UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO/FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE – EAD

Joice Cassiane Schardosim Pereira

COMO SE DÁ A ORDENAÇÃO DO CUIDADO DAS PESSOAS COM SOFRIMENTO E/OU TRANSTORNO MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO DE PSICOSSOCIAL (RAPS): A PARTIR DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Porto Alegre
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO/FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE – EAD

Joice Cassiane Schardosim Pereira

COMO SE DÁ A ORDENAÇÃO DO CUIDADO DAS PESSOAS COM SOFRIMENTO E/OU TRANSTORNO MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS): A PARTIR DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Projeto de Trabalho de conclusão do curso de Especialização em Gestão em Saúde, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.
Orientador: Patricia Silva da Silva

Porto Alegre
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes
Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato
Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÂO EM SAÚDE
Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin
Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

CIP - Catalogação na Publicação

Schardosim Pereira, Joice Cassiane
COMO SE DÁ A ORDENAÇÃO DO CUIDADO DAS PESSOAS COM SOFRIMENTO E/OU TRANSTORNO MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS): a partir de um arevisão integrativa / Joice Cassiane Schardosim Pereira. -- 2022.
43 f.
Orientadora: Patricia Silva da Silva.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Gestão em Saúde. 2. Colaboração intersetorial. 3. Serviços de Saúde Mental. 4. Atenção Psicossocial. I. Silva da Silva, Patricia, orient. II. Titulo.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico
CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS
Telefone: 3308-3801
E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSIJ	Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PBF	Programa do Bolsa Família
PIM	Programa Infância Melhor
PNAS	Política Nacional da Assistência Social
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RBC	Rede Bem Cuidar
SEMEEI	Serviço Municipal de Educação Especial e Inclusiva
SUS	Sistema Único de Saúde
SPA	Substâncias Psicoativas
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
THB	Transtorno de Humor Bipolar
UBS	Unidade Básica de Saúde

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a esta universidade, seu corpo docente, que através dos ensinamentos permitiram que eu pudesse, hoje, estar concluindo este trabalho.

A minha orientadora, Patrícia Silva da Silva, pelo suporte, pelas suas correções, incentivos e acolhimento.

Aos meus pais, Otaviano Luiz e Augusta e meu irmão Gabriel, pelo amor, compreensão e acolhimento.

Ao meu companheiro de vida, Anderlei, pelo incentivo diário e pelo apoio incondicional.

E a todos que diretamente e indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática integrativa da literatura, que se propôs a identificar o processo de articulação intersetorial na RAPS no Brasil. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados: LILACS, ColecionaSus, IndexPsi, BDEnf, na Biblioteca Virtual (BVS). Os 33 artigos que compõem a amostra final desta revisão foram lidos na íntegra e buscou se responder o objetivo: “Identificar as estratégias de articulação intersetorial utilizadas na RAPS para assegurar a integralidade do cuidado em saúde das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental”.

Palavras-chaves: Gestão em Saúde. Colaboração Intersetorial. Serviços de Saúde Mental. Atenção Psicossocial

INTRODUÇÃO **4**

1 CONTEXTO DO ESTUDO **6**

1.1 Concepções: Atenção Primária à Saúde **10**

1.2 Histórico: Criação da Raps **12**

1.3 Intersetorialidade **16**

2 OBJETIVOS **20**

2.1 Objetivo Geral **20**

2.2 Objetivos Específicos **20**

3 MÉTODOS **21**

REFERÊNCIAS **34**

INTRODUÇÃO

Pensar e agir no campo da saúde mental é um desafio constante, por inúmeros fatores. Os principais interessados, usuários e seus familiares, muitas vezes apresentam dificuldade em uma participação ativa no seu acompanhamento. Destacamos também a restrição orçamentária e a fragilidade na articulação entre os serviços da RAPS. Além disso, a política de saúde mental é atravessada por fatores estruturais e conjunturais das políticas públicas, especialmente no momento atual, em meio a um quadro pandêmico, a crise econômica e social, o acirramento da desigualdade social e desemprego. Esse contexto exerce uma pressão sufocante na política de saúde mental.

De maneira geral, ao passar por uma pandemia, entre um terço e metade da população pode apresentar algum tipo de sofrimento ou transtorno mental, dependendo de fatores individuais e coletivos presentes (FIOCRUZ, 2020).

Conforme o artigo 3º da Política Nacional de Saúde Mental (2001, p.01):

> É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a depressão atinge 5,8% da população brasileira e os distúrbios relacionados à ansiedade afetam 9,3% da população nacional (OMS, 2017). No entanto, se levarmos em conta a atual situação da pandemia, é pertinente pensar na possibilidade de um aumento dos percentuais.

Isto não significa que todos precisarão de atendimento especializado, no entanto, é esperado que muitos busquem os serviços de saúde, recorrendo a um auxílio especializado que os ajude a compreender se estão vivenciando reações normais diante do cenário já exposto, ou, se, de fato, necessitam de alguma intervenção.

No Brasil a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme a nota técnica Nº11/2019, é organizada pelos seguintes pontos de atenção (serviços):

- CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em suas diferentes modalidades;
- Serviço Residencial Terapêutico (SRT)
- Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil);
- Enfermarias Especializadas em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, Hospital-Dia Atenção Básica, Urgência e Emergência;
- Comunidades Terapêuticas; e
- Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental - Unidades Ambulatoriais Especializadas.

Apontam-se reflexões de como a intersetorialidade se relaciona na realidade do trabalho na RAPS, ademais, quais seus desafios e possibilidades no âmbito da política de saúde mental na conjuntura brasileira. Assim, buscou-se apontar alguns elementos de como a intersetorialidade foi construída com seus parâmetros legais na lógica de garantia de acesso aos direitos das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental.

A intersetorialidade prescinde dos elementos conceituais que possibilitam a sua compreensão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), neste sentido, este estudo pretende abordar a intersetorialidade como uma ferramenta de resolutividade a fim de alcançar a integralidade do atendimento das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental.

Para tanto, será realizada uma revisão integrativa da literatura para compreender o conceito de intersetorialidade de forma contextualizada com o desenvolvimento da política de saúde mental e suas necessidades atuais.

1 CONTEXTO DO ESTUDO

Em termos de políticas públicas no Brasil, o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, criou seus marcos legais na Lei nº 8.080/99, que dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde; Lei nº 8.142/90; Lei da Reforma psiquiátrica Lei nº 10.216/2001 regulamenta um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária para pessoas diagnosticadas com sofrimento/transtorno mental;

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e atualizada pela Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014, que por sua vez foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que promulga as normas das políticas nacionais do Sistema Único de Saúde (SUS); Portaria nº 4.279/2010 conceitua a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e nº 3.088/2011 refere se a organização e estruturação das RAPS; Resolução nº 3.588/2017 e por fim a Nota Técnica nº11/2019 - CGMAD/DAPES/SAS/MS.

Andrade e Lima (2021, p. 9) referem que “os transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias (MSN) são comuns em todas as regiões do mundo, afetando todas as comunidades e os grupos etários em todos os países”, as autoras problematizam sobre os impactos dos transtornos mentais na vida de uma pessoa, que podem surgir em qualquer fase da vida e influenciar na qualidade de vida da família, da comunidade e na vida produtiva e laboral. Elas problematizam a existência de uma lacuna entre as demandas do adoecimento mental e a capacidade dos sistemas de saúde em ofertar atendimento adequado que reduzam a carga dessas doenças e os recursos disponíveis. Importante destacar que 75% das pessoas afetadas por transtornos mentais em países de baixa renda não têm acesso ao tratamento de que necessitam.

