

Percepção da equipe multidisciplinar sobre a estrutura dos serviços de saúde mental: estudo fenomenológico

The multidisciplinary team's perception on the structure of mental health services: phenomenological study

Percepción del equipo multidisciplinario sobre la estructura de los servicios de salud mental: estudio fenomenológico

Letícia da Silva Schran^a
Gicelle Galvan Machineski^a
Maria Lúcia Frizon Rizzotto^a
Sebastião Caldeira^a

Como citar este artigo:

Schran LS, Machineski GG, Rizzotto MLF, Caldeira S. Percepção da equipe multidisciplinar sobre a estrutura dos serviços de saúde mental: estudo fenomenológico. Rev Gaúcha Enferm. 2019;39:e20180151. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180151>.

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção da equipe multidisciplinar em relação à estrutura organizacional dos serviços de saúde mental no município de Cascavel-Paraná.

Métodos: Trata-se de estudo exploratório, descritivo, qualitativo com a abordagem da Fenomenologia Social de Alfred Schütz. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada com profissionais dos referidos serviços, entre os meses de maio a julho de 2016 e analisadas a partir dos pressupostos da fenomenologia social.

Resultados: A partir da análise foram identificadas as seguintes categorias: a estrutura organizacional da rede de atenção à saúde mental; ações de cuidado no contexto da estrutura organizacional dos serviços de saúde mental e; expectativas em relação à rede de atenção à saúde mental.

Conclusões: A equipe multidisciplinar tem conhecimento sobre o formato estrutural e organizacional dos serviços de saúde mental e, tem expectativas de melhorias em relação ao futuro da atenção à saúde mental no município.

Palavras-chave: Saúde mental. Serviços de saúde mental. Assistência em saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To understand the multidisciplinary team's perception in relation to the mental health services' organizational structure in the city of Cascavel-Paraná.

Methods: It is exploratory, descriptive, qualitative study with Alfred Schütz's Social Phenomenology approach. The information was collected through a semi structured interview with professionals of those services, between May and July 2016 and analyzed from the social phenomenology's assumptions.

Results: From the analysis, the following categories were identified: the mental health care network's organizational structure; care actions in the context of the mental health services' organizational structure and; expectations regarding the mental health care network.

Conclusions: The multidisciplinary team has knowledge about the structural and organizational format of mental health services and has expectations of improvements regarding the future of mental health care in the city.

Keywords: Mental health. Mental health services. Mental health assistance.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción del equipo multidisciplinario sobre la estructura organizacional de los servicios de salud mental en el municipio de Cascavel-Paraná.

Métodos: Estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo, con un abordaje de la Fenomenología Social de Alfred Schütz. Se recolectaron las informaciones a través de una entrevista semiestruturada con profesionales de dichos servicios, entre los meses de mayo y julio de 2016, y estas se analizaron a partir de los supuestos de la fenomenología social.

Resultados: A partir del análisis se han identificado las siguientes categorías: estructura organizativa de la red de atención a la salud mental; acciones de cuidado en el contexto de la estructura organizacional de los servicios de salud mental; y expectativas en relación a la red de atención a la salud mental.

Conclusiones: El equipo multidisciplinario tiene conocimiento sobre el formato estructural y organizacional de los servicios de salud mental, y tiene expectativas de mejoras en relación al futuro de la atención a la salud mental en el municipio.

Palabras clave: Salud mental. Servicios de salud mental. Atención a la salud mental.

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o processo de reforma psiquiátrica iniciou-se nos anos de 1970, tendo como inspiração os pressupostos da psiquiatria democrática italiana⁽¹⁾, e culminou com a promulgação da lei 10.216/2001 a qual redirecionou o modelo de atenção em saúde mental.

Dessa forma, foram criados os serviços substitutivos, como os centros de atenção psicossocial, o serviço residencial terapêutico, os leitos psiquiátricos, o ambulatório multiprofissional em saúde mental, entre outros, constituindo uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), regulamentada através da Portaria nº 3088/2011⁽²⁾, a qual tem como objetivo direcionar o usuário ao tratamento e à reinserção social.

