



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA-UNILAB
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

MARIA GLEICIANE LIMA ROCHA

**AÇÕES DE GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA**

REDENÇÃO-CE

2019

MARIA GLEICIANE LIMA ROCHA

AÇÕES DE GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
E SECUNDÁRIA

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde do Instituto de Educação à Distância da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para a obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): Prof^a Dr^a Erika Helena Salles de Brito

MARIA GLEICIANE LIMA ROCHA

AÇÕES DE GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
E SECUNDÁRIA

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde do Instituto de Educação à Distância da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para a obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

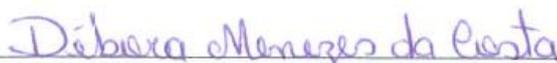
Orientador(a): Prof^a Dr^a Erika Helena Salles de Brito

Aprovado em: 20 / 12 / 19.

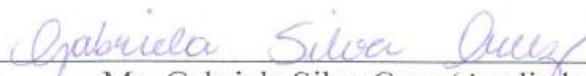
BANCA EXAMINADORA



Prof^a Dr^a Erika Helena Salles de Brito (Orientador)



Dr^a Débora Menezes da Costa (Avaliador 1)



Ms. Gabriela Silva Cruz (Avaliador 2)

REDENÇÃO-CE
2019

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 OBJETIVOS | 8 |
| 2.1 Objetivo Geral | 8 |
| 2.1 Objetivos Específicos | 8 |
| 3 MÉTODO | 8 |
| 3.1 Tipo de Estudo | 8 |
| 3.2 Busca de Dados | 9 |
| 3.3 PERÍODO E OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS | 9 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 10 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 18 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 19 |

AÇÕES DE GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA

Maria Gleiciane Lima Rocha¹, Érika Helena Salles de Brito²

RESUMO

Objetivo: Conhecer as ações desenvolvidas para a gestão do cuidado em saúde mental na Atenção Primária e Secundária através da análise de produção científica sobre o tema.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujas bases de dados utilizadas para a busca dos artigos foram: LILACS (Literatura Latino americana y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), onde foram selecionados 13 artigos. **Resultados:** Após a análise dos 13 artigos, emergiram 2 categorias: na primeira foram discutidas as principais ações de integração em saúde mental realizadas entre equipes de saúde da família e de saúde mental; na segunda categoria foram abordadas as barreiras para essa relação de colaboração em saúde mental entre as equipes.

Considerações finais: são necessárias ações voltadas para a qualificação profissional em saúde mental na atenção primária, a participação de gestores nos níveis macro e micropolítico, a elaboração de políticas públicas para financiamento e melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde e, assim fortalecer as práticas de Apoio Matricial em saúde mental.

Palavras-chaves: Gestão da Clínica, Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde

¹ Discente do Curso Gestão em Saúde na Modalidade de Ensino à Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira.

² Professora Efetiva da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

HEALTH CARE MANAGEMENT ACTIONS IN PRIMARY AND SECONDARY CARE

Maria Gleiciane Lima Rocha, Erika Helena Salles de Brito

ABSTRACT

Objective: To know the actions developed for the management of mental health care in Primary and Secondary Care through the analysis of scientific production on the subject.

Methodology: This is an integrative literature review, whose databases used to search the articles were: LILACS (Latin American and Caribbean Literature of Information on Health Sciences) and SCIELO (Scientific Electronic Library Online), where 13 articles were selected.

Results: After analyzing the 13 articles, two categories emerged: in the first, the main actions of integration in mental health between family and mental health teams were discussed; The second category addressed the barriers to this collaborative mental health relationship between the teams. **Final considerations:** actions are needed for professional qualification in mental health in primary care, the participation of managers at the macro and micropolitical levels, the elaboration of public policies for financing and better working conditions for health professionals, thus strengthening Matrix Support practices in mental health.

Keywords: Clinical Governance, Mental Health, Primary Health Care

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil ocorreu no mesmo período dos movimentos da Reforma Sanitária, na década de 1970. Teve sua história construída de maneira única e com características de mudanças no modelo de saúde vigente neste período no país. Estiveram presentes na construção da Reforma Psiquiátrica os movimentos sociais e políticos, de classes de trabalhadores da saúde mental, as instituições de ensino superiores e familiares das pessoas acometidas por transtornos psiquiátricos. Assim, buscou-se modificar as práticas de saúde asilar e promover a desinstitucionalização e reinserção dos indivíduos portadores de transtornos psiquiátricos à sociedade (BRASIL, 2005; MELO, 2012).