Andrade e Lima (2021) apontam que uma das possibilidades para melhorar a comunicação e o fluxo dos usuários nos diversos pontos de atenção a rede é instrumentalizar a Atenção Primária (APS), a fim de exercer seu papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Cabe destacar que foi a partir da II Conferência Nacional em Saúde Mental, que ocorreu em Brasília, em dezembro de 1992 que, dentre outras mobilizações, houve a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em substituição aos

manicômios, com serviços que visam atender pessoas em sofrimento/transtorno em saúde mental.

A RAPS instituída pela portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 e revogada pela portaria de consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017, tem a proposta de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com transtornos mentais/sofrimento psíquico e com problemas decorrentes do uso nocivo e da dependência de substâncias psicoativas no âmbito do SUS.

A partir desta portaria ficam definidos os componentes da rede do SUS da seguinte forma: APS; atenção especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

Para que a rede seja instituída por meio de leis, resoluções e portarias ministeriais é necessária a construção das relações em rede. A intersetorialidade expressa na própria grafia do prefixo “inter”, remetendo à ideia de relação entre setores. Conforme o Dicionário online de Português (INTER, 2020) “Expressa reciprocidade; ao mesmo tempo que: inter-relação (relação mútua). A Etimologia (origem da palavra *inter*). Do latim inter 'entre'”. Além da compreensão gramatical, o termo possui intencionalidade no seu significado, que é superar a fragmentação das políticas sociais, numa perspectiva de interligação entre os diversos setores no âmbito da política pública. Conforme Pereira (2014, p.25):

> [...] a intersetorialidade, considerada um rompimento da tradição fragmentada da política social, que se divide em setores, admite-se que ela propicie mudanças de fundo, isto é, de conceitos, valores, culturas, institucionalidades, ações e formas de prestação de serviços, além de um novo tipo de relação entre Estado e cidadão.

A intersetorialidade rompe com as dinâmicas engessadas e hierárquicas que priorizam a organicidade, a burocracia e não as necessidades sociais dos indivíduos e das famílias que circulam nos serviços de saúde, assistência social e habitação, entre outros. Neste sentido, a intenção é transbordar os parâmetros que ao longo de décadas foram enraizados no modo como as políticas públicas e sociais foram pensadas e operacionalizadas. Suas principais características expressam um modo cartesiano e fragmentado ao responder às demandas sociais. Assim, na atualidade, há um desafio grande colocado para as políticas sociais à medida que se busca realizar um trabalho integrado e efetivo a favor da justiça social. Conforme

problematiza Mioto (2011, p.5):

> [...] no campo filosófico, a insatisfação é localizada na crítica aos paradigmas da Modernidade, tais como o positivismo e o modelo de inspiração cartesiana. No campo da prática, a insatisfação refere-se à incapacidade de resolução de problemas que as organizações setorializadas possuem.

Sampaio e Junior (2021) referem que a responsabilidade compartilhada e interdisciplinar dos casos como indicador de influenciar nos padrões hierarquizados, piramidais e fragmentados e de promover fluxos contínuos de cuidado nos espaços tecnológicos adequados.

Na perspectiva dialética, a intersetorialidade não possui um conceito preciso. Nesta perspectiva de totalidade é possível apreender os elementos que dão "o contorno" para que possa ser compreendida a intersetorialidade na sua singularidade. Como elucidam Monnerat e Souza (2011, p.2):

> Já o conceito de intersetorialidade se volta para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), visando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor de governo ou área de política pública.

Outro ponto importante para a compreensão da intersetorialidade numa perspectiva dialética, como afirmou Pereira (2014), é não negar a importância e a existência dos setores, mas compreender que é a falta de relação destes que produzem problemáticas e que, portanto, surge a necessidade de construir dinâmicas de relações que correspondam positivamente na vida das populações. Deste modo, a intersetorialidade pode ser uma ferramenta potente para a garantia de acesso aos direitos sociais através das políticas públicas.

As políticas públicas são fundamentais para a reprodução da vida de populações que possuem poucas condições de acesso para suprir suas necessidades básicas. Conforme Pereira (2012, p.227), compreende-se que política pública: "refere-se a planos, estratégias ou medidas de ação coletiva, formulados e executados com vista ao atendimento de legítimas demandas e necessidades sociais".

A intersetorialidade é evocada por contrapor-se ao aparato setorial que molda as políticas sociais na sociedade capitalista. Com este direcionamento, a intersetorialidade envolve ações integradas e dialogadas com os distintos setores no atendimento da população, cujas necessidades são pensadas a partir de sua

realidade concreta. Deste modo, sobressaltam-se as peculiaridades das condições de vida das populações possibilitando correlacionar as necessidades sociais básicas.

Assim, a intersetorialidade, para além da sua conceituação, desvela orientações para soluções e alternativas concretas para articulação das políticas sociais, objetivando impactos positivos para as condições de vida das populações urbanas e rurais.

Há que se construir dinâmicas de trabalho comprometidas com a população. Portanto, coloca-se a necessidade de organicidade e planejamento nas ações para que respostas concretas sejam articuladas às demandas da comunidade. As carências sociais no Brasil são diversas e imensas: alimentação, saneamento, renda, lazer, saúde, moradia, etc. Estas necessidades fazem parte de um terreno de disputas políticas. Como refere Pereira (2012, p. 227),

> A relação da sociedade com o Estado na operacionalização das políticas nem sempre é de reciprocidade, aliança e parceria como parece indicar o discurso corrente, mas, principalmente de competição e conflito, que devem ser trabalhados em prol do aperfeiçoamento da política e do interesse público.

Portanto, a intersetorialidade compõem este terreno de conflitos e é neste contexto que “acontece”, ora tendendo a articulação das políticas sociais, ora tendendo como ferramenta de gestão que visa otimizar recursos materiais e humanos, demonstrando assim que ambas tendências podem existir numa correlação de forças políticas. Afinal, a intersetorialidade é “[...] um processo eminentemente político” (PEREIRA, 2014, p. 38). Sendo assim, o apoio e o comprometimento da gestão, incluindo investimento de recursos, é importante para que se tenha qualidade ao compartilhar as situações atendidas, partilhando também da corresponsabilidade dos serviços públicos com as famílias usuárias das políticas públicas. Neste sentido, a formação técnica e o comprometimento da gestão são condicionais ao formato da intersetorialidade em cada contexto.

As práticas intersetoriais são complexas e profundas como explicita Pereira (2014, p.21), ao afirmar que

> A intersetorialidade tem sido considerada uma nova lógica de gestão, que transcende um único “setor” da política social, e estratégia política de articulação entre “setores” sociais diversos e especializados. Ademais, relacionada à sua condição de estratégia, ela também é entendida como: instrumento de otimização de saberes; competências e relações sinérgicas, em prol de um objetivo comum; e prática social compartilhada, que requer

pesquisa, planejamento e avaliação para a realização de ações conjuntas.

A vontade política dos indivíduos que trabalham com as demandas de cuidados em saúde mental é crucial no processo de mudança de paradigmas rumo a efetivação da intersetorialidade. Sendo assim, é necessária a corresponsabilização para um efetivo sucesso das políticas sociais.

Severo e Dimenstein (2011) acreditam que é necessário investir na articulação entre as RAPS e APS com o território, sendo a intervenção essencial para o acolhimento e as ações em saúde mental. Andrade e Lima (2021) referem que dentre as ações de ação da APS está a prevenção em saúde mental que devem ter uma perspectiva intersetorial, contemplando os ciclos de vida e integrando ações de outras condições crônicas.

1.1 Concepções: Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação respondendo pela resolução dos agravos da população adstrita. Andrade e Lima (2021) citam que os cuidados na atenção primária possibilitam uma abordagem holística.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a APS é desenvolvida de forma descentralizada, ou seja, ocorrendo no território em que as pessoas vivem. Existem algumas estratégias governamentais relacionadas, sendo: Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Programa de Saúde na Escola (PSE), Núcleo de Saúde a Família (NASF), Academia da Saúde, Consultório na Rua, e-SUS Atenção Primária, Programa Bolsa Família na Saúde, Promoção da saúde e da alimentação adequada e Saudável, Sistema Prisional, Telessaúde, Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) e Equipes

de Saúde da família Ribeirinhas (ESFR).

