

SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS: IMPLEMENTAÇÃO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE

Emiliana Maria Grando Gaiotto¹
Maria Cláudia Cubas Zanetti²
Elienai de Farias Gama Siqueira¹
Adriana Furtado¹
Michelle Ester Gomes Cabral¹
Lucília Grando¹
Marinara Aparecida Quevedo Soares¹
Jessica Cristina de Oliveira²
Natália Rodrigues²
Jusiéli Cristina Correia²
Núbia Thereza Pacheco de Oliveira²
Tayssa Emanuelle Massa Figueira Stanagel²
Maria dos Remédios S.R. Castro²
Cassiana Maria Bento Santos²
Camila Pereira de Souza²
Kele Cristiane Floriano Ribeiro Marcelo²
Marcel Nilo da Costa¹
Carla Alessandra Barreto¹
Paulo Cesar Moraes¹
Alexandre Roberto Gaiotto³

O PROBLEMA

A complexidade do cuidado de pacientes com transtorno mental exige uma gestão que reconheça as necessidades de saúde de pacientes e familiares, quanto a necessidade de formação e capacitação das equipes para trabalhar na comunidade. A falta de rede de saúde mental dentro do município de pequeno porte e a falta de capacitação dos profissionais (tantos da saúde como outros) apenas reforçam a estigmatização e os preconceitos aos pacientes com transtornos mentais (GAMA et al., 2021).

¹ Docente da Faculdade de Ensino Superior – FAESB – aggrando@hotmail.com

² Discente da Faculdade de Ensino Superior – FAESB

³ Economista, autônomo.

A formação da rede de atenção psicossocial está ameaçada pelos retrocessos e a agenda neoliberal para o desmonte no SUS. Nos últimos anos, sob o governo dos atuais recursos federais, antes voltados à ampliação de serviços de base comunitária inseridos no SUS, foram paralisados, ao passo em que representantes de entidades privadas, que incluem associações psiquiátricas e empresários ligados a instituições asilares, passaram a incidir cada vez mais sobre a agenda pública (CRUZ et al., 2020).

A articulação entre a AB e o CAPS que deveria ser de forma mais ágil e eficiente devido a facilidade geográfica, ainda é um desafio para a gestão de saúde. Com a mudança na PNAB em 2017 sobre a categoria dos profissionais do NASF e seu financiamento, acarretou que muitos municípios (principalmente de pequeno porte) não conseguiram manter seus custos, acarretando que o atendimento dos casos de menor complexidade na atenção básica, voltassem a ser tratados no modelo biomédico e focados na medicalização sem o apoio matricial, impactando diretamente nos usuários (CRUZ et al., 2020).

Os trabalhadores da área de saúde mental sofrem por falta de uma política de saúde do trabalhador para trabalhadores da rede de atenção psicossocial que envolvam as condições de trabalho e o trabalhador no centro das discussões (LEÃO, 2014).

OPÇÕES PARA ABORDAR O PROBLEMA

Esta síntese apresenta as melhores evidências disponíveis relacionadas a implementação do CAPS em Cesário Lange, apresentando quatro opções para enfrentamento dos problemas, principais barreiras para implementação dessas opções quanto a equidade.

Opção 1 – Construção de Redes de Saúde Mental no município

Estabelecer uma rede de assistência de saúde mental intersetorial entre os serviços de saúde do município e os serviços de assistência social. Identificar as necessidades em saúde mental dos munícipes e encaminhá-los com referência para os serviços responsáveis. Criar uma sala de discussão intersetorial

multiprofissional para avaliação dos casos e propor ações/políticas públicas inclusivas no município.

Opção 2 - Matriciamento para equipe de atenção primária à saúde

Construir uma retaguarda especializada da assistência, com finalidades de transformação do processo saúde doença, propiciando vínculo interpessoal, pensamento construtivo num contexto interdisciplinar em que os diferentes olhares para mesma problemática possam colaborar com a tomada de decisão da construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população.

Opção 3- Educação Permanente para integração entre os serviços de saúde mental e outras redes de suporte social e comunidade

Realizar ações educativas para mitigar o estigma relacionado à saúde mental e informar a comunidade sobre os serviços disponíveis no município. Discutir intersetorialmente (Educação, Saúde, Esporte, Cultura e Assistência Social) ações de educação permanente nesses setores.

Opção 4 –Atenção à Saúde do trabalhador para os trabalhadores da área de saúde mental

Discutir e aperfeiçoar os potenciais de fortalecimento nos processos de trabalho nos serviços de saúde mental para que os trabalhadores diminuam os potenciais de desgaste por trabalharem nessa área.

CONSIDERAÇÕES DE EQUIDADE PARA AS OPÇÕES

A equidade para o processo de implementação das opções voltadas à implantação do CAPS deve-se diferenciar as reais necessidades e complexidade de assistência e colaborar para reduzir os impactos das diferenças. Exige uma equipe com boa formação profissional para quebras de paradigmas.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DAS OPÇÕES

As opções sugeridas acima, não precisam ser implementadas de maneira conjunta e completa. Deve ser considerada a viabilidade local, as barreiras à implementação das opções, especialmente as relacionadas ao campo da organização do sistema e dos serviços. O monitoramento e avaliação dos resultados das opções de políticas são essenciais no apoio à implementação.

CONTEXTOS E ANTECEDENTES

Desde o século XVII já há registros de pessoas que eram internadas em manicômios como forma de exclusão da sociedade por portar algum transtorno mental ou simplesmente por morar na rua, por exemplo. Mundialmente, os transtornos mentais foram marcados por estigmas, exclusão, alienação e violência (BOTEGA; DALGALARRONDO, 1997).

A reforma psiquiátrica é marcada principalmente pela superação do modelo asilar e ocorreu após a reforma sanitária do final da década de 70. Passou a ser vista como uma inovação no que diz respeito ao modelo de tratamento em saúde mental (BRASIL, 2005).

O SUS e a implantação da rede de Atenção psicossocial (RAPS)

A lei 8.080 de 1990, que regulamenta o SUS, permite a coexistência de serviços públicos e privados de saúde. O Brasil tem cerca de 211 milhões de habitantes, dentre os quais cerca de 50,9 milhões são usuários de planos de saúde privados (24,12%), comercializados por 678 operadoras e 160,1 milhões usuários do SUS (75,87%) (ANS, 2023). A atenção à saúde mental constituiu-se no SUS como uma rede de serviços de diferentes níveis de complexidade, a partir do enfoque antimanicomial que fundamentou a reforma psiquiátrica nas décadas de 1980 e 1990 (BRASIL, 2005).

A partir de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei 3657/89 (BRASIL, 1989), conseguiram aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinavam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. Neste contexto surge o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, criado justamente com a finalidade de

"acolher, cuidar e proporcionar tratamento aos portadores de transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias". Em seu percurso de trinta anos, o CAPS vem realizando esforços no sentido da extensão de cobertura de cuidado com menor barreira, livre de preconceitos e estigmas e atuação junto à família (FERREIRA et al., 2015, BRASIL, 2005).

O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) foi regulamentado a partir da Portaria nº336/2002 do Ministério de Saúde, e representa o serviço mais representativo da RAPS tendo em vista a prioridade do atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, através de projetos terapêuticos singulares (PTS) podendo ser em regime de tratamento intensivo, semi intensivo e não intensivo”, buscando a reinserção social dos usuários e também o acompanhamento clínico (BRASIL, 2002).

Cabe ao CAPS centralizar e administrar os atendimentos em seu território, capacitando e supervisionando as equipes de atenção básica entre outros serviços de saúde mental, através do matriciamento, visando a contribuição nas elaborações de programas nesse território (VIEIRA FILHO; NÓBREGA, 2004).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o Caps deve ser capaz de promover vínculos e interação humana, sempre com respeito às possíveis potencialidades e limitações individuais apresentadas, promovendo o protagonismo de cada usuário perante sua vida.

A partir de 2011 por meio da Portaria nº 3088 de 23/12/2011, normatiza-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011). A RAPS possui como diretrizes:

I. Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; II. Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; III. Combate a estigmas e preconceitos; IV. Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; V. Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; VI. Diversificação das estratégias de cuidado; VII. Desenvolvimento de atitudes no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; VIII. Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; IX. Ênfase em serviços de base territorial e

comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; X. Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; XI. Promoção de estratégias de educação permanente; e XII. Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular (BRASIL, 2011).

Os serviços estão organizados em uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que além de contar com serviços de saúde da Atenção Básica possui serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental, além daquelas que tiveram esses transtornos causados pelo uso de álcool e drogas (TENÓRIO, 2002; BRASIL, 2005, 2011; ALMEIDA, 2019). Há diferentes tipos de CAPS, que se diferenciam conforme o número de habitantes do município atendido, abrangência do horário de atendimento, número e diversidade de profissionais que atuam na equipe mínima, faixa etária da população atendida (adulta ou infantil) e ainda se atende os problemas de saúde mental em geral, ou se é específico para a atenção em álcool e outras drogas (BRASIL, 2011). A RAPS também conta com atendimentos de emergência nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, pronto socorros e hospitais (BRASIL, 2011). Dessa forma, é prevista uma rede complexa para a atenção em saúde mental. Entretanto, as barreiras que limitam a plena consecução do SUS acabam também interferindo diretamente nas ações de atenção à saúde mental, dentre elas, o subfinanciamento e a segmentação do sistema de saúde, ao combinar serviços destinados a usuários de diversos segmentos de classes sociais, dada a coexistência de um subsistema público de saúde com um subsistema privado de desembolso direto, ao lado do subsistema de saúde suplementar (COSTA, 2017). O financiamento público, da forma como tem sido operacionalizado, não é compatível com a universalidade. Os estados e os municípios vêm aumentando seus gastos em saúde, mas os gastos federais vêm decrescendo (SALDIVA; VERAS, 2018). Ressalte-se ainda que no Brasil menos de 1% dos

gastos com a área da saúde são destinados à saúde mental (OPAS, 2018), não havendo clareza de como esse repasse é feito aos estados e municípios.

A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE SOROCABA

Desde a década de 70, a região de Sorocaba era considerada um dos maiores polos manicomiais do país devido à alta concentração de leitos psiquiátricos. Os sete manicômios da região estavam entre os dez maiores manicômios brasileiros com maior índice de mortalidade entre 2004 e 2011, sendo a maioria por motivos mal esclarecidos ou causa desconhecida, principalmente nos meses mais frios do ano, com idade de morte em torno de 53 anos (mais precoce, se comparada aos demais manicômios (FLAMAS, 2011; GARCIA, 2012). Em março de 2018, ocorreu o fechamento do Hospital psiquiátrico Vera Cruz, o último a ser fechado dos sete hospitais existentes na região de Sorocaba (BRASIL, 2020)

O DRS-XVI é uma regional com 48 municípios (envolvendo a região de Sorocaba, Itapeva e Itapetininga). A RAPS é composta por: 43 CAPS, 10 Residências Terapêuticas tipo I, 86 Residências Terapêuticas tipo II e disponibilidade de 47 leitos em Hospitais gerais para atender os 48 municípios pertencentes a esse departamento. A implementação de dispositivos voltados para o aspecto sociocultural, com ênfase no convívio social, lazer, trabalho, tais como o Centro de Convivência e Cultura, iniciativas de geração de renda e trabalho, consultórios de rua, unidades de acolhimento, e residências inclusivas estão em fase de consolidação ou ainda não existem na região, sugerindo haver dificuldades de desenvolver-se na região (BRASIL, 2020)

Ainda, Brasil (2020) refere que parece existir um descompasso entre as cidades que pertencem às Redes de Atenção à Saúde da região de Sorocaba. Alguns municípios não conseguiram organizar adequadamente o serviço e sobrecarregaram aqueles que os fizeram.

A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE

Segundo o IBGE (2010), temos no Brasil 5.570 municípios e um Distrito Federal, sendo 3.914 considerados municípios pequenos. A maioria dos municípios de pequeno porte tem aproximadamente 20 mil habitantes e geralmente estão distantes dos centros urbanos.

A pouca arrecadação em impostos, ocasionam falhas na prestação de serviço de saúde de atenção primária à saúde para a população quanto ao acesso e a integralidade no cuidado. Um estudo que reforça essa discussão, refere que na maioria das vezes esses municípios são geograficamente localizados em áreas distantes, são vulneráveis e com grandes dificuldades em recursos a serem aplicados na atenção primária, deixando ainda mais distante a possibilidade de aprimorar o tratamento em saúde mental (MENDONÇA et. al, 2016)

Para implantação de um CAPS I, é necessário que o município tenha no mínimo 15 mil habitantes, gerando subsídios federal e municipal (BRASIL, 2011). Para os municípios de pequeno porte é um desafio, pois tem necessidade de ampliar serviços extra hospitalares e centros comunitários, além das campanhas para inclusão desse paciente com transtorno mental na sociedade sem risco de exclusão (ALVARENGA; GARCIA, 2009).

L'Abbate (2009), reforça que pouco se conhece sobre o funcionamento da Política de Assistência à Saúde Mental na maioria dos municípios, em especial os de pequeno porte e que os gestores atuam de forma descomprometida com a melhoria das condições de vida da população.

ARTICULAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Conforme Brasil (2017), AB é definida como:

“o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”.

Normatizada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aposta prioritariamente na estratégia saúde da família (ESF) para expansão e consolidação da AB no território brasileiro (BRASIL, 2017).

A AB tem a porta de entrada preferencial, porém não é a única, sendo também porta de entrada a atenção de urgência e emergência, a atenção psicossocial, e as especiais de acesso aberto (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Casas de Apoio etc.) (BRASIL, 2017).

Matriciamento ou apoio matricial:

“É um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. No processo de integração da saúde mental à atenção primária na realidade brasileira, esse novo modelo tem sido o norte cessador das experiências implementadas em diversos municípios, ao longo dos últimos anos. Esse apoio matricial, formulado por Campos (1999), tem estruturado em nosso país um tipo de cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária” (BRASIL, 2011).

A proposta do matriciamento é horizontal e o sistema de saúde se reestrutura em dois tipos de equipes: equipe de referência; equipe de apoio matricial, substituindo a lógica tradicional de encaminhamento de referência e contrarreferência. As equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) funcionam como equipes de referência interdisciplinares com responsabilidade sanitária e o cuidado longitudinal, além do atendimento especializado que realizam concomitantemente em consultas compartilhadas. Muitas contribuições podem ser dadas pelas mais diversas áreas do conhecimento para o matriciamento da Atenção Básica, principalmente relacionada ao estudo de caso e da elaboração conjunta de estratégias que envolvam diferentes atores e recursos no território (BRASIL, 2011).

De acordo com Tolo e Fortes (2007), para que o trabalho das equipes matriciadoras seja mais efetivo, faz-se necessária uma maior articulação com as equipes da Atenção Básica (ESF). Bezerra et.al (2009) também destaca que as equipes da ESF estão mais próximas das famílias e comunidades, elas

são de fundamental importância para que os usuários tenham cobertura e tratamento para o adoecimento mental e sejam alvo de estratégias de promoção de saúde mental.

Segundo Amarante (2007) a atenção psicossocial tem que ser vista como modelo ou sistema em construção, pronta a romper barreiras e mudar a partir dos erros cometidos. As equipes da APS devem assumir a responsabilidade pelos casos de transtornos mentais leves mitigando a estigmatização como doente mental e considerando o sujeito e suas necessidades globais (PAIANO et. al, 2016).

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA PARA A IMPLANTAÇÃO DO CAPS

Os objetivos do Movimento pela Saúde Mental Global (MGMH), são compartilhados pela ONU, sendo de aumentar o acesso e melhorias onde envolve o bem-estar na saúde mental pelo mundo (ALMEIDA, 2019).

Mesmo com a Reforma Psiquiátrica surgem novos e velhos obstáculos como a extinção de práticas manicomiais nos serviços substitutivos. Observamos dificuldades quanto à ruptura da prática profissional onde objetiva o portador do sofrimento psíquico quanto a não continuidade do cuidado ou na demanda por internação 'ambulatorização' da assistência, ou seja, processos de trabalho que acabam mantendo a cultura manicomial em vigor (SILVA. et al., 2020). Destaca-se a relação entre educação, saúde mental e sociedade, uma vez que os processos sanitários e psiquiátricos foram reformados, ocasionando novas condutas em relação aos manejos com o cuidado em saúde mental, nota-se então, defasagem no quesito formação. A partir de um discurso no Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em 2016, nota-se ainda que a categoria ainda privilegia a biomédica acima da liberdade e da vida, defendendo as hospitalizações, ainda que existam posicionamentos de conselhos e notas técnicas (CFM, 2017) que defendem o modelo de atenção psicossocial da RAPS (CRUZ et al., 2020).

Observa-se ainda que, a gestão inadequada de um serviço psicossocial implica na continuidade de práticas manicomiais como o cuidado centrado no médico, reduzindo somente ao biológico e não considerando outros manejos terapêuticos. (SILVA et al., 2014).

Embora a implantação do SUS e da RAPS tenham trazido importantes avanços no tratamento de portadores de transtornos mentais, os serviços têm passado por Demontes desde 2016 devido a grupos de interesse privados (CRUZ et al., 2020). Recentemente, ocorreram importantes retrocessos quanto aos recursos federais, pois estes foram paralisados e representantes de serviços privados assumiram cada vez mais as decisões das agendas públicas. Neste sentido, em dezembro de 2017, o Ministério da Saúde passou a incluir os hospitais psiquiátricos como centro na RAPS (CRUZ et al., 2020).