Em 1987, foi implantado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de São Paulo. Em seguida, no ano de 1989, entra em tramitação no Congresso a Lei nº10.216 que trata da garantia dos direitos das pessoas em sofrimento mental e a extinção gradual de leitos em hospitais de internação psiquiátrica. A década de 90 foi marcada por ações de consolidação das novas propostas para a saúde mental, visto que o Brasil firmou compromisso ao assinar a Declaração de Caracas e o Sistema Único de Saúde estava sendo implementado. Foram criados mais CAPSs e Núcleos de Apoio à Saúde Mental (NAPS). Porém, ainda não havia leis para a redução de leitos em hospitais psiquiátricos. Somente em 06 de abril de 2001 foi aprovada a Lei nº10.216 de autoria do Deputado Paulo Delgado (BRASIL, 2001; BRASIL, 2005).

Em continuidade a consolidação da saúde mental no país, compreende-se que a Gestão do Cuidado em saúde mental é fundamental para efetividade das ações de saúde realizadas nas Unidades de Saúde que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº3088 de 2011. Um dos objetivos gerais da RAPS é “garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências” (BRASIL, 2011, p.59).

Dentre os pontos de saúde que compõem a RAPS, podemos citar no âmbito da Atenção Primária, as Unidades de Saúde da família (UBS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os Consultórios de Rua e na Atenção Secundária, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2013).

Contudo para a organização do cuidado em saúde, no qual está inserida a saúde mental são necessárias ferramentas de Gestão da Clínica, composta por cinco tecnologias: “[...] as diretrizes clínicas, a gestão da condição de saúde, a gestão de caso, a auditoria

clínica e a lista de espera.” (MENDES, 2011, p.369). A proposta das redes de cuidado em saúde está voltada para uma relação de equilíbrio das ações de enfrentamento das condições de saúde agudas e crônicas, diferente do cuidado fragmentado cujo foco está inclinado para as situações agudas de agravos à saúde (MENDES, 2011).

Em meio a estes elementos de organização e gestão do cuidado em saúde, com foco na saúde mental, entende-se que são necessários caminhos para se chegar ao cuidado integral e de qualidade, através da prática de atividades que envolvam equipes de saúde multiprofissionais e intersetoriais. Como exemplo, temos: a relação de compartilhamento de casos clínicos em consultas conjuntas entre os profissionais das UBSs, dos NASFs e CAPSs (CHIAVERINI, 2011).

Um estudo bibliográfico reflexivo mostrou que a principal dificuldade para a consolidação da integralidade da assistência, principalmente no âmbito da saúde mental é a pouca comunicação e integração entre profissionais e equipes de saúde, onde a Atenção Primária ainda não consegue coordenar o cuidado em saúde de forma completa e contínua (SILVEIRA; COSTA; JORGE, 2018). Em outro estudo onde trabalharam a tríade: gestão, atenção e educação na saúde, concluiu-se que as mudanças na sociedade, nas relações humanas exigem reflexão e adaptações que podem ocorrer mutuamente (PADILHA, *et al*, 2018).

Para mudar a realidade apresentada acima, são necessárias mudanças nas práticas de saúde existentes e a busca pela incorporação da “Clínica Ampliada” que se configura como uma prática voltada para abertura de diálogo, onde o indivíduo que busca o serviço de saúde deve ter suas queixas ouvidas de maneira adequada, além de ter uma avaliação ampla e empática, e a possibilidade de participação ativa em seu processo de recuperação. Dentro desse contexto da clínica ampliada encontramos a intersetorialidade, a visão do ser como singular e a corresponsabilização do cuidado por parte dos profissionais de saúde (BRASIL, 2007).

Destaca-se a importância da elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) entre as equipes de referência e do matriciamento dentro do próprio serviço de saúde, e entre diferentes equipes de saúde para que o processo de cuidado seja feito com a participação de diferentes profissionais, e com a participação do usuário e de sua família se necessário (SILVA; SANCHO; FIGUEIREDO, 2016).

Portanto, torna-se importante identificar como estão sendo aplicadas as ferramentas de gestão da atenção e organização do cuidado em saúde, entre a atenção primária em saúde e demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial. Desta forma, é

necessário compreender o cenário de desenvolvimento de trabalho sobre a Gestão do cuidado em saúde mental por meio da análise da literatura existente, a fim de saber se as atividades propostas nas leis de saúde mental estão incorporadas no cotidiano de práticas dos profissionais e usuários dos serviços de saúde e estimular a reflexão sobre o tema.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Conhecer as ações desenvolvidas para a gestão do cuidado em saúde mental na Atenção Primária e Secundária através da análise de produção científica sobre o tema.