Bisco e Sarreta (2019, p. 82) citam que “[...] a luta pela saúde pública universal teve como um dos principais marcos a 8ª Conferência Nacional de Saúde”, e, acrescentam que (2019; p.83):

> O movimento defendia a melhoria das condições de vida da população, e uma nova formulação da política de saúde no Brasil, que deveria ter como princípios fundamentais a universalidade do acesso, a integralidade da atenção e a participação da comunidade, entre outros, e a responsabilidade do Estado para assegurá-la.

Freire, Hofmann e Eleutério (2020, p. 19) afirmam que o acesso aos serviços de saúde está vinculado com o princípio da equidade e sob esta perspectiva conceituam o acesso em três dimensões: disponibilidade, viabilidade financeira e aceitabilidade. Outros elementos foram elencados como problemáticas: ausência de recursos financeiros para custear o tratamento e desigualdade social em saúde. As autoras justificam que por estas razões as demandas da sociedade aumentam e tem ficado cada vez mais complexas nos dias atuais.

Importante destacar que a APS exerce o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da RAPS. Andrade e Lima (2021, p. 16) referem que no plano de ação 2013-2020 da Organização Mundial de Saúde (OMS) as principais ações em saúde mental na APS são:

- Campanhas de combate à estigmatização e às violações dos direitos humanos;
- Promoção dos direitos, das oportunidades e do atendimento de indivíduos com transtornos mentais. Investimento nos principais estágios formativos do desenvolvimento humano (como programas para a primeira infância, habilidades para a vida e educação sexual, programas para apoiar o desenvolvimento de relacionamentos seguros e adequados entre crianças e responsáveis);
- Intervenção precoce em alterações comportamentais, principalmente na infância e na adolescência. Provisão de condições de vida e trabalho saudáveis (incluindo melhorias organizacionais do trabalho e esquemas de gerenciamento de estresse baseados em evidências, tanto no setor público quanto no privado);
- Promoção de atividades que gerem bem-estar físico e mental por meio de

campanhas de conscientização pública e programas, incluindo equipamentos do território, como as escolas;

- Estímulos a programas de proteção ou redes de proteção comunitária, que combatam o abuso infantil, bem como outras violências nos níveis doméstico e comunitário, e ofereçam proteção social para os pobres; e
- Grupos terapêuticos diversos, que contemplem a população local por meio de um diagnóstico territorial da demanda local.

A equipe da ESF é responsável pelo acompanhamento de manutenção do tratamento de saúde mental, contando com o apoio das equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental.

1.2 Histórico: Criação da Raps

Desde a década de 1990, o atendimento especializado em saúde mental tem migrado para um modelo centrado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS são serviços que prestam atendimento para usuários com transtornos mentais “severos e persistentes”, estratégicos e articuladores da rede de saúde mental em seus respectivos territórios.

De acordo com Andrade e Lima (2021), o primeiro CAPS do Brasil existe desde 1986 (CAPS Prof. Luis Cerqueira), em 2002 foram regulamentados, pela portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002 e se consolidou pelas portarias nº 3 de 28 de setembro de 2017 e pela portaria 3.588 de 21 de dezembro de 2017. Os CAPS estão organizados da seguinte forma:

a) CAPS I: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes;

b) CAPS II: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes;

c) CAPS III: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes;

d) CAPS AD: atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para Municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes;

e) CAPS AD III: atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes;

f) CAPS I: atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas , e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes; e

g) CAPS AD IV: atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento

decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenas de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, e ofertar assistência e emergências contando com leitos de observação.

Os CAPS são serviços de base comunitária, constituídos por equipe multiprofissional, cujo objetivo principal é atendimento a pessoas com Transtorno Mental Grave (TMG) e persistentes e as iniciativas de reabilitação psicossocial em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo.

A proposta terapêutica dos CAPS é estruturada a partir do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que é elaborado por equipe interdisciplinar, a qual deve manter diálogo e articulação com a APS do seu território.

A portaria 3.588 de setembro de 2017, que altera a portaria de consolidação nº 3 e nº 6 de 28 de setembro de 2017, institui as equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental para desenvolver ações ambulatoriais às pessoas com transtornos mentais moderados com a proposta de dar apoio em saúde mental para as equipes da APS e promover a integralidade do cuidado. Compete às equipes:

- ampliar o acesso à assistência em saúde mental para as pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, como transtorno de humor, dependência química e transtorno de ansiedade;
- prestar assistência multiprofissional às pessoas com transtornos mentais moderados, encaminhados pela Atenção Básica;
- constituir preferencialmente referência regional para assistência ambulatorial especializada em saúde mental;

- trabalhar de maneira integrada com outros pontos de atenção das redes do SUS; e
- estabelecer articulação com os demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial.

Severo e Dimesntein (2011) destacam que a concepção ampliada de saúde, a intersetorialidade e a perspectiva da atuação territorial devem ser norteadores das práticas e do planejamento em saúde. Os autores apontam que serviços e políticas públicas baseados pela atenção psicossocial devem priorizar a intersetorialidade como uma estratégia primordial na construção de projetos de saúde, de solidariedade e de participação social, tornando os sujeitos ativos na produção de saúde.

Sheffer e Silva (2014) referem que a intersetorialidade na saúde mental coloca o usuário em uma nova concepção, não como doente, mas pessoa que necessita ser um indivíduo humanizado e reconhecido dentro da sociedade, para isso, foi preciso fortalecer as redes e trazer com elas as políticas sociais que intervém visando à integralidade do atendimento.

De acordo com Sampaio e Junior (2021) a dimensão da integralidade da atenção e articulação intersetorial explorou o desenvolvimento de ações e estratégias para o cuidado ampliado às pessoas em sofrimento mental. Já a integralidade foi entendida como dimensão que compreende o sujeito em sua totalidade, com base nos aspectos sociais, políticos e econômicos, bem como na relação com a família, comunidade e sociedade.

Sampaio e Junior consideram a articulação dos serviços das RAPS com outros setores, como: assistência social, educação, judiciário, habitação, previdência social, entre outros.

Importante destacar que os CAPS e o apoio matricial se configuram como porta de entrada na RAPS. De acordo com Andrade e Lima (2021) o matriciamento é o regulador do processo do compartilhamento do cuidado.

Andrade e Lima (2021) esclarecem que a integração entre APS e Atenção Especializada em Saúde Mental tem sido implementada mundialmente em diferentes países e modelos de sistema de saúde, sendo definidas como modelos de “cuidados compartilhados”, reiteram, que este escalonamento, no Brasil, é

construído a partir do acolhimento de casos de pessoas com transtornos mentais pela APS, com o apoio das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e dos serviços especializados em saúde mental, quando necessário, por meio do processo de matriciamento.

As equipes do CAPS e do apoio matricial promovem a inter-relação e interlocução entre os serviços da rede. De acordo com Quinderé, Jorge e Franco (2014, p. 257)

> [...] o apoio matricial consiste num arranjo organizacional em saúde no qual uma equipe dispensa apoio especializado a outra, com suporte de profissionais dotados de maior habilidade em um dado conhecimento, possibilitando a construção de um projeto terapêutico singularizado para os pacientes.

Este dispositivo do PTS subverte a lógica burocrática do encaminhamento das referências e contra referências e, assim, os profissionais se co-responsabilizam com os cuidados em saúde do paciente (QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014).