Visando inovar nas práticas em saúde, o matriciamento tem como intuito integrar as equipes de saúde mental e atenção básica, no entanto, existem desafios para a efetividade desse processo, pois envolve mudanças importantes no que diz respeito à formação em saúde, relações de trabalho e ações interseoriais (BRASIL, 2011). Dessa forma, reforça-se a necessidade de suporte técnico-pedagógico e a organização das responsabilidades de cada setor, fortalecendo então o matriciamento (IGLESIAS; AVELLAR, 2019).

É necessário que haja trocas entre os profissionais de distintos níveis de atenção, especialmente em municípios pequenos. É comum que profissionais das UBS centralizem o tratamento em medicamentos, uma vez que não dispõem de equipe especializada, ocorrendo então apenas repetição de receitas a partir da prescrição do psiquiatra (BOARINI, 2009).

É importante mencionar também que o trabalho é um fator determinante no processo saúde-doença no que se refere ao desenvolvimento de problemas de saúde. Porém, no que diz respeito ao adoecimento em saúde mental, ainda há desafios para se estabelecer relação direta ao trabalho, uma vez que é mais complexo e subjetivo do que um adoecimento físico, gerando então dificuldade na identificação de problemas de saúde mental pelos próprios trabalhadores (SATO, 2005).

Dessa forma, a fim de resolver essas questões mencionadas, é necessário que sejam construídos novos paradigmas tomando como base os princípios legais e as leis instituídas (IGLESIAS; AVELLAR, 2019).

BUSCANDO EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE AS OPÇÕES

Foram realizadas buscas em 3 fontes de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMed, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) em maio de 2021.

As buscas resultaram em 484 estudos. Após leitura dos títulos e resumos foram selecionados 32 artigos para leitura completa, dos quais 22 artigos foram elegíveis para compor esta síntese. Os Apêndices A, B e C apresentam respectivamente as estratégias de busca, o fluxograma de seleção e os estudos excluídos, com os respectivos motivos de exclusão. Os dados extraídos, são apresentados nos Apêndices D, E, F e G. Não foram encontradas revisões sistemáticas e foram utilizados estudos primários. Como atalhos para o desenvolvimento dessa síntese, não foi realizado protocolo e avaliações metodológicas.

Opção 1- Construção de Redes de Saúde Mental no município

Essa opção reduz as fragilidades relacionadas pela falta de comunicação e burocracia que fragmentam a rede. É necessário elaborar intervenções que aumentem a articulação dos serviços de saúde (Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Hospital Municipal) e Assistência Social. A assistência em saúde, quando interligadas e articuladas intersetorialmente, podem ter maiores chances de sucesso trazendo humanização de forma correta e integral.

No Quadro 1 apresenta-se um resumo das evidências desta opção quanto aos benefícios, danos potenciais, custos e/ou custo-efetividade, incertezas em relação aos benefícios/danos, principais elementos da opção; necessidades de adaptações e percepções e experiências das partes interessadas (grupos de interesse).

Quadro 1 – Descrição da síntese das evidências relevantes para a opção 1

Categorias	Síntese das evidências relevantes
Benefícios	As redes sociais de articulação entre os serviços das políticas sociais podem ser implantadas pela gestão pública como incentivo à efetividade, já que a comunicação favorece a articulação entre saberes e experiências

para efetividade de planejamento e o alcance de resultados positivos para situações complexas (AVELAR; MALFITANO, 2018).

Estudos apresentados por Gama et al. (2020), demonstraram que a realização de pesquisa diagnóstica revelou as potencialidades e entraves presentes na rede de atenção de saúde mental de uma região do Estado de Minas Gerais com necessidade de maior aprofundamento nas negociações intermunicipais para uma rede integrada. Apesar da complexidade da implantação e operacionalização da rede de saúde mental, as ações devem buscar a resolução de problemas em conjunto para uma melhor assistência, o que evidencia que a busca pela troca de saberes e experiências conduzirá a consequente efetividade do sistema.

Uma pesquisa apresentada por Montanari (2005) revelou que a maioria dos usuários consideraram como “ótimo” o funcionamento do CAPS, apesar de que para a maioria dos usuários nunca foram beneficiados com uma política de recolocação na sociedade, desta forma, poucas atividades superaram o grau de expectativa. Uma política de saúde mental que contemple a reinserção do usuário na sociedade é o ideal esperado.

Para a construção de modelos de atenção à saúde mental assertivos, é importante garantir sustentação teórica, entretanto, o entendimento e as pactuações da equipe de trabalho são mais importantes para validar o processo e nortear políticas. O manejo com os usuários no cotidiano dos serviços exige dos profissionais uma permanente revisão de suas práticas para além das teorias e técnicas, abarca a análise de ideias preconcebidas, valores morais e a necessidade de reflexão multidisciplinar que potencializa a adesão da equipe e possibilita tornar as redes de cuidados mais estruturadas e efetivas (SILVA; KNOBLOCH, 2016).

Ações de participação da rede intersetorial composta por diversas organizações, como faculdades e universidades, possibilitam através de estágios, a experiência e a formação em saúde pública já no período formativo dos futuros profissionais, como demonstra Zeeberg et al. (2016) em seu trabalho sobre a construção da Rede de Atenção Psicossocial no município de Santa Bárbara d’ Oeste.

Abordagens de Assistência ao Paciente em Momentos de Crise: Estudos apresentados por Campos et al. (2009), revelaram que o cuidado ao usuário em momentos de crise mantido pela mesma equipe é uma prática benéfica viabilizada pela disponibilidade de leitos nos

	<p>Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) III e foi considerado um aspecto diferencial importante em comparação com o modelo hospitalar. Tanto os usuários quanto seus familiares consideraram a rede de saúde mental, em especial os CAPS e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), como um ambiente acolhedor. Tal ação traz a percepção de continuidade e permanência no atendimento evitando a fragmentação do mesmo.</p> <p>Práticas em Grupo: Os participantes observaram que as práticas em grupo ocorrem em todos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), abrangendo diversas modalidades, mas notaram a falta de discussão e supervisão entre os profissionais. Por outro lado, os usuários consideraram esses grupos como espaços importantes para aprender e compartilhar experiências, enquanto os familiares os viram como oportunidades de apoio, embora preferissem que fossem oferecidos em horários mais convenientes e com a presença do técnico de referência de seus familiares (CAMPOS et al., 2009).</p> <p>Os profissionais observaram que as reuniões de equipe funcionavam como momentos de reflexão capazes de impulsionar mudanças nas abordagens de saúde, enquanto atividades grupais como oficinas, atendimentos compartilhados, visitas domiciliares e a elaboração de projetos terapêuticos individuais eram reconhecidos como catalisadores para a educação interprofissional. A equipe reconheceu que a exploração de experiências utilizando a Educação Permanente em Saúde contribuía significativamente para a reflexão e transformação das práticas de atenção à saúde (SOUSA et al., 2020).</p>
Danos potenciais	<p>A atual Política Nacional de Saúde Mental incentiva a redução progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos para o incremento de serviços extra-hospitalares mediante a implantação dos serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial, como os CAPS que funcionam de portas abertas e estão inseridos em localidades onde as pessoas moram e próximo aos locais que frequentam. (SILVA et al., 2020).</p> <p>Outra característica notada foi a burocratização e a complexidade de acesso aos serviços oficiais de assistência à saúde mental da rede pública, que aprimoram uma classe de rede simultânea, formada por serviços privados, Clínicas-Escola de Psicologia, fazendas terapêuticas e serviços de internação, pressionados por determinação judicial (ZAMBENEDETTI; PERRONE, 2008).</p>

Foram identificados desafios na implementação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como dificuldades na formação de parcerias com a rede de saúde, na admissão de novos pacientes pela equipe durante períodos noturnos e fins de semana, quando apenas profissionais de enfermagem estavam disponíveis, e na definição clara dos critérios para o uso de leitos noturnos (CAMPOS et al., 2009).

É possível observar uma maior demanda e presença de usuários nas consultas médicas psiquiátricas do qual prejudica o trabalho assistencial da equipe técnica que direciona o trabalho para organização da consulta médica e registro de dados. Ademais, o médico psiquiatra não direciona o acompanhamento somente aos usuários do CAPS, por vezes atende demandas ambulatoriais da rede de saúde municipal (AZEVEDO et al., 2015).

Não há resultados referentes à participação da população nas ações de articulação, embora seja o propósito da rede. Apesar de gestores acreditarem que o trabalho intersetorial acontece de certa forma, também acreditam que é preciso se consolidar em diversos aspectos, especialmente quando se refere ao movimento de sair do núcleo isolado e atuar no campo (AVELAR; MALFITANO, 2018).

É de grande valia que ocorra formação e fortalecimento de profissionais pela educação permanente para que possam enfrentar de forma empoderada as ações judiciais diante das pressões da mídia e estejam atentos ao risco de generalizar uma realidade que é singular. Acredita-se que é importante que o trabalhador que atua em saúde mental tome cuidado com os excessos e contaminações reconhecendo o ser humano através da convivência (SILVA; KNOBLOCH, 2016).

Dentre as dificuldades na assistência, destaca-se a escassez de profissionais e a falta de capacitação em saúde mental dos profissionais da atenção básica. A exemplo do município de Pesqueira/PE, onde apenas um profissional psiquiatra atende todos os níveis de atenção, assim, a demanda conduz a consultas realizadas rapidamente direcionadas apenas na prescrição de medicamentos. (BARBOSA et al., 2017).

Colombarolli et al. (2010), apresentaram diversas problemáticas levantadas pelos profissionais de diferentes áreas na implementação do CAPS de acordo com

 faesbtatui

 faesbtatui

 faesbtatuisp

 faesb

 (15) 99804-6889

Rua onze de agosto, 2900
Jd. Lucila 18277-000 Tatuí-SP
(15) 3251-0077
www.faesb.edu.br

	<p>previsto na Lei nº 10.216, aprovada em 2001 – a Lei da Reforma Psiquiátrica: a) falta de estrutura física dos CAPS; b) não oferta de serviços ou oferta de forma precária consequentemente há um comprometimento na qualidade; c) desgaste profissional devido aos empecilhos para o desempenho do trabalho; d) escassez de projetos que promovam a saúde mental da população; e) falta de políticas públicas que articulam a rede de assistência à saúde municipal ao CAPS e consequentemente favorecendo uma prática centrada na figura do médico na prescrição medicamentosa (BRASIL, 2001).</p> <p>Outra problemática é a respeito de recursos, onde a falta de medicamentos e alimentação comprometem o progresso do atendimento. Ademais, a omissão das famílias no tratamento e o comportamento hostil ao manter o sujeito infantilizado e dominado sob a constante ameaça ou prática de internação manicomial, deturpada, sem caráter médico, mas revestida de punição (MONTANARI, 2005).</p> <p>A falta de experiência e suporte teórico-prático no campo da saúde mental intensificam as dificuldades na articulação em rede. Há dificuldade no atendimento de demandas de saúde mental na Atenção Básica devido os profissionais recusarem por não serem psiquiatras e por falta de recursos materiais, pagamentos de salários e desmotivação profissional. Outra problematização, é o fato de que os profissionais serem parte da população, sendo também moradores da cidade, ocorre descrença da população em relação ao trabalho da equipe visto que já se conheciam (SOUSA et al., 2020).</p> <p>Desde 2003, o Ministério da Saúde implementou ações de prevenção e redução de danos relacionados ao álcool e outras drogas, com foco nos CAPSad. No entanto, a cobertura regional desses serviços ainda é inadequada, refletindo a realidade nacional. Em contraste com o modelo assistencial atual, em Minas Gerais, o governo apoia as comunidades terapêuticas desde 2013 por meio do programa Aliança pela Vida. Essas entidades, predominantemente privadas e religiosas, adotam a abstinência como princípio, uma opção incluída na RAPS pelo governo federal desde 2011. Muitos municípios regionais preferem investir nessas comunidades terapêuticas em vez dos CAPS ad (GAMA et al., 2020).</p>
Custos e/ou custo-efetividade	A escassez de recursos públicos para implementação e manutenção de serviços e o movimento contra que

em relação à situação atual	ocorre por força dos empresários donos de ambientes manicomial é um desafio oneroso (MONTANARI, 2005).
Incertezas relacionadas aos benefícios, danos potenciais, de modo que o monitoramento e a avaliação possam se concentrar em áreas específicas de incerteza, caso a opção seja implementada.	<p>Identificou-se fragilidade na gestão terapêutica do serviço em três áreas: terapia, cuidado e atividades externas ao CAPS. A variação nas horas de trabalho dos profissionais e um modelo de atenção centrado na doença parecem prejudicar a assistência (SILVA et al., 2020).</p> <p>O transcurso da reforma psiquiátrica traz a necessidade de adequação dos profissionais da saúde visto que por vezes em seu processo formativo não foi contemplada essa discussão cujo fazer cotidiano traz a necessidade de um trabalho interdisciplinar, de diversas formas de intervenção e cuidar do sujeito com transtorno mental. Sugere-se que o serviço promova o desenvolvimento de iniciativas planejadas com recursos do território possibilitando o protagonismo no exercício de direitos de cidadania de usuários e suas famílias que através do governo federal captem recursos financeiros necessários para superar os desafios estruturais (SILVA et al., 2020).</p> <p>Não havendo diretrizes específicas para o trabalho, a singularidade de cada território resulta em uma personalização das redes, podendo ocasionar a intermitência ou descontinuidade das ações (AVELAR; MALFITANO, 2018).</p> <p>A insuficiência de CAPS implica em uma atenção frágil, onde não possuem referência em momentos de crise (GAMA et al, 2020).</p> <p>Há uma dificuldade na conexão da teoria e a prática, onde a proposta de um novo modelo de assistência gera divergências de opiniões entre profissionais, governantes e pessoas interessadas, ocasionando, por vezes, dificuldades em implementar nos espaços concretos onde ocorrem, tendo em vista a análise de como se articula os atores responsáveis pela aplicação dos novos conceitos. (COLOMBAROLLI, 2010).</p> <p>A falta de estrutura para o acolhimento de pessoas com transtorno psíquico e a deficiência na quantidade de CAPS, a sobrecarga profissional e conseqüentemente prejuízos na qualidade do serviço prestado evidenciam a lacuna deixada pelo serviço descoberto. Ademais, os profissionais enxergam o trabalho do CAPS como isolado dos demais serviços de referência, demonstrando uma falta de integração e prejudicando o atendimento integral ao usuário. Profissionais caracterizam a situação como</p>

	<p>“problema de gestão” e citam ocasiões em que os usuários do CAPS necessitam de recursos que são oferecidos em outros serviços, como exames por exemplo, mas que pela falta de integração impossibilita o acesso por meio do centro (COLOMBAROLLI, 2010).</p> <p>Carece que a mídia participe mais efetivamente na promoção do esclarecimento sobre o psicótico e sua situação atual na sociedade brasileira (MONTANARI, 2005).</p> <p>É perceptível pelos atores que a atuação em rede é relevante, entretanto, percebem um alcance pequeno e ação mais voltada para resolução de problemas locais e esse trabalho intersetorial, apesar de acontecer, precisa avançar e se consolidar em diferentes aspectos (AVELAR; MALFITANO, 2018).</p>
<p>Principais elementos da opção (se já foi implementada/testada em outro lugar)</p>	<p>A exemplo de uma situação discutida na Rede Alecrim, de uma criança que após acompanhamento no CAPS foi avaliada e encaminhada para unidade básica, onde a pediatra deveria manter a prescrição de medicamento psicotrópico periodicamente, entretanto, após alguns meses, esta profissional requisitou a reavaliação da criança pelo psiquiatra para assegurar que deveria manter o tratamento dessa maneira. Após a situação ser discutida pela equipe do CAPS, ficou entendido que a demanda seria ambulatorial e realizou-se a recusa do pedido gerando divergências com a equipe da atenção básica que não compreendia como atendimento ambulatorial, e por não concordar em permanecer renovando a receita sem respaldo, a pediatra cogitou suspender o medicamento. Foi necessário após alguns encontros que a psiquiatra do CAPS participasse de uma reunião para discussão do caso. Esse exemplo mostra claramente a fragilidade na determinação de atribuições da rede, mas permitiu a corresponsabilização do cuidado e a discussão possibilitou a evitação do encaminhamento equivocado (AVELAR; MALFITANO, 2018).</p> <p>Percebe-se que não há um modelo ideal de atendimento ao psicótico, mas há uma perspectiva positiva no sentido de desenvolvimento em direção a projetos que abordam os problemas dos indivíduos sem cercar-lhes a liberdade (MONTANARI, 2005).</p>
<p>Percepções e experiências das partes interessadas (grupos de interesse)</p>	<p>O termo “redes sociais” traz referência às relações entre unidades que podem ser consideradas pontos entre trabalhadores, usuários e entre serviços, equipes ou instituições (AVELAR; MALFITANO, 2018).</p>

	A falta de bibliografia disponível especialmente a ausência de dados comparativos são uma das maiores dificuldades encontradas ao longo do desenvolvimento da pesquisa no CAPS de Cataguases (MONTANARI, 2005).
--	---

Opção 2 – Matriciamento para equipe de atenção primária à saúde

No que se refere à saúde mental, o apoio matricial tem como principal função o apoio institucional e o apoio técnico-docente para a construção de programas de terapia e o apoio profissional à equipe de consulta da atenção básica por meio da construção de relações interpessoais.