2.1 Objetivos Específicos

- Identificar nos artigos o uso de ferramentas de gestão do cuidado, como o Projeto Terapêutico Singular;
- Identificar como ocorre o arranjo organizacional do Apoio Matricial;
- Identificar as relações de integração entre equipes de referência e de apoio em saúde mental.

3 MÉTODO

3.1 Tipo De Estudo

O método escolhido para o desenvolvimento deste trabalho foi a revisão integrativa, por proporcionar a reunião de conhecimento sobre determinado tema e reunir evidências que possam guiar à prática em saúde mais segura. No campo da saúde a realização de revisões integrativas se faz necessária, pois possibilita a inclusão de estudos com metodologias diferentes, estudos com métodos experimentais ou não-experimentais, característica que diferencia a revisão integrativa de outros métodos como a meta-análise e revisão sistemática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa é composta por seis fases. Em sua primeira fase identifica-se o tema e elabora-se a pergunta norteadora que guiará a sequência da pesquisa. A segunda fase é a amostragem na literatura, ou seja, a busca dos estudos em si. Nesta fase devem estar

claros os critérios de inclusão e exclusão dos trabalhos, em que a amostra deve ser fidedigna, depois se define as bases de dados. Na terceira fase, ocorre a seleção dos artigos, extração dos dados mais importantes e registro dos dados. A quarta fase corresponde a análise dos estudos a partir dos dados coletados na fase anterior, trata-se de uma análise mais profunda que tem correlação com o conhecimento do autor da revisão. A quinta fase refere-se à análise e discussão dos resultados. A sexta e última fase é a apresentação do trabalho, revisão integrativa em si (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

As perguntas que nortearam este trabalho foram: Como estão sendo utilizadas as ferramentas de gestão do cuidado pelos profissionais de saúde no cotidiano das práticas assistências de saúde mental, nos níveis de atenção primária e secundária? Existem dificuldades encontradas para sua utilização? Que contribuições para a integralidade do cuidado essas ferramentas proporcionam?

3.2 Busca de Dados

Após escolher as perguntas norteadoras, as bases de dados eleitas para a busca dos estudos foram: LILACS (Literatura Latino americana y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos completos publicados no período de 2009-2019, nos idiomas português e inglês, realizados no Brasil, ter relação com a temática da pesquisa. Foram critérios de exclusão nesta revisão integrativa: monografias, teses, dissertações, artigos incompletos, artigos repetidos, artigos que não abordassem o tema proposto neste estudo.

3.3 PERÍODO E OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS:

A escolha do tema, elaboração da pergunta norteadora, escolha dos descritores e bases de dados ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2019. Os descritores em saúde do presente estudo foram: Gestão clínica, Saúde Mental e Atenção Primária em Saúde, encontrados na biblioteca virtual em saúde BVS-Bireme (2019). A seguir, no Quadro 1, estão dispostos os Descritores e suas Definições.

Quadro 1- Descritores em Saúde (DeCS)

| Descritores | Definições |
|--------------------|--|
| Gestão Clínica | Estrutura pela qual as organizações de |

| | |
|--------------------------|--|
| | serviços de saúde se responsabilizam pela melhoria contínua da qualidade de seus serviços e pela manutenção de altos padrões de atendimento por meio da criação de um ambiente em que a excelência no cuidado clínico prevaleça. (Adaptado do original: Scally and Donaldson, BMJ [4 July 1998]: 61-65). |
| Saúde Mental | Bem-estar emocional, psicológico e social de um indivíduo ou grupo. |
| Atenção Primária à Saúde | É a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação. (Declaração de Alma-Ata - Organização Pan-Americana da Saúde, 2003) |

(DeCS, 2019).

Utilizou-se o operador booleano AND para correlacionar os Descritores em Saúde, depois os Descritores foram inseridos nas bases de dados da seguinte forma: Gestão clínica AND Saúde Mental AND Atenção Primária em Saúde.

