

ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

ORGANIZATION OF MENTAL HEALTH CARE IN THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK: A DOCUMENTARY ANALYSIS

ORGANIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL EM LA REDE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL: UN ANÁLISIS DOCUMENTAL

¹Suelen Calazans de Araújo

²Tarciso Feijó da Silva

³Roberta Georgia Sousa dos Santos

⁴Magda Guimarães de Araújo Faria

⁵Ana Carolina Tavares Vieira

⁶Juliana Roza Dias

⁷Eliane Oliveira de Andrade Paquiela

⁸Tatiana Cabral da Silva Ramos

¹Residência em Saúde da Família – Faculdade de Enfermagem - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – Brasil

 Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-3513-0289>
²Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – Brasil

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5623-7475>
³Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2122-2505>
⁴Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9928-6392>
⁵Doutoranda da PPGENF/Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2948-3515>
⁶Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6615-3603>
⁷Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0916-9203>
⁸Enfermeira de Saúde da Família do Município de Queimados – Universidade Estácio. Rio de Janeiro – Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1385-2029>
Autor correspondente
Eliane Oliveira de Andrade Paquiela

Boulevard 28 de setembro, 157, sala 617 – Faculdade de Enfermagem. Vila Isabel, Rio de Janeiro – Brasil.

 CEP: 20551-030. Cel: +5521 982790506. E-mail: aneoadrade3@gmail.com
RESUMO

Objetivo: Analisar os documentos e normativas oficiais que orientam o cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Estudo delimitado pela análise documental dos documentos e normativas oficiais que dialogam com a saúde mental e que emergiram a partir da Lei 10.216 de 2001, que redireciona o modelo de atenção à saúde mental no Brasil. **Resultados:** Foram identificadas 27 publicações que apresentam formas distintas de orientação e organização do cuidado em saúde mental, além de dispositivos e ferramentas que podem ser utilizados na gestão da atenção e no cuidado integral em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial. **Considerações finais:** Os documentos possuem caráter prescritivo, sendo capazes de contribuir para orientação e organização do cuidado em saúde mental. No entanto, na prática permanecem impasses associados ao desmonte das políticas de saúde mental alinhadas com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, despreparo do profissional técnico na condução dos casos, a frágil comunicação entre os pontos da rede, o matriciamento incipiente e a intensa medicalização da vida e das pessoas.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental; Políticas Públicas de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze official documents and regulations that guide mental health care in the psychosocial care network in the unified Health system. **Methods:** Study outlined by document analysis of official documents and regulations that dialogue with mental health and that emerged from Law 10.216 of 2001, which redirects the model of mental health care in Brazil. **Results:** 27 publications were identified that present different forms of guidance and organization of mental health care, in addition to devices and tools that can be used in the management of care and comprehensive care in mental health in the Psychosocial Care Network. **Final considerations:** The documents have a prescriptive character, being able to contribute to the orientation and organization of mental health care. However, in practice, impasses associated with the dismantling of mental health policies in line with the Brazilian Psychiatric Reform remain, the technical professional's unpreparedness in conducting cases, the fragile communication between the points of the network, the incipient matrix support and the intense medicalization of life and of people.

Keywords: Mental Health Services; Public Health Policies; Primary Health Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los documentos oficiales y normativas que orientan la atención en salud mental en la Red de Atención Psicossocial en el Sistema Único de Salud. **Métodos:** Estudio perfilado por análisis documental de documentos oficiales y normativas que dialogan con la salud mental y que surgieron de la Ley 10.216 de 2001, que reorienta el modelo de atención a la salud mental en Brasil. **Resultados:** se identificaron 27 publicaciones que presentan diferentes formas de orientación y organización de la atención en salud mental, además de dispositivos y herramientas que pueden ser utilizadas en la gestión del cuidado y atención integral en salud mental en la Red de Atención Psicossocial. **Consideraciones finales:** Los documentos tienen carácter prescriptivo, pudiendo contribuir a la orientación y organización de la atención en salud mental. No entanto, na prática permanecem impasses associados ao desmonte das políticas de saúde mental alinhadas com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, despreparo do profissional técnico na condução dos casos, a frágil comunicação entre os pontos da rede, o matriciamento incipiente e a intensa medicalização da vida e de las personas.

Palabras clave: Servicios de Salud Mental; Políticas de Salud Pública; Primeros Auxilios; Enfermería.

Submissão: 22-03-2023

Aprovado: 28-09-2023

INTRODUÇÃO

A definição de Atenção Primária à Saúde (APS) pauta-se na prerrogativa de ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, o qual aborda o indivíduo através das suas necessidades de saúde e de um cuidado contínuo^(1,2).

No Brasil, a APS é definida como um conjunto de ações no âmbito individual, familiar e comunitário e que englobam a Promoção à Saúde, a Prevenção de Doenças, o diagnóstico, o tratamento, os cuidados paliativos, a redução de danos e a vigilância em saúde⁽²⁾.

Para além disso, a APS desempenha papel ímpar na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e como ponto focal do cuidado orienta o trânsito das pessoas para os outros pontos da RAS, visando à garantia da integralidade da atenção. Como coordenadora do cuidado pautado suas ações na responsabilização, buscando promover comunicação efetiva e integrar os demais níveis de complexidade da RAS mediante a necessidade de cada indivíduo⁽³⁾. Dentre as atividades dos profissionais de saúde da APS está o olhar ampliado para pessoas que apresentem qualquer tipo de sofrimento, transtornos mentais, incluindo ou não, o uso de drogas, de modo que forneça escuta qualificada, acolhimento e que auxilie no projeto terapêutico das pessoas e família⁽⁴⁾.