Para tanto, a RAPS se organiza estruturalmente na atenção básica em serviços como unidade básica de saúde e de saúde da família, núcleo de apoio à saúde da família, consultório de rua, apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório, centros de convivência e cultura; na atenção de urgência e emergência em sala de estabilização, unidade de pronto atendimento 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência e unidades básicas de saúde, atenção residencial de caráter transitório, serviço de atenção em regime residencial e; atenção hospitalar em enfermaria especializada em hospital geral, serviço hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Além da estratégia de desinstitucionalização com serviços residenciais terapêuticos e programa de volta para casa e; estratégias de reabilitação psicossocial com iniciativas de geração de trabalho e renda e empreendimentos solidários e cooperativas sociais⁽²⁾.

Nesse sentido, após quase 20 vinte anos da promulgação da lei da reforma psiquiátrica brasileira e 10 anos da portaria que regulamenta a RAPS, além da escassez de estudos a respeito da temática⁽³⁾, justifica-se investigar como a equipe multiprofissional que atua na rede de atenção psicossocial percebe a estrutura organizacional dos serviços, ou seja, seus componentes, pontos de atenção e fluxos de atendimento⁽²⁾ e; o que espera para o futuro do atendimento ao usuário.

Sendo assim, o objetivo do estudo foi compreender a percepção da equipe multidisciplinar em relação à estrutura dos serviços de saúde mental no município de Cascavel-PR.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória com abordagem na Fenomenologia Social de Alfred

Schütz, realizado no município de Cascavel – PR, Brasil, que se originou da monografia de conclusão de curso intitulada “Percepção da equipe multidisciplinar sobre a estrutura organizacional dos serviços de saúde mental: um estudo fenomenológico”⁽⁴⁾. Para tanto, foram utilizados os seguintes conceitos do referencial teórico-metodológico: motivos por que e motivos para, relação direta e indireta e estoque de conhecimento.

Os ‘motivos porque’ se referem a experiências passadas constituindo uma categoria objetiva. Já os ‘motivos para’ significam o estado de coisas referentes ao futuro. As relações diretas são aquelas que estabelecemos com atores num contato próximo, face a face. Já as indiretas são as que desenvolvemos com indivíduos contemporâneos que não ocupam o mesmo espaço conosco. E o estoque de conhecimento se constitui das experiências vividas que nos auxiliam a refletir e agir no mundo cotidiano⁽⁵⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 1.529.966, CAAE: 53220815.3.0000.0107 e respeitou os aspectos éticos da pesquisa conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi realizada entrevista semiestruturada, por uma das pesquisadoras, com 20 profissionais da rede de saúde mental do município de Cascavel, no período de maio a julho de 2016. As entrevistas foram gravadas, transcritas e enumeradas como Profissional 1, Profissional 2 e assim, sucessivamente, para preservar o anonimato dos participantes. Utilizamos as seguintes questões norteadoras: Diga-me como está organizada e estruturada a rede de saúde mental no município; Que implicações esse formato estrutural e organizacional gera no cuidado ao indivíduo em sofrimento psíquico? O que você espera em relação ao futuro da atenção em saúde mental no município? As entrevistas foram realizadas até o momento em que foi atingido o objetivo da pesquisa. Foram considerados como critérios de inclusão: ser funcionário efetivo da rede de atenção à saúde mental no município de Cascavel-PR há pelo menos um ano. Não houve recusa de participantes.

As informações foram analisadas por meio dos passos sugeridos por pesquisadores da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, com o seguinte percurso metodológico⁽⁶⁾:

(1) Leitura sequencial, detalhada e exaustiva dos depoimentos dos membros da equipe multiprofissional, procurando identificar as unidades de significado; (2) Leitura das unidades de significado, agrupando-as de acordo com suas convergências, para formar as categorias concretas da percepção dos membros da equipe multiprofissional; (3) Construção das categorias, identificar aquelas que expressam os ‘motivos para’ e os ‘motivos porque’ das ações dos membros da equipe multiprofissional; (4) Movimento

analítico compreensivo baseado no referencial filosófico-metodológico de Alfred Schütz.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 20 profissionais, sendo quatro coordenadores, dois enfermeiros, quatro psicólogos, quatro assistentes sociais, três técnicos em enfermagem, duas terapeutas ocupacionais e um médico psiquiatra. Sendo 19 mulheres e um homem, com idade média de 41,35 anos e tempo de trabalho na rede de saúde mental do município de, em média, 7,2 anos. Os participantes faziam parte da equipe multiprofissional dos seguintes serviços: Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III), Ala de desintoxicação do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) e Serviço Integrado em Saúde Mental (SIMPR).