Em continuidade, para se organizar os dados coletados nos estudos utilizou-se uma adaptação do instrumento de Ursi (2005) e editor de texto, Word 2010.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao dispor os descritores na base de dados LILACS foram encontrados 20 títulos, por sua vez, na base SCIELO, apenas seis. Então, procedeu-se a leitura dos títulos e dos resumos dos estudos, dos quais três eram teses, três não apresentavam aspectos que

contribuíssem para a compreensão do tema, um não era artigo completo e seis se repetiram. Assim, ao final da leitura dos resumos restaram 13 artigos científicos que foram lidos na íntegra e apresentavam os critérios necessários para compor a amostra final da revisão integrativa, apresentados no Quadro 2 a seguir:

Quadro 2: Descrição de título, autores, método e ano de publicação dos 13 artigos analisados.

| Título | Autores | Método | Ano de Publicação | Base de dados |
|---|--|-----------------------------------|--------------------------|----------------------|
| Art01- Da prescrição à escuta: efeitos da gestão autônoma da medicação em trabalhadores da saúde | SANTOS, Deivisson Viana Dantas dos; ONOCKO-CAMPOS, Rosana; BASEGIO, Daniele; STEFANELLO, Sabrina | Qualitativo | 2019 | LILACS SCIELO |
| Art02- Apoio matricial em saúde mental no SUS de Belo Horizonte: perspectiva dos trabalhadores. | DANTAS, Natália Freitas; PASSOS, Izabel Christina Friche | Qualitativo | 2018 | LILACS |
| Art03- Atenção básica e cuidado colaborativo na Atenção Psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. | TEIXEIRA, Melissa Ribeiro; COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho | Qualitativo | 2017 | LILACS SCIELO |
| Art04- Experiências de Mulheres ansiosas e deprimidas sobre sofrimento emocional e busca em uma favela do Rio de Janeiro. | ATHIÉ, Karen; DOWRICK, Christopher; MENEZES, Alice Lopes do Amaral; CRUZ, Luanda; LIMA, Ana Cristina; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho; FAVORETTO, Cesar; FORTES, Sandra | Qualitativo | 2017 | LILACS |
| Art05- O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde. | HIRDES, Alice; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger | Revisão | 2015 | LILACS SCIELO |
| Art06- Representação social do terapeuta comunitário na rede SUS. | PADILHA, Cristina dos Santos; OLIVEIRA, Walter Ferreira de | Qualitativo | 2013 | LILACS |
| Art07- Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção | ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; | Pesquisa avaliativa, triangulação | 2012 | LILACS |

| | | | | |
|---|---|--|------|--------|
| Primária à Saúde. | FERRER, Ana Liza; CORRÊA, Carlos Roberto Silveira; | de métodos com predomínio qualitativo | | |
| Art08- Políticas e inovação em Atenção à Saúde Mental quanto aos aspectos normativos, de demanda, de oferta e de financiamento. | RIBEIRO, José Mendes; INGLEZ-DIAS, Aline | Revisão | 2011 | LILACS |
| Art09- Tecendo a rede assistencial em Saúde Mental como a ferramenta matricial. | SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de; JORGE, Maria Saete Bessa; VASCONCELOS, Mardênia Gomes Ferreira; BARROS, Márcia Maria Mont' alverne de; QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; GONDIM, Luciana Gurgel Farias | Qualitativo | 2011 | LILACS |
| Art10- Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da Construção de um novo saber. | DELFINI, Patrícia Santos de Souza; SATO, Miki Takao; ANTONELI, Patrícia de Paulo; GUIMARÃES, Paulo Octávio da Silva | Qualitativo | 2009 | LILACS |
| Art11- Desafios da Atenção Básica em saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. | VILLELA, Wilza, Vieira; ARAÚJO, Eliana Cardoso de; RIBEIRO, Sandra Aparecida; CUGINOTTI, Aloísio Punhagui; HAYANA, Eline Tiemi; BRITO, Francisco Carlos de; RAMOS, Luiz Roberto | Qualitativo | 2009 | LILACS |
| Art12- Saúde Mental na atenção básica de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? | FIGUEIREDO, Mariana Dorsa; CAMPOS, Rosana Onocko | Qualitativo | 2009 | LILACS |
| Art13- A Reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. | HIRDES, Alice | Revisão | 2009 | LILACS |

Após a análise dos dados coletados, os principais achados foram organizados em 2 categorias que serão apresentadas a seguir:

1. Ferramentas para a Gestão do Cuidado em Saúde Mental e ações de promoção da integração entre equipes e usuários dos serviços de saúde

Na primeira categoria estão organizadas as principais ações para integração em saúde mental, realizadas em unidades de nível primário e secundário, encontradas nos estudos desta revisão. Enfatizou-se à necessidade de se criar ações inovadoras em saúde mental para qualificação da assistência prestada, com presença de escuta qualificada, de vínculo entre profissionais e usuários, capacitação de profissionais e da promoção da autonomia do usuário dos serviços de saúde mental em seus tratamentos (SANTOS, *et al.*, 2019; DANTAS; PASSOS, 2018; TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2017; ATHIÉ, *et al.*, 2017; RIBEIRO; INGLEZ-DIAS, 2011; HIRDES, 2009).

