenvolvimento da vida (BRASIL, 2019; WERNECK, FARIA, CAMPOS, 2009).

Esses materiais, de modo geral, são produzidos para apresentar as normativas e diretrizes, sistematizando os atos normativos que regulamentam os serviços de saúde; e apresentar as formas mais eficazes de tratamento conforme literatura científica, com as complexidades, problemas e prevalência de saúde. Têm os objetivos de explicar, compilar e orientar os processos de trabalho. (SILVA, 2018; CERQUEIRA, 2017; MENDES e BITTAR, 2014)

Na busca por estabelecer as diferenças conceituais desses tipos de documentos, emitidos para normatização e direcionamento dos serviços oferecidos, foi constatada a escassez de literatura sobre o tema. A mais consistente é a de Werneck, Faria e Campos (2009), que sistematizou e compilou informações para definir, diferenciar e ressaltar sua utilização (Quadro 3).

QUADRO 3 - DEFINIÇÕES DOS DOCUMENTOS

Documentos	Definições
Linhas de cuidado	Sistematizam a integralidade das ações e organizam a rede de serviços de saúde <u>em referência ao usuário enquanto indivíduo</u> que apresenta sua demanda, histórias e relações. Pretendem a não fragmentação do cuidado, e consideram que o problema do usuário é de responsabilidade de toda a equipe de saúde. Apresentam fluxos interligados e contínuos, organizados para <u>responder às demandas do usuário</u> .
Linhas-guias	Apresentam a organização da rede de atenção à saúde de uma determinada temática (p.ex.: atenção à mulher, às doenças vasculares, à saúde mental, dentre outros). Descrevem, padronizam, direcionam, integram os fluxos dos pontos das redes da atenção primária, secundária e terciária. São mais amplas que protocolos clínicos.
Protocolos	Podem ser divididos em:

	<p>Protocolos clínicos: instrumentos de direcionamento, voltados para ações clínicas; desenvolvidos para auxiliar no manejo de um problema de saúde</p> <p>Protocolos de organização dos serviços: instrumentos que servem à gestão dos serviços, descrevem a organização do trabalho, fluxos, sistema de informações e comunicações.</p> <p>São baseados em informações científicas, desenvolvidos para reduzir as variações da prática clínica e na melhor gestão de recursos para resolubilidade.</p>
--	--

Fonte: Autora (2023) informações do texto de Werneck, Faria e Campos (2009)

A elaboração desses materiais visa, como objetivo comum a todos, sistematizar e organizar as ações e fluxos de trabalho, tornando esses documentos como estratégias para o processo de planejamento, implementação, execução e avaliação das ações do processo de trabalho em rede de saúde, para ampliar a qualidade dos atendimentos e serviços prestados (WERNECK, FARIA, CAMPOS, 2009).

O que diferencia os tipos de documento são os pontos de destaque do material, ou seja: as linhas de cuidado focam no trajeto do usuário, com uma demanda específica de cuidado, pela rede; os protocolos são instrumentos que descrevem ações clínicas ou de gestão de serviço; as linhas-guias podem abarcar diferentes protocolos, com o foco em um tema específico de saúde, e em seus equipamentos e fluxos disponibilizados para atendimento.

As diferenças são sutis e, algumas vezes, os nomes são usados como sinônimos. Ressalta-se que a denominação linha-guia se refere ao material sobre um tema, e é mais ampla que um protocolo. Portanto, quando o documento aborda o assunto saúde mental, nos mais diversos ciclos de vida, na amplitude dos diagnósticos, tratamentos e equipamentos de saúde, é mais coerente classificá-lo como linha-guia, ao invés de outras denominações mais limitantes.

RESULTADOS OBTIDOS

Foram encontrados, ao todo, oito documentos publicados e acessíveis; dentre esses documentos, cinco são publicações municipais e três são publicações estaduais (Quadro 4).

QUADRO 4: DOCUMENTOS Igb.

Palavra de Busca	Abreviação	Título da obra	Site	SMS/SES	Ano
------------------	------------	----------------	------	---------	-----

Linha guia de saúde Mental	LG-BH	Atenção em saúde mental Saúde em casa	https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1210.pdf	Minas Gerais	2006
Linha-guia de saúde Mental	LG-PR	Linha guia de Atenção à Saúde Mental	http://www.conims.com.br/arquivo_usu/documentos/alterados/sqsites-huner-20180205-103120.pdf	Paraná	2014
Linha-guia de saúde Mental	LG-CTBA	Linha Guia de Saúde Mental	https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-03/linha_guia_saude_mental_sms_curitiba.pr_copiar.pdf	Curitiba	2018
Linha de cuidado em saúde mental	LC-SC	Linha de cuidado para atenção à saúde mental	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14574-anexo-deliberacao-287-2018-linha-cuidado-saude-mental/file	Santa Catarina	2019
Linha de cuidado em saúde mental	LC-J	Linha de Cuidado da Saúde Mental Rede de Atenção Psicossocial	https://www.joinville.sc.gov.br/public/portadadm/pdf/jornal/3fe043f9d6cdeffe7a01d29ab4158261.pdf	Joinville	2020
Linha de cuidado em saúde mental	LC-S	Linha de cuidado da rede de atenção Psicossocial	https://suzano.sp.gov.br/web/wp-content/uploads/2021/08/Protocolo-Geral-RAPS-final.pdf	Suzano	2021
Linha-guia de saúde Mental	LG-L	Linha Guia de Saúde Mental do Município de Londrina	https://saude.londrina.pr.gov.br/images/DAPS/LINHAGUIA_SAUDE_MENTAL_LONDRINA_1.pdf	Londrina	2022
Linha-guia de saúde Mental	LG-SJP	Linha Guia de Saúde Mental de São José dos Pinhais	https://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/LinhaGuiaSaudeMental_A4_versaoweb-1.pdf	São Jose dos Pinhais	2023

Fonte: autora (2023)

A seguir, serão apresentados, na ordem cronológica de publicação, a síntese de cada um dos documentos encontrados, destacando principais estruturas e assuntos específicos de cada uma das obras.

Para fins de apresentação a estrutura será organizada com a divisão subtítulos, com o nome do documento e a sigla para identificação.

Atenção em saúde mental Saúde em casa – LG- BH

A publicação encontrada mais antiga é datada de 2006, da Secretaria de Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2006). Esse documento não apresenta no título o termo linha-guia, porém se apresenta ao longo do texto como tal, inclusive para descrever um dos objetivos: “esta Linha-Guia, tem como objetivo maior convidar o leitor a aproximar-se do portador de sofrimento mental” (p. 19). Esse documento faz parte de um programa do estado de Minas Gerais,

chamado “Saúde em Casa”, iniciado em 2003, com o objetivo de melhoria da Atenção Primária à Saúde e teve como base de estratégia a publicação de linhas-guias de diversos assuntos como Atenção ao Pré-natal, parto e puerpério, Atenção à Saúde da Criança, dentre outros. Portanto, esse documento é identificado em sua ficha catalográfica como “Atenção em Saúde Mental”, para efeito de citação ao longo do texto identificaremos como LG-BH.

A LG-BH, publicada pela Secretaria de Estado de Minas Gerais, tem diversos autores trabalhadores da rede de saúde mental, com as mais diversas formações e atuações, e foi organizado por duas profissionais que são publicamente militantes da luta antimanicomial, sendo uma psiquiatra e outra psicóloga. Além da participação dos trabalhadores da rede de saúde mental, a LG-BH tem nas páginas iniciais mensagens de validação com enaltecimentos realizados por personalidades conhecidas no cenário da luta antimanicomial e representantes de diversas organizações de conselhos de profissão, universidades e da política.

A organização do material apresenta, em sua estrutura, a contextualização dos caminhos da saúde mental, a reforma psiquiátrica e a história de Minas Gerais; depois apresenta as definições de conceitos que permeiam e embasam as formas de cuidado à população, bem como a organização do processo de trabalho em saúde mental. No terceiro capítulo, são apresentados os serviços da RAPS; em seguida, outros serviços que se incorporaram à rede de atenção psicossocial.

Estes capítulos não servem meramente para apresentar ou explicar os processos de trabalho, mas reforçam em seu conteúdo um posicionamento político e crítico na relação e cuidado às pessoas com sofrimento mental enquanto protagonistas e usuários dos serviços. O quinto capítulo corrobora este posicionamento crítico, e apresenta o controle social, juntamente com demais associações como primordiais para o fortalecimento e a manutenção das conquistas da RPB.

O sexto capítulo apresenta a discussão dos quadros clínicos dos sofrimentos mentais graves, ressaltando as peculiaridades que os diferenciam das doenças orgânicas, com descrição das classificações dos transtornos psiquiátricos e os elementos básicos para o diagnóstico. Em seguida, no sétimo capítulo, são apresentadas formas de abordagem e tratamentos do sofrimento

mental, descrevendo ações práticas de condução desde a primeira intervenção aos possíveis encaminhamentos, as possibilidades de fármacos, juntamente com o posicionamento do seu uso racional.

O oitavo capítulo apresenta condições específicas em saúde mental e as respectivas abordagens, incluindo o uso abusivo de álcool e outras drogas, o atendimento a crianças e adolescentes, a atenção a pessoas em sofrimento mental que cometem atos infracionais. O nono capítulo apresenta o histórico das legislações federais que embasam os serviços de saúde mental, permanecendo a conduta de não ser meramente um resumo, mas explicitando o posicionamento defendido pelas autoras.