Da análise das falas dos participantes emergiram três categorias: 'A estrutura organizacional da rede de atenção à saúde mental'; 'Ações de cuidado no contexto da estrutura organizacional dos serviços de saúde mental' e 'Expectativas em relação à rede de atenção à saúde mental'.

As duas primeiras categorias se referem aos 'motivos por que' e a categoria 'expectativas em relação à rede de atenção à saúde mental' remete aos 'motivos para'. Os 'motivos porque' se relacionam às ações realizadas para a organização da rede de atenção psicossocial conforme os preceitos da reforma psiquiátrica e as ações de cuidado direcionadas ao usuário dos serviços de saúde mental. E os 'motivos para' se referem às expectativas dos profissionais quanto ao cuidado aos usuários.

Na categoria **A estrutura organizacional da rede de atenção à saúde mental**, percebemos que os profissionais conhecem os serviços que compõem a rede, seu funcionamento e as formas de acesso. Apontam a Atenção Primária em Saúde (APS) como condição para porta de entrada dos usuários e reconhecem a sua importância na atenção em saúde mental, sendo este o local de acolhimento e tratamento inicial e dos casos leves.

A rede se compõe de vários serviços, desde a Atenção Básica, que é um dos serviços que compõe a rede, as UPAs, os CAPS, o SIMPR [...]. (Profissional 1)

[...] alguns (serviços) são porta aberta, que você pode chegar e pedir ajuda, e tem outros que não, você tem que ter a referência para poder ser avaliado no serviço. (Profissional 2)

Na grande maioria a porta de entrada é via UBS ou unidade de saúde da família, que são encaminhados, o CAPSad que é uma exceção a essa estrutura, que a gente tem porta aberta. (Profissional 12)

Com a reorientação dos serviços de saúde mental tornou-se necessária a reorganização das ações de cuidado ao usuário a partir da oferta de modalidades de tratamento que visam a integralidade na perspectiva da atenção psicossocial⁽¹⁾.

Os profissionais revelaram ter estoque de conhecimento⁽⁵⁾ acerca da rede de saúde mental a partir da prática profissional que direciona o trabalho e o cuidado ao usuário.

Quanto à hierarquia da estrutura da rede de saúde mental, os profissionais apontaram que a APS é a porta de entrada, porém alguns serviços atendem demanda espontânea. A mesma condição foi observada em Sobral/CE⁽⁷⁾ em que há uma ruptura na lógica verticalizada do sistema de saúde.

Os profissionais conhecem a composição da sua equipe e dos outros serviços da rede, a partir de uma relação indireta, evidenciando a formação de uma equipe composta por assistente social, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, psiquiatra, clínico geral, técnico em enfermagem, coordenador. Além disso, alguns serviços possuem também oficinairos e pedagogos devido às atividades diferenciadas desenvolvidas nesses locais.

[...] normalmente fazem parte: psicólogos, assistente social, médico, clínico geral, psiquiatra, tem alguns que tem artesanato, tem a enfermagem, tem enfermeiro de saúde mental, tem os técnicos de enfermagem, tem educador físico, pedagogo [...]. (Profissional 7)

[...]a equipe multidisciplinar é grande, então a gente sabe mais ou menos a função de cada profissional por estar dentro da área. (Profissional 8)

[...] nutricionistas, oficinairos no serviço que tem oficina terapêutica. (Profissional 18)

Entendemos que a partir do conhecimento dos profissionais em relação à equipe dos serviços podem se estabelecer relações sociais diretas e indiretas que possibilitam a intersubjetividade entre si e a inter-relação dos dispositivos da rede possibilitando o cuidado.

