



SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE DIÁLOGOS INTRA E INTERSETORIAIS

A MENTAL HEALTH AND PRIMARY CARE: INTEGRATIVE REVIEW ON INTRA AND INTERSECTORIAL DIALOGUES

Dameres Borges dos Santos - dameres.borges@unasp.edu.br

Psicóloga. Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP-SP (2020). Docente no curso de Graduação em Psicologia, no UNASP-SP. UNASP, São Paulo-SP, Brasil.

Camila Galvão Segovia - camilasegovia1222@gmail.com

Discente do Curso de Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP-SP (2022). UNASP, São Paulo-SP, Brasil.

Daniela de Freitas Santos - danielafreitasantos@gmail.com.br

Discente do Curso de Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP-SP (2022). UNASP, São Paulo-SP, Brasil.

Isabela Fernandes Pereira - isabelafp9@gmail.com

Discente do Curso de Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP-SP (2022). UNASP, São Paulo-SP, Brasil.

Elisabete Agrela de Andrade - elisabete.andrade@unasp.edu.br

Docente do Curso de Graduação em Psicologia e do Mestrado Profissional em Promoção da Saúde, no Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP-SP, Brasil. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo - USP (2015). UNASP, São Paulo-SP, Brasil.

Resumo: Trata-se de uma revisão integrativa, cujo objetivo é analisar o que a literatura científica aponta sobre as implicações do diálogo intrasetorial entre a Rede de Atenção Psicossocial e Atenção Básica para o desenvolvimento de ações intersetoriais. A pesquisa foi feita nas bases de dados Scielo, Pubmed e Lilacs, utilizando os descritores “Intersectorialidade”; “Saúde Mental”; “Atenção Básica”, “Atenção Primária” e “Integração” em suas versões em português, inglês e espanhol. Foram ponderados para o desenvolvimento da pesquisa: artigos científicos com dados primários de experiências brasileiras; publicados entre 2002 e 2022, que respondiam à questão de pesquisa; e que estivessem disponíveis gratuitamente na web. Ao final da amostra foram selecionados 40 estudos, os quais demonstraram que há articulação dentro da Rede de Atenção Psicossocial no território nacional, porém ainda de maneira fragilizada. Esta articulação entre os serviços de saúde mental e atenção básica da RAPS ocorre, principalmente, pelo apoio matricial. Os estudos mostram que a relação intra-intersectorialidade contém algumas fragilidades e potencialidades sobre a articulação entre os serviços da RAPS, que refletem a situação do diálogo intersectorial.

Palavras-chave: Saúde Mental; Revisão; Atenção Básica; Colaboração intersetorial; Integração dos Serviços de Saúde.

Abstract: This is an integrative review, whose aim is to analyze what the scientific literature points out about the implications of the intrasectoral dialogue between the Psychosocial Care Network and Primary Care for the development of intersectoral actions. The research was made on databases Scielo, Pubmed and Lilacs, using the descriptors “Intersectoriality”; “Mental health”; “Basic Care”, “Primary Care” and “Integration” in their versions in Portuguese, English and Spanish. The following were considered for the development of the research: scientific articles with primary data from Brazilian experiences; published between 2002 and 2022, which answered the research question; and that were freely available on the web. At the end of the sample, 40 studies were selected, to which the data showed that there is articulation within the RAPS in the national territory, but still in a fragile way. This articulation between the mental health services and primary care of the RAPS occurs mainly through matrix support. The studies show that the intra-intersectoral relationship contains some weaknesses and strengths regarding the articulation between the RAPS services, which reflect the situation of the intersectoral dialogue.

Keywords: Mental health; Revision; Primary Care; Intersectoral collaboration; Integration of Health Services.

INTRODUÇÃO

Desde a idade antiga até a contemporaneidade, a loucura transitou entre dogmas místico-religiosos, moralistas e biomédicos, adentrando a perspectiva do normal versus patológico. Assim, uma caminhada de construções (e por vezes desconstruções) vem sendo trilhada em torno da concepção de loucura e o estigma social que carrega.

Pensando no cenário brasileiro, o marco contra o sistema de enclausuramento da loucura e a ruptura com o paradigma biomédico foi a Reforma Psiquiátrica (RP), que veio para defender os direitos humanos daqueles em grave sofrimento mental. Este movimento aconteceu paralelo à Reforma Sanitária e formação do Sistema Único de Saúde (SUS). A RP foi, aos poucos, e com muita luta, se moldando ao modelo de cuidado em saúde mental atual: a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS⁽¹⁻²⁾, que ocorreu em um contexto de substituição ao modelo manicomial brasileiro e apresenta como lógica de funcionamento a reinserção social do sujeito e o resgate da cidadania. Com isso, a organização da saúde mental em rede foi pensada com foco na promoção de espaços que gerem autonomia, liberdade e responsabilidade⁽¹⁾.

