



Barreiras para regionalização e o matriciamento no cuidado em saúde mental

Barriers to regionalization and matrix support in mental health care

Barreras a la regionalización y apoyo matricial en la atención de salud mental

Thais Vilela de Sousa¹, Maria José Santos Souza Teixeira¹, Vivianna Paiva¹, Iel Marciano de Moraes Filho², Renata Elias da Silva³, Maressa Gonçalves da Paz¹, Maria da Glória Lima⁴.

RESUMO

Objetivo: Revisar a literatura científica em âmbito nacional à procura de barreiras e potencialidades para a regionalização do cuidado em saúde mental. **Métodos:** Trata-se de revisão integrativa feita na primeira semana do mês de abril de 2024 nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Biblioteca Virtual em Saúde, por meio da combinação com operadores booleanos de descritores controlados: Serviços de saúde mental; Assistência à saúde mental; Regionalização da saúde. **Resultados:** os artigos analisados apontaram que constituem barreiras para a regionalização do cuidado em saúde mental a estagnação na implantação de serviços que compõem a rede, o subfinanciamento crônico do setor saúde e, em especial, da saúde mental, e a visão municipalista de que um serviço funciona sozinho, recortado e desarticulado de sua região de saúde ou dos outros serviços. O matriciamento é apontado como possível ferramenta de superação dos problemas. **Considerações finais:** O estudo possibilitou debater essas barreiras, dissecando-as, para ajudar no enfrentamento das dificuldades e pensar em soluções ou formas de contornar os problemas, além de indicar caminhos para mirar novamente na ampliação da Rede de Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: Serviços de saúde mental, Assistência à saúde mental, Regionalização da saúde.

ABSTRACT

Objective: To review scientific literature at the national level looking for barriers and potential for the regionalization of mental health care. **Methods:** This is an integrative review carried out in the first week of April 2024 in the Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Virtual Health Library databases, through the combination with Boolean operators of controlled descriptors: Mental health services; Mental health assistance; Regional Health Planning. **Results:** the articles analyzed pointed out that the stagnation in the implementation of services that make up the network, the chronic underfunding of the health sector and, in particular, mental health, constitute barriers to the regionalization of mental health care, and the municipalist view that a service operates alone, separated and disjointed from its health region or other services. Matrix support is highlighted as a possible tool for overcoming problems. **Final considerations:** The study made it possible to debate these barriers, dissecting them, to help face difficulties and think of solutions or ways to overcome problems, in addition to indicating ways to aim again at expanding the Psychosocial Care Network.

Keywords: Mental health services, Mental health assistance, Regional Health Planning.

¹ Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília - DF.

² Universidade Paulista (UNIP), Brasília - DF.

³ Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, Aparecida de Goiânia - GO.

⁴ Universidade de Brasília (UnB), Brasília - DF.

RESUMEN

Objetivo: Revisar la literatura científica a nivel nacional buscando barreras y potencial para la regionalización de la atención en salud mental. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora realizada en la primera semana de abril de 2024 en las bases de datos de la Biblioteca Científica Electrónica en Línea, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y Biblioteca Virtual en Salud, mediante la combinación con operadores booleanos de descriptores controlados: Servicios de Salud Mental; Atención a Salud Mental; Regionalización. **Resultados:** los artículos analizados señalaron que el estancamiento en la implementación de los servicios que integran la red, la crónica falta de financiamiento del sector salud y, en particular, de la salud mental, constituyen barreras para la regionalización de la atención en salud mental, y la visión municipalista. que un servicio opera solo, separado y desarticulado de su región sanitaria u otros servicios. Se destaca el apoyo matricial como una posible herramienta para superar los problemas. **Consideraciones finales:** El estudio permitió debatir esas barreras, diseccionarlas, ayudar a enfrentar las dificultades y pensar soluciones o formas de superar los problemas, además de indicar caminos para apuntar nuevamente a la ampliación de la Red de Atención Psicosocial.

Palabras clave: Servicios de Salud Mental, Atención a la Salud Mental, Regionalización.

INTRODUÇÃO

A publicação da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira permitiu mudanças na atenção à saúde mental com vistas a redirecionar o modelo assistencial por meio da criação de uma rede diversificada de serviços substitutivos de base comunitária e antimanicomial, assegurando a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Entre os direitos previstos na política pública brasileira de atenção à saúde mental está posto que os atendimentos e tratamentos devem ocorrer preferencialmente em serviços comunitários que visem à promoção permanente da reinserção social do indivíduo em seu meio (BRASIL, 2001).