Schütz⁽⁵⁾ indica que a interação social envolve no mínimo duas pessoas que possuem uma relação entre si. Assim, viver no mundo da vida cotidiana, em geral, significa obter um envolvimento interativo com outras pessoas, em complexas redes de relacionamentos sociais.

A nova concepção de saúde mental vislumbra priorizar o indivíduo holisticamente, sendo que o serviço age de maneira intersetorial para melhor assistir o sujeito. Tal estratégia possibilita a articulação entre os profissionais de diversos setores e saberes a fim de proporcionar integralidade no cuidado e aprimorar os modelos organizacionais em saúde⁽⁸⁻⁹⁾.

Nesse contexto, percebemos a importância da interação social para os usuários dos serviços de saúde mental, visto que, as práticas ampliam o mundo da vida dos usuários, ou seja, a interação social existente nos serviços auxiliam as pessoas a vivenciarem e interpretarem o mundo de maneira singular, ampliando suas perspectivas⁽¹⁰⁾.

Notamos a significativa participação dos serviços comunitários no atendimento ao usuário como escolas, igrejas, associações, grupos de autoajuda, secretarias de trabalho e cultura, entre outros, fazem diferença no processo de recuperação do indivíduo, contribuindo positivamente para sua melhora e reinserção social.

A escola sim, quando eles internam, inclusive a escola passa bastante informação [...]. (Profissional 4)

Existem os CRAS, que dão um suporte nos bairros, inclusive o CRAS CEU, que nós temos alguns adolescentes que fazem acompanhamento nas atividades deles lá, existe o centro da juventude, o CEMIC [...]. (Profissional 15)

Associações de moradores, academias, grupo de idosos, a gente acaba conversando com esses grupos [...]. (Profissional 19)

Nós temos uma parceria bastante grande com as secretarias de cultura, de esporte por meio dos serviços que eles oferecem da educação, da assistência social, alguns não governamentais [...]. (Profissional 20)

Percebemos que o cuidado em saúde mental vem priorizando os preceitos advindos da reforma psiquiátrica. Nesse sentido, os serviços de saúde mental oportunizam aos usuários vida social ativa e o interagir com outras pessoas favorece e amplia o convívio em sociedade.

Para que a reinserção social se torne possível são necessárias ações intersetoriais que visem superar a fragmentação do cuidado a partir da articulação de diferentes setores da sociedade e do diálogo entre instituições, governos e pessoas a fim de formular políticas públicas com o intuito de melhorar a condição de saúde da população⁽¹¹⁻¹²⁾. Para tanto, é necessário superar a idealização desse processo e transcender as boas intenções dos setores envolvidos em detrimento da especificação das ações⁽¹³⁾.

Na categoria **Ações de cuidado no contexto da estrutura organizacional dos serviços de saúde mental**, percebemos que a estrutura organizacional dos serviços e a composição das equipes impactam na realização do cuidado integral aos usuários e seus familiares. O adoecimento mental não é um processo individual, mas familiar e coletivo, da mesma forma o tratamento requer das equipes um olhar ampliado e articulado com os vários componentes da rede, por meio do matriciamento em saúde mental, a fim de que se estabeleça o projeto terapêutico singular como estratégia central no cuidado ao usuário.

[...] atender o paciente e também acolher a família, porque no meio tanto da doença mental ou problemas da dependência é muito comum e muito natural que a família adoça junto [...]. (Profissional 1)

[...] a gente chama para reunião de família, a gente agenda atendimento individual [...]. (Profissional 7)

A gente consegue tratar o usuário e consegue tratar a família, a gente deveria ter mais momentos com a família, mas a equipe é reduzida, então acaba sendo poucos os momentos [...]. (Profissional 8)

A integração entre a APS e os serviços especializados que caracterizam o trabalho em rede possibilita que em todo o tratamento o indivíduo seja atendido de forma holística e com qualidade⁽¹⁴⁾. Tal acompanhamento se realiza a partir de relações diretas e indiretas⁽⁵⁾ dos profissionais das equipes que se estabelecem de acordo com a organização dos componentes e fluxos que evidenciam a estrutura organizacional da RAPS⁽²⁾.