Considerando essa perspectiva, a organização da RAPS preconiza a articulação com as demais políticas públicas que permeiam a existência e se esbarram no campo da saúde. A intersetorialidade

mantém a RAPS conectada com outras redes de cuidado e torna possível a concepção holística da assistência⁽³⁻⁴⁾. Dessa forma, a articulação com a Atenção Básica é fundamental, pois é o segmento da rede que trabalha com a Estratégia Saúde da Família (ESF) através do contato direto com a realidade das comunidades⁽⁵⁾. Esse diálogo é um dos principais elos que fortalecem as conexões intersetoriais, uma vez que possibilita melhor compreensão do diagnóstico situacional dos territórios e com isso, apropriação adequada dos vínculos necessários com o intersetor, para a assistência holística⁽⁶⁾.

Essa integração entre os dispositivos da RAPS vem se desenvolvendo nas últimas décadas no ritmo das ações político-econômicas do nosso país. Atualmente, o Brasil, depois de conquistas na construção de estratégias antimanicomiais, passa por uma onda de desmonte da estrutura organizativa da saúde, com formulação de políticas públicas que implicam em retrocessos aos avanços alcançados até hoje⁽⁷⁾. Um exemplo disto é a aprovação da Portaria n° 3.588, de 2017, com a ampliação do investimento nas comunidades terapêuticas em detrimento da assistência democrática e territorial⁽⁸⁾.

Partindo da perspectiva que trabalhar pela reforma antimanicomial em tempos atuais é fortalecer os serviços para que trabalhem em rede, de forma a fomentar trocas nos territórios onde os sujeitos vivem e, considerando a importância da relação com a atenção básica para o fortalecimento do cuidado em saúde mental, compreende-se necessário questionar: “como os dispositivos da Atenção Psicossocial Especializada e da Atenção Básica na RAPS dialogam entre si com o propósito de serem intersetoriais?”. Propõe-se como objetivo analisar o que a literatura científica aponta sobre as implicações do diálogo intrasetorial na RAPS com a Atenção Básica para o desenvolvimento de ações intersetoriais.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, sob a ótica da recomendação PRISMA⁽⁹⁻¹⁰⁾. A questão norteadora da revisão foi delimitada através da estratégia PICO, um acrônimo para “paciente” ou “problema” (P) – Intrassetorialidade entre os serviços de saúde mental básica; “fenômeno de interesse” (I) – Contribuições de ações intrassetoriais de articulação na RAPS ao desenvolvimento de estratégias intersetoriais; e contexto (CO)⁽¹⁰⁾.

Para a inclusão dos estudos na amostra, foram considerados os seguintes parâmetros: periódicos indexados nas bases de dados Scielo, Pubmed e Lilacs; utilizou-se os descritores “Intersetorialidade”; “Saúde Mental”; “Atenção Básica”, “Atenção Primária” e “Integração” considerando também as versões em inglês e espanhol. O termo “intrassetorialidade” e seus derivados não foram considerados por não constar entre os registros dos Descritores em Ciências da Saúde – DECS (Tabela

1).

Tabela 1 – Estratégias de busca nas principais bases de dados, 2022.

Descritores Português	BASES DE DADOS			
	SCIELO	PUBMED	LILACS	TOTAL
"Atenção básica" OR "atenção primária" AND "Saúde mental"	486	34	910	1430
"Intersectorialidade" AND "saúde mental"	28	1	132	161
"Integração" AND "Saúde Mental" AND "Atenção Básica"	11	0	50	61
Descritores Inglês	SCIELO	PUBMED	LILACS	TOTAL
"Primary health care" AND "Mental health"	596	8.404	935	9.935
"Intersectorality" AND "Mental Health"	6	2	9	17
"Integration" AND "Mental Health" AND "Primary health care"	48	815	97	960
Descritores Espanhol	SCIELO	PUBMED	LILACS	TOTAL
"Atención primaria de salud" AND "Salud Mental"	248	8	749	1.005
"Intersectorialidad" AND "Salud Mental"	11	0	62	73
"Integración" AND "Salud Mental" AND "Atención primaria de salud"	16	0	198	214
TOTAL	1.450	9.264	3.142	13.856

Fonte: Produção das autoras, 2022.

A partir desse primeiro resultado, foram aplicados os filtros de inclusão: somente estudos primários e empíricos; que apresentassem estratégias de articulação entre saúde mental e atenção básica em suas experiências territoriais; publicados entre 2002 a 2022; somente artigos científicos em português, inglês e espanhol; disponíveis gratuitamente na web.

Os registros foram exportados ao programa *EndNoteWeb* para automatização do processo de identificação e exclusão de textos duplicados, assim como para melhor organização quanto ao restante das etapas de seleção. Os passos seguintes se constituíram em quatro etapas: (1) exclusão dos estudos que não abordassem experiências brasileiras; (2) exclusão das pesquisas que apresentassem exclusivamente dados secundários, selecionando apenas aquelas que eram primárias e empíricas; (3) eliminação de trabalhos que não estavam publicados no modelo de artigo científico (dissertações, teses, editoriais, comentários etc.); (4) exclusão dos artigos que não se adequaram ao tema desta pesquisa.