O penúltimo capítulo apresenta as formas e fontes de financiamento que são destinados para a saúde mental. O décimo primeiro finaliza a LG-BH, apresentando o sistema de informação e o registro de dados em saúde mental, que possibilitam a sistematização e a consulta de indicadores de saúde mental. Cada capítulo apresenta referências bibliográficas ao final.

QUADRO 5- ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL SAÚDE EM CASA LG-BH

Atenção em saúde mental Saúde em casa LG-BH	
Ano	2006
Abrangência	Estadual
Autores	Apresentados – trabalhadores de RAPS- participação de gestores – personalidades conhecidas pelo engajamento na defesa da luta antimanicomial
Capítulos	Onze
Especificidades	Uso abusivo de álcool e outras drogas Atenção à criança e Adolescente Louco infrator – portador de sofrimento mental autor de ato infracional

Fonte: Autora (2024)

Linha guia de Atenção à Saúde Mental – LG-PR

Outra Linha-Guia estadual foi publicada pela Secretaria de Saúde do Paraná em 2014 (CURITIBA, 2014), que tem em sua apresentação a participação do então secretário de saúde do estado, e como objetivo contribuir para a qualificação da rede de cuidado. O material tem homologação da

Sociedade Paranaense de Psiquiatria. Para citação neste texto, será apresentada como LG-PR.

A LG-PR foi organizada por cinco pessoas, não constando a apresentação de suas formações e atribuições, exceto da coordenação estadual de saúde mental da época. Está estruturada em quatro capítulos, sendo o último com orientações específicas de quadros diagnósticos.

O primeiro capítulo apresenta a RAPS do Paraná, bem como o planejamento da gestão estadual e mapa estratégico, além das definições dos equipamentos de saúde em formas de tabelas; também demarca o posicionamento de uma abordagem, pois mesmo apresentando as ações indicadas pelas Políticas de Saúde Mental do Ministério da Saúde, ressalta que a prática da redução de danos não é referendada pelas Associações Brasileira e Paranaense de Psiquiatria e, portanto, desaconselha a prática como opção de tratamento.

No segundo capítulo da LG-PR, ressaltam-se as diretrizes clínicas para atenção em saúde mental na Atenção Primária, destacando que a indicação do recurso terapêutico está atrelada diretamente ao diagnóstico nosológico, e salienta que é do profissional de medicina a atribuição do diagnóstico. O terceiro capítulo apresenta os agrupamentos de algumas síndromes psiquiátricas e propõe as diretrizes terapêuticas.

O quarto e último capítulo da LG-PR, que tem aproximadamente trinta e três páginas, apresenta a descrição, sinais e sintomas, exames complementares recomendados, tratamento e possíveis encaminhamentos de diversos diagnósticos. Ao final, apresenta suas referências bibliográficas.

QUADRO 6- LINHA-GUIA DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL LG-PR

Linha-Guia de Atenção em saúde mental LG-PR	
Ano	2014
Abrangência	Estadual
Autores	Apresentados = Gestores com participação da Sociedade Paranaense de Psiquiatria
Capítulos	Quatro
Especificidades	Subdivisões do capítulo quatro conforme síndromes psiquiátricas

Fonte: Autor (2024)

Linha-Guia de Saúde Mental - LG-CTBA

A Linha-Guia de Saúde Mental do Município de Curitiba (LG-CTBA) foi publicada em 2018, organizada por dez pessoas e com contribuições de outros colaboradores nomeados, mas não constam a formação ou as atribuições de cada um (CURITIBA, 2018). A apresentação da LG-CTBA é assinada pela secretária de saúde municipal da época, que assinala: “Estamos propondo com essa linha guia a reformulação da Política de Saúde Mental em Curitiba, integrando o cuidado focado na pessoa e nos seus familiares, além do cuidado da condição que se apresenta.” (p. 7).

A LG-CTBA é dividida em cinco partes; a quinta parte tem sete grandes subdivisões e outras internas. A Parte-1 apresenta a RAPS de Curitiba, as matrizes de competência e atribuições dos pontos de atenção, com fundamentação nas leis e diretrizes. A Parte-2 define acolhimento e primeiro atendimento na APS, apresenta fluxogramas, pontua condutas e fornece instrumentos de apoio.

A Parte-3 apresenta a Estratificação de Risco em Saúde Mental (ERSM), a sua utilização e a própria ficha de estratificação. Esse instrumento foi elaborado em 2014, pela Secretaria de Saúde do Paraná e revisado, desde 2019, por diversos profissionais de saúde dos municípios que fazem uso dele. Consiste de uma ficha com diversos sinais e sintomas que podem ser identificados em situações de transtornos mentais, bem como alguns agravantes ou atenuantes sociais; a cada componente identificado, uma quantidade de pontos é atribuída. Com a somatória de pontos na avaliação feita pelo profissional de saúde, durante o atendimento, é possível identificar o risco entre baixo, médio e alto, e assim identificar as estratégias e os encaminhamentos possíveis.

A Parte-4 apresenta, por texto e gravuras, os critérios de encaminhamento para os diferentes pontos da RAPS, após a aplicação da ferramenta de Estratificação de Risco, e faz a definição de cada ponto da rede.

A Parte-5 é a mais extensa, pois apresenta as diretrizes clínicas para a APS, desenvolvendo sobre seis grandes grupos, (Transtornos Mentais Comuns; Transtornos Mentais Severos e Persistentes; Dependência de Álcool e outras Drogas; Transtornos de comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância e Adolescência; Alterações na Saúde Mental

relacionadas a causas orgânicas que englobam os quadros de transtornos mentais; Transtornos do Desenvolvimento Intelectual- Retardo Mental). Cada um dos seis grupos tem as subdivisões dos transtornos apresentando sinais e sintomas para a identificação e diagnóstico, sugestões de tratamentos indicados, descrição de formas de manejo, (inclusive contenção mecânica). Ao final, são apresentadas as referências utilizadas.

QUADRO 7- LINHA GUIA DE SAÚDE MENTAL LG-CTBA

Linha Guia de saúde mental LG-CTBA	
Ano	2018
Abrangência	Municipal
Autores	apresentados, servidores e gestores
Capítulos	Sete
Especificidades	Apresenta ferramentas para avaliação – Estratificação de risco Apresenta subdivisões em grupos de diagnósticos psiquiátricos

Fonte: Autora (2024)

Linha de Cuidado Para Atenção à Saúde Mental - LC-SC

No ano de 2019, o estado de Santa Catarina publicou sua Linha de Cuidado para Atenção à Saúde Mental (SANTA CATARINA, 2019) elaborada e organizada por quatro pessoas, que não foram apresentadas quanto à sua formação e atribuições. A obra, que será citada como LC-SC, indica, em sua ficha técnica, ter sido avaliada por duas pessoas identificadas como trabalhadoras da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina.

A LC-SC está dividida em doze capítulos, sendo o último as referências bibliográficas. No primeiro capítulo, o material apresenta uma introdução sobre a APS e a saúde mental e define como seu objetivo fornecer subsídios para a APS nas ações de prevenção de agravos, tratamento e de promoção de saúde mental, além de diretrizes para os municípios nas definições de fluxos, na organização do itinerário das pessoas dentro da RAPS.

O segundo capítulo apresenta os dados epidemiológicos do estado, para embasar as ações de planejamento. O terceiro capítulo faz a definição da rede de atenção à saúde de modo amplo; o quarto capítulo apresenta os novos componentes dessa rede, com explicação das equipes multiprofissionais

especializadas. O quinto capítulo descreve a competência de cada ponto da rede de atenção à saúde. O conteúdo é descrito de maneira sucinta.

No capítulo seis, é apresentada a estratificação de risco, citando a experiência do Estado do Paraná, e apresenta como opção de uso, os planos de cuidado após as estratificações. O sétimo capítulo apresenta uma ferramenta técnica baseada no manual de intervenções mhGAP³, para atenção a pessoas com transtornos mentais neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na APS. Neste capítulo são usadas imagens e partes do mhGAP sugerindo que o manual é base para outros apontamentos sobre o serviço e condutas específicas do estado.

O oitavo capítulo tem como título “a gestão de comportamento suicida” apresentando as características de investigação, sugestões de condutas, com possíveis perguntas para serem feitas, além de mitos e verdades sobre o tema.

O nono capítulo apresenta sugestões de intervenções complementares para que profissionais da APS possam realizar com os usuários que buscam o serviço, tanto ações possíveis de serem realizadas por quaisquer profissionais, como aquelas de formações exclusivas de habilitação. O capítulo dez é específico sobre a atenção à saúde da pessoa indígena.

O penúltimo capítulo apresenta, em um parágrafo, os componentes da RAPS, e deixa um link de acesso para maiores informações. O documento é finalizado pelo décimo segundo capítulo, que apresenta as referências bibliográficas.

QUADRO 8- LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL LC-SC

Linha de Cuidado para Atenção em saúde mental LC-SC	
Ano	2019
Abrangência	Estadual
Autores	não apresentados, somente nomeados – avaliadores são gestores
Capítulos	Onze
Especificidades	Apresenta ferramentas para avaliação – estratificação de risco e MI-MHGAP Gestão do comportamento suicida Atenção à saúde indígena

Fonte: Autora (2024)

³ O mhGAP é um manual clínico para consulta e ordenação do cuidado em saúde mental e problemas neurológicos, com ênfase na qualificação da avaliação e manejo dos problemas, contemplando de forma ampla as intervenções psicossociais, bem como abordando aspectos do tratamento farmacológico de forma racional.