Com o início do tratamento inicia-se também um processo de organização da própria vida, aumentando a autoestima e a participação social. Alguns profissionais apontaram dificuldades na estrutura organizacional, quando o usuário apresenta comorbidades, bem como, quando o mesmo necessita de consultas médicas e odontológicas na APS. Uma fragilidade indicada na estrutura organizacional foi a limitação sentida pelo usuário no pós-alta, há carência de cursos profissionalizantes e oportunidades de emprego.

Eu penso que tem que ter mais capacitação, voltada para os profissionais principalmente da rede básica, da UBS, que eu sinto assim [...]. (Profissional 7)

Muitos são os desafios para solidificar as políticas de saúde mental, com destaque na rede de APS que precisa incorporar preceitos de base comunitária e territorial. Nes-

te aspecto o matriciamento tem papel central, contempla a estruturação da rede de cuidados a partir da análise do contexto territorial, incluindo os recursos comunitários, garante trocas de conhecimento realizadas entre o especialista e o generalista sobre suas diversas ações em torno do indivíduo⁽¹⁵⁾.

O trabalho em rede e o matriciamento são importantes para as ações de saúde mental no território visto que visam à corresponsabilização entre profissionais e serviços de saúde. Para tanto, necessita-se de investimento em recursos humanos, capacitação e infraestrutura⁽¹⁴⁾.

Com isso, a equipe de saúde da família soma-se ao cuidado ao indivíduo, fazendo parte de seu projeto terapêutico, permitindo a realização do acolhimento ao indivíduo e a sua família⁽¹⁶⁾.

Estudo realizado em CAPSad⁽¹⁰⁾ corrobora com este achado, evidenciando que em serviços de saúde mental as ações são direcionadas à adesão do usuário, bem como de sua família à terapêutica proposta. Isso se dá por meio da sensibilização quanto a necessidade de cuidado, construindo práticas de saúde junto aos indivíduos.

Assim, o serviço que assiste o indivíduo estabelece com esse uma relação direta; já a APS, que realiza o encaminhamento em alguns casos, passa a ter uma relação indireta com esse sujeito, pois o acompanhamento passa a ser feito pelo serviço especializado⁽⁵⁾.

E na categoria **Expectativas em relação à rede de atenção à saúde mental** que se remete aos 'motivos para', percebemos que o município vem obtendo modificações e evoluindo positivamente, porém, há algumas lacunas que precisam ser melhoradas para garantir um atendimento integral e de qualidade aos usuários da rede, como: realização de capacitações para a equipe multidisciplinar; aumento de trabalhadores nas equipes em toda a rede; melhores condições estruturais para os atendimentos; momentos para avaliação coletiva dos casos atendidos nos serviços da rede e; investimento em prevenção quanto ao uso de substâncias psicoativas.

Eu espero que a gente consiga atender todas as expectativas e as exigências, a proposta mesmo da reforma psiquiátrica, que a gente consiga avançar [...]. (Profissional 20)

Eu espero assim, que possa ter ampliação dos serviços, que desburocratize, a gente já tem conseguido avançar [...]. (Profissional 9)

Eu espero que tenha mais atenção [...] Eu acho que falta muito isso, é valorização do profissional para você se qualificar, fazer cursos que ajudem [...]. (Profissional 10)

Acho que a gente precisa de mais recursos, recursos humanos, recursos materiais, auxiliaria muito, acho que a gente está muito deficiente nessas áreas. (Profissional 17)

Estudo realizado em Santa Maria/RS⁽¹⁶⁾, Brasil também demonstrou desafios a serem superados para a atenção em saúde mental, como a necessidade de instrumentalizar as equipes para o cuidado na comunidade.