Na perspectiva da gestão do cuidado dos usuários de saúde mental, a APS encontra-

se como um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)⁽²⁻⁵⁾. O papel da APS na RAPS é a elaboração de atividades que visam à promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas⁽⁵⁾. Neste sentido, ela coordena os serviços da RAPS e atua de modo a contribuir para a integralidade do cuidado dos usuários que necessitam de atenção.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o principal recurso da APS e o centro de comunicação e estruturação da RAPS, tendo a responsabilidade no âmbito psicossocial, de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da RAS⁽²⁾.

Nos últimos anos têm sido observado um aumento na procura por atendimento de pessoas apresentando sinais e sintomas associados aos sofrimentos psíquicos, diagnosticados ou não como transtornos mentais, assim como verbalizando consumo abusivo de álcool e/ou drogas nos diferentes pontos da RAS. O que pode ser justificado pelas limitações sociais e econômicas impostas pela pandemia de Covid-19. A observação dialoga com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) na qual aponta que na pandemia de Covid-19 a prevalência global

de ansiedade e depressão aumentou em 25%, tendo como principais explicações para este aumento o estresse sem precedentes causado pelo isolamento social decorrente da pandemia, a solidão, o medo de se infectar, o sofrimento, a morte de entes queridos, o luto e as preocupações financeiras⁽⁶⁾.

Assim, a observação da atenção dispensada aos usuários de saúde mental mobiliza a necessidade de refletir sobre o papel do enfermeiro na APS e nos demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial no atendimento dos usuários de saúde mental. Desta forma, alguns questionamentos relacionados à construção do arcabouço teórico sobre a saúde mental existente, suas convergências, divergências, fragilidades, potencialidades e utilização na prática pelos profissionais surgiram, tais como: “como tem sido organizada a gestão cuidado em saúde mental no cenário nacional e quais os dispositivos/ferramentas existentes para a atenção integral dos usuários com transtornos mentais na Rede de Atenção Psicossocial?”.

Neste sentido, na perspectiva de buscar respostas para as perguntas, o objetivo deste artigo é analisar os documentos e normativas oficiais que orientam o cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa com foco na análise

documental (AD). A AD consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica e, nesse caso, preconiza-se a utilização de uma fonte paralela e simultânea de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos⁽⁷⁾. A AD tem vantagens como o baixo custo e a estabilidade das informações por serem fontes fixas de dados e pelo fato de ser uma técnica que não altera o ambiente ou os sujeitos. Dentre as limitações, destacam-se a falta da vivência do fenômeno para melhor representá-lo, a falta de objetividade e a validade questionável que consiste numa crítica da corrente positivista⁽⁸⁾.

Neste estudo selecionaram-se todos os documentos e normativas do Ministério da Saúde (MS) e do Município do Rio de Janeiro que orientam o cuidado em saúde mental, objetivando a transformação e compreensão das informações, na perspectiva de torná-las mais acessíveis e relacioná-las com os demais dados oriundos de outras fontes. Optou-se por abarcar o Município do Rio de Janeiro na análise documental pela compreensão de que nos últimos anos atrelado a expansão das unidades e ações de APS, esse município tem realizado alguns processos de desinstitucionalização de usuários da saúde mental, realizando desospitalização de instituições com práticas manicomial, como por exemplo, o Instituto Nise da Silveira e a Colônia Juliano Moreira, ambos no município do Rio de Janeiro, além de se fazer presente

protocolos, guias e capacitação dos profissionais para manejo dos casos.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2022, e atualizada no mês de janeiro de 2023, na biblioteca do portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS), no portal do Sistema de Legislação da Saúde do Ministério da Saúde (SaudeLegis) e no portal da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde do Município do Rio de Janeiro (Subpav). Para facilitar a organização dos estudos utilizou-se um instrumento com as variáveis ano, responsável pela publicação, título e objetivo.

Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados: publicações que emergiram a partir da lei n° 10.216, de 06 de abril de 2001, que promove a proteção e o direito das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial do cuidado em saúde mental; documentos que reorientem a atenção aos usuários da saúde mental e/ou transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas tendo à Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado; que apresentassem possibilidades terapêuticas com o foco na desospitalização e na desmedicalização; e que estavam disponíveis para leitura na íntegra. Quanto aos documentos e legislações que possuíam mais de um texto legal, optou-se por manter na análise os editados mais recentemente.

A análise das políticas que emergiram foi

realizada de forma descritiva e interpretativa apoiada na técnica da análise de conteúdo. Essa abordagem constitui um conjunto de técnicas de análise que visam obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens⁽⁹⁾. O plano de análise envolveu a constituição do corpus, a definição das unidades de sentido, a leitura flutuante e o agrupamento, que resultou em duas categorias que dialogam com o objetivo do artigo, a saber: “Formas de organização e de gestão do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial” e “Dispositivos/ferramentas de atenção e cuidado integral em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Encontrou-se nas bases documentais, sem refinamento da busca, um total de 346 documentos, sendo 3 oriundos do portal SAPS, 332 do SaudeLegis e 11 do portal Subpav.

Após o refinamento das buscas, mediante os critérios de inclusão, a análise documental obteve como resultado 27 documentos, sendo esses: 3 (11%) publicações do portal SAPS, 16 (59%) do SaudeLegis e 8 (30%) da plataforma Subpav. Destes, 16 (59,3%) são legislações, 10 (37%) são cadernos, guias ou livros e 1 (3,7%) protocolo. Estes, compuseram o corpus de análise (Quadro 1).