<https://www.who.int/pt/publications/i/item/978924154806>

Linha de cuidado da Saúde Mental: Rede de Atenção Psicossocial LC-J

A cidade de Joinville (SC) lançou em 2020 a sua Linha de cuidado da Saúde Mental: Rede de Atenção Psicossocial (LC-J) (JOINVILLE, 2020). A elaboração do material foi realizada por uma psicóloga e um psiquiatra, ambos com atribuições de gestores das pastas de saúde e demais profissionais de formações e atuações diversas na rede, sem especificações claras de locais de trabalho.

A LC-J é a mais extensa em número de páginas, com 403 ao total, subdivididos em 18 capítulos, além das referências e dos anexos. O primeiro capítulo apresenta uma introdução sobre o tema saúde mental, cita a reforma psiquiátrica brasileira, e define o objetivo do material, sendo o de criar um guia dos diferentes serviços para uma melhor integração e assistência ao usuário.

No capítulo dois, há uma definição de Linha de Cuidado, que, citando a Secretaria de Estado do Paraná, a descreve como: “As Linhas de Cuidado são estratégias de estabelecimento de ‘percursos assistenciais’. É o itinerário que o usuário faz dentro de uma rede organizada de saúde (SES/PR)”.

O terceiro capítulo define o que é a RAPS, conforme as diretrizes nacionais. O quarto capítulo apresenta a rede do município de Joinville, equipamentos específicos, formas de trabalho, além de definir alguns conceitos de telessaúde, matriciamento, Projeto Terapêutico Singular (PTS). No capítulo seguinte, apresenta os critérios de encaminhamento para cada um dos pontos da RAPS.

O sexto capítulo apresenta o fluxograma da RAPS municipal; o sétimo descreve a articulação com a secretaria de Assistência Social. O oitavo capítulo apresenta a avaliação clínica psiquiátrica com apontamentos de etapas da avaliação para diversas situações e contextos, assim como possíveis instrumentos.

O capítulo nove define os transtornos mentais orgânicos e comorbidades clínicas, apresentando os conceitos, formas de diagnósticos e possíveis tratamentos e encaminhamentos, das mais diversas condições clínicas.

O décimo capítulo apresenta os transtornos mentais comuns; o décimo-primeiro, as emergências psiquiátricas; o décimo-segundo trata de abuso ou

dependência química; o décimo-terceiro apresenta as síndromes psiquiátricas; o décimo-quarto apresenta os transtornos mentais na infância; o décimo-quinto apresenta os transtornos alimentares; o décimo-sexto trata de abuso e violência. O capítulo 17 descreve assuntos sobre sexualidade, disforia de gênero e saúde mental da população LGBTQIOAP+. O décimo oitavo trata de síndrome de *burnout*/esgotamento.

Os capítulos entre o décimo e o décimo oitavo são extensos, por detalharem diversos diagnósticos e as formas de identificação, além de sugerirem propostas de cuidado e tratamento. Para finalizar a LC-J apresenta as referências e os anexos com fichas de registros municipais e testes citados ao longo do texto.

QUADRO 9- LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL: REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL LC-J

Linha de cuidado da Saúde Mental: Rede de Atenção Psicossocial LC-J	
Ano	2020
Abrangência	Municipal
Autores	Apresentados quanto formação e local de trabalho – servidores e gestores
Capítulos	Dezoito
Especificidades	<p>Apresenta capítulos sobre articulação com a secretaria de Assistência Social</p> <p>Avaliação clínica e Psiquiátrica na Gestação e no Puerpério</p> <p>Avaliação clínica e Psiquiátrica do Idoso</p> <p>Cartão de Babel (Instrumento de avaliação em SM na atenção básica, para triagem de transtornos de humor, ansiosos, risco de suicídio, demência, álcool e tabaco)</p> <p>Transtornos mentais orgânicos e comorbidades clínicas</p> <p>Violência</p> <p>Sexualidade e disforia de gênero e saúde mental na população LGBTQIAP +</p> <p>Síndrome de Burnout/Esgotamento</p>

Fonte: Autora (2024)

Linha-Guia de Cuidado da Rede de Atenção Psicossocial - LC-S

Em 2021, a Linha-Guia de Cuidado da Rede de Atenção Psicossocial de Suzano (SP) (LC-S) foi publicada como edição revisada (SUZANO, 2021). Os organizadores do documento são identificados como trabalhadores e coordenadores da RAPS, além de outros colaboradores, sem especificar sua formação. Tem como objetivo expresso “nortear o trabalho dos profissionais de

saúde sobre as ações realizadas pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Suzano” (pág. 3).

A LC-S inicia contextualizando as legislações que estruturam a RAPS, bem como a configuração do município de Suzano. O documento é dividido em treze capítulos, além das referências bibliográficas e anexos.

O capítulo 1 apresenta a saúde mental na atenção básica, com a descrição das portarias vigentes, além de definir termos como acolhimento, escuta, demanda espontânea, PTS dentre outros, contextualizando como são e devem ser realizados pelos serviços do município, com explicações e fluxograma. O segundo capítulo discorre sobre a promoção de saúde mental na Atenção Básica e detalha ações em diversas fases da vida e do cuidado (pré-natal, infância e outros), e sugere trabalhos e intervenções em grupos, além de orientações com ações de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

O terceiro capítulo da LC-S é sobre atenção especializada em saúde mental na Atenção básica e descreve as ações de profissionais da psicologia, psiquiatria e terapia ocupacional que atuam na atenção básica no próprio município com descrições e fluxogramas. O capítulo seguinte apresenta demandas despertadas por situações de violência, emergências, catástrofes e desastres, descrevendo as referências e sugestões de condutas utilizadas no município de Suzano.

O quinto capítulo é sobre atendimento psicossocial ao público trans, contextualizando referências e descrevendo o fluxo municipal. O capítulo seis é específico sobre saúde mental de crianças e adolescentes na atenção básica, sugerindo e indicando condutas e manejos. O tema do sétimo capítulo é sobre as possíveis intervenções, para o uso de álcool e outras drogas, no contexto da atenção básica, com questionários de identificação e possibilidades de tratamento.

O capítulo oito da LC-S apresenta informações sobre a psiquiatria no contexto da atenção primária, com indicativos dos diagnósticos, utilização das nomenclaturas da CID-10⁴, além de explicação sobre o exame psiquiátrico, e os

⁴ 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, uma lista de classificação médica da Organização Mundial da Saúde. Contém códigos para doenças, sinais e sintomas, achados anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas de lesões ou doenças

medicamentos fornecidos pelo município. O nono capítulo tem a explicação sobre o que são os Centros de Atenção Psicossocial, como funcionam, e o público atendido neles. O décimo capítulo trata de urgência e emergência em saúde da família.

O décimo primeiro capítulo apresenta questões ligadas à reabilitação psicossocial, definição, ações e conceitos. O capítulo doze é destinado a explicações sobre a prevenção e posvenção ao suicídio com exemplificações e indicações de condutas, indicações de encaminhamento no próprio município.

O último capítulo antes das referências e anexos discorre sobre a rede intersetorial e as ações do município, com endereços e telefones de acesso. Os anexos trazem fichas de registro, fluxograma, fichas de notificação, tabelas de divisão de trabalho dos profissionais e de classificação de risco.

QUADRO 10 - LINHA- GUIA DE CUIDADO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE SUZANO LG-S

Linha- Guia de Cuidado da Rede de Atenção Psicossocial de Suzano LG-S	
Ano	2021
Abrangência	Municipal
Autores	Apresentados–servidores e gestores
Capítulos	Treze
Especificidades	Apresenta capítulos rede intersetorial Prevenção e Pósvenção ao Suicídio Prevenção de Saúde mental na Atenção Básica: no Pré Natal, no Puerpério, Criança de 0 a 6anos Atendimento Psicossocial ao público TRANS Demandas despertadas por situações de violências, emergências, catástrofes e desastres A psiquiatria no contexto da Atenção Básica Reabilitação Psicossocial

Fonte: Autora (2024)

Linha Guia de Saúde Mental do Município de Londrina LG-L

A Linha-Guia de Saúde Mental do município de Londrina (PR) (LG-L) foi publicada em 2022 (LONDRINA, 2022). Ela nomeia os organizadores e autores, sem apresentar, contudo, função e formação; entre os colaboradores, nomeia o Grupo Técnico de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

O documento é dividido em oito capítulos, sendo o oitavo as referências utilizadas. Os capítulos de um a sete possuem os seguintes temas nesta ordem:

Abuso de substância; Ansiedade; Psicose; Sono; Tabagismo; Transtornos alimentares; e Tristeza.

A LG-L não contém apresentação e introdução nem objetivos gerais da linha-guia; apresenta em cada capítulo temático, conforme citado no parágrafo anterior, a definição, informações contidas no DSM-5⁵ e CID-10, sugestões de questionário, sugestões de testes e exames para identificação e manejo de cada um dos temas apresentados.