Pesquisa realizada na Etiópia com 94 profissionais da APS que participaram de capacitação em saúde mental demonstrou que tal formação pode ser uma intervenção eficaz que contribui para o cuidado integrado nos serviços de saúde⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, é nítida a necessidade de atenção a tais profissionais e a preocupação como capacitações se coloca como primordial para o cuidado, visto que a educação permanente pode proporcionar certo avanço no que tange a atenção psicossocial⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Dessa forma, após reconhecer os problemas, é necessário considerar a motivação do ato projetado, ou seja, é esperado o reconhecimento do motivo que leva a realização da ação futura, constituindo-se os 'motivos para', como sendo as expectativas que os participantes têm em relação aos serviços de saúde mental⁽⁵⁾.

Os profissionais também apontaram algumas estratégias que podem auxiliar o atendimento ao usuário tendo em vista a crescente demanda pelos serviços de saúde mental como: a ficha que referência e contra referência utilizada em todos os serviços, e o apoio matricial que, apesar das dificuldades enfrentadas nesse âmbito, tende a contribuir para o vínculo entre APS e o serviço especializado.

Com relação às expectativas, os profissionais ressaltam a necessidade de maior interligação dos serviços, obter leitos psiquiátricos para os casos graves e, maior valorização profissional, bem como de ampliação da equipe dos serviços.

Percebemos ainda nos relatos, a carência de locais que oferecem oportunidades de emprego e cursos profissionalizantes que podem auxiliar na reinserção social do usuário após a alta do serviço.

Estudo realizado em Campina Grande, PB, Brasil demonstrou as melhorias e progressos na atenção psicossocial a partir da articulação com outros setores da sociedade, tais como: educação, cultura, economia e formação de redes sociais. Estes que auxiliam na valorização da formação de vínculos afetivos entre usuários, família e trabalhadores do CAPS e a rede de serviços, subsidiando a saúde mental e produzindo uma "nova" subjetividade ligada aos processos⁽²⁰⁾.

Assim, entendemos que os profissionais têm um estoque de conhecimento acerca da estrutura organizacional

que lhes permite atuar na rede de atenção psicossocial a partir das relações sociais diretas e indiretas que estabelecem entre si e com os usuários e familiares nos dispositivos de atendimento, desenvolvendo a intersubjetividade⁽⁵⁾. Além disso, entendem que o município possui os serviços necessários para o cuidado, mas que há lacunas para a concretização da integralidade.

Cabe ressaltar a importância da gestão dos serviços substitutivos em saúde mental, pois percebemos a necessidade de envolvimento dos diversos setores para proporcionar ao usuário um cuidado humanizado, integral e resolutivo, promovendo-se a inserção social e a qualidade de vida para esse público alvo.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo alcançou o objetivo a que se propôs, pois compreendemos que os profissionais conhecem a hierarquia, a composição da equipe, o fluxo do usuário na rede de atenção psicossocial e os serviços que nela estão inseridos. E assim, entendem as implicações que o formato estrutural e organizacional gera no cuidado, e o acompanhamento realizado ao usuário e a sua família. Além disso, tem expectativas em relação ao futuro da rede de atenção à saúde mental no município.

Salientamos que esse estudo tem como limitação o fato de ter focado a estrutura organizacional da rede de apenas um município e investigou apenas os profissionais dos serviços substitutivos. Contudo, vale ressaltar que a partir da metodologia descrita é possível replicá-lo em locais que apresentem a RAPS com características semelhantes a fim de elucidar as conexões entre os profissionais para a efetivação do trabalho em rede e como tal cuidado contribui para a reinserção social e familiar dos usuários.

Essa pesquisa não pretende esgotar as possibilidades de análise sobre a temática no âmbito da percepção da equipe multidisciplinar sobre a rede de atenção à saúde mental, mas esclarecer a compreensão interdisciplinar dessa equipe sobre os serviços. E, dessa forma, fornecer informações importantes para elaborar estratégias de intervenção na rede, a fim de aperfeiçoar cada vez mais o atendimento ao usuário desses serviços.