1.3 Intersetorialidade

A Constituição Federal de 1988, materializou a Seguridade Social como dever do Estado e direito do cidadão. Seus pilares são: Saúde, Assistência e Previdência. Com o advento das políticas sociais no Brasil, a questão da intersetorialidade passa a estar cada vez mais presente no debate sobre gestão de políticas públicas. De acordo com Barbosa *apud* Santos (2017, p. 1), a política social,

> [...] é um desafio de implementação da intersetorialidade, isto é, “a necessidade dos diferentes setores atuarem de forma integrada e inclusiva na implementação destas políticas, compartilhando recursos, metas e desenvolvendo estratégias conjuntamente a partir das experiências já vivenciadas.

O processo de construção da política pública da Assistência Social tem como seus principais marcos legais: a Constituição Federal de 1988 que reconhece a Assistência Social como direito da Seguridade Social; a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993; a Política Nacional de Assistência Social Social (PNAS) de 2004; e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que foi regulamentado em 2011.

A PNAS (2004, p.15) entende que o trabalho da intersetorialidade como:

> Faz-se relevante nesse processo, a constituição da rede de serviços que cabe à assistência social prover, com vistas a conferir maior eficiência, eficácia e efetividade em sua atuação específica e na atuação intersetorial, uma vez que somente assim se torna possível estabelecer o que deve ser de iniciativa desta política pública e em que deve se colocar como parceira na execução.

E acrescenta que a Assistência Social, enquanto política pública deve fundamentalmente inserir-se na articulação intersetorial com outras políticas sociais, particularmente, as políticas públicas de saúde, educação, cultura, esporte, emprego, habitação, entre outras (PNAS, 2004; p.42). A intersetorialidade é um dos pressupostos da política da assistência social.

Conforme Scott *et al.* (2020) a dimensão intersetorial entre o SUS e SUAS aparece como algo inespecífico, complementam que as equipes do SUAS permanecem sob a perspectiva do referenciamento, que se configura como um atraso na construção do trabalho de rede da proteção social, a qual se efetivaria a intersetorialidade.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) prevê que a intersetorialidade é um desafio para o SUS, e acrescenta:

> Compreende-se a intersetorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem. (2002, p.13).

E complementa no artigo quarto, inciso V que a intersetorialidade é um dos princípios do SUS,

> [...] refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns.

Para desenvolver a promoção da saúde e prevenção de doenças é importante articular com outras políticas sociais, levando em consideração os determinantes sociais do processo saúde doença.

De acordo com Quinderé, Jorge e Franco (2014), o olhar sobre a micropolítica dos processos de trabalho em saúde possui redes de muitas ligações e conexões e acrescentam que o PTS é disparador da rede, e, assim, não há uma rede a priori, mas construída em ato. Warschauer e Carvalho *apud* Westphal *et al* (2014, 1993) referem que

> [...] coloca-se à saúde o desafio da intersetorialidade como nova forma de organização diante da maioria das estruturas municipais que se apresentam em formato piramidal, arranjadas por vários escalões hierárquicos e departamentos, que dificultam a participação popular no exercício dos seus direitos sociais.

Evidencia -se que a intersetorialidade tem um papel de destaque para a efetivação da política de saúde, destacando que o enfrentamento dos problemas de saúde nos campos da promoção, proteção, prevenção e recuperação requer ações para além dos serviços de saúde, apontando a necessidade de articulação no campo da política de saúde e as demais políticas econômicas e sociais superando o modelo biomédico.

Dentre as estratégias para operacionalizar a intersetorialidade no SUS foram pensados serviços e programas como: Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Bolsa Família (PBF), Programa Primeira Infância Melhor (PIM), Núcleo Ampliado de Saúde da Família - Atenção Básica (NASF-AB), e por fim foi criado, em 2021, o projeto Rede Bem Cuidar - Estado do Rio Grande do SUL (RBC/RS).

Abaixo estão descritas as legislações que organizam a gestão intersetorial no SUS:

- Portaria Interministerial nº 675, de 4 de junho de 2008, institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola;
- Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004, dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;
- Lei nº 12.544, de 03 de julho de 2006, institui o Programa Primeira Infância Melhor - PIM;
- Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, atualmente, regulamentada pela Nota Técnica nº 3/2020 - DESF/SAPS/MS; e

- Decreto nº 56.062, de 29 de agosto de 202, institui Rede Bem Cuidar RS (RBC-RS), dentro do componente estratégico de incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) no Sistema Único de Saúde - SUS

Das portarias citadas o PIM e RBC são de âmbito estadual e as demais de federal. Em todas está previsto o Comitê Gestor, com objetivo articular e deliberar as ações de um determinado programa ou projeto.

2 OBJETIVOS

A seguir estão explicitados quais são os objetivos deste trabalho.

2.1 Objetivo Geral

Identificar as estratégias de articulação intersetorial utilizadas na RAPS para assegurar a integralidade do cuidado em saúde das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental.

2.2 Objetivos Específicos

a) Sistematizar a produção identificada segundo título do artigo, ano, tipo de estudo, objetivos e resultados; e
b) Identificar o processo de articulação intersetorial na RAPS.

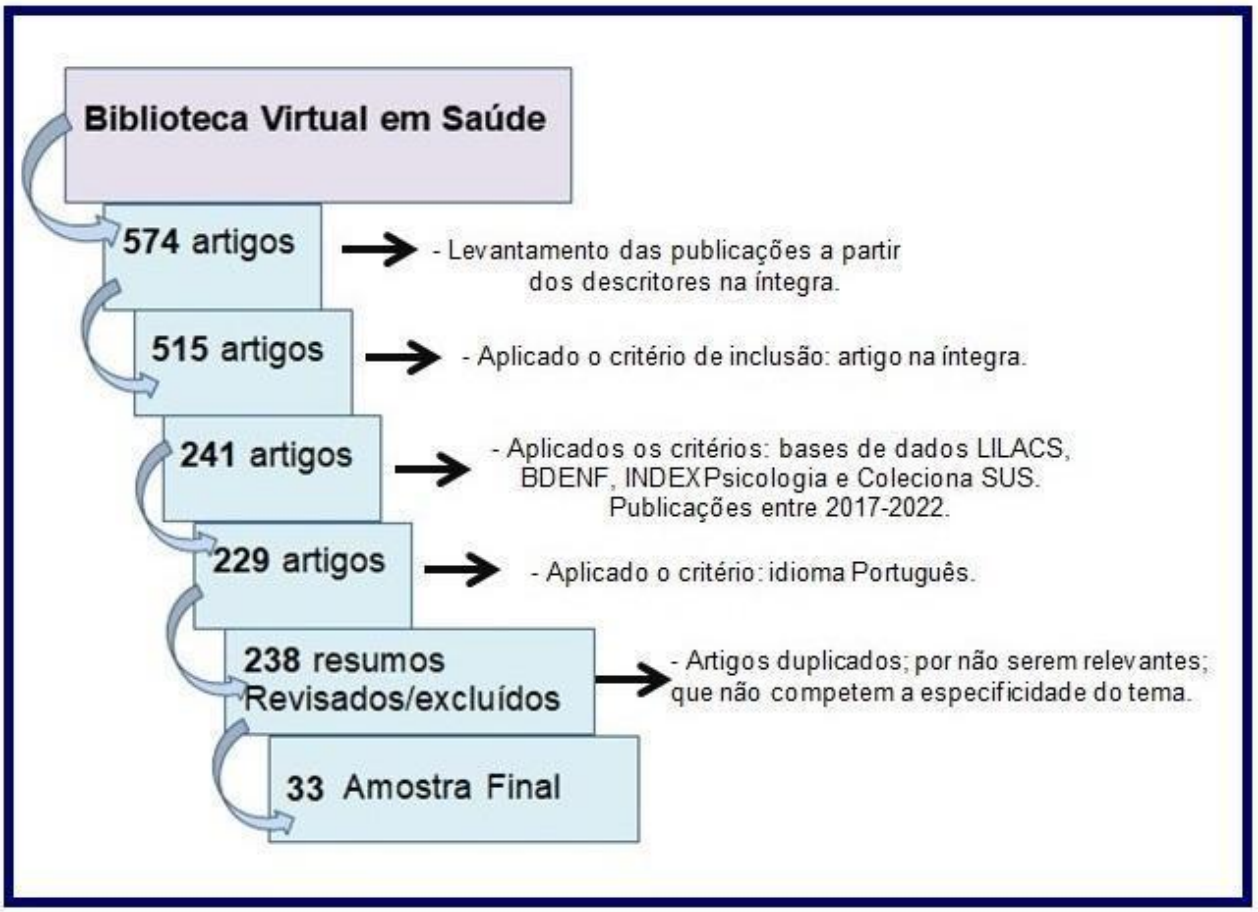
3 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática integrativa da literatura, que identificou o processo de articulação intersetorial na RAPS no Brasil. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados: LILACS, ColecionaSus, IndexPsi, BDEnf, na Biblioteca Virtual (BVS). Os artigos foram pré-selecionados de acordo com os seguintes descritores: “atenção psicossocial”, “sistema de apoio social”, “centro de atendimento psicossocial”, “doenças mentais”, “ação integrada de saúde”, “rede de atenção psicossocial” e “ação multissetorial”. A busca foi realizada no período de maio a junho/2022.