Quadro 1 - Documentos que orientam a atenção e o cuidado dos usuários com problemas relacionados à saúde mental e transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas – Brasil, 2023.

	Ano	Responsável pela Publicação	Título	Objetivo
1	2001	Brasil. Presidência República ⁽¹⁰⁾	Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001	Organizar o modelo assistencial em saúde mental e dispor sobre a proteção e os direitos dos portadores de transtornos mentais.
2	2002	Ministério da Saúde ⁽¹¹⁾	Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002	Estabelecer a organização de funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
3	2003	Brasil. Presidência República ⁽¹²⁾	Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003	Instituir o auxílio à reabilitação de indivíduos portadores de transtornos mentais pós desospitalização
4	2004	Ministério da Saúde ⁽¹³⁾	Portaria nº 52, de 20 de janeiro de 2004	Instituir o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS, visando reduzir progressivamente leitos de hospitais psiquiátricos contratados/conveniados no SUS.
5	2004	Ministério da Saúde ⁽¹⁴⁾	Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004	Instituir o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas.
6	2008	Ministério da Saúde ⁽¹⁵⁾	Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008	Estabelecer o Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
7	2010	Ministério da Saúde ⁽¹⁶⁾	Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010	Estabelecer as diretrizes das Redes Atenção à Saúde.
8	2011	Ministério da Saúde ⁽¹⁷⁾	Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011	Instituir a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS.
9	2011	Ministério da Saúde ⁽¹⁸⁾	Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011	Regulamentar o repasse de recursos para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos
10	2011	Ministério da Saúde ⁽¹⁹⁾	Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental	Capacitar os profissionais que atuam no nível dos cuidados primários ao manejo e matriciamento de usuários apresentando transtornos mentais.
11	2012	Ministério da Saúde ⁽²⁰⁾	Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012	Instituir a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento).
12	2012	Ministério da Saúde ⁽²¹⁾	Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012	Redefinir o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.

13	2012	Ministério da Saúde ⁽²²⁾	Portaria n° 132, de 26 de janeiro de 2012	Estabelecer incentivo financeiro para Reabilitação Psicossocial (que inclui iniciativas de geração de renda e emprego) da RAPS.
14	2012	Ministério da Saúde ⁽²³⁾	Portaria n° 3.124, de 28 de dezembro de 2012	Redefinir os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas
15	2013	Ministério da Saúde ⁽²⁴⁾	Caderno de Atenção Básica n° 34 - Saúde Mental	Estimular e compartilhar o conhecimento acumulado no cuidado em saúde mental na Atenção Básica.
16	2013	Comitê Internacional da Cruz Vermelha ⁽²⁵⁾	O cuidado ajuda a reatar laços - Cartilha sobre Saúde Mental e Violência para os Agentes Comunitários de Saúde	Capacitar equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) para que possam identificar e prestar atendimento às pessoas que apresentam sofrimento psíquico em decorrência de situações de violência.
17	2015	Ministério da Saúde ⁽²⁶⁾	Caderno Humaniza-SUS Saúde Mental	Reunir reflexões retiradas do campo da saúde mental que, em seu conjunto, defendem na radicalidade o cuidado com a vida
18	2016	Secretaria Municipal de Saúde ⁽²⁷⁾	Depressão	Orientar a assistência clínica nas unidades de APS na cidade do Rio de Janeiro
19	2016	Secretaria Municipal de Saúde ⁽²⁸⁾	Ansiedade Generalizada e Transtorno do Pânico em Adultos.	Resumir as recomendações da Superintendência de Atenção Primária (S/SUBPAV/SAP), construído a partir do conteúdo disponibilizado pelo NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence, NHS – Reino Unido) adaptando-o para a realidade brasileira e carioca.
20	2016	Secretaria Municipal de Saúde ⁽²⁹⁾	Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção	Apoiar as equipes da Atenção Primária à Saúde e os Núcleos de Apoio de Saúde da Família nas ações de cuidado e prevenção do suicídio, propondo ações integrais e orientação às equipes
21	2016	Secretaria Municipal de Saúde ⁽³⁰⁾	Linha de Ação para Atenção Ambulatorial em Saúde Mental	Indicar as diretrizes políticas, de gestão e técnicas para funcionamento da atenção ambulatorial de modo a ampliar, organizar e qualificar as ações de saúde mental

22	2017	Secretaria Municipal de Saúde ⁽³¹⁾	Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária: a Enfermagem no Cuidado em Saúde Mental no Contexto da Atenção Primária à Saúde	Contribuir com o trabalho dos profissionais da enfermagem, fornecendo subsídios para lidar com as questões subjetivas implicadas no cuidado em saúde e no manejo dos casos de sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
23	2017	Secretaria Municipal de Saúde ⁽³²⁾	Álcool e Outras Drogas	Fornecer de forma objetiva informações práticas e diretrizes, para situações frequentes no dia-a-dia dos serviços de Atenção Primária
24	2017	Ministério da Saúde ⁽³³⁾	Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017	Estabelecer as diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.
25	2017	Ministério da Saúde ⁽³⁴⁾	Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017	Alterar portarias anteriores e dispor sobre Rede de Atenção Psicossocial.
26	2018	Secretaria Municipal de Saúde ⁽³⁵⁾	Saúde Mental na Infância	Oferecer subsídios às equipes de APS nas ações de promoção de saúde mental e acompanhamento do desenvolvimento infantil
27	2019	Brasil. Presidência República ⁽³⁶⁾	Portaria nº 9.761, de 11 de abril de 2019	Aprovar a Política Nacional sobre drogas

Fonte: Os autores, 2023.