QUADRO 11 - LINHA- GUIA DE SAÚDE MENTAL DE LONDRINA LG-L

Linha- Guia de Saúde Mental de Londrina LG-L	
Ano	2022
Abrangência	Municipal
Autores	Não apresenta organizadores e autores, apresenta os colaboradores como grupo técnico de PICS
Capítulos	Sete
Especificidades	Divide os capítulos por Abuso de substâncias Ansiedade Psicose Sono Tabagismo Transtornos Alimentares Tristeza

Fonte: Autora (2024)

Linha-Guia de Saúde Mental de São José dos Pinhais LG-SJP

Em 2023, foi publicada a Linha-Guia de Saúde Mental de São José dos Pinhais (PR) (LG-SJP), (SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2023) que apresenta, como autores da edição, profissionais da rede municipal de saúde mental, mas não especifica suas formações. Na apresentação do documento, esclarece que “(...) tem como principal objetivo estabelecer os fundamentos para direcionar os processos de cuidado em saúde mental, apresentando as diretrizes de encaminhamentos na Rede de Assistência à Saúde de São José dos Pinhais” (p. 10).

A LG-SJP é dividida em sete partes, sendo a última reservada aos anexos e a penúltima às referências. Na introdução ao documento são contextualizados

⁵ O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição é um manual diagnóstico e estatístico feito pela Associação Americana de Psiquiatria para definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais.

os fatores históricos e as legislações que demarcam o posicionamento de ações e políticas que coadunam com a luta antimanicomial e direcionam o alinhamento para a construção do documento.

No capítulo primeiro são apresentadas as noções fundamentais para o cuidado em saúde mental, com a reflexão e descrição dos conceitos chave que irão fundamentar as ações dos serviços disponíveis, tais como clínica ampliada, PTS, crise, matriciamento, dentre outros. O capítulo dois apresenta a rede de atenção à saúde mental e os níveis de complexidade para o cuidado, apresentando informações sobre suas definições formais e como funcionam, no município de São José dos Pinhais, os serviços da atenção primária, especializada, de urgência e emergência, hospitalar, serviços intersetoriais e complementares.

O terceiro capítulo contém a descrição do serviço de suporte à RAPS específico da gestão municipal. O quarto capítulo apresenta a tabela de qualificadores, que descreve alguns quadros clínicos que causam sofrimento psíquico e orienta em quais níveis de cuidado e atenção o tratamento pode ser realizado. Esse capítulo descreve e apresenta o posicionamento político sobre os serviços de saúde mental não estarem atrelados aos diagnósticos específicos.

O quinto capítulo é um posicionamento sobre a não adesão à política de estratificação de risco desenvolvida pela Secretaria de Estado do Paraná. Os dois últimos capítulos são as referências e anexos, sendo que este último contém fichas de notificação, tabelas de contatos dos equipamentos e outros materiais de suporte que são explicados ao longo do texto.

QUADRO 12 - LINHA- GUIA DE SAÚDE MENTAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS LG-SJP

Linha- Guia de Saúde Mental de São José dos Pinhais LG-SJP	
Ano	2023
Abrangência	Municipal
Autores	Apresenta como trabalhadores da RAPS
Capítulos	Cinco
Especificidades	Apresentam quadros clínicos e qualificadores para apontar as complexidades e os locais de atendimento na RAPS municipal Apresentam um posicionamento contrário a política de saúde mental do Estado

Fonte: Autora (2024)

DISCUSSÃO

Foram encontrados oito documentos, sendo três estaduais – Minas Gerais, Paraná e Santa Catarina –, e outros cinco municipais – três paranaenses, um paulista e um catarinense. O ano de publicação varia de 2006 a 2023.

Como documento elaborado para definir fluxos, sugerir condutas e ações de tratamento para a saúde mental, cada uma das linhas-guias expõe uma estrutura própria; e os conteúdos dos documentos apresentam conceitos gerais, compilados de diversas fontes e referências para embasar o processo de trabalho e agrupar informações para consulta do profissional sobre o tema da saúde mental, bem como peculiaridades sobre o processo e fluxo de trabalho de cada região.

Após a leitura dos documentos, alguns temas se mostraram mais relevantes e incitaram reflexões: quanto à definição do documento; quanto ao posicionamento político e autoral; posicionamentos opostos; e por fim, especificidades por público minoritário.

Quanto à definição do documento

Os oito documentos analisados são publicações oficiais, sejam de abrangência estadual ou municipal, e produzidos para apresentar as normativas, diretrizes, fluxos e formas eficazes de tratamentos, embasados em conceitos e posicionamentos científicos e políticos da gestão, corroborando com a proposta de explicar, compilar e orientar os processos de trabalho (MENDES e BITTAR, 2014).

As definições de Linha-Guia, Linha de Cuidados e Protocolos (Quadro 3) mostram diferenças sutis, sendo a linha de cuidado um documento que propõe a organização da rede utilizando como referência o usuário, enquanto indivíduo com uma demanda específica, e apresenta fluxos contínuos e interligados para responder a essa demanda. A linha-guia também é um documento que propõe apresentar a organização da rede, porém em relação a um tema, não a um usuário, como também apresenta fluxos interligados entre os pontos da rede, mas com ênfase na temática específica, sendo mais ampla que um protocolo.

Os protocolos, se clínicos, visam direcionar ações clínicas para manejo de problemas de saúde; se de organização dos serviços propõe descrever a organização, fluxos, comunicações e sistemas de informação e trabalho, e servem como instrumentos de gestão (WERNECK, FARIA, CAMPOS, 2009).

A partir da análise dos documentos encontrados, suas estruturas e objetivos descritos – explicitamente ou pela interpretação dos conteúdos e as formas como foram apresentados, como na LG-L –, é possível inferir que os oito documentos apresentam características de serem linhas-guia, pois se desenvolvem em torno de uma temática; nestes casos, sobre o tema da saúde mental; apresentam fluxos dos pontos de rede, direcionam e descrevem sobre o funcionamento da rede de forma mais ampla que um protocolo e vão além da condição de um usuário e sua demanda, como na linha de cuidado (WERNECK, FARIA, CAMPOS, 2009).

A LC-J, mesmo se definindo com uma Linha de Cuidado no título e no seu texto, apresenta a mesma estrutura que as demais linhas-guias encontradas. Apresenta a rede de assistência, e como esta pode ser utilizada pelo usuário, descreve ações e manejos do tratamento de forma mais ampla que um protocolo, direcionando como pode ser feito o manejo do cuidado pelo trabalhador da rede de assistência à saúde.

Mesmo parecendo não haver muito consenso e definições claras sobre as diferenças das nomenclaturas “linha de cuidado” e “linha-guia”, Werneck, Faria e Campos (2019), destaca que a ‘Linha de cuidado’ é voltada para o itinerário do usuário e sua demanda, já a linha-guia apresenta o manejo do cuidado dentro de uma temática, padroniza, direciona, descreve e integra os fluxos da rede de assistência à saúde.

Ambas as formas são documentos que se definem como apoio na identificação do diagnóstico, dos equipamentos de saúde, e de possíveis conduções para o tratamento, facilitando e apoiando o trabalho do profissional na tomada de decisão. As diferenças dos conceitos não interferem quando, ao final do documento, é possível ver um panorama da direção para o manejo da tomada de decisão.

Quanto ao posicionamento político e autoral

A publicação de uma linha-guia extrapola a compilação de leis, decretos e portarias, vai além de fluxogramas e apresentação de equipamentos. Os documentos também apresentam o direcionamento da gestão em que ele foi lançado. Definir a implicação política adotada na linha-guia esclarece ao leitor quais os fundamentos que são utilizados na lógica e na organização do cuidado às pessoas com transtorno mental.

Algumas obras deixam claro o posicionamento político implicado, como as de Belo Horizonte e a de São José dos Pinhais, declaradas em seu texto, como antimanicomiais e orientadas pela RPB; ou o deixam de forma implícita, como a do estado do Paraná, que traz a homologação das Sociedades Brasileira e Paranaense de Psiquiatria, e insere como nota de rodapé que não pactua com a prática da redução de danos como sugestão de tratamento.

O posicionamento para uma clínica psicossocial e implicada com a RPB visa colocar a pessoa, o sujeito em sofrimento psíquico para além do diagnóstico, e propõe um processo de cuidado e fluxo que se implica na complexidade biopsicossocial e de inserção no cuidado em comunidade.

Outros documentos se organizam como materiais compilados principalmente dos manuais da CID-10 e DSM, para definir diagnósticos de saúde mental e, conseqüentemente, embasam as condutas em exames, descrições nosológicas, sinais e sintomas e definem possíveis prescrições de medicações e demais condutas. Ou seja, a lógica do cuidado fica centrada na figura do médico, responsável por emitir o diagnóstico dos transtornos mentais, tornando-se, conseqüentemente, o condutor da proposta e do fluxo de tratamento.

As linhas-guia são documentos direcionadores do cuidado, portanto, definir e expressar sobre como a gestão está conduzindo e organizando seu processo de trabalho representa o ponto de partida e, também, um pano de fundo para todo o desenho de redes e fluxos.

Outros documentos desenvolvem caminhos e diretrizes sob a perspectiva que visa reconhecer a pessoa, o sujeito do sofrimento psíquico, para além da patologia, indicando que o manejo do cuidado está nos serviços e equipamentos disponibilizados e na potencialidade da rede e do território do sujeito. Este é o

posicionamento declarado em destacar recursos e a importância da Atenção Primária à Saúde, por exemplo, que propõe um processo de cuidado e fluxo que se implica na complexidade biopsicossocial e de inserção no cuidado em comunidade.