A partir desses descritores foram levantados 574 artigos. Após, foram aplicados os critérios de inclusão: artigos na íntegra, bases de dados (LILACS, BDENF, INDEX Psicologia, Coleciona SUS), publicações entre os anos 2017 a 2022, e o critério produções com idioma em português. A partir disso, restaram 229 artigos, que foram revisados, destes 24 estavam duplicados, sendo 33 artigos destes incluídos (Figura 1).

Os 33 artigos que compõem a amostra final foram lidos na íntegra e se buscou responder ao objetivo deste estudo: “Identificar as estratégias de articulação intersetorial utilizadas na RAPS para assegurar a integralidade do cuidado em saúde das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental”. Esses foram avaliados e catalogados. Para catalogar os artigos foi elaborado um instrumento de coleta de dados, conforme o título do artigo, ano, tipo do estudo, objetivos e resultados.

Figura 1 - Fluxograma das etapas de seleção dos estudos



4 Resultados e Discussões

A seguir, o quadro sintetiza as publicações de forma catalogada em diferentes periódicos, em distintos campos de conhecimento, sendo dos 33 artigos pesquisados, 19 são de âmbito qualitativo, 02 transversais, 04 quantitativos, 03 integrativos, 01 narrativa, 01 relato de experiência, 01 análise de conteúdo temática e por fim 01 avaliação de quarta geração.

Quanto ao ano de publicação, foram identificados: 03 artigos publicados em 2022, 02 em 2020, 03 em 2018, 03 em 2017, sendo os períodos de 2019 e 2021 com maior prevalência, 11 artigos respectivamente.

N°	Título do artigo	Ano	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
01	*Regionalização da atenção psicossocial*: uma visão panorâmica da Rede de Atenção Psicossocial de Minas Gerais, Brasil	2022	Transversal	Analisar a regionalização dos serviços da RAPS em Minas Gerais, gerando indicadores que possam potencializar a gestão estratégica do SUS no fortalecimento da atenção psicossocial do estado	Os resultados encontrados possibilitam uma análise detalhada do aspecto estrutural da RAPS em MG e demonstram a implantação de uma rede robusta. Entretanto, percebem-se importantes heterogeneidades regionais e também uma carência de serviços voltados para populações específicas e com 24 horas, o que fragiliza o adequado acesso à RAPS em diversos territórios do estado.
02	*Alcances terapêuticos e matriciais*: uma experiência de grupo de saúde mental na atenção básica	2022	Qualitativo	Refletir acerca dos desafios e potencialidades da Atenção Básica (AB) frente às demandas de SM e do matriciamento	A AB é um serviço fundamental na estruturação da RAPS, porém ainda está num processo de se reinventar neste papel. O grupo demonstra como pode ser um desafio ir além da lógica

				entre os profissionais de saúde.	biomédica, se propor a superar estigmas, criar novas possibilidades de cuidado em saúde, e se permitir ser afetado pela experiência, mas também como pode ser transformador para a saúde mental e formação dos envolvidos.
03	*A política brasileira sobre drogas e a rede de atenção psicossocial*	2022	Quantitativo	Discorrer sobre os avanços e entraves da efetivação das políticas na área além de evidenciar a importância da integralidade na oferta e acesso às políticas, bem como a intersetorialidade como pilar para atingir a atenção integral aos usuários de drogas.	Evidenciou-se, neste estudo, a importância da integralidade na oferta e acesso às políticas, bem como a intersetorialidade como pilar para atingir a atenção integral aos usuários.
04	*Intersetorialidade nas políticas públicas sobre drogas*: relações entre saúde e assistência social	2021	Quantitativo	Compreender como se dão as relações entre as redes de saúde e assistência social, com vistas a assegurar ações orientadas pela intersetorialidade no cuidado aos usuários de substâncias psicoativas no município de Minas Gerais.	(des)articulação da rede: impasse para o trabalho intersetorial; redes em movimento: práticas profissionais no cotidiano de cuidado; tensões entre diferentes atores na rede de cuidado em álcool e drogas. Tais resultados expressam a realidade de grande parte dos municípios brasileiros, em que as ações no âmbito das políticas públicas ocorrem de maneira desarticulada, sendo ainda o princípio da intersetorialidade um

					horizonte a ser construído.
05	*Ação Comunicativa*: um olhar sobre processos de gestão de uma Rede de Atenção Psicossocial	2021	Qualitativa	Avaliar os processos de gestão de uma RAPS à luz da teoria da ação comunicativa	Os resultados apontaram uma complexa rede de atenção psicossocial com processos de gestão relacionados com o agir instrumental e com o agir comunicativo. O agir instrumental foi demonstrado em discussões sobre a utilização rígida de fluxos, normas e protocolos; ações prescritivas sem negociação coletiva e sem inclusão do usuário; e medicalização baseada apenas em critérios teóricos. O agir comunicativo evidenciou-se em ações de pactuação de fluxos, discussões e encaminhamento de casos;pactuações intersetoriais com o judiciário; e deliberações do Colegiados Gestor sobre os casos, que não se resolvem apenas com o tecnicismo.
06	*Rede de Atenção Psicossocial*: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental	2021	Qualitativa	Avaliar a estrutura e o processo de articulação do cuidado em saúde mental, tendo como foco os serviços integrantes da RAPS e outros dispositivos	Evidenciaram que, apesar do cenário de expansão da RAPS, os serviços se mostraram insuficientes em face da demanda, com dificuldades de acesso dos usuários. A articulação entre os serviços evidenciou a conformação de uma

				sociais e comunitários.	rede fragmentada, com centralização nos serviços especializados e dificuldades de comunicação com a atenção primária e a rede de emergência. Evidenciou-se a inexistência de fluxos instituídos, o que gerou fragilidades na coordenação do cuidado. O desenvolvimento de ações intersetoriais, embora presentes, mostrou-se limitado e restrito a alguns setores. A estrutura insuficiente e a segmentação da RAPS constituíram se limitantes para o desenvolvimento do cuidado integral e longitudinal em saúde mental
07	*Desafios para o cuidado em saúde mental em contextos rurais*	2021	Quantitativo	Discutir os principais desafios para o cuidado em saúde mental identificados por profissionais que compõem equipes de referência para assentamentos de reforma agrária	Identificamos que os desafios se referem à constituição de redes de saúde conectadas aos territórios; à consolidação da atenção primária como principal estratégia de cuidado; a construção de práticas na perspectiva da integralidade; a implementação de articulações intersetoriais que atendam a complexidade das demandas da população e por fim, de educação permanente para os trabalhadores, de modo que levem em