Formas de organização e de gestão do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial

A denominada Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) tem em seu cerne a crítica ao modelo manicomial construído pela Psiquiatria, campo centrado no saber médico. A partir de movimentos sociais como por exemplo, a “luta antimanicomial”, resultou a construção dos campos: Saúde Mental e o da Atenção Psicossocial, campos esses que atualmente são responsáveis pelo tratamento das pessoas com sofrimento psíquico. A RPB visa promover a dignidade, a cidadania e a reintegração social das pessoas que sofrem com transtorno mental, a partir do fortalecimento das políticas de saúde mental,

com mudanças na lógica do cuidado que antes da RPB vislumbrava cura para “doenças” e não tratamento para os transtornos, como é entendido atualmente⁽³⁷⁾.

A Lei nº 10.161 de 2001 é um marco da RPB, que reorienta a atenção e direcionamento do modelo assistencial em saúde mental. Ela reconhece as necessidades de saúde mental pelo Estado e assegura os direitos das pessoas com transtornos mentais, como tratamento de saúde adequado, em ambiente terapêutico, não violento e humaniza o cuidado. Um dos avanços identificados na lei é o caráter prioritário da reinserção social das pessoas, de modo que a diminuir a institucionalização e garante tratamento em instituições substitutivas, já que os transtornos não são doenças e não precisam ser olhados

pela lógica da cura⁽¹⁰⁾. Logo, a autonomia da pessoa em com transtorno mental e a necessidade de ressocialização para garantia de um tratamento adequado e humanizado, é o foco do arcabouço jurídico⁽³⁷⁾.

Em 2002, o processo de desinstitucionalização ganha força com a edição da portaria n° 336 que regula os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Este se constitui de serviço de saúde mental especializado, substitutivo, ancorado na lógica da territorialização que se destina a assistência de usuários com transtornos mentais severos e constantes, no modo de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo⁽¹¹⁾. São implantadas diferentes modalidades, a depender do contingente populacional a ser atendido (CAPs I, CAPs II e CAPs III), da população destinada ao atendimento (CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantil e CAPs ad II - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas)⁽¹¹⁾. Estas instituições (CAPS) se orientam por um modelo de cuidado em saúde mental que substitui a lógica psiquiátrica hospitalocêntrica de dominação médica, e inaugura o trabalho da atenção psicossocial, em rede, realizado por equipe multidisciplinar, descaracterizando a internação hospitalar, para um modelo que cuida a partir do território⁽²⁰⁾. A redefinição do CAPS ad reforça os cuidados destinados à população que apresenta transtorno relacionado a álcool e outras drogas e, promove cuidados com esta população 24 horas por dia⁽¹⁴⁾.

Em 2003 é criado o De Volta pra Casa, pautado na Lei n° 10.708, de 31 de julho de 2003. Este institui um auxílio-reabilitação para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, para pessoas que permaneceram morando em manicômios por longas datas, mais especificamente, mais de 2 anos⁽¹²⁾. É importante salientar que este auxílio é visto como um importante aparato que contribui para a ressocialização das pessoas que antes eram institucionalizadas, pois estas saíram da situação de crise há muitos anos e apenas moravam nessas instituições, e migrar para residências dignas, contribui para que essas pessoas sejam reinseridas na sociedade, além de terem tratamento garantidos nos CAPS em seus territórios⁽³⁸⁾.

Em 2004 o Ministério da Saúde apresenta a Portaria n° 52 que orienta a criação do Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS, que tem como prerrogativa a redução progressiva dos leitos de hospitais psiquiátricos⁽¹³⁾. De forma convergente, alguns anos depois, inicia-se a discussão do processo de desinstitucionalização com os profissionais da APS, face ao advento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pela Portaria n° 154 de 2008, e posteriormente na Portaria n° 3.124 de 2012. Cabe salientar, que a criação do NASF potencializou o debate em torno da reinserção social e contribui para o redesenho do cuidado ao apresentar novas ferramentas de gestão e cuidado^(15,23).

O surgimento da RAS, através da promulgação da Portaria n° 4.279 de 2010 traz ênfase sobre o papel da APS no cuidado em saúde mental, com seu caráter de ordenadora e coordenadora do cuidado e por trazer relevo para a longitudinalidade, vista como uma relação pessoal de longa duração entre profissionais de saúde e usuários em suas unidades de saúde, independente do problema de saúde ou até mesmo da existência de algum problema⁽¹⁶⁾.

Em 2011 criou-se a RAPS pela portaria n° 3.088, uma nova visão de serviços voltados para o cuidado dos usuários que apresentam transtornos mentais. Dentre seus objetivos destacam-se: ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências⁽¹⁷⁾. Os componentes da RAPS que contribuem para o cuidado em saúde eram: a atenção psicossocial especializada, a atenção de urgência/emergência, a atenção residencial de caráter transitório, a atenção hospitalar, as estratégias de desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial^(17,22).

A APS na RAPS desenvolve ações de promoção de saúde mental, prevenção e

cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas^(17,20). Dentre outros dispositivos que se integravam à RAPS segundo a resolução 3.088 de 2011, eram os CAPS, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, a Sala de Estabilização, as Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, as enfermarias especializadas em Hospitais Gerais, o Serviço Hospitalar de Referência e por fim, no artigo 9 da resolução, aparecia discretamente como parte da RAPS, os Serviços de Atenção em Regime Residencial Transitório definindo as duas modalidades: as Unidades de acolhimento e Comunidades Terapêuticas^(17,18).