Quadro 2 – Descrição da síntese das evidências relevantes para a opção 2

Categorias	Síntese das evidências relevantes
Benefícios	<p>O apoio matricial, portanto, é um instrumento que vem se colocando no interior de um conjunto de estratégias fundamentais no processo da construção e da transformação da assistência em saúde mental, do qual o CAPS é um ponto fundamental. (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008)</p> <p>Aperfeiçoar a capacidade e colaboração da atenção primária e secundária, permitir um tempo adequado para a consulta de pessoas com transtornos mentais. O estudo evidencia que consultas compartilhadas entre generalistas e especialistas com a presença do paciente produzem conhecimento, compartilhamento de competências entre parceiros de serviços e tratamento coordenado para o paciente. Outros benefícios do contato incluem a melhoria da comunicação, a criação de atitudes positivas e a redução da probabilidade de mal-entendidos e desacordos (HIRDES, 2015)</p> <p>A proposta do trabalho por Apoio Matricial - AM, objetiva ampliar e fortalecer o escopo de ações dos profissionais da atenção primária à saúde pelo apoio de profissionais de diferentes profissões com o intuito de promover cogestão (KLEIN; D'OLIVEIRA, 2017)</p> <p>Essa organização recomenda que os profissionais não trabalhem por departamentos, mas, por projetos específicos, de forma não hierarquizada, de acordo com as habilidades necessárias à execução da tarefa por tempo</p>

	<p>determinado e conforme o cronograma estabelecido. O matriciamento propicia estreitamento do laço entre os profissionais, possibilita práticas inovadoras e amplia o trabalho multidisciplinar (KLEIN; D'OLIVEIRA, 2017)</p> <p>Produzir maior responsabilização e aumentar a resolubilidade da saúde mental rompendo com encaminhamentos indiscriminados e auxiliando as equipes a trabalhar a dimensão do sofrimento psíquico (MINOZZO; COSTA, 2013).</p> <p>A respeito da discussão das possibilidades de adentrar diretrizes ativas de ensino-aprendizagem, como o agravamento no contexto de uma CAPS AD, constata-se a garantia de espaços de atenção nas instituições de saúde mental, ocasionando desvio no saber convencional, prezando pela originalidade e contexto de cada serviço, revelando-se o princípio com relação ao material utilizado no tratamento do sofrimento psíquico, em particular na clínica. Ao redor de problemas que surgem do cotidiano, analisando práticas e sentimentos aplicados sobre a autoridade dos funcionários e usuários, fornecendo a base do trabalho. Esses momentos podem ser de intuição com relação ao que repercutiu no processo de atividade, reforçando-se a importância de que esses espaços não se afastam do contexto, acarretando a percepção de mudanças pela equipe, sem descuidar de que essa impressão é sempre posterior ao processo isoladamente (SILVA; KNOBLOCH, 2016).</p> <p>Criar uma agenda de ações matriciais que contemplem todas as UBS's do município. Criação de protocolo de atendimento aos usuários do CAPS AD, que se encontram basal, na UBS; Criação de protocolo de atendimento compartilhado entre CAPS AD e UBS, mediante demanda, utilizando recursos tecnológicos a citar: telefone e e-mail para fazer contato rápido; Realização de visitas domiciliares com profissional da equipe do CAPS AD e da UBS, aos usuários enquadrados como casos complexos; Utilização de livro ATA onde é registrado toda e qualquer atividade realizada entre o CAPS AD e UBS, desde uma simples troca de e-mail até procedimentos mais complexos.(OLIVEIRA, 2014)</p>
Danos potenciais	Resistência por parte dos apoiadores na adoção dessa metodologia de trabalho, a não responsabilização

pelo paciente e dificuldades de encaminhamento (HIRDES,2015).

As experiências dos NASF revelam dificuldades na implantação do Apoio Matricial. Sampaio et al. 13, em pesquisa sobre o trabalho do NASF, identificaram fragilidades como o risco da reprodução do modelo assistencial individualizado e fragmentado, em virtude do modelo de gestão vigente no território, associado à imprecisão dos documentos ministeriais, e excesso de liberdade de cada equipe NASF em construir seu processo de trabalho. Ao avaliarem os alcances e limites do Apoio Matricial de saúde mental na atenção primária à saúde, observaram que o acesso à equipe de apoio é restrito e não garante o cuidado integral das necessidades de saúde do indivíduo (KLEIN; D'OLIVEIRA, 2017)

Sabe-se que as equipes de Atenção Básica se sentem desprotegidas para lidar cotidianamente com as demandas de saúde mental. De acordo com os dados apresentados, a criança e o adolescente com sofrimento psíquico devem ser inseridos na sociedade, na escola e no ambiente familiar. Espaços sociais coerentes com as demandas dessa etapa de vida. As falas também apontam para a aceitação da criança e do adolescente no seu contexto social, bem como para a importância do desenvolvimento de práticas com o foco na reinserção social. Entretanto, não é possível identificar nos relatos como essa prática é realizada, então surgem questionamentos como: Existe algum projeto de reinserção social? As redes de apoio sociais estão sendo acionadas? Ações intersetoriais estão sendo desenvolvidas? Quais ações estão sendo desenvolvidas para a redução do estigma? (BELOTTI et al., 2018)

Entretanto os profissionais declaram que se depararam com algumas dificuldades, em razão ao fato de ser um serviço encontrado no interior e a maior parte de seus trabalhadores serem moradores da cidade acarretou agravamentos e descrédito da população em relação ao trabalho. Os profissionais informaram que, devido a cidade ser pequena, e haver conhecimento mútuo entre todos os moradores, a percepção dessa proximidade foi tido como algo negativo à população (SOUZA et al., 2020)

Na atenção primária do município de Pesqueira-PE, as atividades para usuários de saúde mental são escassas, levando-os a buscar atendimento direto, no

	<p>CAPS. Profissionais das ESF frequentemente encaminham usuários para o CAPS devido à falta de preparo ou à alta demanda por atendimento em saúde mental (BEZERRA, 2009).</p>
<p>Custos e/ou custo-efetividade em relação à situação atual</p>	<p>Não foram identificados estudos que avaliaram custo ou custo-efetividade da opção</p>
<p>Incertezas relacionadas aos benefícios, danos potenciais, de modo que o monitoramento e a avaliação possam se concentrar em áreas específicas de incerteza, caso a opção seja implementada.</p>	<p>Contudo, para avançarmos ainda mais na política de redução de leitos, teremos que ousar na expansão da rede substitutiva e no fortalecimento da saúde mental na atenção básica. (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008).</p> <p>A dificuldade do processo reside na integração e na retaguarda do serviço especializado, o CAPS (HIRDES, 2015).</p> <p>A disputa pela assistência à distância entre as equipes, gera desgaste entre os profissionais e possíveis prejuízos ao cuidado ofertado à população. A dificuldade do trabalho em equipe, a sobrecarga de atividade que as equipes de saúde da família vivenciam e as resistências da equipe de saúde da família em compartilhar e do NASF em prestar assistência também apareceram como barreira para a construção colaborativa das ações (KLEIN; D'OLIVEIRA, 2017).</p> <p>Destaca-se a participação da família no acompanhamento terapêutico como uma prática comum no modelo de atenção psicossocial. No entanto, apesar da importância, eles mencionam que muitas vezes os familiares preferem internar o paciente como uma forma de evitar lidar com o problema (BEZERRA, 2009).</p> <p>Ainda, a equipe percebe um distanciamento entre teoria e prática, demonstrando dificuldade para a produção de liberdade e compromisso diante de situações que exigem a criação de um novo conhecimento ou técnica. Afinal, é preciso reinventar os cuidados de saúde, tendo em vista que a prática da clínica ampliada exige a adoção de um cuidado singular, contrário à padronização e repetição técnica (SALVADOR, 2016)</p> <p>Observou-se que os profissionais desconheciam o conceito, apresentavam dificuldade de adesão e a prática ao apoio matricial, para convencer os demais profissionais na unidade da importância com relação à participação no matriciamento. Foi percebido o trabalho isolado de cada especialidade, gerando falta de integração entre</p>

	<p>os profissionais, a falta de objetividade, o julgamento, a dificuldade de escuta entre os colegas apareceu como elementos da reunião, atenuando a comunicação e as trocas profissionais (MINOZZO; COSTA, 2013).</p>
<p>Principais elementos da opção (se já foi implementada/testada em outro lugar)</p>	<p>O compartilhamento de tarefas com profissionais não especialistas; o aumento dos recursos dos serviços especializados para fornecer supervisão e apoio eficaz e sustentado; e, a descentralização desses recursos (HIRDES, 2015).</p>
<p>Percepções e experiências das partes interessadas (grupos de interesse)</p>	<p>O compartilhamento de experiências e de saberes por meio das interações estabelecidas com os colegas de diferentes unidades de saúde propicia a troca de informações, as mudanças de pontos de vista e a incorporação de diferentes perspectivas na instituição de planos terapêuticos (HIRDES, 2015).</p> <p>O texto aponta que a desigualdade traz consequências além das financeiras, gerando estigmas e marginalização. Ao integrar serviços, pode-se reforçar o controle em vez de garantir direitos. Há um desequilíbrio nas discussões sobre violência infantil e violência contra mulheres, onde o foco está na criança, negligenciando-se o apoio à família. Mulheres em situação de pobreza são responsabilizadas por negligência, sem redes de suporte. O texto destaca a falta de ênfase no fortalecimento das mulheres e aponta o julgamento moral em gestantes usuárias de drogas, negligenciando o cuidado à mãe. Essas reflexões visam questionar as estratégias da rede de assistência, sem atribuir culpa a profissionais específicos (AVELAR; MALFITANO, 2018).</p> <p>Consultas de enfermagem e visitas domiciliares são essenciais no cuidado em saúde mental, permitindo que os profissionais estabeleçam vínculos com os usuários, identifiquem riscos e vulnerabilidades. Entretanto, entrevistas com profissionais não mencionaram visitas domiciliares de profissionais de nível superior, apenas do Agente Comunitário de Saúde (ACS) (BEZERRA, 2009).</p>

Opção 3- Educação Permanente para integração entre os serviços de saúde mental e outras redes de suporte social e comunidade

A partir da Reforma, “novos serviços” e o profissional de saúde passam a desenvolver ações não somente no atendimento individual do portador de transtorno mental, mas também na coletividade de seus relacionamentos afetivos, sociais e, em especial, familiares. Os dados evidenciaram que grande parte dos profissionais não se sentem preparados para lidar com as demandas de saúde mental. A relatada falta de preparo vem sendo atribuída a uma formação profissional que não capacita o profissional para enfrentar os problemas de saúde mental, ou a um entendimento equivocado de que a saúde mental só pode ser trabalhada pelos especialistas da área.

Quadro 3 – Descrição da síntese das evidências relevantes para a opção 3

Categorias	Síntese das evidências relevantes
Benefícios	<p>Capacitar os profissionais de ambos os níveis de atenção, objetivando a ampliação do acesso aos serviços e os cuidados em saúde mental (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008).</p> <p>Constata-se a evidente vontade da equipe de se aprimorar naquilo que faz. Há uma disposição interna dos trabalhadores, mas que nada adiantaria se não houvesse o investimento e o empenho da gestão local, que se baseia em um fio condutor, mesmo que organizativo, para propiciar esses momentos, o que diz a favor de um modelo de gestão favorável à formação coletiva em serviço. (SILVA; KNOBLOCH, 2016).</p> <p>A equipe reconhece a necessidade de aprimorar seus conhecimentos para transformar a saúde mental infanto-juvenil. Obstáculos surgem da falta de entendimento completo do conceito, limitando o cuidado integral. A insegurança da equipe no Atendimento Materno (AM) leva à busca de apoio e incentivos. Há uma lacuna entre teoria e prática, dificultando a adaptação a novas situações. Propõe-se criar uma equipe dedicada ao AM, mas com cautela devido à fragmentação do cuidado por especialidades. A ideia de especialização reflete a lógica do modelo médico hegemônico. Visando compartilhar conhecimentos, propõe-se que o AM não seja exclusivo de uma equipe, comparando-o à prática da clínica ampliada na Estratégia Saúde da Família (ESF). Concluem que o AM é uma metodologia que todas as equipes de</p>

	saúde devem adotar, evitando a exclusividade (SALVADOR, 2016)
Danos potenciais	<p>Se tratando de uma sociedade capitalista, na qual a lógica existente é a da individualidade, da segregação, da competição e das desigualdades sociais, dentre outras características, fica difícil a implementação de projetos que priorizem os princípios do SUS. (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008)</p> <p>Os itens como alimentação e falta da disponibilidade de medicamentos são os principais problemas apresentados. Um grande problema enfrentado pelo CAPS: a implicação das famílias no tratamento do sujeito, pois em sua maioria, são omissas e, muitas vezes, atrapalham o andamento do processo, ao hostilizar o sujeito, tentando mantê-lo infantilizado e dominado, sob a constante ameaça até mesmo a prática inconsequente da internação manicomial, que se vê deturpada, sem caráter médico, mas revestida de atitude punitiva (MONTANARI, 2005).</p> <p>Uma das problemáticas presentes é a falta de estrutura do Caps. Essa unidade não dispõe de espaço e estrutura suficientes para a disponibilização dos serviços prestados. Mesmo sendo um centro de atenção relativamente recente, criado em 2006, o Caps ainda não oferece alguns serviços, e outros ainda são oferecidos de forma precária. Consequentemente, há um comprometimento no trabalho dos profissionais e na qualidade do atendimento oferecido aos pacientes. Ainda assim, alguns profissionais empenham-se para que esses empecilhos não comprometam, significativamente, a eficiência dos serviços prestados pelo Caps, colocando, assim, em risco sua própria saúde mental com o desgaste profissional (COLOMBAROLLIL et al., 2010).</p>
Custos e/ou custo-efetividade em relação à situação atual	Não foram identificados estudos sobre os custos.
Incertezas relacionadas aos benefícios, danos potenciais, de modo que o monitoramento e a avaliação possam se concentrar em áreas específicas de incerteza,	<p>Formação acadêmica dos profissionais, que se revela insatisfatória para o cuidado aos portadores de transtornos mentais (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008).</p> <p>Deveria haver maior participação da mídia nessa luta, como a AIDS e outras doenças, retirando o véu que há sobre os psicóticos e promovendo maior esclarecimento sobre a real situação do sujeito no momento atual da sociedade brasileira (MONTANARI, 2005).</p>

<p>caso a opção seja implementada.</p>	<p>Profissionais têm dificuldades em aplicar teorias da reforma na prática, enfrentando falta de credibilidade na viabilidade dessas teorias no contexto estudado. No Caps em Manaus, a falta de estrutura prejudica o acolhimento de pacientes com transtornos psíquicos, devido à desorganização dos serviços na cidade. A escassez de unidades resulta em sobrecarga de trabalho e afeta a qualidade do tratamento. A falta de integração entre o Caps e outros serviços de saúde compromete o atendimento completo aos pacientes, atribuído a problemas de gestão entre o Estado e o município. Isso gera dificuldades para os usuários do Caps acessarem recursos externos necessários, como exames, expondo uma lacuna no sistema de saúde (COLOMBAROLLIL et al., 2010).</p>
<p>Principais elementos da opção (como e porque funciona)</p>	<p>O Modelo ideal do atendimento ao psicólogo. Eventualmente podemos não encontrar um modelo ideal, pois somos nós que planejamos e sempre vai haver falhas, mas estamos dando um grande passo em direção aos projetos mais elaborados e avançados que abordam, cada vez mais os problemas dos pacientes, sem cercear a liberdade do indivíduo (MONTANARI, 2005).</p>
<p>Percepções e experiências das</p>	<p>Espera-se que tenha sido alcançado o objetivo proposto, apesar de uma das maiores dificuldades encontradas ao longo do desenvolvimento deste trabalho tenha sido a falta de bibliografia disponível sobre o assunto, principalmente a ausência de dados para se comparar o trabalho realizado ao longo desses dois anos no CAPS - Cataguase (MONTANARI, 2005).</p>

Fonte: Elaboração própria

Opção 4 - Atenção à Saúde do trabalhador para os trabalhadores da área de saúde mental

A saúde mental implica muito mais que a ausência de doenças mentais. Segundo a OMS, as situações de competição são as principais causas de estresse associado ao trabalho. Estatísticas apontam que uma a cada cinco pessoas no trabalho podem sofrer de algum problema de saúde mental.

Quadro 4 – Descrição da síntese das evidências relevantes para a opção 4, segundo revisões sistemáticas/avaliações econômicas.