A LG-PR destaca, no seu capítulo 2 (“Diretrizes Clínicas para Atenção em Saúde Mental na Atenção Primária”), a necessidade e a importância do diagnóstico nosológico, referenciado pela CID-10 e realizado pelo profissional médico, para adequar a oferta dos recursos terapêuticos disponíveis. Esse destaque da LG-PR, juntamente com a homologação da Sociedade Paranaense de Psiquiatria, facilita a percepção de que a organização da rede de cuidado está embasada no conhecimento e nos atos médicos. O capítulo 4 é sobre as “Orientações Específicas” e contém, aproximadamente trinta e três páginas, nas quais são descritos dezessete tipos de transtornos, as causas, os sinais e sintomas, os exames complementares recomendados, o tratamento, o tipo de encaminhamento para a atenção especializada e os critérios de alta da especializada para a primária.

A LG-L nomeia sete de seus capítulos, dentre os oito, com nomes das categorias que serão desenvolvidas com explicações baseadas no DSM-5 e na CID-10, manuais clássicos para orientação de diagnósticos de transtornos psiquiátricos. Dessa forma, mesmo sem um posicionamento explícito, descreve os manejos e as possibilidades de tratamento com condutas e encaminhamentos pelo diagnóstico atribuído pelo profissional de medicina.

A LG-CTBA, também configura seu documento apresentando as definições de transtornos, manejos de medicações e indicações de encaminhamentos e procedimentos de condutas médicas. Não se posiciona explicitamente como médico-centrada, nem como militância na luta antimanicomial, mas reforça e define a RAPS, e sua orientação para a cuidado no território.

Declaradamente um manifesto antimanicomial, a LG-BH, apresenta, também, as definições e categorizações da CID-10, sugestões de raciocínio diagnóstico, orientações para condução de entrevista, apresenta os diferentes tipos de psicofármacos e suas aplicações clínicas, como os princípios de ação e indicações. Porém, todo esse conteúdo mantém a proposição de manter uma lógica voltada ao sujeito e que a condução do tratamento é feita por diversos

fatores, além da medicação e de propostas normatizadoras, mas sim implicadas no manejo do sofrimento do sujeito.

A LG-SJP declara-se também orientada pela perspectiva antimanicomial e propõe uma lógica não orientada por definição do diagnóstico para os encaminhamentos, mas por quadros clínicos que são descritos e podem ser manejados conforme os serviços disponíveis pela RAPS do próprio município.

O tipo de posicionamento político, expresso ou não, ou o embasamento em diagnósticos nosológicos ou em diagnóstico e condutas psicossociais, resulta em criar um documento que aponta a direção de como será o enfoque da gestão para implicação de verbas e remanejamento de projetos e programas desenvolvidos na sua abrangência.

Como apontado por Grigolo (2010), em pesquisa a partir das perspectivas dos trabalhadores e usuários dos CAPS sobre as dimensões clínicas desenvolvidas no cotidiano, o mesmo dispositivo tem ações com diversos posicionamentos e conduções para o cuidado. Alguns mantêm a postura ambulatorial centrada no diagnóstico e na medicação, ressaltando o lugar do profissional especialista; enquanto outros consideram que o modelo psicossocial tem toda uma potencialidade na reinserção social e no cuidado da pessoa, o que transforma o olhar para o sujeito em sofrimento mental, porém requer sempre transformações macrossociais que se consolidem plenamente.

A declaração sobre o posicionamento político ou de condução do cuidado aparece na linha-guia por este ser um documento que é produzido para direcionar o serviço. Como já descrito, esses documentos são produzidos para ajudar na tomada de decisão e no cotidiano e rotina dos trabalhadores da rede de assistência de saúde, e são escritos por alguns dos profissionais, dos também, burocratas de nível de rua. Profissionais que não necessariamente são representantes escolhidos pela categoria, mas que de alguma forma estão neste lugar de editores e produtores do material.

Vale ressaltar que são os implementadores das leis, que diante das tomadas de decisões cotidianas, frente à demanda do usuário do serviço, ou de outro profissional de saúde, com o recurso disponível limitado, em diferentes graus de hierarquia no processo de gerenciamento, que produziram esses documentos norteadores. Ou seja, esses documentos podem ser usados para

ajudar na consolidação de condutas mais adequadas como, também, serem amarras e dificultarem a autonomia dos próprios trabalhadores.

Redução de Danos: Posicionamentos opostos

Um dado para ilustrar o quanto a linha-guia vai além de um compilado de leis, decretos e portarias para nortear a prática dos serviços e que ela representa um posicionamento político dos que escrevem e publicam o material, é observado na LG-PR, que mantém, ao longo da descrição dos fluxos de trabalho, a seguinte ressalva demarcando todas as vezes que o termo Redução de Danos (RD) aparece: “Abordagem indicada pela Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde porém não referendada pela Associação Brasileira de Psiquiatria e Associação Paranaense de Psiquiatria” (CURITIBA, 2014, p.13).

Algumas ações da RAPS não apresentam consenso absoluto entre seus agentes, mas o exemplo mais representativo desta falta de consenso é, certamente, a Redução de Danos, que apresenta uma polissemia de interpretações, tanto na literatura, quanto entre os técnicos, gerando disputas e antagonismos contraproducentes para a condução das intervenções ao uso de drogas. De um lado, as condutas apoiadas no proibicionismo e abstinência, *versus* ações ampliadas que olham para a relação do usuário com a substância, para compreender o contexto histórico-social, e sugerir formas de intervenções nas diferentes esferas da vida cotidiana (FERRO, 2021)

O conceito de Redução de Danos (RD) vem sendo utilizado pelo Ministério da Saúde desde 1994, como uma das estratégias para a Política Nacional para o Álcool e outras Drogas (PNAD). Derivada do campo da prevenção às infecções sexualmente transmissíveis, no campo do álcool e outras drogas se apresenta como uma estratégia de saúde pública, buscando resgatar o usuário como agente social e autorregulador, mas sem a exigência imediata e automática da abstinência.

A estratégia de redução de danos e riscos associados ao consumo prejudicial de drogas vem permitindo que as práticas de saúde acolham, sem julgamento, as demandas de cada situação, de cada usuário, ofertando o que é possível e o que é necessário, sempre estimulando a sua participação e seu engajamento. A estratégia de redução de danos sociais reconhece cada usuário em suas

singularidades, traçando com ele estratégias que estão voltadas para a defesa de sua vida. Deste marco ético em defesa da vida, decorre que a abordagem de redução de danos, ao mesmo tempo em que aponta a diretrizes do tratamento e da construção da rede de atenção para as pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, implica um conjunto de intervenções de saúde pública que visam prevenir as consequências negativas do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2005, p. 43).

Compõem, portanto, essa estratégia, ações no sentido de ampliar o acesso aos serviços de saúde – com especial atenção aos usuários sem contato com o sistema de saúde, a partir do trabalho de campo, consultórios na rua, dentre outros –; distribuição de insumos (como seringas, agulhas, cachimbos) como forma de prevenir infecções; elaboração e distribuição de materiais informativos e educativos; e ampliação de unidades de tratamento para o uso nocivo de álcool e outras drogas (AD), entre outras (BRASIL, 2005).

A heterogeneidade das concepções sobre as práticas da Redução de Danos no Brasil é um dos elementos a serem considerados (SANTOS, SOARES, CAMPOS, 2024), pois implica em delimitar as posições e compreensões em que se apresentam – no campo da pesquisa, na sociedade e, portanto, nas políticas públicas – as concepções de sujeito e objeto da RD

No campo do AD, a RD tem se oposto à política da “guerra às drogas”, que foca suas ações na repressão e punição; propondo, na maior parte das situações, um tratamento visando a abstinência (SANTOS, SOARES, CAMPOS, 2024). A rigor,

(...) a RD se apresenta como um conjunto de práticas de saúde fundamentadas na perspectiva teórica que concebe a existência de diferentes formas de relação do homem com as drogas, nem sempre vinculadas a um consumo problemático e, nesse sentido, seus objetivos não se restringem à eliminação do consumo. As medidas propostas visam a um conjunto de políticas voltadas para a redução de riscos e danos relacionados a todo tipo de consumo potencialmente prejudicial, distanciando-se do enfoque da guerra às drogas (SANTOS, SOARES, CAMPOS, 2024, p. 1007).

Como bem se percebe, parte das ações supracitadas podem vir a ser (e muitas vezes o são) mal compreendidas ou mesmo entendidas como radicais e contrárias a valores construídos social ou moralmente, não tendo assim, suporte e apoio de parcela da sociedade (e, em alguns casos, de parcela significativa desta mesma sociedade). Essas contradições, não apenas são empecilhos à

implementação dessas ações, mas em muitos casos são justificativas para reações, organizadas por partes da sociedade ou por representações desta. A RD não é contra a abstinência, somente amplia outras opções para o tratamento e a relação do uso das drogas, podendo incluir ou não a abstenção com parte da estratégia.

Destaca-se que a LG-PR foi escrita em 2014, antes da mudança na esfera governamental que, na mesma direção, entre 2019 e 2022, se ampliou e muitas políticas já estruturadas e implementadas em governos anteriores, foram sendo retiradas de pauta ou até revogadas. Período em que o “fluxo político” novamente convergiu e a janela de oportunidade colocou na agenda política diversas propostas contraditórias às inicialmente levantadas e defendidas pelo movimento reformista.