Para a extração dos dados foi elaborado um formulário no *Google Forms*. Com o objetivo de serem consideradas as variáveis significativas à temática abordada⁽¹⁰⁾, as perguntas foram: título do artigo; autores; ano de publicação; tipo de pesquisa (qualitativa e/ou quantitativa); descrição do processo de articulação na RAPS; ferramentas/estratégias que contribuíram para a articulação entre serviços/ações; principais resultados apresentados; percepção dos trabalhadores sobre os desafios e as potencialidades referentes à articulação na Rede; e link de acesso à página do artigo na web.

O processo de análise das informações obtidas foi apoiado em Minayo⁽¹¹⁾, se caracterizando

como descritivo e qualitativo, e dividido em três etapas: ordenação dos dados – organização das informações extraídas por categorias (preenchimento dos formulários); classificação dos dados – a classificação se deu por meio da identificação de estratégias de articulação com a atenção básica, presentes ou não nas experiências categorizadas. Assim como as significações atribuídas ao trabalho em rede, pelos sujeitos envolvidos nos trabalhos encontrados (estudo dos formulários e construção de planilhas com as categorias identificadas); e análise final dos dados – articulação entre os dados obtidos com o referencial teórico que fundamenta a pesquisa.

RESULTADOS

Foram incluídos 40 artigos para compor a amostra desta pesquisa, conforme fluxograma do processo de busca e seleção ilustrado na figura 1.

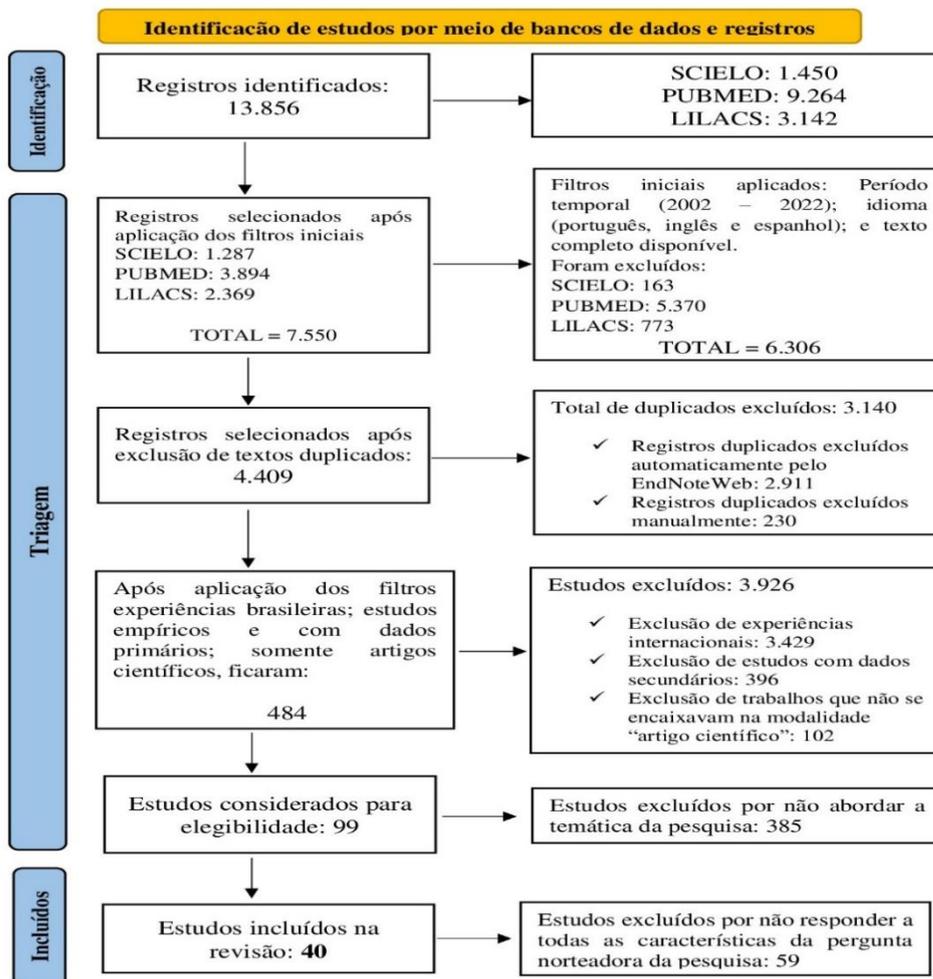


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa, de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)*⁽¹²⁾.
Fonte: Produção das autoras, 2022.

Características dos estudos

Os estudos selecionados estão identificados no quadro 1, organizados por ordem de publicação e títulos. Com relação ao período de publicação, o ano de 2017 destacou-se com o maior número de publicações anuais, com 7 (sete) estudos. Já entre 2002 a 2006 e 2022, não foram encontrados artigos científicos de experiências primárias sobre o diálogo entre os serviços especializados em saúde mental e os serviços da Atenção Básica.