Categorias	Síntese das evidências relevantes
Benefícios	<p>O artigo analisa a vigilância em saúde mental e trabalho no Brasil, com base em uma revisão de literatura abrangendo o período de 2002 a 2017. Seu objetivo é promover reflexões sobre essa área, visando um entendimento mais aprofundado do cenário atual da Vigilância em Saúde Mental (VISAT). Busca fortalecer programas e ações de vigilância, concentrando-se no monitoramento dos problemas e na identificação e intervenção efetiva nos fatores que os geram (ARAÚJO; PALMA, 2017).</p> <p>A equipe desafiava conceitos arraigados sobre a loucura, buscando relações inovadoras sem desvalorizar o cuidado mental. Reconheciam a importância da educação contínua no trabalho conjunto entre profissionais para atender às múltiplas demandas dos serviços. A mudança do paradigma manicomial exigia confiança na capacidade dos profissionais de saúde mental para promover uma vida melhor em qualquer contexto. O trabalho colaborativo permitia um cuidado mais amplo, e a troca de saberes entre diferentes categorias era crucial para um cuidado integral SOUSA et al., 2020).</p>
Danos potenciais	<p>O adoecimento psíquico no trabalho é frequentemente interpretado como fraqueza pessoal, ocultando as condições prejudiciais no ambiente laboral. Trabalhadores, essenciais na vigilância à saúde, são influenciados pelo discurso de culpabilização imposto pelo sistema, aceitando condições adversas como normais. Profissionais de saúde, peritos do seguro social e sindicatos tendem a invalidar diagnósticos de problemas mentais ligados ao trabalho. Isso leva à crença de que os trabalhadores são responsáveis por suas doenças ou estão simulando para benefícios, aceitando situações que deveriam ser consideradas insustentáveis (ARAÚJO; PALMA, 2017).</p> <p>Profissionais enfrentam sofrimento no trabalho devido a alta demanda, recursos escassos, falta de integração com a rede básica e problemas na hierarquia institucional, principalmente para enfermeiros de nível médio. Plantões noturnos e fins de semana são especialmente desafiadores, resultando em doenças como hipertensão e depressão. Recomenda-se reuniões de equipe e comunicação clara para ajudar a amenizar o sofrimento dos profissionais (CAMPOS et. al, 2009).</p> <p>A fragilidade de conexão pode ser analisada em equipes de todo território nacional, com exceção da região sul do país. Um contingente número de profissionais</p>

	(88,2%) retrataram cuidar de demandas de saúde mental, no entanto, aproximadamente um terço desses membros asseguraram estar preparados para lidar com esse tipo de finalidade.No tocante ao cuidado, as atividades contempladas alcançaram índices baixos, com excessão aos atendimentos via Nasf ou outro dispositivo, citado por 62% dos entrevistados. Com isso, os percentuais indicam que os profissionais desses dispositivos estão trabalhando de maneira substituta, ou seja, consultando os pacientes, em vez de atuarem como apoio matricial. (GERBALDO et al.,2018).
Custos e/ou custo-efetividade em relação à situação atual	O trabalho envolve tanto aspectos subjetivos quanto objetivos. O lado subjetivo inclui a utilização das energias vitais na criação de valores para atender necessidades, enquanto o lado objetivo abrange os objetos e meios utilizados no trabalho. Além de garantir a sobrevivência, o trabalho confere identidade ao indivíduo, proporcionando uma sensação de "eu" distinto do "não eu", deixando marcas na percepção do sujeito e do mundo (ARAÚJO; PALMA, 2017).
Incertezas relacionadas aos benefícios, danos potenciais, de modo que o monitoramento e a avaliação possam se concentrar em áreas específicas de incerteza, caso a opção seja implementada.	Dificuldades e os desafios da Vigilância em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT) no Brasil, com base em levantamento de produção bibliográfica. Buscase, a partir da compilação da produção identificada, fomentar reflexões sobre o panorama atual em que se encontram as ações em Vigilância nesse campo, seus principais entraves e possibilidades de avanços (ARAÚJO; PALMA, 2017).

Fonte: Elaboração própria.

Considerações para Implementação

Existem muitas opções para que aconteça a implementação do CAPS esta síntese de evidências identificou quatro opções para a implementação na cidade de Cesário Lange.

O objetivo dessa seção é discutir opções para facilitar a implementação, a partir das evidências científicas de melhor nível de confiabilidade (revisões sistemáticas) e identificar barreiras e estratégias de implantação.

Nessa síntese foi levantado como objeto de estudo quatro opções:

1 - Construção de Redes de Saúde Mental no município: Identificamos a necessidade de ligações entre as redes de apoio (UBS, HOSPITAIS, CRAS, CREA, etc.) para um melhor funcionamento e resolução dos problemas abordados no contexto psiquiátrico;

Níveis	Opção 1: Construção de Redes de Saúde Mental no município
Usuários do sistema de saúde	<p>Bezerra e Dimenstein (2008) refere que a rede atenção em saúde mental por ser articulada, deve incluir os recursos da comunidade para se constituir em verdadeiros espaços de inclusão na cidade destinados às pessoas com transtornos mentais.</p> <p>Destaca-se a importância de proteger e promover os direitos humanos das pessoas com perturbações mentais e dos cuidados comunitários. Destacam-se as populações vulneráveis e os esforços para incluir os transtornos no programa de doenças crônicas não transmissíveis (HIRDES, 2015).</p> <p>O CAPS demonstrou facilidade na supervisão de grupos e oficinas terapêuticas, porém carece de melhorias estruturais para lidar com situações de crise. A falta de um protocolo específico para crises resulta na responsabilidade individual dos profissionais para definir e implementar a resposta adequada a cada caso (SILVA et al., 2020).</p> <p>Redes sociais de serviços públicos visam aumentar a eficiência na gestão, oferecendo suporte à população atendida. No entanto, também podem exercer controle sobre os menos favorecidos, mostrando dualidades em suas funções. Além disso, são espaços onde as pessoas obtêm diferentes tipos de apoio, compartilham problemas e buscam soluções, assemelhando-se a um sistema de suporte (MÂNGUIA; MURAMOTO 2007).</p> <p>Gonçalves e Guará identificam vários tipos de redes: primárias de proteção, socio comunitárias, movimentalistas, setoriais públicas e de serviços privados. Na esfera socioassistencial, mencionam redes temáticas, intersetoriais, territoriais, organizacionais e interinstitucionais, explorando especificamente as intersetoriais, formadas por serviços de organizações governamentais e não governamentais (GONÇALVES; GUARÁ 2010).</p>
Trabalhadores de saúde	Durante as entrevistas realizadas, foram identificados obstáculos (recursos financeiros insuficientes, falta de capacitação para os profissi-

onais, ausência de protocolo de crise, desafios na desinstitucionalização do paciente e reinserção social, dificuldade de articulação com outras redes de suporte social) na implementação do CAPS, não estando em conformidade com a determinação da Lei nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica de 2001. (BRASIL, 2001; COLOMBAROLLI et al., 2010).

O trabalho em equipe não busca eliminar as diferenças entre as áreas, mas sim permite que intervenções específicas de cada campo coexistam junto com a realização de ações compartilhadas entre profissionais de diversas profissões. Uma equipe integrada deve ter um plano assistencial conjunto, onde cada profissional contribui com suas habilidades individuais integradas em um projeto de trabalho unificado (PEDUZZI, 2001; KLEIN; D'OLIVEIRA, 2017).

Equipes do CAPS frequentemente se queixam da alocação das verbas federais, que costumam ser agrupadas com o orçamento total de saúde. Isso resulta em gastos prioritários em outras áreas, deixando o CAPS frequentemente sem os recursos necessários para funcionar adequadamente. Além disso, há um contínuo desinteresse de outros setores públicos em relação às práticas psiquiátricas, que são negligenciadas em favor de outras grandes obras ou necessidades (MONTANARI, 2005).

Há uma dificuldade de encaminhamento para o serviço terciário, quando se faz necessária a internação (HIRDES, 2015).

As equipes sentiam incertezas em relação ao trabalho que estavam realizando e procuravam verificar se estavam seguindo as diretrizes da atenção psicossocial. Isso levava a equipe a se engajar em processos de autoanálise e autogestão. A autoanálise é um esforço conjunto em que os próprios trabalhadores se reúnem para entender, esclarecer e buscar soluções para seus problemas, necessidades, desejos e interesses. O objetivo é superar as dificuldades encontradas e melhorar as situações do dia a dia (SOUSA et al., 2020).

A equipe reconheceu a necessidade de mais apoio para aprofundar seu conhecimento sobre cuidados em saúde mental infantojuvenil. Eles notaram falta de compreensão do conceito, o que cria obstáculos imaginários para um cuidado integral. Propuseram criar uma equipe específica para saúde mental, mas reconhecem que essa abordagem pode fragmentar o cuidado médico. Em vez disso, defendem o compartilhamento de conhecimentos entre todas as equipes de saúde, enfatizando que o cuidado mental deve ser praticado por todas as equipes (SALVADOR; PIO, 2016).

A criação e manutenção do Caps em Manaus são desafiadas por questões políticas, impedindo seu pleno funcionamento. A falta de qualificação profissional se origina da formação oferecida pela rede

	<p>pública de ensino e da escassez de educação contínua. As deficiências estruturais e administrativas afetam não apenas o atendimento, mas também comprometem o funcionamento geral do centro, dificultando a implementação adequada das ações propostas pela reforma psiquiátrica (COLOMBAROLLIL et al., 2010).</p> <p>Em relação à competência dos profissionais de saúde, pesquisas revelam que eles enfrentam desafios ao se ajustarem ao novo modelo de assistência, afastando os serviços das diretrizes propostas pela Reforma Psiquiátrica. É preocupante notar que um movimento tão crucial para a reorientação do modelo de assistência tenha sido pouco ou nada adotado pelos profissionais (AZEVEDO et al, 2015).</p>
Organização de serviços de saúde	<p>A escassez de transporte para os profissionais do serviço dificulta a continuidade das atividades no território e a realização de atividades fora do ambiente, prejudicando o envolvimento com os usuários. Além disso, o investimento insuficiente na formação contínua dos profissionais e a baixa participação em eventos de discussão sobre saúde mental são obstáculos para a consolidação do modelo de atenção (SILVA et al., 2020).</p> <p>Verifica-se que a ausência de suporte evidencia uma certa negligência por parte da gestão em relação à saúde mental, deixando os profissionais sem orientação e com um suporte frágil para estabelecer o cuidado em saúde mental no município (SOUSA et al., 2020).</p> <p>Além da falta de estrutura, os profissionais do Caps percebem o serviço como isolado de outras referências, revelando falta de integração que prejudica o cuidado integral aos pacientes. Um profissional identifica isso como um problema de gestão, onde nem o Estado nem o município assumem responsabilidades, comprometendo a essência da reforma. Outro profissional destaca a falta de integração para acesso a recursos oferecidos por outros serviços, como exames, quando necessários aos usuários do Caps, evidenciando uma lacuna significativa no sistema (COLOMBAROLLIL et al., 2010).</p> <p>A influência do paradigma biomédico, particularmente da psiquiatria clássica, é evidente na organização do CAPS estudado, onde há ênfase no atendimento médico e na internação (leito-dia) como prioridades nos serviços oferecidos. Surge a necessidade de compreender por que alguns CAPS se transformaram em ambientes frequentados de forma crônica e intensa pelos usuários, criando uma situação de "dependência assistencial" similar ao modelo manicomial (AZEVEDO et al., 2015).</p> <p>A descentralização em saúde mental, por meio do Apoio Matricial (AM) na APS, pode configurar-se como ferramenta para o trabalho (HIRDES, 2015).</p>

	<p>A ausência de programas direcionados à saúde mental da população é um dos problemas mais evidentes, pois compromete o cuidado abrangente e universal para pessoas com sofrimento psíquico. A falta de políticas públicas que conectem os serviços de saúde do município ao Caps em questão impede a abordagem de promoção de saúde, focando em uma prática curativa centrada no médico e na prescrição de medicamentos (COLOMBAROLLI et al., 2010).</p> <p>Os resultados deste estudo apontaram que a estrutura do serviço do Caps foi parcialmente implementada, especialmente em áreas cruciais como atendimento em situações de crise, reabilitação psicossocial, mobilização social e educação em saúde. Esses aspectos são fundamentais para consolidar o modelo de atenção psicossocial (SILVA et al., 2020).</p> <p>Na região ampliada, o único município de grande porte é Divinópolis, onde está situado o CAPS III. Essa modalidade significa que o serviço funciona em tempo integral, todos os dias da semana, inclusive aos finais de semana e feriados, podendo oferecer acolhimento noturno quando necessário (GAMA et al., 2020).</p>
Sistemas de saúde	<p>Apesar do avanço de novas abordagens de cuidado em saúde mental, o CAPS enfrenta os impactos da falta de coordenação entre as políticas públicas em âmbito local, estadual e federal. Essa falta de coordenação se evidencia principalmente no sistema de encaminhamento e referência, algo que o apoio matricial busca reformular (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008).</p> <p>Estratégias para enfrentar os desafios da gestão em saúde mental em municípios de pequeno porte incluem o comprometimento da gestão local, o diálogo entre profissionais, fortalecimento das redes de cuidado, reorganização articulada da RAPS, educação contínua para trabalhadores, (re)financiamento estratégico dos CAPS para reduzir internações psiquiátricas (FERREIRA; CORTES; PINHO, 2019).</p> <p>As equipes do CAPS frequentemente reclamam sobre a alocação das verbas federais, que costumam ser agrupadas com os fundos de saúde, direcionando os recursos para outras prioridades, deixando o CAPS sem os suprimentos necessários. Há também uma constante falta de interesse de outros setores públicos nas práticas psiquiátricas, que são negligenciadas em favor de outras obras ou necessidades (MONTANARI, 2005).</p> <p>A capacidade da atenção secundária precisa ser reforçada, e é crucial otimizar a colaboração entre os setores de atenção primária e secundária (HIRDES, 2015).</p> <p>A estrutura do Caps é insuficiente, carecendo de espaço e recursos adequados para fornecer os serviços necessários, afetando o trabalho</p>

dos profissionais e a qualidade do atendimento. Apesar disso, alguns profissionais se esforçam para manter a eficiência dos serviços, mesmo sob desgaste mental (SILVA et al., 2020)

Os estudos revelam dificuldades nacionais, incluindo disputas por recursos, ausência de CAPS III em algumas regiões devido a custos elevados e falta de parcerias estruturadas. Isso compromete o manejo de crises, a ausência de referências para pacientes em crise e a falta de redes terapêuticas para pessoas sem suporte familiar. Os hospitais carecem de leitos para pacientes psiquiátricos, e há escassez de parcerias regionais. Apesar das propostas do Ministério da Saúde para álcool e outras drogas através dos CAPSad, a atenção regional permanece limitada e não acompanha a demanda nacional (GAMA, et al, 2020).

Os sistemas de saúde geralmente operam de forma hierárquica, com transferência de responsabilidades ao encaminhar pacientes entre níveis de atendimento, mas a comunicação nesses processos é irregular e muitas vezes ineficiente (BRASIL, 2011).

A falta de recursos especializados na atenção primária resulta em uma abordagem seletiva, limitada no tratamento de problemas e no acesso a especialistas, tornando a atenção primária a única opção de cuidado disponível em algumas regiões (KLEIN; D'OLIVEIRA, 2017).

A articulação entre serviços especializados e a atenção primária é desafiadora, dificultando o compartilhamento de conhecimentos, coordenação de tratamentos e encaminhamentos adequados (HIRDES, 2015).

Embora haja iniciativas de parceria entre CEREST e CAPS, estas ações são pontuais e variam em diferentes regiões do país, muitas vezes seguindo modelos de saúde baseados em práticas médico-ambulatoriais e contrários ao modelo psicossocial (ARAÚJO; PALMA; ARAÚJO, 2017).

Além disso, outros setores, como o Poder Judiciário, abrigos, assistência social, polícia e bombeiros, também influenciam a rede de saúde mental, transcendendo a esfera estatal ou pública (ZAMBENEDETTI, PERRONE, 2008).

A instabilidade política e as dificuldades em obter dados confiáveis sobre usuários de drogas também impactam a implementação de Centros de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e Outras Drogas (Caps ad) (MOREIRA, 2005; SILVA et al., 2012).

As práticas cotidianas e as relações de colaboração entre equipes técnicas são afetadas por questões técnicas e filosóficas, resultando em

	desafios na composição e no funcionamento efetivo das equipes (SILVA et al., 2012).
--	---

2- Matriciamento para equipe de atenção primária à saúde

Apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada criam um plano de tratamentos entre profissionais envolvidos no plano terapêutico desse paciente;

Níveis	Opção 2: Matriciamento para equipe de atenção primária à saúde
Usuários do sistema de saúde	Trata-se de incluir a integralidade para a rede de apoio (familiares) do sujeito, de forma que se possa constituir um plano terapêutico mais abrangente e compatível com a realidade (BATISTA et al., 2020). Cita-se as dificuldades encontradas nas práticas psicossociais que coexistem aos modos asilar. (OLIVEIRA; CALDANA, 2014).
Trabalhadores de saúde	Diante dessa demanda, é perceptível a falta de suporte para lidar com essas situações que são frequentes no contexto de saúde mental (PRESTES et al, 2011). A partir do matriciamento, o profissional terá a possibilidade de participar da construção coletiva, possibilitando a reflexão crítica e promovendo a cogestão (CAMPOS, DOMITTI, 2007). O processo de trabalho em matriciamento abrange atendimento e intervenção conjunta a partir das trocas entre as equipes, de forma que o caso permaneça aos cuidados dos profissionais de referência (HIRDES, 2015). Dentre as dificuldades, há a troca frequente de profissionais afetando a composição das equipes de matriciamento, além do distanciamento deste saber. Além disso, por se tratar de diferentes áreas profissionais, o trabalho colaborativo e em conjunto pode se tornar desafiador. Sabe-se que o apoio matricial exige o trabalho em conjunto, porém, as equipes das ESF acabam não tendo tempo suficiente

	<p>para essa troca. É necessário considerar o contexto de sobrecarga dos trabalhadores, incluindo o excesso de demanda dessas unidades e não apenas atribuir a dificuldade à resistência da equipe (KLEIN; D'OLIVEIRA, 2017).</p> <p>Conforme apontam Bezerra e Dimenstein (2008), em Natal-RN o matriciamento tinha como meta capacitar os profissionais da atenção primária de forma a garantir o acesso à saúde mental. Não é incomum a busca dos serviços para renovações de receitas médicas, dessa forma, o matriciamento, poderia auxiliar os profissionais a aprimorar o atendimento e também canalizar suas angústias diárias, como por exemplo, nortear os profissionais das ESF quando se deparam com a pessoa em crise ou resistente ao tratamento (SILVA; SANTOS; SOUZA, 2012).</p>
Organização de serviços de saúde	<p>Para que ocorra o matriciamento em saúde mental é necessário o empenho, a disponibilidade e a negociação entre as equipes multiprofissionais, visando o cuidado integral do sujeito (HIRDES; SILVA, 2014).</p> <p>Segundo PRESTES et al. (2011), no que se trata de ações já desenvolvidas, há experiências que atingiram o objetivo e resultaram em reflexões e mudanças de práticas através das discussões em equipe, reforçando então, a sua relevância para a população no geral.</p> <p>Tratando-se do excesso de demanda e escassez de recursos, embora identificados como um obstáculo ao matriciamento, essa integração de saberes pode ser um potencializador em relação às ações na atenção primária e também pode contribuir ao racionalizar o acesso aos especialistas. Além disso, o matriciamento promove a cogestão, ou seja, minimiza as relações de poder de gestores, médicos e especialistas em relação aos profissionais da atenção básica (KLEIN; D'OLIVEIRA, 2017).</p>
Sistemas de saúde	<p>Pesquisas apontam que pode ocorrer falha no sistema em decorrência da falta de integração dos profissionais ocasionados pela falta de comunicação e articulação, sendo notável o trabalho isolado de cada especialidade (MINOZZO, COSTA, 2013).</p> <p>Diferentemente do que ocorre em outras áreas, como por exemplo, a atenção ao pré-natal (BRASIL, 2015), em saúde mental não há indicadores que definam padrões mínimos de qualidade. Esse fato torna-se limitador para que se possa avaliar as adequações das ações nas ESF (GERBALDO et al, 2018).</p> <p>Historicamente, a região de Sorocaba ficou conhecida pelas lutas antimanicomiais em detrimento de denúncias que envolviam os</p>

hospitais psiquiátricos. Dessa maneira, dispositivos que promovem a socialização, lazer e cultura, precisam aumentar de maneira significativa. Para que de fato ocorra a desinstitucionalização é preciso que os casos sejam monitorados e avaliados. Parece existir, ainda, um desequilíbrio entre os municípios que pertencem às Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), pois algumas cidades ainda não conseguiram organizar o serviço e, em decorrência disso, sobrecarregam os que já o fizeram (BRASIL, 2020).