Um bom exemplo disto, em âmbito nacional, especificamente relacionado ao tema do álcool e outras drogas foi a edição, em 2019, do Decreto nº 9.761/2019⁶ (de 11 de abril) que, na ocasião, aprovava a nova Política Nacional sobre Drogas – PNAD. Tal Decreto foi amplamente louvado e angariou forte apoio da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e do Conselho Federal de Medicina (CFM). Em manifestação pública da ABP, lê-se que, tanto a ABP quanto o CFM empenharam esforços em sua aprovação:

Esta aprovação é resultado do esforço contínuo de ambas as instituições, contando com o apoio do seu associado Dr. Quirino Cordeiro, que também é ex-Coordenador Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde e atual Secretário de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania. Com o decreto, a Política sobre Drogas deixa de ser de redução de danos, passando a promover a Abstinência. Entre os principais objetivos, está a construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas. Essa é mais uma vitória a favor da sociedade brasileira apoiada pela ABP e pelo CFM! (ABP, 2019).

Mesmo que esta posição não seja unânime – um coletivo de cerca de mil psiquiatras⁷ chegaram a assinar manifesto⁸ contra as mudanças na PNAD à

⁶ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm

⁷ Como destacado em reportagem da **Carta Capital**, de 14.12.2020 (“Psiquiatras denunciam lobby da Associação Brasileira de Psiquiatria para desmonte de políticas de saúde mental”). Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/saude/psiquiatras-denunciam-lobby-da-associacao-brasileira-de-psiquiatria-para-desmonte-de-politicas-de-saude-mental/>.

⁸ “Manifesto em Defesa das Redes de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde”, de 10.10.2020. Disponível em: <https://medium.com/@leipsi/manifesto-de-mil-psiquiatras-ff76c3b9e51b>

época, apontando interesses corporativistas e mercadológicos – outras tantas entidades e profissionais, que tradicionalmente apoiam a abstinência como política única, mais adequada ou prioritária, se manifestaram nesta mesma direção, como a Unidade de Pesquisa em álcool e Drogas (UNIAD), por exemplo⁹. Muitas pesquisas e pesquisadores defendem igualmente este modelo, alguns indicando derivarem suas posições, de evidências de pesquisa. Dias *et al.* (2003), por exemplo, indicam que uma ideia mais abrangente de redução de danos deveria incluir:

(...) ações no campo da saúde pública preventiva e de políticas públicas que visam a prevenir os danos antes que eles ocorram (...) que parte do ponto de vista mais abrangente, alguns princípios baseados em evidências devem ser destacados. A melhor forma de reduzir os danos de todas as drogas à sociedade é estimular padrões de abstinência em todas as comunidades, famílias e indivíduos. Não existe uso de drogas isento de riscos. Dados recentes mostraram que doses relativamente baixas de álcool expõem adolescentes a maiores riscos de acidentes e a outros problemas, As políticas de redução de danos, neste sentido mais amplo, deveriam diminuir os danos sociais causados pelo uso de drogas (p. 342).

Evidente pois, que qualquer política pública de RD reflita um conjunto de “concepções em disputa nos campos dos saberes e das práticas de saúde e da produção, comércio e consumo de substâncias psicoativas, podendo-se falar concretamente na existência de várias RDs” (SANTOS, SOARES, CAMPOS, 2024, p. 1007-1008).

Rodrigues (2023), em pesquisa etnográfica recente, realizada em instituições de Paris e São Paulo, aponta diferenças na concepção de vínculo dos redutores de danos. Enquanto, na França, o “vínculo” refere aos vínculos sociais a serem restabelecidos (família e instâncias estatais, como assistência social e serviços de saúde) – sujeito e sociedade –, no Brasil o vínculo é uma relação pessoal, entre sujeitos, entre redutor de danos e o “convivente”. Uma das questões relevantes aqui apontadas pelo autor, é o risco de uma “gestão securitária e medicalizada dos problemas sociais”, além de um favorecimento de uma visão política neoliberal que opõe sujeito e sociedade, responsabilizando

⁹ Vide documento intitulado “Redução de Danos: Posições da ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria) e ABEAD (Associação Brasileira para Estudos de Álcool e Outras Drogas)”. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2009/02/Reducao-de-Danos-VI.pdf>. Acesso em: 30.06.2024.

unicamente o sujeito, e negligenciando “a dimensão coletiva e sistêmica do risco, como a redução das desigualdades no acesso à moradia, alimentação, educação, saúde e emprego” (RODRIGUES, 2023, p. 139).

Na direção desta discussão, um dos dispositivos que melhor se configuram no contexto do acolhimento de populações em situação de recuperação do uso abusivo de drogas, pode ser exatamente os Centros de Convivência e Cultura (CECO), por proporcionarem espaços de convivência comunitária (FERRO, 20021).

O tema de redução de danos foi apontado como um exemplo emblemático para apresentar como as linhas-guias são documentos que, podem expressar o direcionamento das gestões e coordenações de saúde e com isso retirar a autonomia de alguns profissionais. O tema da loucura e principalmente o consumo de drogas ainda está carregado de construtos morais e moralistas. Somente a LG-PR se declara oficialmente contra a prática de redução de danos; já a LG-SC, que declara ter sido inspirada na LG-PR, esclarece a pontua a RD como uma opção inicial para a abordagem sobre o consumo de drogas, e todas as outras LG também citam a RD como opção.

Especificidades por públicos minoritários

Na leitura das linhas-guias, outro ponto que pode ser destacado é o fato de que alguns desses documentos acrescentam capítulos e tópicos específicos para ressaltar o atendimento à saúde mental para populações consideradas minoritárias.

São consideradas populações minoritárias os grupos de pessoas que estejam em situação de inferioridade em relação a outros considerados dominantes, não por termos numéricos na sociedade, mas por condições de vulnerabilidade social, decorrentes de históricos de dominação, padronização, preconceitos e violência (PAULA, SILVA, BITTAR, 2017).

Importante ressaltar que a escolha por capítulos e tópicos específicos para populações minoritárias representa o reconhecimento, já consolidado, de que os fatores de vulnerabilidade aumentam a possibilidade de as pessoas desenvolverem transtornos mentais (NICHATA et al, 2008).

A LC-SC é a única que apresenta um destaque à população indígena, ressaltando a presença dessa população no estado, bem como as instituições de apoio. Nesse tópico é citada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que coordena e executa a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNAISP) e gerencia o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Salienta a necessidade de articulação entre a oferta de tratamento das equipes de saúde com os saberes desta população.

Mesmo sem descrever com mais detalhes os fluxos e as especificidades da saúde mental para a população indígena, a existência desse tópico, em um documento estadual, pode ser considerada como uma significativa inclinação para uma política de inclusão. Como um documento orientador estadual de políticas, pode suscitar o movimento para fortalecer as intervenções em saúde mental nas cidades em que se encontram as concentrações dos povos indígenas.

A LG-BH apresenta um capítulo denominado “O ‘louco infrator’: Atenção ao portador de sofrimento mental autor de ato infracional” (p. 204), no qual descreve a situação de vulnerabilidade histórica e social da pessoa com sofrimento mental que comete um delito. Destaca o quanto o exame de insanidade mental pode considerar uma pessoa inimputável, ou seja, não responsável criminalmente pelo seu delito e, conseqüentemente, sem atribuição de pena, mas que a coloca em uma “condenação de tratamento forçado” em manicômios judiciais, sendo análogo a uma “prisão perpétua” (p. 205).

Neste mesmo capítulo, a LG-BH apresenta as possíveis saídas que foram desenvolvidas com as parcerias entre justiça e saúde mental, como a do estado de Minas Gerais, que desenvolveu o projeto *Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator do Tribunal de Justiça – PAI-PJ*. A LG-BH não descreve a portaria de implementação, nem peculiaridades da ação e prática do projeto, porém discorre e faz reflexões sobre como eram tratados os “loucos infratores” e as possíveis intervenções desenvolvidas para o tratamento em liberdade e a resposta ao delito.

O PAI-PJ foi implantado por uma Portaria Conjunta nº25 de 7 de dezembro de 2001, revogada pela Resolução nº 633/2010¹⁰ que dispôs sobre a

¹⁰ Atualmente essa resolução está revogada pela Resolução nº659/2011, que foi alterada pela Resolução nº784/2015 e nº843/2017, revogada pela Resolução do Órgão Especial nº 925/2020,

estrutura e o funcionamento do Programa Novos Rumos, no âmbito do Tribunal de Justiça e sua implementação em todas as comarcas do estado de Minas Gerais. Ou seja, a LG-BH foi escrita cinco anos após a portaria e quatro anos antes dela ser consolidada via resolução, pelo sucesso apresentado. O fato de a LG-BH ter citado o tratamento ao “louco infrator” pode ser considerado a expressão de defesa e consolidação da lógica do tratamento em liberdade, consonante com a perspectiva antimanicomial que permeia todo o documento norteador.

O programa do PAI-PJ prevê o acompanhamento dos processos criminais nos quais o réu ou o sentenciado apresenta indícios de ser portador de sofrimento mental, fornecendo subsídios técnicos para a prestação jurisdicional nas várias fases do processo

A equipe do PAI-PJ, vinculada à justiça do estado, tem como composição assistentes sociais judiciais, psicólogos judiciais, assistentes jurídicos e estagiários. Tem como premissas básicas a intervenção, junto aos pacientes infratores, para definir qual a melhor medida judicial a ser aplicada relacionando o tratamento, responsabilização e inserção social. O serviço é acionado por determinação de juízes das varas criminais, para auxiliar na individualização da aplicação e execução das penas.