Antes da criação da Lei nº 10.216/2001 e durante o longo período de tramitação no plenário, que perdurou de 1989 a 2001, já existiam ações na área da saúde mental consideradas promissoras (RIBEIRO; INGLEZ-DIAS, 2011). Assim, no ano de 1980, em Belo Horizonte foi criado um novo arranjo de equipes de apoio à saúde mental para dar suporte a demanda de casos mais graves e persistentes de saúde mental existentes na Atenção Primária, equipes formadas por psicólogo, psiquiatra e assistente social, que seguiam a lógica do Apoio Matricial, funcionando também como intermediadores entre atenção primária e secundária (DANTAS; PASSOS, 2018). O matriciamento como ferramenta de gestão do cuidado pode proporcionar aos profissionais da atenção primária e aos usuários mais autonomia, mais resolutividade das problemáticas e compartilhamento de conhecimento sobre saúde mental (SILVA, *et al.*, 2017).

A saúde mental no Brasil enfrentou dificuldades para a implantação do modelo de saúde mental substitutivo ao modelo manicomial e o impacto dos novos moldes de saúde mental. Evidencia-se que a saúde mental sempre esteve atrelada as mudanças do cenário político e caminha junto à reforma da saúde brasileira, ou seja, para que a saúde mental tenha bons resultados, o sistema de saúde de maneira geral deve ter um bom desenvolvimento (RIBEIRO; INGLEZ-DIAS, 2011).

O apoio matricial ou matriciamento formulado por Gastão Wagner Campos (1999) representa uma nova forma de gestão do cuidado, visa desburocratizar os serviços de saúde, lembrando que apoio matricial não se caracteriza como encaminhamento ao especialista ou consulta individual com especialista. Mas se refere à união de equipes distintas (equipe de referência e equipe de saúde mental), interdisciplinares para a construção de um cuidado mais integral, resolutivo, e a elaboração de projetos terapêuticos singulares no âmbito da saúde mental (CHIAVERINI, 2011).

No apoio matricial, existe a transversalidade entre as equipes e troca de

conhecimento entre os profissionais que pode ocorrer durante as ações coletivas, como consultas conjuntas, discussão de caso, criação de grupos de saúde mental, formulação de projeto terapêutico singular entre profissionais das equipes de referência (Equipes de Saúde da Família) e equipes de apoio matricial (Equipes Matriciais em Saúde Mental, NASFs e CAPSs) (HIRDES; SCARPARO, 2015).

Um dos artigos desta revisão traz a percepção de profissionais de saúde sobre a implantação da estratégia de Gestão Autônoma de Medicação (GAM), uma proposta criada no Canadá, que busca dar ao paciente mais autonomia sobre seu projeto terapêutico (SANTOS, *et al.*, 2019). Trata-se de um modo de intervenção por meio de um manual de Gestão Autônoma de Medicação cujo foco inicial era fazer questionamentos sobre o uso dos medicamentos para a sua retirada, mas acabou se tornando um instrumento de reflexão sobre o tema, cuja intenção é levar os usuários dos serviços de saúde a refletirem sobre o uso dos medicamentos e exercício de sua autonomia em seu próprio projeto terapêutico (SILVEIRA; MORAIS, 2017).

No texto acima, pode-se perceber a presença do uso do termo projeto terapêutico singular, uma ferramenta do Apoio Matricial, relevante para o acompanhamento de casos clínicos mais graves de saúde mental, que exigem variedade de conhecimento e a troca de experiências entre profissionais e corresponsabilização. Além da elaboração do projeto terapêutico singular em conjunto, há outras ferramentas que contribuem para o Apoio Matricial em saúde: as consultas conjuntas, discussões de casos, visitas domiciliares conjuntas e ações coletivas no território. (CHIAVERINI, 2011).

Compreende-se que as experiências de integração entre equipes da Estratégia Saúde da Família e Centros de Atenção Psicossocial têm mostrado que o projeto terapêutico singular, as reuniões e consultas conjuntas são construções coletivas, que favorecem aos profissionais de saúde espaços de troca de saberes, e são propostas de intervenções para os usuários em sofrimento mental. Também é notável que a educação em saúde esteja presente, pois os profissionais da Atenção primária passam a ter contato com o cuidado em saúde mental e a ter mais confiança nas abordagens necessárias, o contato com pacientes com transtornos mais graves e a identificação de processos de adoecimento em saúde mental se tornam menos angustiantes (DELFINI, *et al.*, 2009; VILLELA, *et al.*, 2009). Além disso, o projeto terapêutico singular tem mudado a realidade de práticas de saúde mental entre equipes de saúde (DANTAS; PASSOS, 2018).