Após mais de 20 anos de publicação da lei 10216 (BRASIL, 2001) houve um movimento inicial substancial de regionalização da atenção em saúde mental, com redirecionamento do financiamento para ações extra-hospitalares e para serviços de base comunitária, por meio de pactuação entre União, estados e municípios, além das comissões intergestores regionais para estruturação e ampliação da Rede Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil (MACEDO JP, et al., 2017).

Assim, a proposta de desinstitucionalização e regionalização da atenção psicossocial brasileira, pós-reforma psiquiátrica, precisou estar calcada em diferentes densidades de atendimento terapêutico, considerando serviços de base territorial, substitutivos aos hospitais psiquiátricos, tais como os Centros de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas, Centros de Convivência e Cultura, Unidades de Acolhimento, leitos de saúde mental em hospital geral (BRASIL, 2004). Ela precisou também fomentar processos de trabalho interdisciplinares e articulações intersetoriais (COFEN, 2022).

Regionalizar saúde é uma estratégia política brasileira de organizar a oferta de serviços, acesso, eficiência, redução de custos, aumentar a satisfação do usuário e diminuir as desigualdades, a fim de produzir impactos positivos nas condições sanitárias e na vida das populações, além de tentar superar a fragmentação da oferta de serviços numa ação conjunta e colaborativa entre municípios, formando as chamadas Regiões de Saúde (MACEDO JP, et al., 2017). Por outro lado, as Redes de Atenção são arranjos organizativos com ações e serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade assistenciais e tecnológicos do sistema de saúde, que se integram com o apoio técnico, logístico e de gestão, e que objetivam a garantia da integralidade do cuidado em saúde (MACEDO JP, et al., 2017).

Dessa maneira, os dispositivos regionais das Regiões de Saúde devem constituir acesso preferencial de todo o sistema de saúde e, em particular, da saúde mental (OKA CPB e COSTA PHA, 2022). No entanto, em se tratando da RAPS, o que se vê ao longo desses mais de 20 anos é um avanço expressivo nos anos iniciais, que cursou com grande expansão e interiorização dos serviços, mas sequencial lentificação até a estagnação que se observa hoje (MACEDO JP, et al., 2017). Esse avanço da regionalização do cuidado em saúde mental está sendo atravessado pelas contradições da contrarreforma, pelo neoliberalismo, pelo incentivo à internação psiquiátrica, pelo financiamento de comunidades terapêuticas e estímulo a uma abordagem

proibicionista em relação ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas (CRUZ NFO, et al., 2020). A contrarreforma tem garantido e sustentado a manutenção do modelo hospitalocêntrico à custa do desabastecimento dos serviços de base territorial e comunitária, e vem reestabelecer a lógica asilar-manicomial (COELHO VAA, et al., 2022).

Portanto, há necessidade de se debater e investigar quais são as barreiras atuais para a regionalização do cuidado em saúde mental. Pois, com base nessas evidências, é possível fomentar a robustez da RAPS com instrumentos refinados e coordenados, que atendam desde transtornos mentais leves até o manejo das crises; é não somente reafirmar a reforma psiquiátrica brasileira, como também garantir a efetivação da política, respeitando o contexto social no qual o indivíduo está inserido (COELHO VAA, et al., 2022).

Considerando o exposto, a pesquisa objeto deste artigo teve por objetivo revisar a literatura científica em âmbito nacional, à procura de barreiras para a regionalização do cuidado em saúde mental e, adicionalmente, listar potencialidades, caso sejam identificadas. Ademais, não se teve a pretensão de realizar uma comparação geopolítica, mas sim de encontrar as dificuldades em comum e/ou mesmo estratégias inovadoras de cuidado que orientem a tomada de decisão, para mirar novamente na ampliação da RAPS.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem a intenção de sintetizar achados obtidos em investigações sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, organizando informações amplas a respeito de um determinado assunto ou problema, estabelecendo assim um corpo de conhecimento. Adicionalmente, no emprego desse método é possível promover a definição de conceitos e a revisão de teorias ou análises metodológicas de pesquisas sobre tópico particular (ERCOLE FF, et al., 2014), suporte para tomada de decisão, melhor prática clínica e síntese do conhecimento e estado da arte sobre determinado assunto Mendes KDS, et al. (2008). Mesmo não se tratando de revisão sistemática, para a apresentação e relatório da pesquisa também foram observadas as recomendações do Checklist PRISMA (*Reporting systematic reviews and meta-analyses*).