Essa experiência de Minas Gerais inspirou o “Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator” (PAILI) fundado em 2006, com elaboração da promotoria de Justiça de Execução Penal de Goiânia, mediante convênio pactuado entre as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Tribunal de Justiça e Ministério Público do Estado de Goiás (SILVA, 2013).

Citar o PAILI é destacar a significativa influência da experiência mineira que gerou impactos em outro estado. No capítulo da LG-BH é descrito os fundamentos que embasaram a criação do PAI-PJ, o que é o programa, mas não há uma descrição pormenorizada sobre o funcionamento ou mesmo como replicar ou estruturar o programa em outras localizações. Fato esse que leva à

reflexão sobre a função das linhas-guia que podem ser somente um descritivo de ações ou pode ser um documento para replicação de ações de boas práticas.

Ainda em relação ao tema de populações minoritárias, os documentos de Joinville e Suzano, a LC-J e LC-S, respectivamente, apresentam um capítulo sobre a população LGBT, sendo a que a LC-S inclui um capítulo especificamente sobre a população trans.

A LC-J faz uma breve contextualização histórica sobre a retirada da homossexualidade da lista de patologias e, conseqüentemente da CID, e ressalta que as potencialidades dos transtornos são causadas pela situação de vulnerabilidade e inúmeros preconceitos sofridos pela população LGBTQIAPN+. Além do breve histórico, a LC-J descreve os conceitos básicos e as definições para nortear a discussão sobre o tema e corroborar com a identificação e descrição das características e condições apresentadas.

Junto à definição dos conceitos, amplia a descrição dando destaque a questões de sexualidade e identidade de gênero na infância e na adolescência. Após as definições e contextualizações, apresenta uma reflexão a respeito do comportamento dos trabalhadores de saúde, que podem ser preconceituosos e dificultar o acesso a serviços mínimos de cuidado, bem como a vulnerabilidade que amplia a suscetibilidade ao surgimento e agravos de transtornos mentais.

Por fim, a LC-J apresenta questões mais específicas sobre a definição de disforia de gênero, quais terapêuticas e procedimentos da redesignação sexual, e apresenta um parágrafo sobre o encaminhamento ao processo transexualizador pelo município. Dessa forma, contribui para além de proporcionar embasamentos para a reflexão sem preconceito, apontando o fluxo estipulado pelo município.

A LC-S apresenta um capítulo inteiro sobre o atendimento à pessoa trans, desde o contexto histórico da retirada do termo transexualismo da CID, até o uso do termo “incongruência de Gênero” apresentados na versão da CID-11 (versão atualizada da CID-10 em 2019), situação que não é tratada como patologia; e no DSM-5 o termo atual é “disforia de gênero”, também corroborando para a despatologização presente no termo “transtorno de identidade de gênero”. São apontamentos importantes para mudanças de terminologias que antes já eram carregadas de estigmas preconceituosos.

O capítulo 5 da LC-S também apresenta o tratamento ambulatorial, de referência da cidade de Suzano, à população TRANS, apresentando os serviços disponibilizados, bem como os dados de contato do serviço para o encaminhamento.

Os capítulos que apresentam reflexões e apontamentos sobre as populações vulneráveis estão atrelados aos fluxos de encaminhamentos para tratamento, ou seja, apontam para uma estrutura de rede que fornece atendimento especializado para o cuidado em saúde mental.

Ressalta-se que apresentar os fluxos e estruturas diferenciadas para o atendimento a determinados públicos está em sintonia com o princípio de equidade do SUS, ou seja, está oportunizando o acesso ao atendimento para os que, em situação de vulnerabilidade, precisam de acessos para ter a mesma oportunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização dessa pesquisa, que se iniciou como a curiosidade e uma possibilidade de juntar a vivência da rotina de trabalho com a pesquisa acadêmica, foi se desenvolvendo por diversas nuances de reflexões sobre a dicotomia entre ter materiais norteadores e o risco do engessamento e a falta de autonomia de trabalho.

Ainda são escassas, quase inexistentes, pesquisas sobre o impacto dos documentos da linha-guia de saúde mental na prática dos serviços; se o compilado de informações, descrições de fluxos e serviços que são retratados ocorrem verdadeiramente na rotina do trabalho e se funcionam como apoio ao servidor sendo um dos documentos para consulta.

Ressalta-se que a linha-guia do estado de Minas Gerais foi lançada em 2006 e não está mais no portal do governo como documento oficial. As demais linhas-guias que permanecem em sites oficiais não foram atualizadas desde então. O que já aponta para a hipótese de que são documentos com data de validade e que necessitam ser revisados periodicamente, para assim se manterem no objetivo de apresentar a rede e fluxos atualizados.

Trabalhar no atendimento direto à população requer responder e direcionar as condutas e cuidados para a pessoa que sofre e, teoricamente, as linhas-guias ajudam nessa tomada de decisão e direcionamento. Porém, após essa primeira análise que descreve e compara os documentos produzidos no Brasil, não podemos afirmar tal posicionamento.

As linhas-guias não são isentas de um posicionamento e um viés político, visto que são escritas por grupos de burocratas de rua, não necessariamente profissionais que são os representantes de fato da categoria, mas os que estão de alguma maneira neste “lugar” de editar e produzir esse documento, que tem o objetivo de orientar o trabalho em si mesmo e o dos demais profissionais de saúde. Ainda se faz necessário refletir e pesquisar o quanto esses documentos favorecem o melhor acesso aos tratamentos disponíveis, orientando os técnicos de saúde no caminho mais adequado, evitando assim que o processo fique por conta de “escolhas pessoais”, ou o quanto esses documentos engessam e limitam a autonomia e o engajamento do profissional de saúde.

Para além da reflexão sobre a efetividade ou o cerceamento que a linha-guia pode servir, é necessário pontuar que quase a totalidade – as exceções são tão pontuais que se poderia dizer a totalidade – dos documentos analisados não apresentam descrições de “passo a passo”, de condutas e ações que devem ou deveriam ser reproduzidas na rotina do trabalho, muitas vezes se estruturando como um “apanhado” de informações e compilados de outros manuais.

Os resultados desta pesquisa, que teve por objetivo analisar os documentos de linha-guia de saúde mental, levantou pontos que podem suscitar novas frentes para reflexão e pesquisa, tais como: identificar se há impacto na mudança dos atendimentos à população com o uso do documento e como isso acontece nas esferas estaduais e municipais, frente às divergências entre os posicionamentos de cada ponto.

Por fim, no atravessamento entre angústias da prática do serviço público em saúde mental, com as dimensões de ações para além de políticas partidárias e de manipulações de cunho político, e os alcances da disponibilidade acadêmica de pesquisa, muitas estratégias vão se consolidando e precisam constantemente serem revistas e revisitadas para que não haja retrocessos. Para tanto, é necessário que não seja ignorado que documentos norteadores

estão sendo produzidos ou não reconhecidos, e que ambos os movimentos geram impactos.

REFERÊNCIAS

ABP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Presidente da República assina decreto que aprova a Nova Política Nacional sobre Drogas**. Site da

Associação Brasileira de Psiquiatria, 2019. Disponível em: <https://www.abp.org.br/post/aprovacao-nova-pnad>. Acesso em 30.06.2024.

ALMEIDA L. de A., GOMES R. C. **Processo das políticas públicas**; revisão de literatura, reflexões teóricas e apontamentos para futuras pesquisas. Cad EBAPE. BR v. 16, no 3, Rio de Janeiro, Jul./Set. 2018.

AMARANTE, P.; LANCETTI, A. **Saúde mental e saúde coletiva**. In: Campos, G. W. S et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 615-634.

AMARANTE, P. **Saúde mental e Atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

_____, P. D. C. **Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado**. In: GIOVANELLA, L. et al (Orgs.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 735-759.

_____, P. D. C. **Autobiografia de um movimento: quatro décadas de reforma psiquiátrica no Brasil (1976-2016)** 1ed. São Paulo: Zagodoni, 2021.

AMADO, M. do A. B. de J. **Reforma psiquiátrica: de interno a morador/ dissertação**. Mestrado em justiça administrativa Programa de pós-graduação de Justiça Administrativa, Universidade Federal Fluminense, 2017. Disponível em: https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UFF-2_6b8626d6d906ee97e2418cb3dc797948

BONELLI, F. et al.. A atuação dos burocratas de nível de rua na implementação de políticas públicas no Brasil: uma proposta de análise expandida. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 17, n. spe, p. 800-816, nov. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1679-395177561>. Acesso em: 25 fev. 2024.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Legislação em Saúde Mental 1990-2004**, Brasília, 5.ed. amp., p. 17-19, 2004a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf. Acesso em: 10 jan. 2024.

_____, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS. Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 10 abr. 2024.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 12 jan. 2024.

_____, Ministério da Saúde, Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 fev. 2024.

_____, Ministério da Saúde, **Portaria de Consolidação nº 03, de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/pnpmf/orientacao-ao-prescritor/Publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-5-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view#:~:text=Consolida%C3%A7%C3%A3o%20das%20normas%20sobre%20as,do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde>. Acesso em 10 jan.2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: delimitação do escopo [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Adriano/Downloads/Guia_Elaboracao_Escopo_FINAL_02.05.2019-1.pdf. Acesso em: 10 jan. 2024.