Com isso, entende-se que o apoio matricial na atenção primária de saúde promove a descentralização em saúde mental e atua como ferramenta para o trabalho (HIRDES, 2018).

3- Educação Permanente para integração entre os serviços de saúde mental e outras redes de suporte social e comunidade

Na mudança de cenário onde o profissional não foi preparado para essa nova etapa que modifica por completo a forma de cuidar desse paciente, não apenas o cuidado do corpo, mas sim o cuidado da mente vê a necessidade de se fortalecer o cenário da capacitação.

Níveis	Opção 3- Educação Permanente para integração entre os serviços de saúde mental e outras redes de suporte social e comunidade
Usuários do sistema de saúde	Os profissionais ainda notam o estigma manicomial relacionado ao tratamento em saúde mental por parte dos próprios usuários. Há desmotivação pela busca por tratamento devido o serviço ser visto como um local para “loucos” (SOUSA et al, 2020.)
Trabalhadores de saúde	A partir da criação da RAPS, tornou-se necessário que ocorra a educação permanente e interprofissional para o cuidado integral do usuário (SOUSA et al., 2020). Desta forma, foi necessário investimento na estrutura dos CAPS e contratação de profissionais que atendam essas demandas crescentes (HIRDES, 2015). Ainda é desafiador para o profissional em saúde mental implementar na prática todos os preceitos teóricos que são propostos pela reforma psiquiátrica (COLOMBAROLLI et al., 2010). É comum que ocorra divergências de opiniões e conflitos entre os trabalhadores, governantes e população, diante das propostas

	<p>de reformulação e implementação de um novo modelo de assistência (WETZEL & ALMEIDA, 2001).</p> <p>Diante desses desafios, a educação continuada, como cursos de capacitação, atualizações e rodas de conversa para esclarecimento de dúvidas, poderiam promover a qualificação das pessoas envolvidas (CECCIM, 2005).</p>
Organização de serviços de saúde	<p>Nos CAPS, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui-se como um dos principais recursos dentro da proposta de clínica ampliada e a humanização. O PTS considera todo o contexto social do indivíduo (BRASIL, 2011).</p> <p>Outro fator importante é que a formação acadêmica dos profissionais não parece adequada para cuidar dos indivíduos com transtornos mentais. Além disso, a organização da rede de saúde precisa considerar a necessidade de mudar a forma como os serviços são geridos e como a saúde é abordada. De acordo com Merhy (2006), seria necessário reconstruir a concepção do profissional de saúde, buscando uma configuração de trabalho coletivo e criando um processo que envolva os diversos atores interessados na saúde, especialmente os usuários. Portanto, é evidente que a transformação da atenção em saúde depende da mudança de postura dos próprios profissionais, que devem se enxergar como agentes de transformação no atual cenário da saúde pública (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008).</p> <p>Mudanças podem acontecer a partir da implementação do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de forma que sejam traçados os problemas e as estratégias para melhorias (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).</p>
Sistemas de saúde	<p>Tanto para os profissionais de saúde mental como para os profissionais da atenção básica, torna-se dificultador para o cuidado um sistema a ausência de um sistema de referência operante e a sobrecarga de trabalho (HIRDES, 2015).</p> <p>No que diz respeito aos funcionamentos dos CAPS, há relatos de determinados municípios sobre falta de estrutura, bem como poucas unidades para muita demanda, ocasionando em sobrecarga nas unidades e prejuízos na qualidade do tratamento (COLOMBAROLLI et al., 2010).</p>

4- Atenção à Saúde do trabalhador para os trabalhadores da área de saúde mental

Vemos a necessidade do cuidar do cuidador onde na maioria das vezes fica esquecida levando assim ao desgaste mental desse trabalhador e consequentemente seu adoecimento.

Níveis	Opção 4: Atenção à Saúde do trabalhador para os trabalhadores da área de saúde mental
Usuários do sistema de saúde	A ligação entre as condições de trabalho e o adoecimento mental necessita de mais atenção, carecendo de regulações específicas apesar da comprovada influência descrita na literatura científica. Fatores psicossociais como divisão de gênero, assédio, falta de reconhecimento e ausência de controle sobre o trabalho são considerados determinantes para o sofrimento profissional, conforme autores como Minayo-Gomez e Thedim-Costa ²⁹ . Eles destacam que a fragmentação intensa das tarefas e a perda do prazer no trabalho são fatores prejudiciais à saúde dos trabalhadores (ARAÚJO; PALMA, 2017).
Trabalhadores de saúde	<p>A criação de ambientes que incentivam a reflexão dos profissionais sobre seus processos de trabalho e a troca de experiências, informações e afetações em seus contextos reais promove estratégias coletivas na produção do cuidado. Isso leva a transformações no conhecimento e na prática profissional, gerando espaços coletivos para educação permanente em saúde (CECCIM, 2005; SOUSA et al., 2020).</p> <p>As oficinas emancipatórias constituem um processo educativo que visa fortalecer os profissionais da área da saúde. Nesse processo, os participantes são encorajados a compreender a realidade com base em aspectos concretos, revisitando conceitos anteriores (preconceitos, conservadorismo, etc.) que fundamentam as exigências desafiadoras do trabalho sob o domínio do capitalismo. Essas demandas muitas vezes são cumpridas à custa do esgotamento dos trabalhadores (SOARES et al., 2018).</p>
Organização de serviços de saúde	<p>A relação entre as características do trabalho e o adoecimento mental é algo a ser construído, pois a ausência de regulação dos aspectos relacionados à organização do trabalho contrasta com a vasta literatura científica que comprova essa ligação. Determinantes psicossociais, como divisão sexual do trabalho, assédio, falta de reconhecimento social, desqualificação e ausência de autonomia, são apontados como causadores de sofrimento e esgotamento profissional. A fragmentação das tarefas e a perda do prazer no trabalho são prejudiciais à saúde do trabalhador (ARAÚJO; PALMA; ARAÚJO, 2017).</p> <p>Apesar dos desafios na implementação de políticas para a saúde do trabalhador, houve avanços com a criação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Para ampliar esses progressos, é crucial o comprometimento ético</p>

	dos profissionais de saúde, a defesa de um sistema público e integral de saúde, e o fortalecimento de iniciativas que incluam os trabalhadores e suas instituições representativas na definição e implementação das ações em saúde do trabalhador (ARAÚJO; PALMA; ARAÚJO, 2017).
Sistemas de saúde	A Reforma Psiquiátrica permitiu a instauração de serviços de saúde mental em locais onde antes não existiam, como as pequenas cidades com a implantação de dispositivos como o CAPS. Contudo, o atual cenário da saúde enfrenta desafios como o congelamento de gastos públicos, propostas de planos de saúde populares e retrocessos na Reforma Psiquiátrica. Isso revela que a presença desses serviços em diversos contextos não garante a implementação efetiva de práticas inovadoras e desinstitucionalizantes na saúde mental (SOUSA et al, 2020).

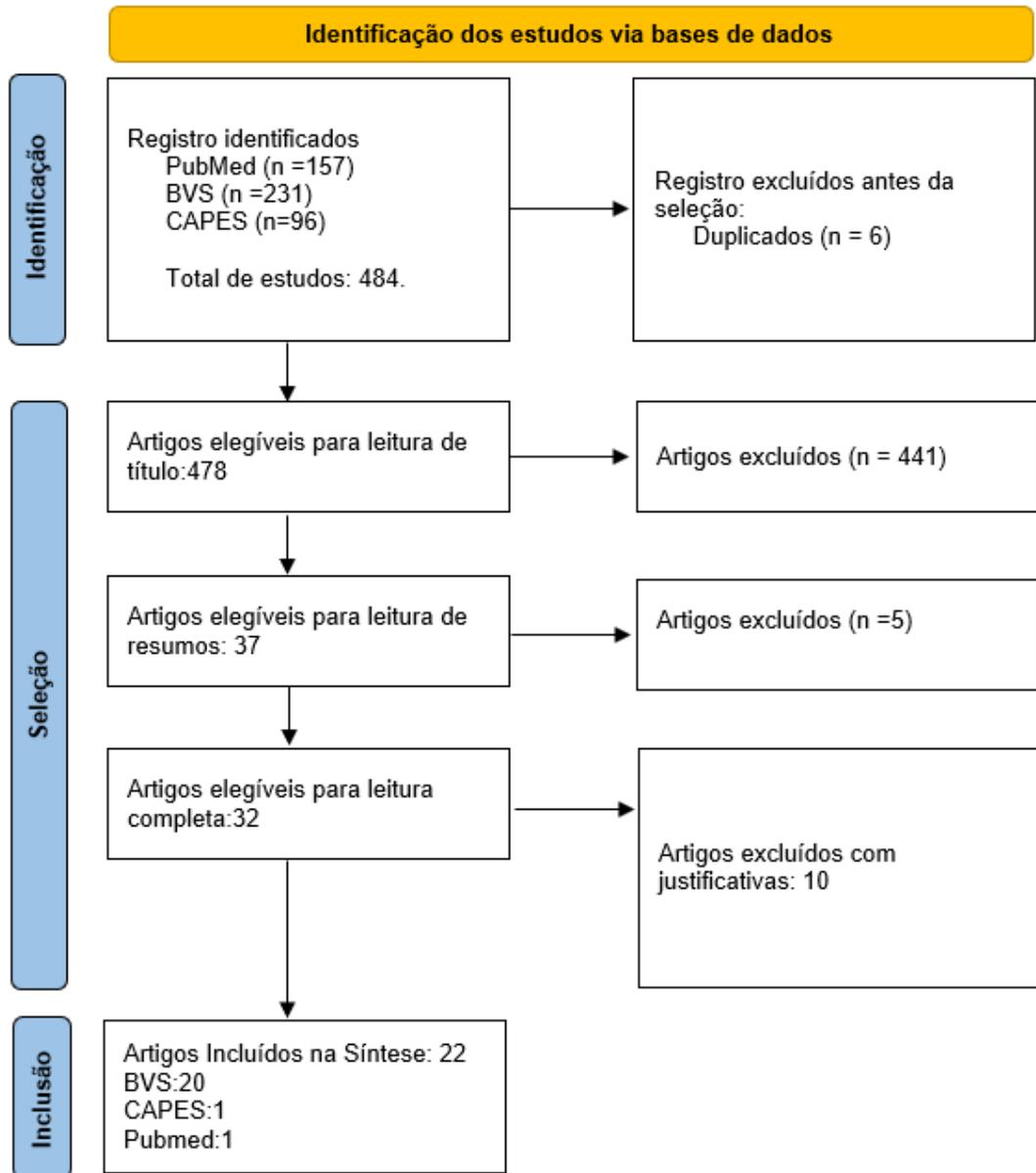
APÊNDICES

Apêndice A – Bases de dados e estratégias de buscas utilizadas para recuperação dos estudos para identificação das opções.

Base de dados	Estratégia de busca	Resultado	Data
CAPEL	IMPLEMENTAÇÃO AND CAPS	96	10/05/2021
BVS	("CAPS" AND ("IMPLEMENTAÇÃO"))	231	10/05/2021
PUBMED	CAPS AND IMPLEMENTATION	157	10/05/2021

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice B – Fluxograma do processo de inclusão dos estudos, Tatuí, 2021.



Fonte: Adaptado PAGE *et al.*, 2020.

Apêndice C – Quadro com os estudos excluídos após leitura completa.

Base de dados	Autor	Estudo	Ano do estudo	Motivo da Exclusão
BVS	COSTA; CORREIA; SILVA	Considerações sobre a acessibilidade nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil	2015	O objeto do artigo é a análise da implantação dos serviços comunitários no contexto regional
BVS	CLEMENTE; LAVRADOR; RAMANHOI	Desafios da rede de atenção psicossocial: problematização de uma experiência acerca da implantação de novos dispositivos de álcool e outras drogas na rede de saúde mental da cidade de Vitória - ES	2013	Não está dentro do critério de inclusão, pois o CAPS já está implementado.
CAPES	SOARES; QUEIROGA	Dispositivos de Saúde Mental e Políticas Públicas: proposta de um instrumento para avaliar a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial	2019	Não está dentro do critério de inclusão, pois o CAPS já está implementado.
BVS	SOUZA	Estratégias de inclusão da saúde mental na atenção básica no Rio de Janeiro.	2012	Não está dentro do critério de inclusão, pois está direcionado somente para AB.
BVS	AQUINO et al.	Implantação de fluxograma de atendimento em um Centro de Atenção Psicossocial	2017	Não está dentro do critério de inclusão, pois o CAPS já está implementado.
CAPS	COSTA; RONZANI; COLUGNATI	No meio do caminho tinha um CAPSAD: centralidade e lógica assistencial da rede de atenção aos usuários de drogas	2018	Não está dentro do critério de inclusão, pois o CAPS já está implementado.
BVS	MARTINS	O centro de atenção psicossocial como espaço de afirmação do habitus profissional do enfermeiro na Saúde mental do município de Volta Redonda	2017	Relato de experiência da atuação do Enfermeiro. O CAPS já está implementado.

BVS	MOTA; COSTA	Relato de Experiência de uma Psicologia em um CAPS, Mato Grosso, Brasil		Relato de experiência da atuação do Psicólogo. A CAPS já está implementado.
BVS	LARENTI; MAGGI	Centros de atenção psicossocial álcool e drogas e a psicologia	2012	O objetivo é avaliar as práticas psicológicas. O CAPS já está implementado.
BVS	FORTES	Atuação do enfermeiro na implantação do primeiro Centro de Atenção psicossocial no município de Juiz de Fora - MG	2017	Relato de experiência da atuação do Enfermeiro. O CAPS já está implementado.