Assim, os serviços de saúde mental e as equipes de saúde da família estão inseridos em um determinado território. Este cenário, somente foi possível com a Reforma

Psiquiátrica, iniciada no final da década de 70, cujo objetivo é a implantação dos modelos substitutivos e a reinserção dos portadores de sofrimento mental na comunidade, a valorização da cidadania e dignidade humana. Neste período, pode-se observar a importância dos movimentos sociais e políticos para a elaboração das leis que formalizam a saúde mental no Brasil, junto a as Conferências de Saúde, a nível nacional ou internacional, e a promulgação da Constituição Federal de 1988 (RIBEIRO; INGLEZ-DIAS, 2011; HIRDES, 2009). Todas as ações citadas foram necessárias para mudar o ambiente repleto de violência e escassez dos direitos humanos enfrentadas pelas pessoas portadoras de transtornos mentais no período anterior a reforma psiquiátrica (AMARANTE; NUNES, 2019).

Os artigos de Ribeiro; Inglez-Dias, (2011) e Hirdes, (2009), trazem a contextualização da reforma psiquiátrica brasileira de forma aprofundada. O primeiro trabalho publicado em 2011 faz uma abordagem sobre a política de saúde mental, em seus “[...] aspectos normativos, de demanda, de oferta e de financiamento.” (RIBEIRO; INGLEZ-DIAS, 2011, p.4623). Já o segundo trabalho contextualiza a saúde mental e discute o termo desinstitucionalização em suas diferentes formas (HIRDES, 2009).

Observa-se que a saúde mental desenvolveu-se de forma longitudinal à reforma sanitária, onde as mudanças no modelo de saúde fragmentado para o modelo integral são destaques, o foco da assistência passa a ser a pessoa em sofrimento psiquiátrico e não a doença, inspiradas em movimentos de saúde mental de países como a (Itália) (RIBEIRO; INGLEZ-DIAS, 2011).

No cenário da comunidade, os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) tem papel significativo para reconhecimento das necessidades de saúde mental presentes no território, e podem auxiliar no Apoio Matricial. A presença dos ACSs nas reuniões de matriciamento junto aos profissionais das equipes de referência e de saúde mental colabora para que os ACSs se tornem mais capacitados para identificar casos de saúde mental na comunidade e para que os mesmos consigam informações sobre determinantes de saúde desses usuários dos serviços (DANTAS; PASSOS, 2018; PADILHA; OLIVEIRA, 2013; ONOCKO-CAMPOS, et al., 2012). Assim a intenção é a resolutividade dos casos e a construção de projetos terapêuticos singulares mais eficazes e eficientes, com a participação de usuários e familiares (VASCONCELOS, et al., 2016).

Ainda nesta revisão integrativa, foi possível ver a implantação de uma estratégia de fortalecimento da comunicação com a as pessoas da comunidade e integração entre equipes de saúde, utilizando a ferramenta da Terapia Comunitária, uma intervenção para promover o vínculo com as pessoas da comunidade e desenvolver o apoio social, e dar

suporte a problemáticas emocionais e psiquiátricas, auxiliando a atenção primária. Na ocasião, houve a oferta de um curso de Terapia Comunitária realizada no ano de 2009 pela Secretaria de Saúde de Santa Catarina, a prática de Terapia Comunitária já vinha sendo desenvolvida no Ceará, e ganhou força com a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas em Saúde (PNPIC) (PADILHA; OLIVEIRA, 2013).

Portanto, existem ações de integração entre as equipes de saúde sendo desenvolvidas pelas equipes de saúde ao longo dos anos, nos níveis de atenção primária e secundária, mas que enfrentam dificuldades para sua implementação. Algumas destas dificuldades foram discutidas na categoria a seguir.

2. As barreiras para o Apoio Matricial em Saúde Mental e ações de integração entre as equipes de saúde.

Os artigos trazem como barreiras para o cuidado em saúde mental na atenção primária, a rotatividade de profissionais, falta de inserção da saúde mental nas metas das unidades de saúde; falta de decisão sobre a inserção de um profissional da atenção especializada na equipe de saúde da família ou apenas a alocação desse profissional. (DANTAS; PASSOS, 2018; RIBEIRO; INGLEZ-DIAS, 2011; TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2017). Existe ainda a falta de capacitação em saúde mental para profissionais de saúde da Atenção Primária, que têm dificuldades para lidar com as questões subjetivas do sofrimento mental e do acompanhamento dos casos clínicos (TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2017; FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009).