CAPELLA, A. C. N. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. **BIB - Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**, [S. l.], n. 61, p. 25–52, 2006. Disponível em: <https://bibanpocs.emnuvens.com.br/revista/article/view/291>. Acesso em: 16 jun. 2024.

CELLARD, A, Análise documental. In Jean Poupart et al, **A pesquisa qualitativa: Enfoque epistemológicos e metodológicos**, Petrópolis, RJ: Vozes, 2012, p. 295-316.

CERQUEIRA, E. T. V. **Títulos dos diagnósticos para estruturar uma linha-guia de enfermagem em urgência e emergência** / Dissertação de mestrado profissional de enfermagem do Centro Universitário São Camilo, 2017

COLVERA, L.; MACHADO, A. Cuidado da enfermagem em saúde mental: desafio da modernidade. In: JORGE, M.; SILVA, W.; OLIVEIRA, F. (Eds.). **Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao 3º milênio**. São Paulo: Lemos, 2000. p. 67-71.

CORADASSI, C. E. **Saúde Mental em grupos vulneráveis: a construção de uma linha de cuidado interdisciplinar par ao atendimento de indivíduos com comportamento de acumulação compulsiva**, Tese de doutorado do Programa de Pós- graduação em Ciências Veterinária da Universidade Federal do Paraná, 2019. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/65522>. Acesso em: 22 jun. 2024.

CURITIBA. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia de Saúde Mental**. 2014, 56 p. Disponível em: http://www.conims.com.br/arquivo_usu/documentos/alterados/sgsites-huner-20180205-103120.pdf. Acesso em: 15 jun 2023.

CURITIBA, Secretaria Municipal da Saúde. **Linha Guia de Saúde Mental**. 2018, 108 p. Disponível em: https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-03/linha_guia_saude_mental_sms_curitiba.pr_copiar.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.

DIAS, F. W. de S., **A saúde mental faz o que não existe: para além do instituído, a formação do psicólogo para o cuidado em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica**. Tese de doutorado do Programa de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.- 2018. 229 f. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-B9AFLV>

DIAS, João Carlos; SCIVOLETTO, Sandra; SILVA, Cláudio Jerônimo da; LARANJEIRA, Ronaldo Ramos; ZALENSKI, Marcos; GIGLIOTTI, Analice; ARGIMON, Irani; MARQUES, Ana Cecília P. Roselli. Redução de danos: posições da Associação Brasileira de Psiquiatria e da Associação Brasileira para Estudos do Álcool e Outras Drogas. **J. bras. Psiquiatr.**; 52(5): 341-348, set.-out. 2003.

ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento em Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. **Linha de Cuidado para Atenção à Saúde Mental**. 2019, 34 p. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao->

[principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14574-anexo-deliberacao-287-2018-linha-cuidado-saude-mental/file](#). Acesso em: 12 jul. 2023.

FERRO, L. F. Centros de convivência e cultura: possibilidades de construção de subjetividades, cidadania e suporte comunitário a crianças e adolescentes. In: Rodrigo Alvarenga; Jucimeri Isolda Silveira. (Org.). **Conexão Jovem: Novas abordagens e metodologias no trabalho socioeducativo**. 1ed. Curitiba: PUCPRESS, 2021, v. 1, p. 165-181.

FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva (Original de 1961), 2000.

GIL, A C., **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GRIGOLO, T.M. “**O Caps me deu voz me deu escuta**”: um estudo das dimensões da clínica nos Centros de Atenção Psicossocial na perspectiva de trabalhadores e usuários. / tese de doutorado em Psicologia Clínica e Cultura- Instituto de Psicologia (IP), Universidade de Brasília UNB, Brasília, 2010. Disponível em: http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/7193/1/2010_TaniaMarisGrigolo.pdf. Acesso em: 30 jun. 2024.

JOINVILLE. Secretaria da Saúde. **Linha de Cuidado da Saúde Mental**. Rede de Atenção Psicossocial. 2020, 403 p. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/3fe043f9d6cdeffe7a01d29ab4158261.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023.

LAING, R. & COOPER, D. **Razão e Violência**. Petrópolis: Vozes, 1976.

LEANDRO, Tânia Alteniza; NUNES, Marília Mendes; TEIXEIRA, Iane Ximenes; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; ARAÚJO, Thelma Leite de; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira; SILVA, Viviane Martins de. Development of middle-range theories in nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. e20170893, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0893>. Acesso em: 12 jun. 2024.

LIPSKY, M. **Burocracia de nível de rua**: dilemas do indivíduo nos serviços públicos, Brasília: Enap, 2019

LOTTA, G. O papel das burocracias do nível da rua na implementação de políticas públicas: entre o controle e a discricionariedade. In: FARIA, C. A (org). **Implementação de Políticas Públicas**. Teoria e Prática. Editora PUCMINAS, Belo Horizonte, 2012.

MACIEL, Silvana Carneiro. **Reforma psiquiátrica** no Brasil: algumas reflexões. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, v. 4, n. 8, p. 73-82, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5007/cbsm.v4i8.68654>

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011, 554 pp Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 12 dez. 2023.

MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. **Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS**. Revista Faculdade Ciências Médicas Sorocaba, v. 16, n.1, p.35-9, 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Belo Horizonte, 2006, 238 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1210.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

NICHIATA L. Y. I.; BERTOLOZZI M. R, TAKASHI R.F, FRACOLLI L A. A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem** 16(5):129-135, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/R8kNrkY9WMdcmv5cXJzmQFQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2024.

PAULA, C. E. A.; SILVA, A.P. DA.; BITTAR, C. M. L. Vulnerabilidade legislativa de grupos minoritários. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.22 n.12 p3841-3848, dez 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QjTxmhdVTNvtN8YNGvx7d8N/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jun 2024.

PESSOTTI, I. **As Caras da Loucura**. São Paulo: Editora 34, 1994

PREFEITURA DE LONDRINA. **Linha Guia de Saúde Mental do Município de Londrina**. 104 p, 2022. Disponível em: https://saude.londrina.pr.gov.br/images/DAPS/LINHAGUIA_SAUDE_MENTAL_LONDRINA_1.pdf. Acesso em: 12 jul. 2023.

RIBEIRO, I. C. Políticas Públicas e Teorias do Estado: O Papel das Teorias de Médio Alcance. **REI – Revista de Estudos Institucionais**, v. 5, n. 3, p. 856–877, 2019. doi: 10.21783/rei.v5i3.432. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/432>. Acesso em: 30 jun. 2024.

RODRIGUES, T. H. Entre o risco e o dano: Redução de danos, redução de riscos e prevenção no Brasil e na França. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 16, n. 1, p. 119-143, jan. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dilemas/a/fzVLdY9LGvLvVFFV3X6rvDB/>. Acesso em 29 jun. 2024.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 16 jan. 2024.

SAMPIERE R.H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde. **Linha-Guia de Saúde Mental do Município de São José dos Pinhais**. 2023, 53 p. Disponível em: https://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/LinhaGuiaSaudeMental_A4_versaoweb-1.pdf. Acesso em: 12 jun. 2023.

SAVASSI, L. C. M. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.7, n.23, p.69-74, 2012.

SECCHI Leonardo, COELHO Fernando de Souza, PIRES Valdemir. **Políticas Públicas - Conceitos, Casos Práticos, Questões de Concursos**. São Paulo: Cengage, 2019, p. 79-92.

SILVA, P. de O. **Relação Entre Os Processos De Trabalho Na Atenção Primária À Saúde E A Implantação Das Linhas-Guia Nos Municípios Sob Jurisdição Da Gerência Regional De Saúde De Itabira-MG**: uma análise multicritério. Dissertação de Mestrado Profissional Saúde, Sociedade e Ambiente (SaSA). Universidade Federal Dos Vales Do Jequitinhonha E Mucuri 2018.

SILVA, G. B. da. **A Legislação em Saúde Mental no Brasil (1841-2001)**: Trajeto da consolidação de um modelo de atenção. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal do Paraná, 2014. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/35828>

SILVA, H.C. da (Coord). **PAILI: Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator**. 3ed Goiânia; 2013. Disponível em: https://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2013/08/19/15_33_20_501_mioloPAILI_Layout.pdf. Acesso em 14 jun. 2024.

SANTOS, V. E.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 995-1015, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/FvQTcRD6BZBj7yr86kHtkKP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2024.

SUZANO. Secretaria Municipal de Saúde. **Linha de Cuidado da Rede de Atenção Psicossocial**. 2021, 108 p. Disponível em: <https://suzano.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Protocolo-Geral-RAPS-final.pdf>. Acesso em: <https://suzano.sp.gov.br/wp->

[content/uploads/2021/08/Protocolo-Geral-RAPS-final.pdf](#). Acesso em: 12 jul. 2023.

TEIXEIRA, M. G. C. e ORNELAS, A. L., Formulação de Política Pública de Saúde: análise do projeto teias à Luz do modelo dos Múltiplos Fluxos de Kingdon. **REAd. Revista Eletrônica de Administração** (Porto Alegre) [online]. 2018, v. 24, n. 1. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.201.66388>. Acesso em: 5 jun. 2023

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P. de; CAMPOS, K. F. Costa. **Protocolos de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 90p. Disponível: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Protocolo_de_cuidado_a_saude_e_de_organizacao_de_servico/657. Acesso em: 03 abr. 2024.