Para executar a Revisão Integrativa da Literatura, Mendes KDS, et al.(2008) defendem que são necessários seis passos ou componentes: 1) estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa: escolha do tema; objetivos; identificação de palavras-chave/descriptores; estabelecimento da relação com a prática clínica; 2) amostragem ou busca na literatura: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; uso de bases de dados; seleção dos estudos; 3) categorização dos estudos: extração das informações; organização e sumarização das informações; formação do banco de dados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão: aplicação de análises estatísticas (se for o caso); inclusão/exclusão de estudos; análise crítica dos estudos selecionados; 5) interpretação dos resultados: discussão dos resultados; propostas de recomendações; sugestões para futuras pesquisas; 6) síntese do conhecimento ou apresentação da revisão: resumo das evidências disponíveis; criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão (se for o caso).

Para determinar a questão de pesquisa utilizou-se a estratégia PICO (SANTOS CMC, et al., 2007) em uma versão adaptada, uma vez que a investigação conduzida neste trabalho não é de natureza clínica. Assim, o acrônimo adaptado utilizado foi o PICo, em que as letras significam: P – Problema (Problem), I – Fenômeno (Interest) e Co – Contexto (Context). Convertendo para o tema em questão, P – Barreiras e Potencialidades, I – Regionalização e Co – Cuidado em Saúde Mental. A busca na literatura foi feita na primeira semana do mês de abril de 2024 nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na própria BVS, pela combinação com operadores booleanos de descritores controlados: *serviços de saúde mental; assistência à saúde mental; regionalização da saúde*, e não controlados: *Rede de Atenção Psicossocial; territorialização*.

Foram feitos testes de combinações de descritores, a fim de encontrar o maior número de resultados e/ou buscas que capturassem o maior número de resultados de interesse para a revisão e, por fim, foram utilizados apenas os descritores controlados.

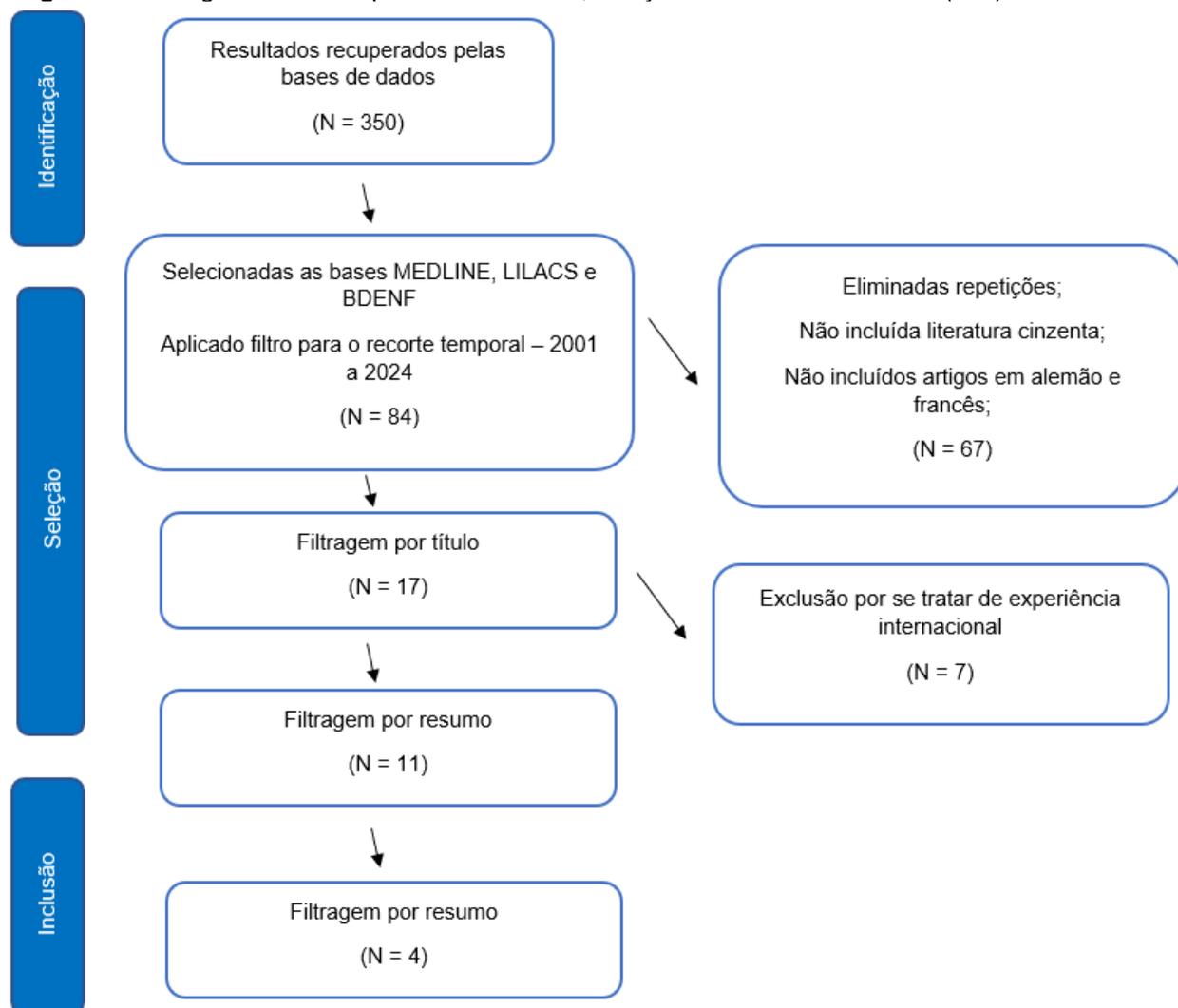
Foram elegíveis para a investigação as publicações feitas a partir de abril de 2001, com o lançamento da Política Nacional de Saúde Mental. Foi desconsiderada a literatura cinzenta (manuais, *guidelines*, documentos governamentais, dissertações e teses, editoriais etc.). A seleção se deu, primeiramente, pela leitura de títulos para verificar a elegibilidade para o estudo; os que prosseguiram tiveram resumos lidos e analisados e, se contemplassem conteúdos a respeito da pergunta de pesquisa, eram incluídos e lidos na íntegra. Para extração e análise dos dados, foi utilizada a técnica de fichamento de artigos (PAIVA FJO, 2019).