Quadro 1 – Apresentação dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 40).

Nº	Título	Ano de publicação
T1	Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?	2007
T2	O processo de construção de uma rede de atenção em saúde mental: desafios e potencialidades no processo de reforma psiquiátrica	2008
T3	(Re)Construindo cenários de atuação em saúde mental na Estratégia Saúde da Família	2011
T4	Rede e intersetorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental	2011
T5	Apoio matricial em saúde mental: uma análise sob ótica dos profissionais de saúde da atenção primária	2011
T6	Práticas que integram a saúde mental à saúde pública: o apoio matricial e a interconsulta	2012
T7	Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade	2012
T8	Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial	2012
T9	A interlocução da saúde mental com atenção básica no município de Vitória/ES	2012
T10	Apoio Matricial em saúde mental: percepção de profissionais no território	2013
T11	Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis	2013
T12	Comissão de saúde mental básica: estratégias na busca de espaços na atenção	2013
T13	Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade.	2013
T14	Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínico de saúde mental na Atenção Primária à Saúde	2013
T15	A intersetorialidade na atenção psicossocial infantojuvenil	2014
T16	Apoio matricial em saúde mental na percepção dos profissionais especialistas	2014
T17	Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais	2014
T18	O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil	2014
T19	Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental	2015
T20	Saúde Mental na Atenção Básica: Sentidos Atribuídos pelos Agentes Comunitários de Saúde	2015
T21	Apoio matricial em saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde: barreiras e fatores facilitadores	2016
T22	O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise	2016
T23	Atenção primária e saúde mental: contribuições e potencialidades do apoio matricial	2016
T24	Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família	2017

T25	Articulação entre Apoio Matricial em saúde mental e redes de atenção à saúde	2017
T26	Apoio matricial na atenção à saúde mental em uma Regional de Saúde, Paraná, Brasil	2017
T27	Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial	2017
T28	Além da rede de saúde mental: entre desafios e potencialidades	2017
T29	Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras	2017
T30	Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso	2017
T31	Apoio Matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho	2018
T32	Pesquisa-intervenção em saúde mental: balançando as redes da saúde	2018
T33	Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores	2019
T34	Inclusão da saúde mental na atenção primária à saúde: estratégia de cuidado no território.	2019
T35	Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil	2019
T36	Saúde Mental na Atenção Básica: Análise das Práticas de Apoio Matricial na Perspectiva de Profissionais	2020
T37	Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração	2020
T38	O apoio matricial na rede de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas	2020
T39	Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental	2021
T40	Conhecendo o matriciamento em saúde mental pela perspectiva dos matriciadores	2021

Fonte: Produção das autoras, 2022.

Quanto à avaliação do nível de evidência científica dos estudos selecionados, através da classificação proposta por Melnyk *apud* Galvão⁽¹³⁾, se enquadram no nível 6 de evidência, visto que se configuram em pesquisas descritivas qualitativas, conforme exposto no tabela 2.

Tabela 2 – Classificação do nível de evidência das publicações, 2022.

Tipo de Estudo	Nível de Evidência*	Estudos da Amostra
Meta-análise, Revisão Sistemática de Ensaio Clínico Randomizado, Ensaio Clínico Randomizado Controlado	1	0
Pelo menos um Ensaio Clínico Randomizado Controlado bem delineado	2	0
Ensaio Clínico sem randomização	3	0
Estudo de Coorte, Estudo Caso-Controle	4	0
Revisão Sistemática de estudos Descritivos ou qualitativos	5	0
Estudos descritivos ou qualitativos	6	40
Opinião de autoridades ou Relatório de Comitê de Especialistas	7	0
Total		40

* Melnyk *apud* Galvão⁽¹³⁾. Fonte: Produção da autora, 2022.

Síntese das Experiências Analisadas

Em relação às experiências da RAPS, 35 estudos apresentam o apoio matricial como ferramenta de articulação utilizada pelos serviços e trabalhadores, a despeito dos desafios vivenciados no cotidiano do trabalho. Apenas cinco artigos indicaram exclusivamente a possibilidade de encaminhar o sujeito para outros serviços (Guia de Referência e Contrarreferência), como o meio de articulação existente no território.

Um dos principais desafios identificados nos estudos que envolvem a articulação dos equipamentos especializados e atenção básica na RAPS, são: o desencontro de concepções entre os trabalhadores especializados e da ESF, sobre o que significa apoio matricial e corresponsabilidade no cuidado; e visão manicomial e biomédica na atenção básica.

Em relação às potências voltadas à intrasetorialidade da rede, destacou-se em 20 estudos a compreensão da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica. Considerando a evolução de práticas e ações, têm-se: a implementação do apoio matricial; o fortalecimento da escuta, acolhimento e criação de vínculo entre os profissionais da Atenção Básica e os usuários dos serviços; a ampliação da cultura de corresponsabilização dos casos atendidos em saúde mental entre as equipes da Atenção Primária à Saúde e dos serviços especializados; e melhor organização do fluxo das demandas de saúde mental na rede.