Percebe-se que houve transformações relacionadas à saúde mental e que acompanharam o contexto sociopolítico e econômico do Brasil. Portanto, é no ano de 2016 que se acalora o debate sobre manejo do cuidado à saúde mental, culminando na Nova Política Nacional de Saúde Mental, regulamentada pela Portaria n° 3.588 de 2017, que cita pela primeira vez após o início da reforma psiquiátrica no Brasil, o hospital psiquiátrico como parte da RAPS, além de destinar maior repasse financeiro para aberturas de leitos e menor fomento destinado ao fortalecimento do CAPS, descaracterizando a RPB^(34,38). A redação da Nova Política Nacional de Saúde Mental foi alvo de críticas pelo retrocesso associado à RPB e a Política

de álcool e outras drogas, que tinha como foco o cuidado baseado na redução de danos⁽³⁹⁾.

Em 2017, a Portaria n° 3.588 incluiu também na RAPS a equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas, a unidade de Referência Especializada em Hospital Geral; o Hospital Psiquiátrico Especializado, o Hospital dia; e o CAPS AD IV, que é destinado a atender população superior a 500.000 habitantes com quadros graves e intenso de sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas⁽³⁴⁾.

A Nova Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria n° 2.436 de 2017, já dava indícios de desmantelamento da desinstitucionalização, pela nova lógica adotada de cobertura territorial que priorizava a cobertura de 100% das áreas vulneráveis e não 100% do território^(39,40). A APS funcionando praticamente sem agentes comunitários de saúde (ACSs) e sem matriciamento prejudicava diretamente o cuidado de base comunitária.⁽³⁹⁾

A APS se alinha à lógica de desinstitucionalização e manejo do cuidado da pessoa que apresenta transtornos mentais devido à proximidade territorial e a capacidade de formação de vínculo com os usuários, a qual permite amplo acesso e a integralidade do cuidado⁽⁴⁰⁾.

Em 2017 a portaria 3.588 é vista como retrocesso, pois cria o CAPSad IV, retornando a lógica hospitalocêntrica, em

quantidade de leitos (até 30 leitos) e pela fato de sua implantação ser planejada junto às chamadas cenas de uso, o que corrobora para a visão do cuidado que absorve os determinantes e condicionantes da saúde e que tem como pressuposto a territorialização e a humanização⁽³⁹⁾.

Apesar dos retrocessos terem se dado de forma complexa e variada nos documentos já mencionados, é em 2019 que estes avançaram com a publicação da Política Nacional Sobre Drogas através do Decreto 9.761 de 2019, onde se assume um discurso de ‘novo modelo’, que em portarias anteriores eram camuflados com jogos de palavras, e que agora se posicionava explicitamente na contramão da RPB adotando a abstinência, e retirando a noção de redução de danos, prevendo portanto, apoio financeiro às chamadas Comunidades Terapêuticas, relacionando-as a tipologia de tratamento que envolve o enclausuramento das pessoas que sofrem com a relação ao uso de drogas^(36,39).

Na prática dos serviços de saúde, mesmo diante do retrocesso das políticas públicas tanto no âmbito da Saúde Mental quanto no âmbito da Política Nacional sobre Drogas, a APS tem se esforçado para exercer seu papel na RAPS, direcionando a atenção individual e coletiva em saúde mental com foco na promoção na saúde, tendo como premissa a desmedicalização e reinserção social^(36,41).

Apesar dos retrocessos e desmontes apresentados, a APS demonstra através de

estudos realizados, desfechos clínicos positivos, melhora na qualidade de vida de usuários que apresentam sintomas depressivos e, o aumento do escopo destinado à assistência relacionada à saúde mental, o que se reflete uma prática que aposta na desinstitucionalização preconizada pela RPB⁽⁴¹⁾.

Dispositivos/ferramentas de atenção e cuidado integral em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial

A RAS tem a APS como serviço estruturante e organizador do cuidado, pela lógica da territorialização, do vínculo, do cuidado longitudinal e integral que esta absorve. A Portaria 4.279 de 2010 explicita que a APS é responsável por “ações de saúde, no âmbito individual e coletivo e, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”⁽¹⁶⁾. O cuidado em saúde mental a partir da Portaria n° 3.088 de 2011 clarifica que as UBS são responsáveis pelo desenvolvimento de ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede⁽¹⁷⁾.

Portanto, o cuidado destinado à pessoa com transtornos mentais deve

compreender uma das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, denominada Clínica Ampliada, que tem como um dos princípios a observação do indivíduo pela sua singularidade representada na atenção biopsicossocial^(24,26). A clínica ampliada reforça o compromisso com o usuário ao concentrar na sua proposta a gestão compartilhada, incluindo o usuário, (através da corresponsabilização), a interdisciplinaridade e a intersetorialidade^(25,26).

O acolhimento como uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH SUS) constitui-se como relevante ferramenta de atenção e cuidado integral em saúde mental, é sustentado pela escuta qualificada e destina-se a reconhecer as necessidades de saúde das pessoas, comum a todos os profissionais da equipe multiprofissional, incluindo o enfermeiro^(26,31,42,43).