Para organização, categorização e apresentação dos dados, foram extraídas de cada artigo informações como a autoria, título, base de dados, com indexação e indicação de onde foi recuperado; ano de publicação (quadro sinóptico 1) e seus principais resultados, apontando barreiras e potencialidades encontradas. A síntese da revisão foi apresentada na discussão e, além disso, foi feita tentativa de se estabelecer recomendações, determinar lacunas na literatura e indicar possíveis caminhos para novas investigações.

RESULTADOS

Com a estratégia de busca criada com os descritores, 350 resultados emergiram na base de dados, desses, foram escolhidos resultados indexados nas bases de dados informadas anteriormente. Após feitas as exclusões, análise de títulos e resumos, um total de quatro estudos foram incluídos na revisão, como demonstrado na **Figura 1** e no **Quadro 1**.

Figura 1 - Fluxograma sobre o percurso da busca, seleção e inclusão de estudos (n=4).



Fonte: Sousa TV, et al., 2024.

Quadro 1 - Artigos analisados (n=4).

Autores	Principais Achados e apontamentos
Coelho VAA, et al. (2022)	Estagnação na implantação de serviços, heterogeneidade na implantação da RAPS que gera vazios assistências especialmente no caso dos serviços infantis, CAPS III, consultórios na rua e serviços residenciais terapêuticos; Apesar do processo de interiorização da RAPS, a implantação isolada de serviços equipes não garante o funcionamento adequado dos equipamentos; Falta de retaguarda para crises; Subfinanciamento crônico e como a existência de comunidades terapêuticas prejudica o financiamento de outros serviços; Visão municipalista e o desafio que essa autonomia impõem à descentralização do cuidado uma vez que o que prevalece é a lógica da negociação e do interesse político em detrimento de um planejamento regional que fomente o fortalecimento das regiões de saúde; A estratégia do matriciamento é apontada mesmo na sua dificuldade de efetivação com a prevalência do paradigma biomédico, falta de visão e apoio da gestão, resistência dos profissionais, a falta crônica e alta rotatividade de recursos humanos.
Macedo JP, et al. (2018)	Houve um avanço bastante tímido na implantação dos serviços de saúde mental infanto-juvenis que hoje são insuficientes e desigualmente distribuídos (Vazios assistenciais); e déficits em serviços para o público infanto-juvenil; Há um maior direcionamento das ações de saúde mental para o público adulto e uma invisibilidade para demandas das infantis o que acaba provocando um hiato entre os serviços; O matriciamento é apontado como ferramenta para transposição de barreiras provocadas pelos vazios assistências por meio da corresponsabilização e continuidade do cuidado em rede.
Macedo JP, et al. (2017)	Os vazios assistenciais fragilizam a RAPS; O subfinanciamento crônico associado a dependência do setor privado, a falta de colaboração entre os municípios (visão municipalista), a falta de mecanismos regulatórios e as múltiplas instâncias de coordenação estão entre os pontos que explicam as dificuldades de regionalização.