■ REFERÊNCIAS

1. Pessoa Junior JM, Santos RCA, Clementino FS, Oliveira KKD, Miranda FAN. Mental health policy in the context of psychiatric hospitals: challenges and perspectives. *Esc Anna Nery*. 2016 [cited 2016 Apr 10];20(1):83-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100083&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 3.088/2011. 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 (DF); 2011.
3. Clementino FS, Miranda FAN, Martiniano CS, Marcolin EC, Pessoa Junior JM, Dias JA. Avaliação de estrutura organizacional dos centros de atenção psicossocial do município de Campina Grande, Paraíba. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2016;20(4):261-8. doi: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.04.01>.
4. Schran LS. Percepção da equipe multidisciplinar sobre a estrutura organizacional dos serviços de saúde mental: um estudo fenomenológico [monografia]. Cascavel: Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Curso de Enfermagem; 2016.
5. Schütz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. 1. ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
6. Machineski GG, Schneider JF, Camatta MW. The experience lived by clients' family members of a child psychosocial care center. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(1):126-32. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100016>.
7. Quinderé PHD, Bessa Jorge MS, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis*. 2014;24(1):253-71. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100014>.
8. Scheffer G, Silva LG. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. *Serv Soc Soc*. 2014;(118): 366-93. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282014000200008>.
9. Warschauer M, Carvalho YM. The concept of "Intersectoriality": contributions to the debate from the Leisure and Health Program of the prefecture of Santo André/SP. *Saúde Soc*. 2011;23(1):191-203. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100015>.
10. Nasi C, Oliveira GC, Lacchini AJB, Camatta MW, Everling EM, Schneider JF. The team's work guided by motivation of users in CAPSad: a phenomenological study. *J Res Fundam Care Online*. 2015;7(4):3239-48. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3239-3248>.
11. Olschowsky A, Wetzel C, Schneider JF, Pinho LB, Camatta MW. Evaluation of intersectoral partnerships for mental healthcare in the Brazilian Family Health Strategy. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(3):591-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720140001970012>.
12. Akerman M, Sá RF, Moyses S, Rezende R, Rocha D. Intersectoriality? Intersectorialities! *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(11):4291-4300. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>.
13. Holt DH, Rod MH, Waldorff SB, Tjørnhøj-Thomsen T. Elusive implementation: an ethnographic study of intersectoral policymaking for health. *BMC Health Serv Res*. 2018;18:54. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2864-9>.
14. Gazignato ECS, Silva CRC. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. *Saúde Debate*. 2014;38(101):296-304. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140027>.
15. Fortes S, Menezes A, Athié K, Chazan LF, Rocha H, Thiesen J. et al. Psiquiatria no século XXI: transformações a partir da integração com a Atenção Primária pelo matriciamento. *Physis*. 2014;24(4):1079-102. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400006>.
16. Paes LG, Schimith MD, Barbosa TM, Righi LB. Rede de atenção em saúde mental na perspectiva dos coordenadores de serviços de saúde. *Trab Educ Saúde*. 2013;11(2):395-409. doi: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462013000200008>.

17. Ayano G, Assefa D, Haile K, Chaka A, Haile K, Solomon M, et al. Mental health training for primary health care workers and implication for success of integration of mental health into primary care: evaluation of effect on knowledge, attitude and practices (KAP). *Int J Ment Health Syst.* 2017;11:63. doi: <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0169-8>.
18. Macedo JQ, Lima HP, Alves MDS, Luis MAV, Braga VAB. Practices in mental health services: interface with professionals' satisfaction. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(4):999-1006. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400016>.
19. Costa TD, Gonçalves LC, Peixoto LS, et al. Contribuindo para a educação permanente na saúde mental. *Persp Online: Biol Saúde.* 2017 [citado 2018 mar 15];23(7):9-15. Disponível em: http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/647/845.
20. Azevedo EB, Carvalho RN, Cordeiro RC, Costa LFP, Silva PMC, Ferreira Filha MO. Tecendo práticas intersetoriais em saúde mental para pessoas em sofrimento psíquico. *Rev Enferm UFSM [Internet].* 2014;4(3):612-23. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769213562>.

■ **Autor correspondente:**

Letícia da Silva Schran

E-mail: le_schran@hotmail.com

Recebido: 06.06.2018

Aprovado: 28.09.2018