Fonte: Elaboração Própria

Apêndice- D- Artigos elegíveis para Opção 1-Construção de Redes de Saúde Mental no Município

Opção 1- Construção de Redes de Saúde Mental no município						
Autor	Nome do Estudo	Objetivos do estudo	Características dos estudos	Descrição dos exemplos	Conceitos chaves das intervenções	Resultados encontrados
AVELAR; MALFITANO, 2016	Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços	Mapear as redes sociais em Campinas-SP, e investigar a estratégia de articulação entre os serviços das políticas de assistência social, educação e saúde como possível instrumento de suporte social.	<i>Data da publicação:</i> 10/2018 <i>Jurisdição:</i> Municipal <i>Método utilizado</i> <i>quali-quantitativa</i>	Mapeamento de redes municipal Entrevistas Observação de duas redes Aplicação de questionário com profissionais municipais	Redes são ferramentas que promovem a interação entre atores sociais visando a efetivação dos direitos da população. Essa estratégia promove a corresponsabilização do cuidado, conforme observado em diálogos sobre casos, e a integração entre diferentes setores mostra sua importância para garantir os direitos dos usuários, especialmente no cuidado abrangente das demandas e na	Existe uma disparidade entre o discurso e a prática no que diz respeito às redes. Embora haja consenso sobre a necessidade delas, não são promovidas mudanças institucionais para sua implementação efetiva. Além disso, suas funções parecem ambivalentes, buscando fornecer suporte enquanto também atuam como dispositivos de controle.



					elaboração de ações adequadas às necessidades locais. As redes inter-setoriais são reconhecidas como redes de suporte social.	
AZEVEDO et al., 2014	Avaliação da assistência em saúde num centro de atenção psicossocial na perspectiva dos profissionais	Avaliar a assistência em saúde mental prestada pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) no município de Caicó/RN, na perspectiva dos profissionais de saúde	Data da publicação: 2014. Jurisdição: Municipal. Método: Avaliativo, Quanti-qualitativo.	Profissionais que atuavam no Caps há mais de 3 meses. Entrevista estruturada	Profissionais com formação recente na área da saúde mental e as dificuldades de recursos prejudicam o funcionamento das oficinas terapêuticas. Inexistência de agenda semanal de atividades e a oferta regular de oficinas terapêuticas, além de não acompanhamento do usuário na rede de atenção psicossocial. Inexistência de projeto terapêutico singular, profissional referência na equipe técnica e	Acredita-se que os achados repercutem de forma positiva na gestão do serviço, na reflexão crítica dos profissionais pesquisados e no processo reformista em curso que vive a região Seridó do Rio Grande do Norte



					atividades que envolvam a família. Evidencia-se a influência do paradigma biomédico na organização do Caps.	
BARBOSA, 2012	O papel da atenção primária à Saúde na constituição das redes de cuidado em Saúde mental	Caracterizar as práticas e estratégias de Cuidado à Saúde Mental desenvolvidas pelas equipes de atenção primária na área urbana de Pesteira/PE	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido mediante entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde e usuários da rede de atenção primária à saúde.	IMPLANTAÇÃO DO CAPS E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	A participação efetiva da atenção primária (ESF e UBS) na rede de saúde mental permite uma menor sobrecarga desta rede bem como um escalonamento de gravidade dos casos nos serviços de saúde que a compõem. Uma rede eficaz com uma atenção primária fortalecida alivia os serviços especializados (CAPS) para atender somente casos necessários	O CAPS deve colaborar com os demais serviços de saúde municipais para criar uma rede de atenção completa, desde a atenção básica até a especializada. A integração entre as equipes da ESF e o CAPS possibilitará o desenvolvimento do matriciamento, permitindo a criação de projetos terapêuticos individuais e oferecendo suporte aos profissionais da ESF no atendimento às necessidades dos usuários de saúde mental.



<p>CAMPOS et al., 2009</p>	<p>Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental</p>	<p>Avaliar os modelos assistenciais, de gestão e de formação de trabalhadores de uma rede centros de atenção psicossocial (CAPS)</p>	<p>Pesquisa avaliativa qualitativa</p>	<p>Os dados foram coletados por meio de 20 grupos focais, em CAPS III, realizados com diferentes grupos de interesse (trabalhadores, gestores municipais, usuários, familiares e gestores locais)</p>	<p>Expansão de cursos de especialização como redefinir os planos curriculares de várias profissões da saúde; é importante definir planos de cargos e salários, processos seletivos e normas de estabilidade que permitam qualificar e retomar a necessária isonomia no trabalho nos CAPS; a formação continuada dos profissionais dos CAP supervisões clínicas institucionais com acompanhamento da gestão local; os usuários e familiares deveriam contar com mais informações viabilizadas pelos serviços públicos de saúde em relação às doen-</p>	<p>Percebemos que, apesar das divergências discursivas, os trabalhadores puderam identificar muitos problemas comuns e necessidade de estratégias conjuntas para seu enfrentamento. Há atualmente um fórum de trabalhadores de CAPS constituindo-se em Campinas, o que será uma inovação para o processo de trabalho em saúde mental, para a qual nossa pesquisa contribuiu.</p>
----------------------------	--	--	--	---	---	--



					ças, aos tratamentos e às medicações, fortalecendo sua participação e autonomia;	
COLOMBAROLLI, 2010	Desafios e progressos da reforma psiquiátrica no Amazonas: as perspectivas baseadas no primeiro Centro de Atenção Psicossocial de Manaus	Trazer a tonas condições que constituem empecilho para o adequado funcionamento de centro e para o êxito da reforma psiquiátrica, usando como objeto de investigação: a visão dos próprios profissionais inseridos nesse serviço da saúde.	Data da publicação: Marc. 2010 Jurisdição: Psicol. teor. prat. vol.12 no.3 São Paulo Método utilizado: Caráter descritivo e analítico, com abordagem qualitativa e classificação temporal transversal	O instrumento utilizado para consecução dos objetivos da pesquisa foi um roteiro semiestruturado contendo oito perguntas abertas aos profissionais, em que se abordaram as condições estruturais do Caps e método de observação participante	Identificaram-se lacunas na implementação da rede de assistência em saúde mental na cidade, o que impede o CAPS de fornecer o serviço especializado para o qual foi concebido. Uma das principais lacunas é a falta de integração com a rede de saúde municipal.	A escassez de projetos para promover a saúde mental da população é um problema significativo, comprometendo o atendimento universal e integral aos indivíduos com sofrimento psíquico. Falta a implementação de políticas públicas que conectem os serviços de saúde municipal ao CAPS, favorecendo uma abordagem centrada na promoção da saúde, em vez de apenas na cura e na prescrição medicamentosa centrada no médico
GAMA et al., 2020	A implantação da rede	Analisar a implantação da	Estudo exploratório, em	A coleta de dados ocorreu a partir	Uma política de saúde mental que	Os dados aqui analisados demonstram



	de atenção psicossocial na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais-BR	Rede de Atenção Psicossocial na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais.	parceria com a Superintendência Regional de Saúde Oeste da Secretaria Estadual de Saúde de MG (SRS/SES/MG), considerando as últimas 3 décadas (1990 - 2017).	de diferentes fontes: 1) revisão de literatura nas bases de dados — SCIELO, MedLine, PubMed; 2) pesquisa documental; 3) aplicação de questionário online de autopreenchimento e 4) entrevistas com informantes-chave.	contemple a reinserção do usuário na sociedade é o ideal esperado. Criação de leitos em hospitais gerais seria a estratégia adequada para lidar com essas situações mais complexas que ultrapassam a capacidade resolutive dos CAPS.	uma necessidade regional de maior aprofundamento nas negociações intermunicipais para a implantação de uma rede integrada. Neste sentido, deve-se considerar que as RAS possuem um modelo complexo de implantação e operacionalização e que necessitam, para sua efetivação, da substituição das atuais disputas por recursos entre os entes governamentais por um pensamento sistêmico que vise a resolução de problemas em conjunto em prol de uma melhor Assistência
MONTANARI, 2005	Avaliação da implantação do centro de atenção psico-	Com este trabalho tem-se como objetivos principais traçar	<i>Data da publicação:</i> <i>jun.2005</i>	Descrição da implantação do Caps. O perfil dos usuários do CAPS de	Uma política de saúde mental que contemple a reinserção do usuário	O principal desafio dessa política é o preconceito, que muitas vezes impede o avanço de ideias e



	social em Cataguases – MG	o perfil dos usuários do CAPS de Cataguases, avaliar o funcionamento do serviço por meio de dados colhidos na clínica psiquiátrica de referência do município, avaliar o nível de funcionamento dos técnicos que trabalham na instituição e saber o impacto causado na sociedade pelas atividades desenvolvidas no CAPS.	<i>Jurisdição: Municipal</i> <i>Método utilizado:</i> Foi realizada uma análise retrospectiva do histórico dos usuários do CAPS, entre setembro de 2002 a junho de 2004, período de funcionamento do serviço.	Cataguases foi delineado para avaliar o funcionamento do serviço, utilizando dados da clínica psiquiátrica de referência do município. A análise também abordou o nível de funcionamento dos técnicos da instituição, buscando entender o impacto das atividades do CAPS na sociedade.	na sociedade é o ideal esperado.	ações devido ao temor e desconhecimento da realidade das pessoas com transtornos mentais. Esse preconceito está ligado também a questões econômicas, como a escassez de recursos para criação e manutenção de serviços, e a resistência dos proprietários de manicômios às mudanças.
SILVA; KNO-BLOCH, 2016	A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente	a analisar criticamente a experiência de implantação de um processo de educação permanente pelos	Data da publicação: 2016. Jurisdição: municipal. Método utili-	Estudo dividido em dois grupos: Primeiro Grupo: Um moderador conduz o grupo focal, cuja narra-	Para criar modelos eficazes de atenção à saúde mental, é vital não apenas ter uma base teórica sólida, mas tam-	A especificidade da clínica exige dos profissionais a permanente revisão de suas práticas além da política;



	em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas	profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad) do município de Campinas, SP, Brasil	zado: Qualitativo-Grupo focal	tiva foi posteriormente transcrita. Segundo Grupo: Realizado em caráter de devolutiva, foi solicitado ao grupo que se reconhecesse na primeira narrativa e que emitisse novas considerações.	bém garantir o entendimento e as decisões da equipe de trabalho. O manejo diário dos usuários requer uma revisão contínua das práticas dos profissionais, indo além das teorias e técnicas, para considerar ideias preconcebidas, valores morais e reflexão multidisciplinar. Isso fortalece a equipe e aprimora a estrutura e eficácia das redes de cuidados em saúde mental.	Os fundamentos de políticas públicas são essenciais para a construção de mudanças pertinentes nos modelos de atenção à saúde Mental
SILVA et al., 2020	Avaliação da implantação de um centro de Atenção Psicossocial em Pernambuco	Objetivo e elabora o modelo lógico de intervenção e matriz de indicadores e julgamento.	<i>Data da publicação</i> 2020 <i>Jurisdição:</i> Municipal <i>Método utilizado</i> Avaliativo	Os indicadores de resultados demonstram coerência com o grau de implantação especialmente em relação ao processo mesmo que	A equipe multiprofissional do CAPS deve direcionar suas intervenções no sentido de reabilitar o indivíduo reintegrando-o à	Necessidade de enfrentar desafios estruturais a fim de contribuir com a articulação estratégica da política de saúde mental do município.



				a estrutura do CAPS tenha apresentado algumas deficiências.	sua família e à comunidade.	
SOUZA et al., 2020	Educação interprofissional e educação permanente em Saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial	descrever a Educação Interprofissional e os processos de Educação Permanente em Saúde na implantação de um Centro de Atenção Psicossocial para produção de cuidado em saúde mental	A pesquisa-intervenção consiste numa forma de investigação participativa, com interferências coletivas na busca de transformação social.	Os dados foram construídos por meio de três rodas de conversa com os profissionais do serviço e a participação observante com registro em diários de pesquisa, para descrever formas de cuidado realizado pela equipe. As rodas de conversas ocorreram nos meses de abril, maio e junho de 2018, e funcionaram como dispositivos de produção da pesquisa, ao passo que constituíram uma intervenção para a	As reuniões de equipe foram identificadas como momentos de reflexão que impulsionaram mudanças nas abordagens de saúde. Atividades grupais, como oficinas, atendimentos compartilhados, visitas domiciliares e elaboração de projetos terapêuticos individuais, foram reconhecidas como catalisadoras para a educação interprofissional. A equipe percebeu que a Educação Permanente em Saúde, ao explorar experiências, contribuiu significativamente para a reflexão e	Permitiu que os profissionais vivenciassem os processos de ensino/aprendizagem e reconhecessem diferentes formas de construção de conhecimento que ocorrem no próprio serviço.



				promoção de espaços de educação interprofissional no serviço.	transformação das práticas de atenção à saúde.	
ZAMBENE-DETTI; PER-RONE (2008)	O Processo de construção de uma rede de atenção em Saúde Mental: desafios e potencialidades no processo de Reforma Psiquiátrica	O objetivo deste trabalho foi investigar como vem sendo o processo de construção da rede de atenção em saúde mental no município de Santa Maria-RS, tendo como foco sua articulação com os ideais da Reforma Psiquiátrica e do SUS	O referencial metodológico utilizado foi o da Pesquisa-Ação Integral e Sistêmica.	Os sujeitos da pesquisa constituíram-se por gestores e trabalhadores vinculados à Secretaria de Saúde do município, sendo que a coleta de dados ocorreu a partir da observação participante das reuniões da Comissão Municipal de Saúde Mental e de entrevistas com informantes.	A burocratização e complexidade de acesso aos serviços oficiais de saúde mental na rede pública resultam na formação de uma rede paralela, envolvendo serviços privados, clínicas-escola de psicologia, fazendas terapêuticas e internações, frequentemente demandados por determinações judiciais.	A classificação hierárquica dos serviços de saúde do SUS, junto com a lógica de referência e contrarreferência, pode romper os laços entre profissionais e usuários, causando fragmentação na atenção e dificultando o acesso dos usuários. Apesar de auxiliar no planejamento e gestão, essa hierarquização nem sempre corresponde à realidade dos serviços e dos usuários, que nem sempre operam em condições ideais, tornando o fluxo hierárquico pouco com-



						preensível ou adequado para o usuário.
ZEENBERG et al., 2017	Construção da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Barbara.	apresentar a construção da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS no município de Santa Bárbara d’ Oeste a partir de 2013, considerando a ausência de Políticas Públicas de Saúde Mental no município em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei 10.216/02 e Portaria MS/GM 336/02.	Relato de experiência	Participaram 50 profissionais, entre coordenadores, gestores e funcionários da Secretaria Municipal de Saúde. Em seguida foi organizado um grupo de trabalho com diferentes profissionais com reuniões mensais para discussão dos temas de saúde mental do município, introduzindo esses profissionais no novo modelo de cuidado.	Com as primeiras ações de matrícula, houve ampliação das atividades na Atenção Básica e maior integração da rede intersetorial do município. Destaca-se a redução dos encaminhamentos para os serviços de Saúde Mental após o início do matriciamento com a Secretaria Municipal de Educação. Isso permitiu a abertura de estágios obrigatórios para faculdades e universidades, promovendo a reflexão sobre saúde pública desde a formação profissi-	O resultado dessas ações de implantação da RAPS resultaram no encerramento do Ambulatório de Psiquiatria, onde os casos leves e moderados foram referenciados para a clínica na Atenção Básica, e os médicos são matriciados pelo psiquiatra do CAPS II. Sendo assim, evidente diminuição das internações psiquiátricas, 75% em relação ao ano de 2013.



					<p>onal. A implementação contínua do projeto da Rede de Atenção Psicossocial em Santa Bárbara d'Oeste, por meio da supervisão clínico-institucional, facilita uma construção coletiva das ações.</p>	
--	--	--	--	--	--	--



Apêndice E - Artigos elegíveis para Opção 2- Matriciamento para equipe de Atenção Primária à Saúde

Opção 2- Matriciamento para equipe de Atenção Primária à Saúde						
Autor	Nome do Estudo e autor	Objetivos do estudo	Características dos estudos	Descrição dos exemplos	Conceitos chaves das intervenções	Resultados encontrados
AVELAR; MALFITANO, 2016	Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços	Mapear as redes sociais em Campinas-SP, e investigar a estratégia de articulação entre os serviços das políticas de assistência social, educação e saúde como possível instrumento de suporte social.	<i>Data da publicação:</i> 10/2018 <i>Jurisdição:</i> Municipal <i>Método utilizado</i> <i>quali-quantitativo</i>	Mapeamento de redes municipal Entrevistas Observação de duas redes Aplicação de questionário com profissionais municipais	As redes são ferramentas que promovem a interação entre os atores sociais de um território, visando efetivar os direitos da população. Essa estratégia permite a corresponsabilização do cuidado, evidenciada durante discussões de casos, e destaca a importância das articulações intersetoriais para garantir os direitos dos usuários	As redes intersetoriais devem ser flexíveis para lidar com situações singulares e permitir o surgimento de novas possibilidades. O espaço de diálogo entre os profissionais revelou uma exposição de informações pessoais dos sujeitos, muitas vezes acompanhada de julgamentos morais. A participação da comunidade



					e atender às necessidades específicas de um território e sua população	não foi observada em nenhuma das ações acompanhadas, embora ela seja o alvo principal de todas as redes.
BELLOTI, 2018	Concepções de Profissionais de Saúde sobre as Atribuições de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil	O objetivo do artigo é analisar os significados conferidos pelos profissionais de saúde sobre as atribuições de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) de uma Região do Sudeste do Brasil.	Utilizou-se a abordagem qualitativa. Participaram do estudo 15 profissionais.	, foi possível identificar que as concepções dos profissionais de saúde acerca das atribuições do CAPSi, na rede de atenção em saúde mental infanto-juvenil, giram em torno dos seguintes temas: articulador e organizador da rede; apoio matricial; tipos de casos atendidos no CAPSi; estratégias de cuidado	As iniciativas de reabilitação devem se valer dos recursos da comunidade para ajudar os usuários a reintegrarem-se à sociedade, promovendo sua autonomia, liberdade e cidadania. É essencial contar com o apoio matricial e parcerias com a Atenção Básica e outros setores. O atendimento a transtornos graves é	Os entrevistados enfrentam dificuldades em considerar as necessidades específicas de cuidado de crianças e adolescentes no CAPSi, destacando a importância de fortalecer e implementar políticas públicas em saúde mental infanto-juvenil. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) facilita a inclusão de usuários de



				e reinserção social como elemento norteador do tratamento	prioritário, enquanto outros casos devem ser encaminhados para instituições adequadas, como a APAE ou Atenção Básic. Além disso, é crucial combater a medicalização e patologização infantil. O envolvimento da família em Planos Terapêuticos Singulares é fundamental.	saúde mental nesse contexto e promove a integração com a Atenção Básica, permitindo um acompanhamento abrangente e contínuo. Isso possibilita uma abordagem mais completa dos determinantes sociais do processo saúde-doença.
BEZERRA et al., 2009	Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo	Este estudo resulta de uma investigação junto	<i>Data da publicação</i>	A população deste estudo foi	Consultas de enfermagem e	Necessidade de repensar a função dos CAPS



	o Apoio Matricial na Atenção Básica.	a trabalhadores de saúde mental inseridos em CAPS II e Ad sobre a proposta de matriciamento às equipes de PSF	2008 <i>Jurisdição:</i> Municipal <i>Método utilizado</i> Qualitativa	composta por profissionais de saúde e usuários das ESF da zona urbana de Piquete/PE. O levantamento de dados envolveu a realização de entrevistas, obedecendo-se a roteiro semi-estruturado.	visitas domiciliares são essenciais no cuidado em saúde mental, permitindo que os profissionais estabeleçam vínculos com os usuários, identifiquem riscos e vulnerabilidades. Participação da família para acompanhamento do tratamento no CAPS.	na rede e rever o modelo de funcionamento ambulatorial.
BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008	Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica	Capacitar os profissionais de ambos os níveis de atenção	<i>Data da publicação</i> 2008 <i>Jurisdição:</i> Municipal <i>Método utilizado</i> Qualitativa	Objetivando a ampliação do acesso aos serviços e os cuidados em saúde mental	O apoio matricial, portanto, é um instrumento que vem se colocando no interior de um conjunto de estratégias fundamentais no processo da construção e da transforma-	É essencial explorar inovações e estabelecer novas redes de cuidado em saúde mental, desafiando nossos conhecimentos e práticas existentes para promover uma