DISCUSSÃO

Muito se discute sobre a importância da intersetorialidade entre os serviços socioassistenciais de cuidado, defendendo o pressuposto que o diálogo entre diferentes políticas públicas contribui para a integralidade da atenção. Entretanto, pouco se problematiza as características necessárias à boa conexão com o intersetor⁽⁶⁾. Em análise aos estudos selecionados para a amostra desta pesquisa, nota-se que deve existir o fluxo interno intrasetorial articulado entre os dispositivos de uma rede, para que ela se fortaleça o suficiente, a fim de compartilhar conhecimento e trabalho com outras redes externas.

Outro aspecto relevante é que, no ano de 2017, foram publicados 7 (sete) estudos, e a partir de então apenas 2 (dois) ou 3 (três) novos artigos anuais até 2021. Esse dado expõe, dentre outras variáveis, a postura social diante dos desdobramentos em saúde mental. Estratégias intrasetoriais e/ou intersetoriais da RAPS, enquanto rede do SUS, não foram pautas frequentes em publicações científicas. Para além do discurso, há um forte risco de confinamento do tema nos últimos anos.

Ferramentas de Articulação

Quando a pesquisa preocupou-se em compreender quais as ferramentas de articulação eram utilizadas, para que pudesse entender como se constitui a intrasetorialidade nos serviços com vistas à intersetorialidade, os manuscritos apresentaram como principal experiência de articulação entre trabalhadores e serviços da rede: o apoio matricial (T1, T2, T5, T6, T7, T8, T9, T11, T12, T13, T4, T15, T16, T17, T18, T19, T20, T21, T22, T23, T25, T26, T27, T30, T31, T32, T33, T34, T35, T36, T37, T38, T39 e T40). Em apenas cinco estudos, só há a prática do encaminhamento enquanto estratégia de articulação (T3, T4, T10, T24 T28).

As características de uma rede bem estruturada e articulada envolvem: atuação orientada pela perspectiva da clínica ampliada, transversalização dos serviços, integralidade e continuidade do cuidado, integração e interação entre os trabalhadores, construção de vínculos horizontais quanto à corresponsabilização do cuidado^(5, 14).

A partir desta concepção, a possibilidade do encaminhamento não gera conexão em si mesma, quando realizado sem o acompanhamento conjunto dos setores envolvidos, torna-se vazio em importância e contribuição⁽¹⁵⁾. Logo, o território em que os serviços especializados e os serviços básicos só dialogam através da ficha de referência e contrarreferência, não pode ser compreendido como componente de uma rede articulada.

O apoio matricial é uma metodologia de trabalho compartilhado e colaborativo, proposta para promover o trabalho interdisciplinar e multiprofissional⁽¹⁶⁾, visando o acompanhamento longitudinal do sujeito. Ocorre quando uma equipe de profissionais especializados presta apoio técnico-pedagógico e clínico-assistencial a uma equipe de referência. Essas duas dimensões do apoio devem caminhar juntas, a fim de que se construa uma assistência clínica ampliada⁽¹⁷⁾.

O apoio matricial é uma estratégia de articulação intra e intersetorial, sendo utilizado para interlocução entre os dispositivos especializados e da atenção primária da RAPS, equilibrando o fluxo de encaminhamentos e fortalecendo toda a rede⁽¹⁶⁾. Iniciou com os profissionais dos serviços especializados, em especial os CAPS, realizando reuniões para discussão de casos e atendimentos compartilhados com os trabalhadores da equipe de saúde da família⁽¹⁸⁾. Em 2008, a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF foi uma significativa conquista para a saúde mental, aliviando a sobrecarga dos CAPS e fortalecendo os equipamentos básicos para a cogestão e corresponsabilização das demandas⁽¹⁹⁾.

Ao analisar os dados relativos ao apoio matricial, apenas cinco estudos realizam ações de matriciamento através do NASF (T9, T21, T23, T36 e T37). Esse dado revela uma fragilidade na estruturação dos NASF, e a centralização do matriciamento pelos CAPS em diversas regiões do país. Considerando o contexto atual, com a extinção do financiamento destinado aos NASF pelo Ministério da Saúde e abertura para que cada gestão local decida como estruturar a equipe multiprofissional

vinculada à Atenção Básica⁽²⁰⁾, acentua-se a preocupação com o excesso de responsabilidade dos serviços especializados da RAPS, com destaque para os CAPS.

Desafios da RAPS

Um dos principais desafios quanto à articulação dos equipamentos especializados e atenção básica na RAPS, são: (1) o desencontro de concepções entre os trabalhadores especializados e da Estratégia Saúde da Família sobre o que significa apoio matricial e corresponsabilidade no cuidado; (2) Visão manicomial e biomédica na Atenção Básica.