O diagnóstico e a gestão dos casos em saúde mental demandam conhecimento técnico científico e respeito à singularidade dos sujeitos. Logo, o matriciamento é o dispositivo que amplia a capacidade resolutiva dos profissionais, e contribui para a integralidade do cuidado das pessoas, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre os problemas e as necessidades de saúde^(19,29).

As equipes de apoio matricial são responsáveis pelo cuidado compartilhado dos usuários que apresentam sofrimento mental, podendo ser compostas por profissionais de diferentes categorias como médico,

enfermeiro, cirurgião dentista, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico ou auxiliar de consultório dentário e agente comunitário de saúde^(19,30). Assim, a equipe de apoio matricial que apoia as ações de saúde mental deve ser composta por profissionais de diferentes especialidades, vinculados à APS a partir da análise do perfil das demandas de saúde mental⁽⁴⁴⁾.

A interconsulta é uma ferramenta potente para o matriciamento, que aborda a percepção do processo de saúde-doença, amparado nas práticas de saberes interdisciplinares e, que favorece a troca de saberes entre equipes^(19,31). Ela pode estar presente nas consultas individuais ou conjuntas, nos grupos de promoção da saúde, nas visitas domiciliares e na discussão de casos em reuniões entre os membros da equipe ou entre a equipe e matriciador específico, que possua domínio sobre determinada temática, situação ou problema^(19,31,33).

O espaço da discussão de casos é primordial na interconsulta, e deve apresentar uma abordagem ampla biopsicossocial do caso, de modo que todos os profissionais contribuam com seus conhecimentos. Desta forma, a discussão deve abordar a circunstância do caso no momento, as ferramentas disponíveis para a terapêutica e, o mais importante, os cuidados elencados para a abordagem do sofrimento do usuário^(19,34,35).

A consulta em conjunto é uma das estratégias de interconsulta, definida como uma técnica de aprendizagem em serviço

voltada a dar respostas resolutivas a demandas da assistência à saúde que reúne, na mesma cena, profissionais de saúde de diferentes categorias, o usuário, e se necessário, a família deste^(31,33).

As normativas apontam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como dispositivo que contribui para o cuidado compartilhado e a clínica ampliada. Ele é definido como uma ferramenta de gestão do cuidado que busca reunir, organizar e registrar, diversas possibilidades terapêuticas, nas múltiplas dimensões do processo saúde-doença mediante a singularidade do indivíduo^(25,35,42). O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para uma pessoa, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar com Apoio Matricial^(29,35,16).

Duas ferramentas que compõem a lógica do matriciamento e viabilizam o cuidado integral em saúde mental, que são o genograma e o ecomapa⁽³⁵⁾. O genograma e o ecomapa podem ser utilizados nas consultas individuais e coletivas, na visita domiciliar, nos grupos de promoção da saúde e nas ações extramuros.

O genograma apresenta-se como uma estrutura que contribui para a compreensão da dinâmica familiar. Nele são registradas informações sobre as pessoas de uma família e suas relações, abrangendo pelo menos três gerações, o que possibilita a identificação dos problemas clínicos familiares e o seu percurso ao longo do tempo

e das gerações⁽⁴⁵⁾. Na saúde mental o genograma é um importante instrumento para entendimento das relações familiares, favorecendo uma abordagem integral da pessoa, família e do contexto social. Além disso, apresenta um fator educativo, onde o usuário reconhece seu núcleo familiar e aborda os processos que sobre ela são relacionados^(30,35).

Já o ecomapa apresenta-se como um instrumento complementar ao genograma e demonstra, por meio de representações gráficas, as relações e ligações do núcleo familiar com o ambiente social em que estão inseridos. Ele avalia o sistema ecológico, ou seja, a comunidade e as relações de suporte e apoio que são utilizados pelo usuário e seus familiares^(24, 35). Para o campo da Atenção Psicossocial e Saúde mental o ecomapa é um dispositivo relevante por permitir captar a partir da realidade do usuário outras possibilidades de apoio para além daquelas existentes na RAS, pondo em prática ações intersetoriais⁽²⁵⁾.

As UBSs, especificamente do Município do Rio de Janeiro, contam com a ferramenta de encaminhamento para especialidades, o Sistema de Regulação de Vagas (SISREG). Nele, o profissional técnico pode regular casos moderados a graves de saúde mental, para o acompanhamento por especialista em duas categorias, sendo elas denominadas “consulta em saúde mental” e, “consulta em psiquiatria”, conforme a necessidade de saúde avaliada pelo

profissional médico que atua na APS. O encaminhamento dos casos de saúde mental, via SISREG, não isenta a equipe de APS do acompanhamento do caso, que mantém o acompanhamento contínuo no território^(27, 28, 30, 32).

O Programa Saúde na Escola (PSE), é uma ferramenta facilitadora do cuidado, que favorece a discussão de temas específicos, acompanhamento e cuidado de casos, além de poder estar arrolado estrategicamente ao PTS dos usuários vinculados à unidade escolar^(30,35). Pode envolver profissionais específicos, a equipe de saúde que atua na APS, os profissionais que atuam na escola (desde que apoiados) ou atores de ambos os setores (sendo possível agregar outros setores)⁽⁴⁶⁾. O PSE fortalece a lógica da atuação em rede intersetorial, atrelada à RPB, sendo possível uma prática humanizada, pautada por uma lógica de cuidado que inclui as dimensões biopsicossociais e amparado na construção do vínculo entre o usuário e a APS⁽⁴⁷⁾.