					conta as particularidades desses contextos e dos modos de vida da população rural.
08	*Os desafios da organização em rede na atenção psicossocial especializada*: o caso de Recife	2021	Qualitativa	Analisar a atenção especializada em saúde mental da cidade do Recife e seu processo de regulação assistencial	A regulação assistencial é incipiente na saúde mental e centrada no fluxo de marcação de consulta especializada, sem dispositivos de conversação entre os profissionais.
09	*Os profissionais da atenção primária à saúde diante das demandas de saúde mental*: perspectivas e desafios	2021	Qualitativa	Compreender como os profissionais da APS de Minas Gerais que possuíam NASF lidavam com demandas de SM.	Os principais desafios na abordagem das demandas em SM na realidade estudada estão relacionados à falta de educação permanente em saúde (EPS); dificuldades na articulação entre serviços e na definição de estratégias de atuação pautadas em um processo de trabalho em saúde mais integrado
10	*A percepção dos profissionais sobre as ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial em Belo Horizonte*	2021	Qualitativa	Compreender a construção das ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial de Belo Horizonte.	Os dados encontram-se organizados em duas categorias temáticas: “A transição do modelo de cuidado: criação dos CERSAM” e “Dificuldades para a assistência ao paciente em sofrimento mental”. O movimento da Reforma Psiquiátrica em Belo Horizonte permitiu

					que os primeiros CERSAMs fossem construídos pautados nos ideais do cuidar em liberdade e centrados no indivíduo com sofrimento psíquico. Ademais, destacou-se a crescente procura pelos serviços seguidos de fragilidades relacionadas ao quantitativo de profissionais nos serviços da rede de saúde, o que constitui lacunas assistenciais.
11	*Itinerário terapêutico e assistência à saúde de usuários de drogas na rede de atenção psicossocial*	2021	Qualitativa	Compreender a percepção de usuários de drogas acerca do itinerário terapêutico e da assistência à saúde na RAPS.	A assistência prestada nos serviços de âmbito territorial não acolhe o usuário e nem garante a integralidade do cuidado, o que faz com que esses peregrinam pela Rede.
12	*Fortalecendo a articulação da rede de atenção psicossocial municipal sob a perspectiva interdisciplinar*	2021	Qualitativa	Elaborar estratégias de fortalecimento para articulação dos serviços municipais que compõem a rede de atenção psicossocial.	Potencialidades e fragilidades encontradas no cotidiano profissional, organização e articulação da rede, e estratégias para fortalecê-la. Dentre as estratégias elaboradas, destacam-se a necessidade do matriciamento nos serviços de saúde, capacitação e empoderamento dos profissionais.
13	*Rede de atenção psicossocial*: os desafios da	2021	Quantitativa	Conhecer a perspectiva de profissionais de	Os resultados indicam articulação insatisfatória entre as equipes de

	articulação e integração			saúde com relação à articulação e integração dos pontos de atenção da RAPS no território.	ESF e NASF e melhor integração das equipes de CAPS com outros serviços da rede. A realização de ações de educação permanente voltadas para os aspectos dinâmicos implicados no trabalho em rede, típicos do atendimento de usuários com sofrimento mental, tornam-se necessárias.
14	*Uma revisão integrativa em publicações sobre a rede de atenção psicossocial*	2020	Integrativa	Produzir uma discussão sobre como a RAPS	Algumas estratégias serão fundamentais como a intersetorialidade, a multiprofissionalidade, corresponsabilização que aplicadas a técnicas como matriciamento podem garantir o empoderamento da população e a participação social.
15	*Uma revisão bibliográfica sobre as estratégias de construção da autonomia nos serviços públicos brasileiros de atenção em saúde a usuários de drogas*	2021	Integrativa	Descrever as estratégias para a construção de autonomia para pessoas que fazem uso abusivo de drogas.	Representam barreiras à exigência da abstinência, a falta de ações intersetoriais, falta de reinserção social por vínculos de trabalho e não participação em instâncias comunitárias e políticas. Evidenciou-se um conjunto de práticas contraditórias e difusas, havendo as que constroem autonomia e as que impõem o controle sobre o usuário. Ainda assim, as ações dos CAPS AD e atenção primária

					demonstram ser fundamentais para o resgate de autonomia frente à estigmatização e marginalização.
16	*Apoio matricial como ferramenta da articulação entre Atenção Básica e CAPS*	2020	Qualitativa	Avaliar a correlação entre indicadores de estrutura, recursos físicos e trabalhadores, e de processo, produção do psicólogo e do psiquiatra e a magnitude do matriciamento realizado.	A presença do psicólogo na atenção básica pode facilitar a articulação entre os serviços. No entanto, a atuação do psiquiatra pode não ter superado o modelo médico hegemônico.
17	*Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua*: uma revisão integrativa	2019	Integrativa	Conhecer as ações de saúde dirigidas a essa população; identificar se elas são construídas a partir do diálogo entre os serviços e pessoas atendidas.	Os estudos apontam avanços no acesso a direitos básicos e trazem contribuições que apoiam iniciativas de ampliação e fortalecimento da oferta de atenção intersetorial a essa população
18	*A rede de atenção psicossocial sob o olhar da complexidade*: quem cuida da saúde mental?	2019	Narrativa da literatura	Pensar a RAPS, suas tensões e contradições, através das lentes compreensivas do pensamento complexo.	As relações em rede são ainda incipientes e carecem de uma maior aproximação à matriz conceitual das Redes de Atenção à Saúde. Julga-se primordial garantir a integração e interlocução dos pontos de atenção das redes de saúde no território. Por fim, aceitar a relação dialógica que se estabelece entre os espaços dentro/fora dos serviços, assim como a hologramaticidade que se estabelece entre a RAPS/RAS e apostar na

					interdisciplinaridade e na intersetorialidade parece uma alternativa para fazer fluir o cuidado e as relações em rede.
19	*A intersetorialidade no campo da saúde mental infanto-juvenil*: proposta de atuação da terapia ocupacional no contexto escolar	2019	Relato de experiência relativo	Identificar as principais demandas relacionadas ao desenvolvimento emocional e a saúde mental infantil junto a atores do contexto escolar e descrever as possibilidades de intervenções de terapia ocupacional nas práticas intersetoriais em saúde mental com enfoque na promoção e prevenção.	Avaliou-se que as intervenções realizadas forneceram suporte informacional e prático para os profissionais da escola e familiares das crianças, o que contribuiu na potencialização dos recursos presentes nos diferentes contextos de vida das crianças.
20	*Ressignificando um castelo*: um olhar sobre ações de saúde em rede	2019	Qualitativa	Analisar, através do relato de estudo de caso, as intervenções de saúde realizadas em rede, e os investimentos necessários para a qualificação do projeto terapêutico das pessoas envolvidas.	A intervenção em rede foi um facilitador para uma ação mais integrada.
21	*Articulação em rede*: o cuidado a usuários de drogas na perspectiva da análise de redes	2019	Qualitativa	Analisar a articulação entre um centro da atenção psicossocial e a rede de saúde	Foram observados diversos setores de justiça e segurança pública que prestavam cuidados diretos ou indiretos aos usuários.