1. Divergência de Concepções

Sob o olhar dos trabalhadores da Atenção Primária, há um excesso geral de metas a serem cumpridas e comprovadas à gestão mediante a quantidade de atividades realizadas, em um cenário muitas vezes marcado por poucas pessoas trabalhando e muita demanda a ser assistida. Como consequência, surgem as dificuldades traduzidas em falta de tempo para atividades e discussões compartilhadas; resistência na construção de trocas horizontais com profissionais de outras categorias; e tendência à resolução rápida e prática dos casos. Considerando a perspectiva da Atenção Básica, é esperado um apoio mais clínico-assistencial do que técnico-pedagógico, havendo ainda maior valorização do cumprimento de metas do que de aprendizagem conjunta. E como um efeito dominó, todo esse contexto contribui para o alto índice de encaminhamentos aos dispositivos da atenção especializada, sem a corresponsabilização do cuidado.

Do outro lado da rede, com os trabalhadores de CAPS, a questão da sobrecarga de trabalho e excesso de demandas também é um desafio relatado pelos profissionais especializados, levando-os à percepção de que não devem dar conta do recado sozinhos. Então, inicia-se uma luta por fortalecer todos os âmbitos da rede a estarem aptos ao cuidado em saúde mental, em especial a Atenção Básica, que opera como ordenadora do sistema e porta de entrada aos demais serviços. Desse modo, considerando o ponto de vista dos especialistas, o apoio matricial é necessário e tem sua maior importância na assistência técnico-pedagógica, uma vez que o sentido primário deste suporte não é minimizar as demandas da Atenção Básica, mas fortalecê-la para a atuação humanizada e independente, equilibrando, assim, o fluxo de toda a rede.

Desse modo, há uma frustração que permeia as duas vertentes de cuidado na Atenção Psicossocial. Por um lado, há a atenção básica reclamando que não estão sendo apoiados como precisam, frente às suas condições de trabalho, e, por outro lado, a atenção especializada se queixa

de resistência, indisposição, baixa participação e falta de entendimento da equipe de saúde da família, sobre o sentido da proposta matricial de corresponsabilidade.

De acordo com Klein e D'Oliveira⁽²¹⁾, esse desencontro muitas vezes gera um cenário de competição sobre quem ganha e quem perde: a equipe de saúde ganha quando consegue a assistência individual de um usuário pela equipe especialista, enquanto a equipe de apoio ganha quando consegue resolver um caso em conjunto. Entretanto, essa disputa de melhor resolução é o oposto de uma rede articulada, provocando distanciamento entre serviços e enfraquecendo as relações intersetoriais^(16,21).

2. Visão manicomial e biomédica na Atenção Básica

Outro dado relevante trazido da revisão da literatura científica foi que, de acordo com os profissionais especializados da RAPS, ainda há um paradoxo estrutural existente no contexto atual da Atenção Psicossocial: tivemos o fechamento das instituições manicomiais, a partir da construção de serviços substitutivos, entretanto, resquícios da cultura biomédica e patologizante ainda se encontram presentes no *modus operandi* da rede, especialmente na Atenção Primária em Saúde⁽²²⁾. Um dos estudos da pesquisa⁽²³⁾, ao retratar a experiência do apoio matricial nas cidades de Fortaleza e Sobral, Ceará, apresentam as seguintes narrativas dos trabalhadores de saúde locais, optou-se em trazer o recorte de fala por ser emblemático para a discussão:

Chorou, manda p'ro CAPS (p. 2160)

[...] tem muitos médicos que, na atenção básica, quando o paciente se queixa de tristeza, ele já tá mandando pro CAPS [...] (p. 2160)

Esses discursos expressam um modelo hegemônico e segregacionista de atuação, reforçados por outras experiências publicadas na literatura, quanto à atuação limitada dos equipamentos básicos de saúde⁽²²⁾. Em muitos territórios, não há um acompanhamento conjunto do usuário frequentador dos CAPS pela Atenção Básica, gerando dois resultados possíveis: a cristalização do sujeito nos serviços especializados (tornando o que era para ser substitutivo em novos modos de manicomialização), ou esperar o ponto de agudização do paciente, para então 'mandá-lo' de volta ao CAPS⁽²³⁾.

Diante deste cenário, é imprescindível que os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família elaborem o fato de que também são parte da rede em saúde mental e devem considerar todas as pessoas enquanto sujeitos de direitos. O fortalecimento da Atenção Básica para o planejamento e execução de atividades de referência voltadas à prevenção e promoção em saúde mental mostra-se um pré-requisito para a articulação da RAPS⁽²⁴⁾.

Potências da RAPS

Uma das principais potências destacada em 20 estudos da amostra, está no âmbito da compreensão da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica. Existem profissionais e trabalhadores que reconhecem a importância da articulação entre os serviços da atenção básica e especializada à saúde para o funcionamento adequado da rede e melhor qualidade com os diálogos externos, ou intersetoriais (T6, T7, T8, T13, T14, T15, T16, T19, T20, T25, T26, T27, T28, T29, T32, T34, T37, T38, T39 e T40). Em termos práticos, conquistou-se também o fortalecimento da escuta, acolhimento e criação de vínculo entre os profissionais da Atenção Básica e os usuários dos serviços; a ampliação da cultura de corresponsabilização dos casos atendidos em saúde mental entre as equipes da APS e dos serviços especializados, através da clínica ampliada de trabalho; e melhor organização do fluxo das demandas de saúde mental na rede, a partir do conhecimento e melhor manejo do território.