Trapé TL e Campos RO (2017)	Apesar da consolidação do modelo psicossocial de assistência à saúde mental com a ampliação da rede de serviços, há, na contramão, a inversão do financiamento para serviços comunitários com ênfase na área do crack e outras drogas, além do subfinanciamento crônico da saúde e em especial da saúde mental; A regionalização também precisa alcançar a gestão no que concerne o planejamento das ações das regiões de saúde e não se reduzir a ações isoladas e descoladas da rede (visão municipalista).

Fonte: Sousa TV, et al., 2024.

De acordo com os principais achados, os autores e artigos analisados, foram identificadas como barreiras para a regionalização do cuidado em saúde mental: a estagnação na implantação de serviços que compõem a RAPS (MACEDO JP, et al., 2017; COELHO VAA, et al., 2022), gerando vazios assistenciais e déficits em serviços para o público infantojuvenil (MACEDO JP, et al., 2018; COELHO VAA, et al., 2022) além da falta de retaguarda para crises (COELHO VAA, et al., 2022); o subfinanciamento crônico do setor saúde e em especial da saúde mental e o concomitante financiamento de comunidades terapêuticas, o que acaba por diminuir ainda mais os recursos (MACEDO JP, et al., 2017; TRAPÉ TL e CAMPOS RO, 2017; COELHO VAA, et al., 2022); e a visão municipalista de que um serviço funciona sozinho, recortado e desarticulado de sua região de saúde ou dos outros serviços que devem compô-la (TRAPÉ TL e CAMPOS RO, 2017; COELHO VAA, et al., 2022). Embora a ênfase do trabalho tenha sido a de identificar barreiras, o matriciamento é apontado como possível ferramenta de superação dos problemas (MACEDO JP, et al., 2018; COELHO VAA, et al., 2022). Todos esses aspectos são discutidos a seguir.

DISCUSSÃO

Operacionalizar a regionalização e, portanto, as Regiões de Saúde e as Redes de Atenção é um processo colaborativo entre serviços e municípios para tentar superar a fragmentação do cuidado em saúde, numa ação conjunta e colaborativa (MACEDO JP, et al., 2017). Apesar de a regionalização dos serviços de saúde ocupar posição de destaque nas discussões sobre regionalização do Sistema Único de Saúde, nos últimos

anos, esse processo ainda encontra barreiras e dificuldades para sua efetivação, a começar pela heterogeneidade da implantação de serviços da RAPS (COELHO VAA, et al., 2022). Desde a proclamação da lei da Reforma, em 2001, houve um processo de aprofundamento da expansão e regionalização da rede de serviços em saúde mental. No entanto, nesse ínterim, é possível perceber variação quanto à velocidade de implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); depois de um ritmo mais forte, percebeu-se uma desaceleração ao longo dos anos, evidenciando mais recentemente uma taxa de implantação desse serviço menor do que nos anos anteriores (MACEDO JP, et al., 2017).

É preciso considerar a complexidade intrínseca na estruturação de uma rede de saúde mental pública integral e universal, com ações que devem abarcar desde os transtornos mentais leves até o atendimento das crises, além dos serviços de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial que exigem o desenvolvimento de instrumentos refinados e coordenados, regulação e planejamento. Além disso, mesmo com o avanço da interiorização da RAPS e a implantação isolada de serviços e equipes, isso não garante o funcionamento adequado dos equipamentos de saúde (COELHO VAA, et al., 2022). Logo, é possível perceber que a RAPS ainda carece de algo básico, como a implantação adequada, em número e qualidade, dos serviços que a compõem.