	sociais			intersetorial.	Contudo, os resultados indicaram certo distanciamento desses atores no tocante ao desenvolvimento de programas conjuntos e coordenação de casos com outros serviços da rede.
22	*Intersetorialidade e cuidado em saúde mental*: experiências dos CAPSIJ da Região Sudeste do Brasil	2019	Qualitativa	Identificar como tem sido produzido o trabalho intersetorial nos CAPSI da região sudeste do país.	Indicaram que Atenção Básica, Assistência Social e Educação são os principais serviços/setores envolvidos nas situações de cuidado à população infanto-juvenil acompanhada pelo CAPSI.
23	*Rede, instituições e articulação*: desafios e possibilidades para a intersetorialidade na política de saúde mental	2019	Qualitativa	Discutir sobre a intersetorialidade na política de saúde mental, destacando acerca da iniciativa “Rede, Instituições e Articulação RIA”, que é uma experiência concreta que vem potencializando a atuação em rede, a corresponsabilização pelo cuidado à saúde mental e o diálogo intersetorial na cidade de Teresina, Piauí	A iniciativa mostrou a possibilidade da realização de um trabalho conjunto pautado na integralidade e na intersetorialidade, possibilitando o enfrentamento conjunto das problemáticas que perpassam a vida da pessoa com transtorno mental que demandam uma atenção intersetorial.
24	*Qualidade do cuidado na rede de atenção psicossocial*: experiências de	2019	Qualitativa	Compreender com base nas experiências de usuários, como se revela a	Apontaram a humanização e a integralidade enquanto dimensões da qualidade do cuidado, em seus

	usuários no Nordeste do Brasil			qualidade do cuidado na RAPS.	aspectos formais, a centralidade dos psicofármacos, a ambiÊncia e os aspectos relacionais nos modos de cuidar.
25	*Articulação da Rede de Atenção psicossocial e continuidade do cuidado em território*: problematizando possíveis relações	2019	Qualitativa	Discutir os modos de articulação da RAPS, considerando a recursividade que se estabelece entre estes e as características do cuidado continuado em território.	Cuidado pautado na especialidade, na medicalização e na fragmentação é produto e produtor de uma rede que se articula pontualmente, em um alinhavo disparado por rótulos e intersubjetividades.
26	*Educação*: ações intersetoriais em prol da saúde mental infanto-juvenil	2019	Análise de conteúdo temática	Analisar a formação permanente de professores no âmbito de um programa desenvolvido em um equipamento de saúde mental infanto-juvenil, visando à integração mental e educação: o programa educação.	O espaço se revelou como um lugar que, além de estimular o encontro entre as equipes de saúde mental e educação, constituiu em si um trabalho intersetorial em prol da saúde mental infanto-juvenil, ações compartilhada.
27	*Desafios na construção de uma rede de atenção psicossocial no município de Manaus (AM):* discursos e práticas de gestores e profissionais	2019	Qualitativa	Analisar os principais desafios no desenvolvimento e operacionalizaçã o de RAPS, no município de Manaus, conforme modelo preconizado pelas políticas e saúde mental.	A RAPS, em Manaus, tem pontos dispersos, tentando atuar dentro das suas possibilidades, e não um trabalho em rede, fazendo - se necessário a definição de lideranças e a construção de um movimento mais coeso em prol da saúde mental do município com o fortalecimento do mecanismo do controle social.

28	*Dispositivos e conexões da rede de atenção psicossocial (RAPS) de Porto Alegre - RS*	2018	Qualitativa	Conhecer os dispositivos de trabalho que favorecem a funcionalidade da RAPS, através da perspectiva de trabalhadores, e investigar como acontece a articulação entre os diferentes pontos da rede.	As equipes aderem ao movimento de mudança da lógica de assistência e esforçam-se em estreitar a comunicação entre si, embora existam práticas ainda incipientes. Evidencia-se o fato de que há pouco contato entre os hospitais e demais serviços, sendo este um trabalho a ser desenvolvido nas equipes.
29	*Pesquisa intervenção em saúde mental*: balançando as redes da saúde	2018	Qualitativa	Discutir a circulação dos usuários do SUS na RAPS	A constituição de uma RAPS articulada e integrada, tendo a atenção básica como ponto de referência requer a renovação de contratos e vínculos para a produção afetiva e efetiva de cuidado integral.
30	*Processo de integração das ações em saúde mental no cotidiano dos serviços de Belo Horizonte*	2018	Qualitativa	Compreender, em perspectiva histórica, o processo de construção de saberes e práticas referentes à integração das ações de saúde mental nos Centros de ReferÊncia à Saúde Mental e nas UBS que compõem a RAPS de Belo Horizonte	Apontam para a dinamicidade presente nas relações entre os serviços que constituem a RAPS de Belo Horizonte e as várias facetas encontradas na assistência oferecida às pessoas em sofrimento psíquico. Percebem -se caminhos possíveis para a efetivação de um trabalho em rede e que garanta cuidado qualificado, exercido na comunidade, com base territorial e práticas psicossociais.
31	*A regionalização da saúde mental e os novos desafios da*	2017	Transversal	Analisar a organização da RAPS a partir da constituição das	Indicam o aprofundamento do processo de expansão e regionalização da rede

	reforma psiquiátrica brasileira			regiões e RAS no Brasil, apresentando o mapeamento dos serviços e sua distribuição na rede de serviços	de serviços ao longo desses quinze anos de aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei nº10.216/2001), apesar dos “vazio assistenciais” em diversos pontos de atenção, o que gera fragilidade na cobertura da rede de serviços.
32	*Análise da articulação da rede para o cuidado ao usuário de crack*	2017	Avaliação de quarta geração	Analisar a articulação da rede para o cuidado ao usuário de CRACK	Evidenciou-se a existência de um fórum intersetorial de discussão entre os membros dessa rede, visando superar algumas dessas fragilidades. Avalia-se a necessidade de mais espaços para comunicação e educação permanente das equipes, necessidade de infraestrutura dos serviços e de estratégias de cuidado que trabalhem o território do usuário de crack.
33	*Atenção psicossocial infanto-juvenil*: interfaces com a rede de saúde pelo sistema de referência e contrarreferência	2017	Qualitativa	Descrever as características da articulação entre os serviços que compõem a rede de saúde mental infanto-juvenil, através do sistema de referência e contrarreferência	Emergência para o cuidado em saúde mental infanto-juvenil que atenda os pressupostos do paradigma psicossocial suscita novas práticas que possam contribuir para o fortalecimento das ações neste cenário. Estas ações devem ser pautadas num sistema de referência que demonstra efetividade na rede de saúde, de modo a promover um

					cuidado amplo, contínuo, tendo em vista o fortalecimento da RAPS.

Constatou-se na revisão sistemática integrativa que nos artigos 01, 04, 05, 06, 07, 08, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 25,27, 29, 31,32 o princípio da intersetorialidade é incipiente, fragilizado, (des) articulada pautado na medicalização e, também, como referido nos artigos 02,05, 06, 24 e 25 é pautado na centralização dos nos fluxos especializados e sem dispositivos de diálogo entre os profissionais.

Já os artigos 08 e 06 destacam que, para que a rede seja efetivamente integrada e articulada, todos os serviços de saúde que compõem a RAPS necessitam melhorar a articulação.

O artigo 28 sugeriu que o mecanismo do controle social como fortalecedor da RAPS, já o artigo 32 evidenciou a existência de fórum intersetorial de discussão.

O artigo 18 cita a ferramenta da hologramaticidade como uma alternativa para fazer fluir os cuidados e as relações em rede, e os artigos 12 e 16 mencionaram o matriciamento como um dispositivo para o fortalecimento da rede de cuidado. Nos artigos 02 e 07 evidenciaram a consolidação da atenção primária como principal estratégia de cuidado. Acrescentado para a discussão os artigos 12, 03 e 32, avaliou a educação permanente dos trabalhadores do SUS como ações necessárias.

No artigo 04 refere que o princípio da intersetorialidade é um horizonte a ser construído.No artigo 06 evidenciou-se a inexistência de fluxos instituídos. No artigo 05 aponta uma complexa rede de atenção psicossocial com processos de gestão relacionados com o agir instrumental e com o agir comunicativo.