					ção da assistência em saúde mental, do qual o CAPS é um ponto fundamental	abordagem integral e eficaz à saúde. Devemos superar a inércia que afeta alguns profissionais de saúde mental, que resistem a reconhecer os avanços já alcançados. Embora tenhamos progredido na redução do número de leitos psiquiátricos e na expansão da rede substitutiva de serviços em saúde mental, ainda há muito a ser feito
HIRDES, 2015	A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial	Investigar o AM em saúde mental na APS, na perspectiva dos profissionais generalistas, com	<i>Data da publicação</i> 2015 <i>Jurisdição:</i> Municipal <i>Método utilizado</i> Qualitativa	<i>Identificação de diretrizes, princípios profissionais e valores que permeiam o processo.</i>	É fundamental aprimorar a colaboração entre a atenção primária e secundária, garantindo tempo	Na situação estudada, uma fragilidade importante a ser abordada é a necessidade de a gestão adotar



	em saúde mental	vista à identificação das diretrizes, princípios e valores profissionais que permeiam o processo.			adequado para consultas de pessoas com transtornos mentais. Estudos mostram que consultas compartilhadas entre generalistas e especialistas, com a presença do paciente, promovem conhecimento, compartilhamento de competências e coordenação do tratamento. Outros benefícios incluem melhoria da comunicação, criação de atitudes positivas e redução de mal-entendidos e desacordos.	essa metodologia de trabalho, com o suporte de apoiadores e generalistas. Os resultados indicam que os enfermeiros aumentaram as taxas de reconhecimento, enquanto as dos médicos generalistas diminuíram. Isso sugere que as mudanças no sistema de cuidados requerem investimento em formação, mudanças de comportamento e modelos educacionais específicos.
--	-----------------	---	--	--	--	--



<p>KLEIN; D'OLIVEIRA, 2017</p>	<p>O 'cabo de força' na assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.</p>	<p>O estudo analisou a concepção e a prática do matriciamento realizadas por psicólogos que trabalham no Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF.</p>	<p><i>Data da publicação</i> 2017 <i>Jurisdição:</i> Municipal <i>Método utilizado</i> Qualitativa</p>	<p>Essa pesquisa demonstra dilemas entre a prescrição do trabalho e o que é possível ser realizado na prática, e entre a idealização da proposta colaborativa e sua implantação. A troca de saberes e a capacitação apareceram como principais significados da concepção de matriciamento.</p>	<p>Proposta do trabalho por Apoio Matricial objetiva ampliar e fortalecer o escopo de ações dos profissionais da atenção primária à saúde pelo apoio de profissionais de diferentes profissões com o intuito de promover cogestão.</p>	<p>A disputa pela assistência distancia as equipes, gerando desgaste entre os profissionais e possíveis prejuízos ao cuidado ofertado à população, uma vez que não há clareza sobre os responsáveis pela assistência e não há menção sobre a participação dos pacientes na elaboração dos projetos terapêuticos no relato dos entrevistados. A integração efetiva das equipes pode propiciar um cuidado mais integral, ao potencializar ações comuns a</p>
--------------------------------	---	---	--	--	--	--



						todos do campo da atenção primária à saúde e saúde coletiva, ao mesmo tempo em que garante a atuação dos núcleos de competência, produzindo, dessa forma, uma atenção primária à saúde de qualidade e mais efetiva.
MINOZZO; COSTA, 2013	Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis	Analisar a implantação do apoio matricial entre CAPS III e equipes de SF	<i>Data da publicação</i> 2013 <i>Jurisdição:</i> Municipal <i>Método utilizado</i> Qualitativa Exploratória	Os instrumentos os grupos operativos de reflexão e a resposta a questionários. Foram realizados grupos com profissionais da SF, do CAPS e dos dois serviços conjuntamente. As técnicas utilizadas foram	Para o fortalecimento da saúde mental na APS, são fundamentais investimentos na educação permanente, como, por exemplo, o fortalecimento do apoio matricial, a realização de cursos de especialização, a	Conclui-se que ambos os serviços investigados estão organizando atividades e implantando ações e, nesse contexto, o apoio matricial encontra-se em processo inicial, ocorre esporadicamente, quando alguma



				construídas conjuntamente entre pesquisadores e participantes, optando-se por leitura e debate de textos, discussão sobre experiências de apoio matricial e reflexões em grupo.	oferta de cursos de atualização e de aperfeiçoamento, a ampliação de vagas para a residência multiprofissional ou médica. Resultados:	situação demandar. Levando-se em consideração que a saúde mental não é contemplada na Política Nacional de Atenção Básica como uma das áreas estratégicas de atuação no Brasil, que há escassos indicadores de saúde mental no sistema da informação nacional, a saúde mental ainda é uma área a ser fortalecida do processo de trabalho das equipes de APS. Assim, ao se investigar a implantação do apoio matricial em saúde
--	--	--	--	---	---	--



						mental, esse fato se fez presente nas equipes de SF pesquisadas
OLIVEIRA; ESTER MASCARENHAS; 2016	Apoio Matricial em Saúde Mental: um relato de experiência	Sensibilizar a gestão de saúde quanto à importância do apoio matricial; Fortalecer as ações de matriciamento do CAPS AD junto às UBS's	Data da publicação: 9/2016 Método Qualitativo	Tecnologia de concepção aplicada no CAPS AD de Jacobina; Média de 300 pacientes; Faixa etária de 12 a 65 anos e baixa escolaridade	Sensibilização da Gestão municipal de saúde; Criação de Agenda de Ações Matriciais;	Aumento na frequência de contatos realizados pelas UBS's Foi reorganizada a forma de agendamento para Psiquiatra e Psicólogo; Reorganização do serviço refletiu positivamente no atendimento do CAPS AD
SALVADOR; PIO, 2016	Apoio matricial e CAPSI: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental	Desafio na implementação do matriciamento em Saúde mental	<i>Data da publicação</i> 2016 <i>Jurisdição:</i> Municipal <i>Método utilizado</i> Exploratório descritivo	Construção a proposta de se criar uma equipe específica para realizar o AM, embora deve ser discutida com cautela. Um dos	- Compartilhamento ao conhecimento, técnicas, experiências, equipe específica com o uso exclusivo do AM, projeto	A pesquisa evidenciou que um conceito não compreendido em sua totalidade pelas equipes, resulta na criação de



				principais eixos fundamentais do modelo médico hegemônico é a fragmentação do cuidado por especialidade. Assim, a solicitação de uma equipe especializada em AM reflete a mesma lógica do modelo hegemônico, mas, dessa vez, relacionada à organização do trabalho.	terapêutico singular.	obstáculos imaginários, impossibilitando o desenvolvimento de potentes ações de cuidado integral e continuado. Por não ter claro um conceito, a equipe que oferta o AM pode se sentir insegura e solicitar apoio e incentivos da gestão e de outras equipes.
SOUZA et al., 2020	Educação interprofissional e educação permanente em Saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de	descrever a Educação Interprofissional e os processos de Educação Permanente em Saúde na implantação de um Centro de	A pesquisa-intervenção consiste numa forma de investigação participativa, com interferências coletivas na busca	Os dados foram construídos por meio de três rodas de conversa com os profissionais do serviço e a participação observante com	Em cidades de pequeno porte, as pessoas se conhecem e isso foi percebido de maneira negativa pela população	A realidade dos serviços de saúde mental exige dos profissionais “desaprendizagens” e construção de conhecimento que acontecem



	Atenção Psicosocial	Atenção Psicosocial para produção de cuidado em saúde mental	de transformação social.	registro em diários de pesquisa, para descrever formas de cuidado realizado pela equipe. As rodas de conversas ocorreram nos meses de abril, maio e junho de 2018, e funcionaram como dispositivos de produção da pesquisa, ao passo que constituíram uma intervenção para a promoção de espaços de educação interprofissional no serviço.		em ato, e neste contexto as equipes multiprofissionais podem ser potencializadoras ao utilizar processos de educação interprofissional com seus diferentes olhares nos espaços de Educação Permanente em Saúde.
SILVA; KNOBLOCH, 2016	A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um	a analisar criticamente a experiência de implantação de um processo de	Data da publicação: 2016. Jurisdição: municipal. Método	Estudo dividido em dois grupos: Primeiro Grupo: Um moderador conduz o grupo	Equipe enquanto lugar de formação;	A especificidade da clínica exige dos profissionais a permanente revisão



	Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas	educação permanente pelos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad) do município de Campinas, SP, Brasil	utilizado: Qualitativo-Grupo focal	focal, cuja narrativa foi posteriormente transcrita. Segundo Grupo: Realizado em caráter de devolutiva, foi solicitado ao grupo que se reconhecesse na primeira narrativa e que emitiessem novas considerações.	Processo de Educação Permanente; Análise de Material	de suas práticas além da política; Os fundamentos de políticas públicas são essenciais para a construção de mudanças pertinentes nos modelos de atenção à saúde Mental
--	---	--	------------------------------------	---	--	--



Apêndice - F- Artigos elegíveis para Opção 3- Educação Permanente para integração entre os serviços de saúde mental e outras redes de suporte social e comunidade

Opção 3- Educação Permanente para integração entre os serviços de saúde mental e outras redes de suporte social e comunidade						
Autor	Nome do Estudo e autor	Objetivos do estudo	Características dos estudos	Descrição dos exemplos	Conceitos chaves das intervenções	Resultados encontrados
BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008	Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica	Capacitar os profissionais de ambos os níveis de atenção	<i>Data da publicação</i> 2008 <i>Jurisdição:</i> Municipal <i>Método utilizado</i> Qualitativa	Objetivando a ampliação do acesso aos serviços e os cuidados em saúde mental	Capacitar os profissionais de ambos os níveis de atenção, objetivando a ampliação do acesso aos serviços e os cuidados em saúde mental	Os CAPS representam uma proposta audaciosa de transformação ao desafiar a tradicional estrutura hospitalar e o poder centralizado no profissional médico. Para alcançar uma atenção integral, conforme preconizado pelo SUS, é essencial promover a troca de saberes e práticas, além de implementar mudanças nas estruturas de poder estabelecidas, adotando uma abordagem de



						trabalho interdisciplinar por meio de uma rede integrada de serviços de saúde.
COLOMBARO-LII, 2010	Desafios e progressos da reforma psiquiátrica no Amazonas: as perspectivas baseadas no primeiro Centro de Atenção Psicossocial de Manaus	Trazem a tona as condições que constituem empecilho para o adequado funcionamento de centro e para o êxito da reforma psiquiátrica, usando como objeto de investigação: a visão dos próprios profissionais inseridos nesse serviço de saúde.	Data da publicação: Marc. 2010 Jurisdição: Psicol. teor. prat. vol.12 no.3 São Paulo Método utilizado: Caráter descritivo e analítico, com abordagem qualitativa e classificação temporal transversal.	Implantação do Caps e da construção de rede de saúde	Mesmo sendo um centro de atenção relativamente recente, o Caps ainda não oferece alguns serviços, e outros ainda são oferecidos de forma precária.	Esta pesquisa contribui para Manaus ao estimular o interesse por novas ações na atenção à saúde mental, tanto no campo político quanto científico. Isso pode ajudar a abordar o atraso atual da cidade nesse aspecto, incentivando a pesquisa acadêmica para identificar progressos e áreas a serem melhoradas, visando oferecer serviços de saúde mental de qualidade
SILVA; KNO-BLOCH, 2016	A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente	Analisa criticamente a experiência de implantação de um processo de	Data da publicação: 2016.	14 voluntários estavam disponíveis para o momento da coleta de dados,	Evidenciou uma expectativa do grupo por	Há o reconhecimento da importância de um terceiro, externo ao grupo, como mediador que



	<p>em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas</p>	<p>educação permanente pelos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad) do município de Campinas, SP, Brasil.</p>	<p>Jurisdição: Interface (Botucatu). 2016; 20(57):325-35. Método utilizado: qualitativo utilizou-se do grupo focal</p>	<p>entre eles: uma psiquiatra, a gerente do serviço, três psicólogos, uma terapeuta ocupacional, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem, uma assistente social, um redutor de danos, uma farmacêutica e um residente de psiquiatria. O serviço em questão foi escolhido devido ao protagonismo dos trabalhadores no quesito formação pelo trabalho. Optou-se por fazer dois grupos para o levantamento dos da-</p>	<p>uma organização mais formal do processo ensino-aprendizagem. Ideia presente no grupo que a formação traria ao grupo o "comum", uma equipe mais homogênea. Poder falar em espaços de trabalho pode contribuir para amenizar a angústia dos trabalhadores, que em certo grau, mobiliza, mas, em</p>	<p>pode jogar luz em certos embaraço. Tendo espaços de elaboração coletiva garantidos, a potência interna do grupo permitirá que os próprios trabalhadores contribuam, ao atuarem como facilitadores nesse processo de reflexão.</p>
--	--	--	--	---	--	--



				dos, em momentos diferentes.	demasia, paralisa.	
SALVADOR; PIO, 2016	Apoio Matricial e Capsi: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental	Desafio na implementação do matriciamento em Saúde mental	<i>Data da publicação</i> 2016 <i>Jurisdição:</i> Municipal <i>Método utilizado</i> Exploratório descritivo	Construção a proposta de se criar uma equipe específica para realizar o AM, embora deva ser discutida com cautela. Um dos principais eixos fundamentais do modelo médico hegemônico é a fragmentação do cuidado por especialidade. Assim, a solicitação de uma equipe especializada em AM reflete a mesma lógica do modelo hegemônico, mas ,	Propõe-se que a Acolhida com Classificação de Risco (AM) não seja restrita a uma equipe, mas adotada por todas as equipes de saúde, seguindo a lógica da clínica ampliada na Estratégia Saúde da Família (ESF) e evitando a exclusivi-	AA equipe enfrenta dificuldades na integração entre teoria e prática, resultando em desafios para promover liberdade e compromisso diante de situações que demandam a criação de novos conhecimentos ou técnicas. É necessário reinventar os cuidados de saúde, visto que a prática da clínica ampliada requer um cuidado singular, oposto à padronização e repetição técnica.



				dessa vez, relacionada à organização do trabalho.	dade da especialização.	
--	--	--	--	---	-------------------------	--

Apêndice: G - Artigos elegíveis para Opção 4 - Atenção à Saúde do trabalhador para os trabalhadores da área de saúde mental