Todos os profissionais na APS, incluindo o enfermeiro, têm a capacidade de produzir um cuidado junto ao usuário com transtornos mentais⁽²⁶⁻²⁸⁾. No entanto, há estudos relatando a dificuldade no manejo do usuário com questões de saúde mental. Os principais problemas enfrentados na condução dos casos de saúde mental são: a medicalização do sofrimento mental, como meio de ignorar a subjetividade sintomática do sofrimento; a estigmatização causando

afastamentos desses usuários; a falta de preparo e formação adequada que produz práticas que separam sintomas físicos e mentais; o encaminhamento do usuário para especialidades em saúde desarticulando e descontinuando o cuidado em rede; a falta de fluxos relacionados à saúde mental; a ausência de grupos terapêuticos; e, a dificultosa articulação da APS com os demais serviços da RAPS⁽⁴⁰⁾.

Os problemas assistenciais também atingem a categoria da enfermagem na APS, e outros problemas surgem à tona, como a falta de preparo durante a formação acadêmica de enfermagem relacionada ao manejo de saúde mental, a sobrecarga devido ao acúmulo de funções destinadas a esta categoria na APS e ausência de treinamento destinado a abordagem diante do sofrimento⁽⁴⁸⁾.

Apesar dos entraves, a enfermeira (o) que atua na APS tem um papel essencial no manejo dos usuários de saúde mental. Dentre as atividades que ele executa estão: a escuta qualificada, o acolhimento, a visita domiciliar, a consulta de enfermagem, a contribuição na elaboração do PTS, a condução dos grupos terapêuticos, a realização da discussão de casos provenientes do matriciamento e auxílio nos encaminhamentos à RAPS^(27-30,32).

Apesar de alguns retrocessos sofridos nas políticas de saúde mental e na atenção psicossocial a partir do ano de 2011, a organização da gestão do cuidado em saúde mental no cenário nacional, ainda conta ferramentas e dispositivos que foram citadas

ao longo do texto, que contribuem para a atenção integral dos usuários com transtornos mentais na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que até 2011 houve avanços nas políticas públicas brasileiras de saúde e de saúde mental após o Movimento da Reforma Psiquiátrica, que contribuíram para o fortalecimento de novas formas de organização do cuidado dispensado à saúde mental na atenção primária, com ênfase na desinstitucionalização, reinserção social e a cessão da estigmatização em relação a problemas relacionados à saúde mental.

Porém, é importante esclarecer que entre os anos de 2017 a 2022 observou-se um maior retrocesso da Política Nacional de Saúde Mental contrariando a lógica da Atenção Psicossocial com a inserção da prerrogativa de incentivos à abertura de leitos psiquiátricos em hospitais, colaborando para um enfraquecimento dos CAPS, que eram serviços substitutivos da lógica manicomial e hospitalocêntrica, abrindo precedentes para o retorno ao modelo psiquiátrico, que centra no médico o poder das decisões na condução do tratamento das pessoas com transtorno mentais, contrariando a proposta pela RPB, que previa um trabalho em rede, no território, desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, que se preocupava com o acolhimento a crise nos CAPS III, que funcionam por 24h sem necessidade de internações longas que ferem o

direito humano à liberdade.

Em relação ao cuidado com pessoas que usam drogas, as políticas de saúde vêm sendo desenhadas desde 2011, onde as comunidades terapêuticas foram mencionadas, ainda que timidamente, como componente da RAPS, mas que foram suficientes para gestar modelos reducionistas e excludentes, que mais tarde se tornaram a centralidade na política de saúde mental no ano 2019, que deixou explícito a retirada da noção de redução de danos, adotando claramente a abstinência.

O cuidado em saúde mental requer dispositivos e ferramentas de manejo como o acolhimento, principal ferramenta entre o profissional e o usuário na UBS, abrindo possibilidades ao vínculo e ao cuidado humanizado. Outras ferramentas importantes destacadas neste estudo, qual seja: o matriciamento, o Projeto Terapêutico Singular, a interconsulta, genograma, ecomapa, o encaminhamento para consulta ambulatorial especializada e a promoção em saúde pactuados no Programa Saúde na Escola, que apesar de potentes, há impasses como, o despreparo dos profissionais, a falta de comunicação entre os dispositivos da RAPS, a falta de matriciamento das equipes da ESF e a intensa medicalização do usuário, são os principais pontos abordados que dificultam a abordagem da clínica ampliada diante dos casos de saúde mental.

Além de investimentos na formação política dos profissionais da saúde na APS, é necessário que as equipes se integrem aos

movimentos sociais no campo da Atenção Psicossocial, para que se possa fortalecer a RAPS, favorecendo uma comunicação efetiva entre a APS e os demais dispositivos da RAPS, para que atuem de modo em conjunto e favoreçam o melhor cuidado aos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis* [Internet]. 2017 [citado 2023 Mar 16]; 27(2):255–76. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>. Disponível em: :
2. Ministério da Saúde (BR). 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
3. Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018. 610 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-971476>
4. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, nº 247; 2011.