Os artigos 19, 20, 22, 23, 26 e 33 são estudos qualitativos de relato de experiência e análise de conteúdo temática e indicaram a possibilidade da realização de um trabalho pautado na integralidade e intersetorialidade.

Como visto nos artigos pesquisados, uma das ferramentas proposta para realizar essa articulação intersetorial é através do apoio matricial na APS, sendo que a portaria nº 3.588 de setembro de 2017 estabelece articulação com os demais serviços do SUS e com o SUAS de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo ao realizar a revisão sistemática da literatura foi identificar as estratégias de articulação intersetorial utilizadas na RAPS para assegurar a integralidade do cuidado das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental.

A partir dos resultados observou-se que a legislação dispõe de programas e projetos para efetivar o princípio da intersetorialidade na RAPS, bem como, existem potencialidades e fragilidades nesta articulação. A APS é um serviço fundamental na estruturação desta rede.

Cabe destacar que os CAPS e o apoio matricial se configuram como porta de entrada na RAPS, no entanto, no estudo destacou-se o quão incipiente é essa articulação, pois o cuidado está centrado na lógica biomédica.

Como proposta de fortalecer essa articulação e garantir o cuidado integral ao paciente com transtorno mental e/ou em sofrimento destacou-se algumas estratégias a serem pensadas, tais como: ter a APS como referência, garantir apoio matricial nos serviços de saúde, educação permanente para os trabalhadores do SUS e os profissionais devem tornar-se corresponsáveis pela integralidade e coordenação do cuidado do usuário.

Dessa forma, conclui-se com esta sistematização de revisão da literatura, entre o período de 2017 a 2022, que existem marcos legais que organizam essa ordenação do cuidado das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental na RAPS, contudo, ainda é um processo a ser fortalecido. E, se tem a APS como sua principal estratégia de cuidado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Aline Teles; LIMA, Aluisio Ferreira Lima. **Saúde Mental.** Nota Técnica de Saúde Mental para a Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco nos Processos da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Especializada, São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/342/2021/09/notatecnica_saude_mental.pdf. Acesso em: 3 maio 2022.

BEZERRA, Thais Cavalcanti. **Uma Revisão Integrativa sobre a rede de atenção psicossocial.** Acoverde**,** PE, 2020. Monografia (Residência) - Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde, Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129454/tcr_thais-cavalcanti-esppe11-1.pdf . Acesso em: 12 maio 2022.

BORYSOW, Igor da Costa; FURTADO, Juarez Pereira. Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua**. Physis**, vol. 23, n. 1, n.p., 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/9hS93srJcFSHxk8bYs5SLvc/abstract/?lang=pt. Acesso em: 12 maio 2022.

BRASIL. Ministério da **Saúde**. **Política Nacional** de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto et al. A intersetorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde. **Barbaroi,** Santa Cruz do Sul, n. 39, p. 192-215, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104 5782013000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2, 1994. **Relatório Final da 2º Conferência de Saúde Mental.** Brasília: Ministério da saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental, 1994. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf. Acesso em: 12 maio 2022.

CUNHA, Pedro Luiz Pinto; CUNHA, Claúdia Silveira da ; ALVES, Patricia Ferreira. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa:** a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Grupo Ãnima Educação. EAD, 2014.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (2020) – **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**. Curso on-line. Brasília, 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/video/curso-de-saude-mental-e-atencao-psicossocial-em-situ a cao-de-pandemia. Acesso em : 31 de agosto de 2021.

INTER. In: **DICIO**, **Dicionário Online de Português.** Porto: Graus, 2020. Disponível em: https://www.dicio.com.br/inter/. Acesso em: 01 abr. 2020.

MAGALHÃES, Rosana; BODSTEIN, Regina. Avaliação de iniciativas e programas

intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], vol. 14, n. 3, p. 861-868, 2009 . Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300021. Acesso em: 22 out. 2021.

MIOTO, Regina CéliaTamaso; SCHÜTZ, Fernanda. Intersetorialidade na política social: reflexões a partir do exercício profissional dos assistentes sociais. In: DIPROSUL: O Direito à Saúde e a Prevenção Social em Faixas de Fronteiras – Um Balanço do Debate Acadêmico no Sul da América do Sul, 1, Pelotas, 2011. **Anais [...]**. Dísponível em: https://silo.tips/download/intersetorialidade-na-politica-social-reflexoes-a-partir-do-exercicio-profission. Acesso em: 31 ago. 2021.

MONNERAT, Giselle Lavinas; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil . **Rev. Katálysis**, Florianópolis, vol. 14, n. 1, p. 41-49, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141449802011000100005&lng=p t&nrm=iso. Acesso em: 13 ago. 2020.

NUNES, Fabiana Viana et al. A Experiência em Lecionar Para Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais: Desafios à Inclusão. **Reme : Rev. Min. Enferm.** [online], vol.24, e1341, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200078. Acesso em: 19 out. 2021.

OLIVEIRA, Rafaela Barbosa; MARTINS, Valter. Intersetorialidade: um modelo de gestão necessário na implementação das políticas sociais. SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICAS SOCIAIS, 2, Florianópolis, UFSC, 2017. **Anais [...]** Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180094/101_00332.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 28 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (2017) – **Depressão e outras desordens mentais comuns: estimativas mundiais de saúde. Relatório global.** 2017**.** Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6170:onu destaca-necessidade-urgente-de-aumentar-investimentos-em-servicos-de-saude-mental-durante-a-pandemia-de-covid-19&Itemid=839. Acesso em: 31 ago. 2021.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira P. A. P. A intersetorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética . In: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L. T.; SOUZA, R. G. (Org.). **A intersetorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas: Papel Social, 2014. p. 21-39.

PEREIRA, Sofia Laurentina Barbosa et al.. Rede, instituições e articulação: desafios e possibilidades para a intersetorialidade na política de saúde mental. **Barbarói**, vol. 53, p. 185-207, 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025327. Acesso em: 21 ago. 2021.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa; FRANCO, Tulio Batista. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental. **Physis:**

Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol. 24, n. 1, p. 253-271, 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. **Nota Técnica nº 1/2020**: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental. Porto Alegre: SES/RS, 2020. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/23124917-nota-tecnica-01-2020-ament-15-07-20.pdf. Acesso em: 12 set. 2021.

SAMPAIO, Maria Lanzotti Sampaio; JUNIOR, José Patrício Bispo. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 37, n. 3: e00042620, 2021. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-37-03-e00042620.pdf. Acesso em 31 ago. 2021.

SCHEFFER, Graziela; SILVA, Lahana Gomes. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 118, n.p., jun. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sssoc/a/hmm93SyZXS8DrjnxFwgYCFh/?lang=pt. Acesso em: 31 ago. 2021.

SEVERO, Ana Kalliny; DIMENSTEIN, Magda. Rede e Intersetorialidade na Atenção Psicossocial: Contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 31, n. 3, p. 640-655, 2011. Disponível em: http://old.scielo.br/pdf/pcp/v31n3/v31n3a15.pdf . Acesso em: 31 ago. 2021.

SILVEIRA, Rafael Pasche da et al . Compartilhamento do cuidado na atenção psicossocial: percepção de trabalhadores e usuários. **SMAD,** Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog., Ribeirão Preto, vol. 15, n. 2, p. 69-76, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2021.

TÃNO, Bruna Lidia; MATSUKURA, Thelma Simões. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSIJ da Região Sudeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 29, n. 1, e290108, 2019.

WARSCHAUER, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde e Sociedade**, vol. 23, p. 191-203, jan./mar. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100015. Acesso em: 17 jun. 2022.

ZANIANI, Ednéia Jose Martins; LUZIO, Cristina Amelia. A intersetorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, vol. 20, n. 1, p. 56-77, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-116820140001000005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 out. 2021.