Opção 4- Atenção à Saúde do trabalhador para os trabalhadores da área de saúde mental						
Autor	Nome do Estudo	Objetivos do estudo	Características dos estudos	Descrição dos exemplos	Conceitos chaves das intervenções	Resultados encontrados
ARAÚJO et al., 2017	Vigilância em saúde Mental e trabalho no Brasil: características, desafios, desafios.	Objetiva se fomentar as reflexões sobre saúde mental do trabalhador no Brasil, para melhor entendimento do panorama atual da VISAT em saúde mental, de modo a fortalecer os programas como ações da vigilância	<i>Data da publicação</i> 2017 <i>Jurisdição:</i> Municipal <i>Método utilizado</i> REVISÃO DE LITERATURA	Reabilitação a saúde do trabalhador; Ações Educacionais Promover os relevos e esforços como ações para identificar os fatores determinantes do sofrimento e adoecimento mental presente na organização do trabalho.	Melhor entendimento dos panoramas atual; Garantir e ampliar estes avanços, são fundamentais o comprometimento ético dos profissionais de saúde.	Em conjunto, evidenciam muitas fragilidades na incorporação da saúde mental às ações de VISAT. Mesmo que, como apontam Leão e Minayo-Gomez, as práticas em saúde mental e trabalho caracterizem-se pelo predomínio de ações voltadas para a assistência e para o diagnóstico e notificação dos TMRT, com



						abrangência muito limitada (são desenvolvidas por metade dos CEREST existentes).
BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008	Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica	Capacitar os profissionais de ambos os níveis de atenção	<i>Data da publicação</i> 2008 <i>Jurisdição:</i> Municipal <i>Método utilizado</i> Qualitativa	Objetivando a ampliação do acesso aos serviços e os cuidados em saúde mental	Reconstruir a ideia do trabalhador em saúde, procurando a configuração do trabalhador coletivo e construindo um processo que propague os espaços institucionais com a presença do conjunto de atores realmente interessados na saúde, em particular, os usuários.	É muito importante que a experiência do AM seja analisada por seus participantes, a fim de ampliar sua capacidade de promover mudanças nas práticas dominantes em saúde, evitando assim que se torne um método de trabalho estagnado e inflexível.
CAMPOS et al., 2009	Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre	Avaliar os modelos assistenciais, de gestão e de formação	Data da publicação: 2007. Jurisdição: Municipal. Método:	20 grupos focais com os grupos de interesse: 12	Foram citados como parâmetros avaliativos a participação	A rede de centros de atenção psicossocial em



	a saúde coletiva e a saúde mental	de trabalhadores de uma rede centros de atenção psicossocial (CAPS).	Avaliativo, qualitativo.	grupos com trabalhadores de cada um dos seis Caps, 2 com o colegiado municipal de saúde mental, 2 grupos com familiares de usuários dos seis Caps e 2 grupos com usuários.	regular dos gestores dos CAPS nos fóruns inter-setoriais, nas intervenções do CAPS no território, nas atividades que incluem familiares e a existência de conselho gestor e outros arranjos participativos da gestão, como as assembleias.	Campinas destaca-se pela sua originalidade na implantação de seis CAPS III, e pela sua eficácia na continência com usuários e familiares no momento da crise e na reabilitação. A organização por técnico e/ou equipe de referência prevalece, assim como a construção de projetos terapêuticos. A redução das equipes noturnas desponta como principal problema e fonte de estresse para os trabalhadores. A formação dos profissionais se
--	-----------------------------------	--	--------------------------	--	--	---



						mostrou insuficiente para os desafios enfrentados por esses serviços.
GERBALDO et al., 2018	Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil.	Avaliar a organização cuidado em saúde mental desenvolvido na ESF no Brasil por meio das dimensões promoção da saúde mental, gestão e oferta do cuidado	Data da publicação: 2018 <i>Jurisdição: Federal. Método: Transversal</i>	Dados obtidos a partir do banco de dados do componente de avaliação externa do segundo ciclo do PMAQ-AB - 2013-2014.	A precariedade de vínculo foi observada em equipes em todo o Brasil, exceto na região Sul. Grande número de equipes (88,2%) relatou atender a demandas de saúde mental, porém pouco mais de um terço afirmou estar preparado para lidar com esse tipo de demanda. Os dados evidenciaram que grande parte	A inserção da saúde mental na atenção básica é incipiente; que há expressiva fragilidade na oferta organizada do cuidado; baixo registro dos casos; ausência de protocolos nas unidades; limitado desenvolvimento de ações de promoção de saúde e para usuários de álcool, medicamentos psicotrópicos e outras drogas. Tais problemas prejudicam a



					<p>dos profissionais da atenção básica não se sentia preparada para lidar com as demandas de saúde mental. As ações educativas e de promoção de saúde em saúde mental obtiveram pouco mais de um terço das respostas afirmativas, revelando baixa incorporação dessas atividades na rotina dos serviços e distanciamento das recomendações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)</p>	<p>definição dos fluxos e agravam a insuficiência da gestão do cuidado em saúde mental.</p>
--	--	--	--	--	--	---



<p>Souza et al., 2020</p>	<p>Educação inter-profissional e educação permanente em Saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial</p>	<p>descrever a Educação Inter-profissional e os processos de Educação Permanente em Saúde na implantação de um Centro de Atenção Psicossocial para produção de cuidado em saúde mental</p>	<p>A pesquisa-intervenção consiste numa forma de investigação participativa, com interferências coletivas na busca de transformação social.</p>	<p>Os dados foram construídos por meio de três rodas de conversa com os profissionais do serviço e a participação observante com registro em diários de pesquisa, para descrever formas de cuidado realizado pela equipe. As rodas de conversas ocorreram nos meses de abril, maio e junho de 2018, e funcionaram como dispositivos de produção da pesquisa, ao passo que constituíram uma intervenção para a promoção de espaços de</p>	<p>As equipes sentiam incertezas em relação ao trabalho que estavam realizando e procuravam verificar se estavam seguindo as diretrizes da atenção psicossocial. Isso levava a equipe a se engajar em processos de autoanálise e autogestão. A autoanálise é um esforço conjunto em que os próprios trabalhadores se reúnem para entender, esclarecer e buscar soluções para seus problemas, necessidades, desejos e interesses. O objetivo</p>	<p>Permitiu que os profissionais vivenciassem os processos de ensino/aprendizagem e reconhecessem diferentes formas de construção de conhecimento que ocorrem no próprio serviço. A percepção da retomada da própria construção do serviço e do desenvolvimento dos profissionais ao longo do tempo permitiu ampliar as reflexões sobre a educação permanente através de espaços coletivos em serviços de saúde mental, tra-</p>
-------------------------------	---	--	---	--	---	--



				educação inter-profissional no serviço.	é superar as dificuldades encontradas e melhorar as situações do dia a dia	zendo os processos de auto-gestão da própria equipe.
--	--	--	--	---	--	--

Fonte: Elaboração própria.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Boletim panorama: saúde suplementar [recurso eletrônico]. v.1 n. 3, 3º trimestre de 2023. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2023/12/panorama-saude-suplementar-ans-outubro-2023.pdf>

PANORAMA: saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2023. Trimestral. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2023/12/panorama-saude-suplementar-ans-outubro-2023.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

ALBUQUERQUE, J. A. G. **Instituição e poder**: análise concreta das relações de poder nas instituições. Rio de Janeiro: GRAAL, 1980.

CAD. SAÚDE PÚBLICA. Rio de Janeiro: Fiocruz, n. 35 (11), 31 out. 2019- . DOI 10.1590/0102-311X00129519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/>. Acesso em: 25 set. 2023.

ALVARENGA, M. S.; GARCIA, M. L. T. A implementação da política de saúde mental em município de pequeno porte. **Mudanças**. São Paulo, v. 27, n.1, jan./jun. 2019. ISSN 2176-1019 versão *online*. Disponível em: [https://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692019000100008#:~:text=Corroborando%20com%20o%20es-tudo%20de%20Alvarenga%20e%20Garcia%20\(2009\)%20que,](https://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692019000100008#:~:text=Corroborando%20com%20o%20es-tudo%20de%20Alvarenga%20e%20Garcia%20(2009)%20que,). Acesso em: 25 set. 2023.

ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 35. p. 1-6. 2019.

AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, T. M.; PALMA, T. DE F.; ARAÚJO, N. DO C. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3235–3246, out. 2017.

AVELAR, M. R.; MALFITANO, A. P. S. **Entre o suporte e o controle**: a articulação intersetorial de redes de serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3201–3210, out. 2018.

AZEVEDO, D. M. de et al. Avaliação da assistência em saúde num centro de atenção psicossocial na perspectiva dos profissionais. **Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde**, v. 6, n. 2, p. 109-116, 2015.

BARBOSA, B. V. F. et al. The role of primary attention in health on the constitution of the network care in mental health. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 3, p. 659-668, set./out., 2017.

BAPTISTA, J. Á. et al. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180508, 2020.

BELOTTI, M. et al. Concepções de Profissionais de Saúde sobre as Atribuições de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 34, p. e34430, 2018.

BEZERRA, E. et al. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 63-74. 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29512/31374>. Acesso em: 30 mai. 2021.

BEZERRA, E., DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2008, v. 28, n. 3, p. 632-645. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000300015>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000300015>. Acesso em: 30 mai. 2021.

BOARINI, M. L. A (desconhecida) reforma psiquiátrica em municípios aquém de pequeno porte. *Psicologia em Revista*, v. 15, n. 1, p. 28-50, 2009.

BOTEGA, N.J., DALGALARRONDO, P. Saúde mental no hospital geral: espaço para o psíquico. 2. ed., São Paulo: Hucitec, 1997.

BRASIL. Projeto de Lei Nº 3657/1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. 1989. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicameras/-/ver/pl-3657-1989>. Acesso em: 30 mai. 2021.

BRASIL. Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [internet]. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=lei%20no%2010.216%2c%20de,art. Acesso em: 22 nov. 22.

BRASIL. PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Dispõe sobre Modalidades, Organização e Funcionamento dos CAPS. 2002. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/pt-br/legislacoes/portaria-gmms-no-336-de-19-de-fevereiro-de-2002>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de apoio a gestão Estratégica. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em https://sage.saude.gov.br/paineis/planoCrack/lista_caps.php?output=html&. Acesso em: 07 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005. Disponível

em: faesbtatui

faesbtatui

faesbtatuis

faesb

(15) 99804-6889

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.
Acesso em: 24 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3088/2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudel-gis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

BRASIL. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chia-verini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2021 nov. 16]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: melhorando o cuidado de pacientes com transtornos mentais desinstitucionalizados [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Síntese de evidências para políticas [Internet]. Brasília; 2020 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf.

CAMPOS, G.W.S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: uma proposta de reorganização do trabalho em saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 4, p. 393-404, 1999.

CAMPOS, G. W. DE S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399–407, fev. 2007.

CAMPOS, R. T. O. et al. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 16–22, ago. 2009.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** (Botucatu), v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

COLOMBAROLLI, M. S. et al. Desafios e progressos da reforma psiquiátrica no Amazonas: as perspectivas baseadas no primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps) de Manaus. **Psicologia: teoria e prática**, v. 12, n. 3, p. 22-33, mar. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2022.

CONSELHO FEDERADO DE MEDICINA. Nota técnica sobre a Calamidade na Assistência Pública em Saúde Mental no Brasil, de 27/04/2017. 2017. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/notatecnicacfmeabp.pdf>.

COSTA, M. F. Concepções de rede e estratégia na Atenção Psicossocial: diferenças, contradições e (inter)conexões. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.9, n.22, 2017. p. 98-112.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020

FLAMAS – Fórum da Luta Antimanicomial de Sorocaba (2011). Levantamento de indicadores sobre os manicômios de Sorocaba e região. São Paulo: SinPsi.

FERREIRA A. C. Z, BORBA L. O., CAPISTRANO F. C., CZARNOBAY J., MAF-TUM M. A. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 19, n.9, p. 157-164, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1012>. Acesso em: 02 fev. 2021.

FERREIRA, R. S. A. S.; CORTES, H. Moraes; PINHO, P. H. Atenção em saúde mental em municípios de pequeno porte. *Mudanças [online]*. 2019, v. 27, n.1, pp. 63-68. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692019000100008&lng=pt&nrm=iso.

GARCIA, M. R. V. A mortalidade nos manicômios da região de Sorocaba e a possibilidade da investigação de violações de direitos humanos no campo da saúde mental por meio do acesso aos bancos de dados públicos. *Revista Psicologia Política*, v. 12, n. 23, p. 105-120, jan. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2012000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 nov. 2022.

GAMA, C. A. P. D. A. et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200438, 2021.

GAMA, C. A. P., GUIMARÃES, D. A., COELHO, V. A. A., CARVALHO, R. C., CAMPOS, C. G., FRAGA, A. M.S. A implantação da rede de atenção psicossocial na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais-BR. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 278-287, 2020.

GERBALDO, T. B. et al. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1079–1094, set. 2018.

GONÇALVES, A. S.; GUARÁ, I. M. F. R. Redes de proteção social na comunidade. In Guará, I. M. F. R. (Org.). Redes de proteção social. São Paulo: Associação Fazendo História; NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente, 2010.

HIRDES, A., SILVA, M. K. R. Apoio matricial: um caminho para a integração saúde mental e atenção primária. **Saúde Debate**, v. 38, n. 102, p. 582-592, 2014; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028020301>

HIRDES, A. Apoio Matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 118, p. 656–668, jul. 2018.

HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 371–382, fev. 2015.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. (2010). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/panorama>. Acesso em: 07 dez. 2021.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.24, n.4, p. 1247-1254, 2019

KLEBA, M. E., KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. O Planejamento Estratégico Situacional no ensino da gestão em Saúde da Família. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n.1, p. 184-193, 2011.

KLEIN, A. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. O "cabo de força" da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 1, p. e00158815, 2017.

LEÃO L. H. C. Vigilância em saúde mental do trabalhador: subsídios para a construção de estratégias de intervenção [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2014.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. Redes sociais e construção de projetos terapêuticos: um estudo em serviço substitutivo em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 18, n. 2, p. 54-62, maio/ago., 2007.

MENDONÇA, F. F., MATTOS, L. F. A., OLIVEIRA, E. B. D., DOMINGOS, C. M., OKAMURA, C. T., CARVALHO, B. G.; NUNES, E. F. P. A. Participação dos municípios de pequeno porte no Projeto Mais Médicos para o Brasil na macrorregião norte do Paraná. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2907-2915, 2016.

MERHY, E. E. A rede básica como uma construção da saúde pública e seus dilemas. In E. E. Merhy & R. Onocko (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público* (p. 197-228). São Paulo: Hucitec, 2006.

MINOZZO, F.; COSTA, I. I. D. A. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. **Psico-USF**, v. 18, n. 1, p. 151-160, jan. 2013.

MONTANARI, A. J. Avaliação da implantação do Centro de Atenção Psico-Social em Cataguases - MG The implantation's evaluation of the Social Psico Attention's Center (CAPS) in Cataguases - MG. **Mental**, v. 3, n. 4, p. 83-114, jun. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272005000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2022.

MOREIRA, J. B. G. *Direito Administrativo: da rigidez autoritária para a flexibilidade democrática*. Belo Horizonte: Fórum, 2005.

OLIVEIRA, E. M. Apoio matricial em saúde mental: um relato de experiência. 2014. Monografia. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167297/Ester%20Mascarenhas%20Oliveira%20-%20Psico%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OLIVEIRA, T. T. S. S.; CALDANA, R. H. L. Práticas psicossociais em psicologia: um convite para o trabalho em rede. *Pesquisa Prática Psicossociais*, São João Del-Rei, v. 9, n. 2, p. 184-192, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082014000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Saúde mental: é necessário aumentar recursos em todo o mundo para atingir metas globais. 2018. [internet]. disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2018-saude-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-mundo-para-atingir-metas>

PAGE M.J. et al. The PRISMA statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71, 2020 doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

PAIANO, M., MAFTUM, M. A., HADDAD, M. C. L. & MARCON, S. S. Ambulatório de saúde mental: fragilidades apontadas por profissionais. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 25, n. 3, p. e0040014, 2016.

PEDUZZI M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, p. 103-109, 2001.

PRESTES, L. I. N. et al. Apoio Matricial: um caminho de fortalecimento das redes de atenção à saúde em Palmas -TO. **Revista Brasileira de Ciências. Saúde**, v.15, n.2, p.215-8, 2011.

SALDIVA, P. H. N.; VERAS, M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estudos Avançados**, v. 32, n. 92, p. 47–61, jan. 2018.

SALVADOR, D. B.; PIO, D. A. M. Apoio Matricial e Capsi: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 111, p. 246–256, out. 2016.

SATO L., BERNARDO M.H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 04, p. 869-878, 2005.

SILVA, G. M. D. A . et al. Avaliação da implantação de um Centro de Atenção Psicossocial em Pernambuco, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 127, p. 1134–1150, out. 2020.

SILVA E SILVA D. L., KNOBLOCH F. El equipo como un lugar de formación: la educación permanente en un Centro de Atención Psicossocial referido al alcohol y otras drogas. **Interface (Botucatu)**, v. 10, n. 57, p. 325-335, 2016.

SILVA, L. I., MARTINS, Á. K. L., MAIA, K. K. O., OLIVEIRA, F. B.; SOUZA, Â. M. A. Experiências dos familiares de pessoas com transtorno mental. **Revista Rene**, v. 15, n. 2, p. 316-25, 2014.

SILVA, C. B.; SANTOS, J. E.; SOUZA, R. C. Estratégia de apoio em saúde mental aos agentes comunitários de saúde de Salvador - BA. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 153–160, jan. 2012.

SILVA, S. P.; BELLIZZI, L. S.; PEREIRA, J. A.; BELCHIOR, M. A.; LOYOLA, C.M.D. Caps ad de Nova Iguaçu: a história de implantação de uma política de álcool e outras drogas. In: ALARCON, S. et al. Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 315-327. ISBN: 978-85-7541-539-9. <https://doi.org/10.7476/9788575415399.0017>.

SOARES C.B. et al. Oficinas emancipatórias como intervenção em saúde do(a) trabalhador(a). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. [Internet]. 2018 [citado 2021 nov 18];43(Suppl1): e7s. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572018001000302&lng=pt. DOI: 10.1590/2317-6369000007618.

SOUSA, F. M. S. et al. Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e300111, 2020.

TENORIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História Ciências e Saúde-Manguinhos**, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

TOLOI, L. F.; FORTES, S. Apoio matricial de saúde mental na atenção primária no município de Sobra, CE: o relato de uma experiência. **Sanare**, v. 6, n. 2, 34-42. 2007., de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/151/143>
Acesso em: 08 jan. 2022.

VIEIRA FILHO, N. G.; NÓBREGA, S. M. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 9, n. 2, p. 373–379, maio 2004.

WETZEL, C.; ALMEIDA, M. C. P. de. A construção da diferença na assistência em saúde mental no município: a experiência de São Lourenço do Sul – RS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 77-87, maio/ago. 2001.

ZAMBENEDETTI, G.; PERRONE, C. M. O Processo de construção de uma rede de atenção em Saúde Mental: desafios e potencialidades no processo de Reforma Psiquiátrica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 277–293, 2008.

ZEEBERG, A. et al. Construção da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Bárbara d'Oeste. **Boletim do Instituto de Saúde** (Impr.); 18(supl.): 72-75, dez. 2017.