As pesquisas analisadas destacam os chamados *vazios assistenciais*, ou seja, Regiões de Saúde que não possuem nenhum ponto da RAPS ou possuem estrutura incompleta e não condizente com o padrão mínimo esperado, em se tratando de cobertura nos territórios de saúde e que, portanto, demonstram grande fragilidade (MACEDO JP, et al., 2017). São chamados internacionalmente de *desertos de serviços* ou ainda *lacunas de serviço* e, em especial, chama a atenção os serviços de saúde mental infantojuvenil (WALKER SC, et al., 2016) que, por serem direcionados a um público mais invisibilizado, tiveram um avanço muito mais tímido, gerando uma implantação desigual e ainda mais insuficiente (Macedo JP, et al., 2018; COELHO VAA, et al., 2022).

Ainda sobre a insuficiência de serviços na rede, outro aspecto importante presente nos estudos investigados é a falta de retaguarda para crises. Foi demonstrada baixa implantação de CAPSIII e CAPS direcionados a públicos específicos (CAPS AD), o que revela que o investimento na implantação desses dispositivos não foi priorizado. Também há uma insuficiência dos consultórios na rua que atendem a uma população com alta vulnerabilidade e que não são cobertos ou não acessam os serviços de saúde e, também, dos Serviços Residenciais Terapêuticos, os quais, sujeitos à administração municipal, não foram ampliados como deveriam (COELHO VAA, et al., 2022). Assim como destacado por evidências provenientes de investigações brasileiras, estudo internacional realizado em Zdansk (Polônia) sobre avaliação do programa municipal de saúde mental, contemplando as intervenções no âmbito do modelo comunitário de cuidados de saúde mental e integração social de pessoas com doença mental, também declara que a falta de componentes obrigatórios previstos pelas políticas afeta a qualidade do cuidado dispensado (JASTRZEBOWSKA A, et al., 2019).

Essa lentidão e até mesmo estagnação no processo de substituição do modelo manicomial e na implantação de serviços substitutivos também se deve à coexistência do parque asilar (MACEDO JP, et al., 2017). Apesar da consolidação do modelo psicossocial de assistência à saúde mental com a ampliação da rede de serviços, Trape TL e Campos RO (2017) referem haver, na contramão, a inversão do financiamento para serviços comunitários, ressaltando ser possível notar forte ênfase na área do crack e outras drogas. A existência das comunidades terapêuticas prejudica o financiamento dos outros serviços (COELHO VAA, et al., 2022). O financiamento do setor saúde sempre sofreu cronicamente com déficit e em especial a saúde mental (TRAPE TL e CAMPOS RO, 2017).

Mais recentemente na história da saúde mental brasileira houve um movimento de desmonte da política de saúde mental por parte do governo federal. Essa *reorientação* da política tratou de estimular a internação psiquiátrica e fomentar a abordagem proibicionista em relação ao álcool e outras drogas, especialmente por meio do financiamento de comunidades terapêuticas, além de reduzir o ritmo da implantação de serviços de atenção psicossocial no país (Cruz NFO, et al., 2020), indicando, com isso, tratar-se de mais um levante das tentativas de desmonte da RAPS.

O subfinanciamento, a dependência do setor privado, falta de colaboração entre os municípios, falta de mecanismos regulatórios e as múltiplas instâncias de coordenação configuram fatores dificultadores para a regionalização (MACEDO JP, et al., 2017). A regionalização também precisa alcançar a gestão (TRAPE TL e CAMPOS RO, 2017). Os autores apontam que a autonomia municipal constitui um desafio para a descentralização por conta da lógica de negociação de interesses políticos no lugar de um planejamento regional, aliada ao déficit do financiamento federal de maneira proporcional e de forma a fomentar o fortalecimento de Regiões de Saúde (COELHO VAA, et al., 2022).

Portanto, essa visão municipalista, segundo Trape TL e Campos RO (2017), repercute em falta de pactuação regional dos serviços, sobretudo onde há grande extensão territorial, baixa densidade populacional, deficiência logística, ausência de participação popular, dificuldades de alocação e contratação de recursos humanos, além de sobrecarga para as regiões mais populosas (COELHO VAA, et al., 2022).

Ademais, nos territórios de menor abastecimento de serviços e com pontos da rede que trabalham de forma desarticulada dos demais equipamentos da região de saúde e sozinhos do ponto de vista intersetorial, os desafios para superar a fragmentação de oferta de serviços são ainda maiores (MACEDO JP, et al., 2017).