A capacitação em saúde mental para profissionais da Atenção Primária é um elemento fundamental para o desenvolvimento de uma assistência em saúde de mais qualidade, empoderamento dos profissionais. Considera-se também que a participação de gestores (políticos) é necessária para possibilitar melhorias nas condições de trabalho dos profissionais de saúde por meio da criação de políticas públicas; o nível micropolítico das relações de poder é de grande relevância para as mudanças na organização serviços de saúde mental quanto a sua integração (ROTOLI, *et al.*, 2019; JORGE, *et al.*, 2014).

Espera-se que os profissionais tenham a capacidade de refletir sobre suas habilidades técnicas-assistências, para reconhecerem quais aspectos de suas práticas em saúde precisam ser melhoradas e modificadas, no intuito de aprimorar e realizar ações mais efetivas, no âmbito territorial e da coletividade (VASCONCELOS, *et al.*, 2016).

Observou-se em alguns trabalhos uma atitude individual de profissionais para a

criação de novas formas de se realizar a saúde mental, que pode ser considerado positivo em determinadas ocasiões (JORGE, *et al.*, 2014). Mas, ressalta-se que não cabe a um único profissional a elaboração do projeto terapêutico singular, este deve ser acompanhado por profissionais de especialidades variadas dependendo das necessidades apresentadas pelo usuário em seu projeto. Entretanto, observou-se que no desenvolvimento do projeto terapêutico singular houve o predomínio da ação do profissional psicólogo, principal articulador das reuniões de matriciamento, entre equipes de saúde da família e equipes de saúde mental em Belo Horizonte (DANTAS; PASSOS, 2018).

Como barreira para a integração com a rede de saúde mental, os participantes citaram o desconhecimento sobre a rede de serviços de saúde mental e seus dispositivos, como por exemplo: ter acesso aos serviços da rede de saúde mental do território. Desconheciam até mesmo o Centro de Atenção Psicossocial Infantil existente no território, referiram dificuldade para lidar com os casos que envolvem crianças e adolescentes com transtornos psiquiátricos. Demonstraram despreparo para direcionar casos para Assistência Social e Conselho Tutelar por não saberem de quem é a responsabilidade. Embora os profissionais de saúde entrevistados revelem interesse em práticas colaborativas, verifica-se que os serviços existentes na rede, não dialogam, não estabelecem relações efetivas (TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2017).

Retrata-se o pouco financiamento da saúde mental em nível ambulatorial, ressaltando que as principais propostas para ampliação das inovações em saúde mental brasileira é o investimento financeiro nos CAPS II e III, na articulação entre as equipes de Estratégia saúde da Família e Centros de Atenção Psicossocial, Apoio Matricial, e a inserção de profissionais especialistas em saúde mental na Atenção Primária. Destacou-se no mesmo estudo a necessidade de mais profissionais com formação em saúde mental (psiquiatras e psicólogos) e a criação de novos serviços de saúde mental na Atenção Primária (HIRDES; SCARPARO, 2015; RIBEIRO; INGLEZ-DIAS, 2011; HIRDES, 2009).

O financiamento da saúde mental enfrenta problemas devido a falta de estudos que avaliem as demandas de saúde mental, a organização nacional dos serviços que possa dar suporte a elaboração de políticas públicas de financiamento adequadas para as práticas comunitárias e menos fragmentadas. Mas é incontestável que há o aumento da demanda por serviços de saúde mental. Portanto, precisa-se elaborar novas formas de avaliar, monitorar e gerar indicadores em saúde para práticas de saúde mental baseadas nas orientações da Reforma psiquiátrica (TRAPÉ, ONOCKO-CAMPOS, 2017).

O contexto da violência no território é outra dificuldade para se trabalhar saúde

mental, um dos artigos traz a contextualização de mulheres com transtornos depressivos e ansiosos na atenção primária, em uma favela do Rio de Janeiro. Existe uma equipe de saúde mental para o suporte e apoio matricial, mas que enfrentam problemáticas como a não aceitação da existência dos transtornos mentais comuns pela comunidade, o silêncio imposto pela violência e o medo (ATHIÉ, *et al.*, 2017).