6. World Health Organization. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Scientific brief [Internet]. Geneve: WHO; 2022. [citado 2023 Mar 16]. Available from: WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-eng.pdf
7. Moreira SV. Análise documental como métodos e técnicas. In: Duarte J, Barros A (organizadores). Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas; 2005. p. 269-279
8. Lima Júnior EB, Oliveira GS, Santos ACO, Schneckenberg GF. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. Cad Fucamp [Internet]. 2021 [acesso 2023 Mar 16]; 20(44):36-51. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
10. Brasil. Presidência da República. 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]. Diário Oficial da União; 2002. [acesso 2023 Mar 16]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional [Internet]. Diário Oficial da União; 2002. [acesso 2023 Mar 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html.
12. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. [Internet]. Diário Oficial de União; 31 jul. 2003. [acesso 2023 mar 18]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 52, de 20 de janeiro de 2004. Institui o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS [Internet]. Diário Oficial da União; 2002. [acesso 2023 Mar 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0052_20_01_2004.html
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União; 2004. [acesso 2023 Mar 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html
15. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF [Internet]. Diário Oficial da União; 2008. [acesso 2023 Mar 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União; 2010. [acesso 2023 Mar 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União; 2011. [acesso 2023 Mar 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

18. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 3.090, de 23 de dezembro de 2011. Altera a Portaria n° 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) [Internet]. Diário Oficial da União; 2011. [acesso 2023 Mar 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html
19. Chiaverini DH. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva; 2011.
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial [Internet]. Diário Oficial da União; 2012. [acesso 2023 Mar 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros [Internet]. Diário Oficial da União; 2012. [acesso 2023 Mar 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html
22. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 132, de 26 de janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União; 2012. [acesso 2023 Mar 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0132_26_01_2012.html
23. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União; 2012. [acesso 2023 Mar 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html
24. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica: Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
25. Comitê Internacional da Cruz Vermelha. O cuidado ajuda a reatar laços: Cartilha sobre Saúde Mental e Violência para os Agentes Comunitários de Saúde. Rio de Janeiro: CICV; 2013.
26. Ministério da Saúde (BR). Caderno HumanizaSUS: Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. v. 5.
27. Secretaria Municipal de Saúde. Depressão. Rio de Janeiro: SMS; 2016. Coleção guia de referência rápida.
28. Secretaria Municipal de Saúde. Ansiedade Generalizada e Transtorno do Pânico em Adultos. Rio de Janeiro: SMS; 2016. Coleção guia de referência rápida.
29. Secretaria Municipal de Saúde. Avaliação do risco de suicídio e sua prevenção. Rio de Janeiro: SMS; 2016. Coleção guia de referência rápida.
30. Secretaria Municipal de Saúde. Linha de Ação para Atenção Ambulatorial em Saúde Mental. Rio de Janeiro: SMS; 2016.
31. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária: A Enfermagem no Cuidado em Saúde Mental no Contexto da Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: SMS; 2017.
32. Secretaria Municipal de Saúde. Álcool e Outras Drogas. Rio de Janeiro: SMS; 2017. Coleção guia de referência rápida.
33. Ministério da Saúde (BR). Resolução n° 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as

- Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Diário Oficial da União [Internet]. 2017 [acesso 2023 Mar 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html
34. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União; 2017 [acesso 2023 Mar 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
35. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental na Infância-Coleção guia de referência rápida. Rio de Janeiro: SMS; 2018.
36. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas [Internet]. Diário Oficial da União; 12 Abr 2019. [acesso 2023 Mar 19]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm.
37. Amarante P, Torre EHG. “De volta à cidade, sr. cidadão!” reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. Rev admin pública [Internet]. 2018 [citado 2023 Mar 16]; 52(6):1090-1107. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220170130>
38. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021 [citado 2023 Mar 16]; 37(3):e00042620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>
39. Cruz NFO, Gonçalves RW, Delgado PPG. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trab Edu Saúde [Internet]. 2020 [citado 2023 Mar 16]; 18(3):e00285117. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
40. Pupo LR, Rosa TEC, Sala A, Feffermann M, Alves MCGP, Morais MLS. Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. Saúde em Debate [Internet]. 2020 [citado 2023 Mar 16]; 44(3):107-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110M42020E311>
41. Gerbaldo TB, Arruda AT, Horta BL, Garnelo L. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica à saúde do Brasil. Trab educ saúde [Internet]. 2018 [citado 2023 mar 16]; 16(3):1079–94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00150>.
42. Silva N, Sousa JM, Nunes FC, Farinha MG, Bezerra ALQ. Desafios na operacionalização dos projetos terapêuticos singulares nos Centros de Atenção Psicossocial. Psicol Estudo [Internet]. 2020 [citado 16 Mar 2023];250. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/49996>.
43. Sousa SB, Costa LSP, Jorge MSB. Cuidado em saúde mental no contexto da atenção primária: contribuições da enfermagem. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2023]; 43(1): 151-64. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3024/2613>.
44. Fagundes GS, Campos MR, Fortes SLCL. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021 [citado 16 Mar 2023]; 26(6): 2311–22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>
45. Costa EVS, Cunha MC, Carvalho ME, Negreiros JA, Oliveira EM, Ximenes Neto FRG. Salud Mental en Atención Primaria: taller de herramientas de enfoque familiar. Cultura de los cuidados [Internet]. 2018 [citado 16 Mar 2023]; 51: 133-4. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/cc/51133cc>
46. Lima DKRR, Guimarães J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. Physis [Internet]. 2019[

citado 2023 mar 16]; 29(3): e290310. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290310>

47. Silva Filho JA, Bezerra AM. Acolhimento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. Id on Line Rev Mult Psic [Internet]. 2018 [citado 2023 Mar 16] 12(40). Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v12i40.1138>

48. Gusmão ROM, Gusmão ROM, Viana TM, Araújo DD, Torres JD'PR, Silva Junior RF. Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família. J Health Biol Sci [Internet]. 2022 [citado 2023 Mar 16]; 10(1): 1-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.3721.p1-6.2022> Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3721>

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção, no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e interpretação dos dados, assim como na redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.