Além disso, há uma necessidade de articulação na perspectiva de intersetorialidade e gestão territorial. A falta de serviços que integrem não só ações em saúde, mas, também, a baixa articulação em âmbito intersetorial, da educação, da assistência social, da justiça e economia, recrudescem a fragmentação do cuidado em um mesmo território ou região de saúde. Portanto, é necessário ampliar e aprofundar a desinstitucionalização por meio da articulação intersetorial no território. Nesse contexto, o matriciamento é apontado com uma ferramenta para superação das dificuldades, dos vazios assistenciais e para corresponsabilização e continuidade do cuidado em rede (Macedo JP, et al., 2018).

O matriciamento oportuniza as discussões em território, aproxima os serviços de saúde envolvidos, se torna uma troca produtiva de saberes e práticas, favorecendo a redução do receio por parte dos profissionais em lidar com pessoas em sofrimento psíquico; ele também constitui forma de promover a saúde e a desinstitucionalização. Mesmo assim, há certas dificuldades relacionadas a essa prática no que diz respeito às responsabilidades de cada um dos atores envolvidos, com pouco envolvimento da gestão no processo, além de aspereza nas relações profissionais (IGLESIAS A e AVELLAR LZ, 2019).

Mesmo nas equipes multiprofissionais na APS – eMulti, antes denominadas como Núcleo de Apoio à Saúde da Família, consideradas um avanço associado à estratégia do matriciamento, são identificadas dificuldades para sua efetivação, como a manutenção do paradigma biomédico, falta de visão e apoio da gestão, resistências dos próprios profissionais, falta crônica e alta rotatividade de recursos humanos. Essas fragilidades embarreiram a atenção em saúde mental, bem como a integração dos serviços que compõem a RAPS (COELHO VAA, et al., 2022). Ainda que diversos desafios se imponham, o matriciamento em saúde mental depende de um processo de construção de modos de manter relações e integração, não devendo ficar somente em momentos e encontros esporádicos. Para sua efetivação, é necessário um trabalho de saúde interdisciplinar, descentralizado e integrado sobre a pessoa em sofrimento psíquico (IGLESIAS A e AVELLAR LZ, 2019) objetivando ampliação do acesso e melhoria da qualidade da assistência em saúde mental em todos os pontos e nível de atenção (MACEDO JP, et al., 2017).

Evidências internacionais produzidas em regiões do sul da Etiópia, um país predominantemente rural e de baixa renda, demonstraram que investimentos em formação em saúde mental de especialistas e agentes comunitários, mediante a adoção de um planejamento distrital e local para o cuidado compartilhado e integrado em saúde mental, produziu melhora de desfechos clínicos e sociais (HANLON C, et al., 2020), o que ratifica a necessidade de estimular e investir em estratégias como o matriciamento para fortalecer o processo de regionalização e de intervenções comunitárias para promoção da saúde e da prevenção de doenças mentais no Brasil. Ademais, no que diz respeito à formação profissional que precisa romper com a perpetuação de preconceitos, estigmas e violências, é de vital importância desenvolver a capacidade de promover humanização, práticas acolhedoras com empatia, ajuda, compreensão e apoio (JESUS MEF, et al., 2023).

As residências multiprofissionais em saúde mental constituem estratégias de formação sensíveis à transição do tratamento asilar, ainda em andamento para os cuidados em comunidade, especialmente pelo aumento da complexidade das ações necessárias com a ampliação e pluralidade da clínica, de forma a convocar esses futuros trabalhadores da saúde mental pública brasileira (ONOCKO-CAMPOS R, et al., 2019).