Como propostas para lidar com os aspectos de violência que interferem nas ações de saúde mental nos grandes centros urbanos, na base territorial sugere-se a criação de novas estratégias de comunicação com a comunidade, reconhecimento de dispositivos de saúde no território e a participação de profissionais que estão inseridos na comunidade (ATHIÉ, *et al.*, 2017). Estes profissionais podem ser os ACSs, em colaboração com equipes de Atenção Primária (Estratégia Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família) e Centros de Atenção Psicossocial (GONÇALVES; QUEIROZ; DELGADO, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa possibilitou conhecer como vêm sendo desenvolvidas as ações de gestão e organização do cuidado em saúde mental entre equipes de saúde da família e equipes de saúde mental, de 2009 a 2019. Como principais ações de gestão destacou-se o Apoio Matricial em saúde mental, e a utilização de ferramentas que o potencializam, em primeiro plano o Projeto Terapêutico Singular, seguido pelas consultas em conjunto, visitas domiciliares, discussão de casos, reuniões interdisciplinares e transdisciplinares. As práticas de saúde mental colaborativas promovem a autonomia dos usuários e os vínculos entre os atores de saúde e refletem na qualidade da assistência.

Compreendeu-se que as principais barreiras para a integração entre equipes e apoio matricial encontram-se no déficit de capacitação técnica dos profissionais da Atenção Primária em saúde mental, no pouco interesse de gestores e profissionais para aderirem às práticas de saúde colaborativas, que mudem os modelos de assistência centrados em um único profissional e fragmentada.

A falta de conhecimento dos profissionais sobre os dispositivos que compõem a rede de saúde mental de seu território de abrangência, que funcionam como pontos de apoio é uma problemática que reflete na qualidade da assistência, mas que necessitam de diálogos entre gestores dos serviços de saúde da rede organização dos fluxos entre os pontos da rede de atenção psicossocial e demais dispositivos do território.

Por fim, o subfinanciamento e a falta de mecanismos de avaliação da saúde

mental foram destaque como principais motivos para a falta de práticas de integração mais consistentes, observando que a demanda por serviços de saúde mental têm aumentado e são necessários mais profissionais com formação na área e de melhores condições de trabalho nos níveis de Atenção Primária e Secundária, ou seja, formulação de políticas públicas para mudar essa realidade, qualificando profissionais e investindo em recursos humanos e materiais.

Espera-se que este trabalho possa incentivar a produção científica sobre o tema abordado, a reflexão sobre as práticas assistenciais em saúde mental e possa se expandir para o cotidiano de práticas dos profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P.; NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p.2067-2074, 2018. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2067.pdf>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2019.

BRASIL. 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, novembro de 2005. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 24 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº3088 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, Ministério da Saúde, 30 de dezembro de 2011. Disponível em:< <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/582/Portaria%203.088a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a Rede de Atenção Psicossocial**. 2013. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2019.

CHIAVERINI, D.H. (Org.) *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 236. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf>. Acesso em: 24 de setembro de 2019.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. 2017. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: < <http://decs.bvsalud.org> >. Acesso em 26 de outubro de 2019.

JORGE, S. B., *et al.* Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.24, n. 1, p. 112-120, 2015. Disponível em:< <https://www.redalyc.org/pdf/714/71438421014.pdf>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2019.

MELO, A.M.D.C. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, p. 84-95, 2012. Disponível em: < <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2127/2920>>. Acesso em: 24 de setembro de 2019.

MENDES, E.V. **As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, 2ª edição, p. 549, 2011. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 2019.

PADILHA, R.Q. et al. Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.12, p.4249-4257, 2018. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n12/1413-8123-csc-23-12-4249.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2019.

ROTOLI, A., *et al.* Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações. **Escola Anna Nery**, v.23, n.2, 2019. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/eann/v23n2/pt_1414-8145-eann-23-02-e20180303.pdf>. Acesso em: 14 de dezembro.

SILVA, N.E.K.; SANCHO, L.G.; FIGUEIREDO, W.S. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.3, p.843-851, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0843.pdf>>. Acesso em: 24 de outubro de 2019.

SILVEIRA, M.; MORAIS, M. Gestão Autônoma da Medicação (GAM): uma experiência em Saúde Mental. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v.8, n.1, p.137-152, 2018. Disponível em:< <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2078/1538>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2019.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, 2010. Disponível: < http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 24 de outubro de 2019.

TRAPÉ, T.L.; ONOCKO-CAMPOS, R. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. **Rev Saúde Pública**, v.51, n.19, p.1-8, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006059.pdf>. Acesso em: 14 de dezembro de 2019.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** [dissertation]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. Disponível em: < http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf>. Acesso em: 24 de setembro de 2019.

VASCONCELOS, M.G.F., *et al.* Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface** (Botucatu) [online]. v.20, n.57, p.313-323, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-20-57-0313.pdf>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2019.