Historicamente a RAPS é fruto da legitimação das RAS do SUS^(14, 26), resultante das conquistas alcançadas pela reforma psiquiátrica e reforma sanitária. As construções de uma rede de atenção psicossocial democrática foram iniciadas e muitas pessoas são alcançadas, a partir da descentralização e territorialização. Desde a promulgação da Lei Antimanicomial nº 10.216/2001⁽²⁷⁾, a trajetória histórica e sociopolítica trilhada até o presente momento nos mostra significativos progressos quanto à assistência em saúde mental e a desinstitucionalização do cuidado, com evidências concretas e simbólicas da produção de autonomia e ressocialização dos sujeitos⁽²⁸⁾.

Intrasetorialidade e Intersetorialidade

O matriciamento foi relatado como principal ferramenta neste sentido. Todavia, apesar de ser uma estratégia intra e intersetorial, ele foi destacado nos estudos com foco nos diálogos internos da rede de saúde mental. Por mais que se intitulem intersetoriais, não apresentaram informações sobre ações intersetoriais que realizam.

Esse trabalho mostrou que a relação intra-intersetorialidade contém um panorama de fragilidades e potencialidades sobre a articulação entre os serviços da RAPS, expresso nos estudos, que refletem a situação do diálogo intersetorial. A questão é: será possível articular interna e externamente ao mesmo tempo?

Se a qualidade das ações intrasetoriais preceder um indício das relações intersetoriais, tem-se duas perspectivas a serem consideradas: os desafios existentes apontam muitas barreiras práticas,

conceituais, políticas e econômicas a serem enfrentadas, fragmentando e, com isso, enfraquecendo as relações da rede; as potencialidades apresentadas nos discursos de profissionais e trabalhadores mostram o início de uma transformação estrutural de concepções e ideais progressistas entre os agentes envolvidos no contexto da saúde, característica principal em direção ao comprometimento com a cidadania e a luta pelo respeito aos direitos humanos.

O diálogo intrasetorial predominante nos manuscritos analisados aponta barreiras e desafios que implicam no desenvolvimento de ações intersetoriais. Enfrentar os desafios trazidos e fomentar as potencialidades aqui descritas irão gerar, conseqüentemente, a tão recomendada intersetorialidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando a pergunta disparadora deste estudo, qual seja: “como os dispositivos da Atenção Psicossocial Especializada e da Atenção Básica na RAPS dialogam entre si, com o propósito de serem intersetoriais?”, foi objetivo deste trabalho analisar o que a literatura científica aponta sobre implicações do diálogo intrasetorial na RAPS com a Atenção Básica para o desenvolvimento de ações intersetoriais.

A literatura científica mostra que há articulação entre os dispositivos da RAPS acontecendo em território nacional, porém ainda de maneira fragilizada. Dos 40 artigos da amostra, 35 indicam que a articulação entre os serviços de saúde mental e atenção básica da RAPS ocorre através do apoio matricial e 5 (cinco) apresentam somente o encaminhamento acontecendo entre os dispositivos. O foco dos estudos está nas estratégias intrasetoriais de diálogo entre saúde mental e atenção básica que trazem caminhos, a partir dos desafios e potencialidades levantados, para o desenvolvimento de estratégias intersetoriais.

Quanto aos desafios existentes, reforçam a fragilidade de alguns processos estruturais do trabalho em rede, e se acentuam com o caminho de retrocessos vivenciados em relação às conquistas que marcaram a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e a Luta Antimanicomial, enfraquecendo assim o Sistema Único de Saúde, que busca se organizar de maneira unificada, integral e equitativa. O olhar crítico aos desafios da rede é imprescindível para romper com o retrocesso iniciado e seguir a partir das evoluções já conquistadas. Este estudo resgata a necessidade de articulação entre Saúde Mental e Atenção Básica, ressaltando a responsabilidade da gestão pública em criar diálogos que promovam saúde em todo este cenário.