Em um dos estudos analisados nessa revisão é ressaltada a importância de se ter indicadores ou métodos de avaliação da qualidade dos serviços de saúde mental (TRAPE TL e CAMPOS RO, 2017). Mesmo reconhecendo-se a escassez desses métodos, medir resultados e determinar a qualidade dos serviços pode ajudar a verificar o impacto da atenção psicossocial (HANLON C, et al., 2020) e assim dar o merecido destaque à saúde mental em termos de recursos, investimentos, apoio governamental. Por isso, recomenda-se que pesquisas futuras concentrem seus esforços na tentativa de desenvolver métodos válidos de avaliação da qualidade da assistência em saúde mental, pois tais parâmetros podem tornar possível demonstrar o impacto das ações realizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou que constituem barreiras para a regionalização do cuidado em saúde mental a estagnação na implantação de serviços que compõem a rede, o subfinanciamento crônico do setor saúde e em especial da saúde mental e a visão municipalista de que um serviço funciona sozinho, recortado e desarticulado de sua região de saúde ou dos outros serviços. O matriciamento é apontado como potencial ferramenta de superação dos problemas. A investigação realizada possui limitações em relação à análise das evidências, uma vez que se concentrou na realidade brasileira. No entanto, ela reafirma as dificuldades tão particulares e próprias da reforma psiquiátrica brasileira que, por mais que ainda apresente alguma semelhança com o cenário internacional, tem suas peculiaridades territoriais, culturais e políticas. Mesmo assim, o estudo possibilitou debate acerca dessas barreiras, dissecando-as de maneira a ajudar no enfrentamento dessas dificuldades e pensar em soluções ou formas de contornar os problemas, além de também indicar caminhos para mirar novamente na ampliação da RAPS.

REFERÊNCIAS

1. ATKINSON JA, et al. Bringing new tools, a regional focus, resource-sensitivity, local engagement and necessary discipline to mental health policy and planning. *BMC Public Health*, 2020; 20(814): 1-9.
2. BRASIL. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acessado em: 24 de abril de 2024.
3. BRASIL. Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acessado em: 24 de abril de 2024.
4. COELHO VAA, et al. Regionalization of psychosocial care: a panoramic view of the Psychosocial Care Network of Minas Gerais state, Brazil, 2022. *Ciência & Coletiva*, 2022; 27(5): 1895-1909.
5. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Diretrizes Nacionais de Atenção à Enfermagem em Saúde Mental. 2022. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/diretrizes-nacionais-enfermagem-saude-mental.pdf>. Acessado em: 24 de abril de 2024.
6. CRUZ NFO. Regress of the psychiatric reform: the dismantling of the national Brazilian mental health policy from 2016 to 2019. *Trab. Edu. Saúde*, 2020; 18(3): 1-20.
7. ERCOLE FF, et al. Revisão integrativa versus Revisão sistemática. *Rev Min Enferm*, 2014; 18(1): 1-2.
8. FURTADO JP, et al. A concepção de território na Saúde Mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016; 32(9): e00059116.
9. HALON C, et al. Impact of integrated district level mental health care on clinical and social outcomes of people with severe mental illness in rural Ethiopia: an intervention cohort study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2020; 29(e45): 1-10.
10. IGLESIAS A e AVELLAR LZ. Matrix support in mental health: practices and concepts brought by reference teams, matrix teams and managers. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(4): 1247-1254.
11. JASTRZĘBOWSKA, A, et al. Assessment of the municipal mental health program. *Psychiatr. Pol.*, 2019; 53(6): 1337-1349.
12. JESUS MEF, et al. Care for drug users: social representations of nursing professor. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(2): e12131.

13. MACEDO JP, et al. The regionalization of mental health and new challenges of the Psychiatric Reform in Brazil. *Saúde Soc*, 2017; 26(1): 155-170.
14. MACEDO JP, et al. Mental health in childhood and adolescence: challenges due to the regionalization of care in Brazil. *Rev Polis e Psique*, 2018; 8(1): 112-131.
15. MENDES KDS, et al. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*, 2008; 17(4): 758-64.
16. OKA CPB e COSTA PHA. The paths of Brazilian psychiatric counter-reform: a documentary study. *Cad. Bras. Saúde Mental*, 2022; 14(40): 01-29.
17. ONOCKO-CAMPOS R, et al. Multiprofessional Residency in Mental Health: a theoretical framework for professional education. *Interface*, 2019; 23(e170813): 1-13.
18. PAIVA FJO. The rhetorical practice of writing of book reports as tool for incentive the research and textual planning of other academic genres. *Rev Multidebates*, 2019; 3(1): 9-23.
19. SANTOS,CMC, et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2007; 15(3): 1-5.
20. TRAPE LT e CAMPOS RO. The mental health care model in Brazil: analyses of the funding, governance processes, and mechanisms of assessment. *Rev Saúde Pública*, 2017; 51(19):1-8.
21. WALKER SC, et al. Evidence-Based Program Service Deserts: A Geographic Information Systems (GIS) Approach to Identifying Service Gaps for State-Level Implementation Planning. *Adm Policy Ment Health*, 2016; 43: 850-860.