Em relação aos recursos positivos, são fonte de estímulo ao progresso, que possibilitam o fortalecimento de todos os atores envolvidos por meio da apropriação das conquistas históricas, econômicas e sociopolíticas que marcaram a caminhada antimanicomial brasileira até aqui. Temos

uma rede em saúde mental substitutiva, que busca se fortalecer e ser mais bem integrada. Há trabalhadores conscientes e sedentos por melhorias na estrutura e gestão do sistema, voltados ao desenvolvimento de vínculos consistentes com a Atenção Básica para que esta tenha melhores condições de lidar com as demandas em saúde mental.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam: melhorar a articulação intrasetorial entre a saúde mental e atenção básica, possibilitando melhor assistência aos usuários dos serviços e maior qualidade nas ações intersetoriais; gerar compreensão de retrocessos e necessárias estratégias que precisam ser formuladas para os serviços de Saúde Mental no país; contribuir para a construção coletiva de ações e espaços de melhorias para os serviços da RAPS no SUS. Finaliza-se este estudo, sem nenhuma intenção em esgotar o tema, mas ao contrário, incentivar a construção de outras pesquisas, vislumbrando um vasto campo de estudos que fortaleçam o SUS.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):2067-2074. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso em: 15 nov. 2022.
2. Sícoli JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Inter Com Saude Edu*. 2003;7(12):101-122. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>. Acesso em: 15 nov. 2022.
3. Pereira SLB. Saúde mental e intersetorialidade: Reflexões a partir de demandas aos Assistentes Sociais. *Ser Soc*. 2020;2(46):72-98. Disponível em: https://doi.org/10.26512/ser_social.v22i46.24947. Acesso em: 15 nov. 2022.
4. Resende H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In Tundis SA, Costa NR. (org.). *Cidadania e Loucura – Políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes; 1997.
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários*. Brasília: MS; 2007.
6. Garbin ADC, Pintor EADS. Estratégias de intra e intersetorialidade para transversalizar a saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção à saúde. *Rev Bra Saude Ocup*. 2019;44:e18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030118>. Acesso em: 15 nov. 2022.
7. Lussi IAO, Ferigato SH, Gozzi APNF, Fernandes ADSA, Morato GG, Cid MFB, *et al*. Saúde mental em pauta: afirmação do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos. *Cad Bra Ter Ocup*. 2019;27(1):01-03. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoED2701>. Acesso em: 15 nov. 2022.

8. Guimarães TDAA, Rosa LCS. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: Análise de uma conjuntura antirreformista. *O Soc Ques*. 2019;21(44):111-138. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5522/552264340005/html/>. Acesso em: 15 nov. 2022.
9. Galvão TF, Pansani TDSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epid Serv Saude*. 2015;24(2):335-342. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 15 nov. 2022.
10. Sousa LMM, Vieira CM, Severino S, Antunes V. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revi Inves Enfer*. 2017;2:17-26. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem. Acesso em: 15 nov. 2022.
11. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cienc Saude Colet*. 2012;17(3):621-626. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Acesso em: 15 nov. 2022.
12. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al*. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(160):01-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>. Acesso em: 15 nov. 2022.
13. Galvão C M. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):5-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>. Acesso em: 15 nov. 2022.
14. Brasil. Portaria 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. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF): 2011, 23 dez.
15. Lima DKRR, Guimarães J. A rede de atenção psicossocial sob o olhar da complexidade. *Saude Deb*. 2019;43(122):883-896. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912218>. Acesso em: 15 nov. 2022.
16. Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência Saude Colet*. 1999;4(2):393-403. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>. Acesso em: 15 nov. 2022.
17. Chiaverini DH, *et.al*. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Ministério da Saúde: Centro estudo e pesquisa em saúde coletiva. 2011, p. 236. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.
18. Bezerra E, Dimenstein M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. *Psicol. Cienc*. 2008;28(3):632-645. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000300015>. Acesso em: 15 nov. 2022.
19. Brasil. Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece

diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): 2014, 01 abr.

20. Ministério da Saúde. Nota Técnica n° 3/2020-DESF/SAPS/MS – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Departamento de Saúde da Família. Brasília, DF, 2020, 28 jan.
21. Klein AP, D'Oliveira AFPL. O “cabo de força” da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o apoio matricial no núcleo de apoio à saúde da família. *Cad Saude Pub.* 2017;33(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158815>. Acesso em: 15 nov. 2022.
22. Raimundo JS, Silva RB. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da atenção básica de saúde no Brasil. *Rev Mos.* 2020;11(2):109-116. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2184>. Acesso em: 15 nov. 2022.
23. Quinderá PHD, Jorge MSB, Nogueira MSL, Costa LFA, Vasconcelos, MGF. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. *Cien Saude Colet.* 2013;18(7):2157-2166. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2013.v18n7/2157-2166/#ModalArticles>. Acesso em: 15 nov. 2022.
24. Nunes MJ, Vladia J, Valentim BCP. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad. de Saude Pub.* 2007;23(10):2375-2384. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000012>. Acesso em: 15 nov. 2022.
25. Simões TRBA, Couto MCV, Miranda L, Delgado PGG. Missão e efetividade dos consultórios na rua: uma experiência de produção de consenso. *Saúde deb.* 2017; 41(114):963-975. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711423>. Acesso em: 15 nov. 2022.
26. Brasil. Portaria n° 4.279. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): 2010.
27. Brasil. Lei n° 10.216. Lei da Reforma Psiquiátrica. Diário Oficial da União. Brasília (DF): 2001.
28. Sampaio ML, Júnior JPB. Rede de atenção psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cad Saude Pub.* 2021;37(3):01-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>. Acesso em: 15 nov. 2022.