

ARTIGO DE REVISÃO

INTERSETORIALIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONCEITO E SUA APLICABILIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL*Daniely dos Anjos Muniz Soares^a**Alberto Mesaque Martins^b***Resumo**

O cuidado em saúde mental tem se configurado como grande desafio para os profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, tanto no que diz respeito à assistência propriamente dita como na necessidade de promoção de saúde e cidadania do sujeito em sofrimento psíquico. Nesse cenário, a interdisciplinaridade e a intersectorialidade configuram-se como possibilidade de efetivar a assistência em saúde mental na Atenção Primária à Saúde, assim como viabilizar a (re)inserção social do sujeito. Objetivou-se neste estudo, analisar as potencialidades e desafios para a aplicabilidade da interdisciplinaridade e intersectorialidade no cotidiano de trabalhos das equipes da Atenção Primária à Saúde, no que se refere ao cuidado em saúde mental. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, envolvendo estudos publicados no período entre 2011 e 2015, localizados na Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os seguintes descritores: atenção primária à saúde, ação intersectorial e saúde mental. Ao final da busca, foram selecionados e analisados 10 artigos. Os resultados apontaram: distorções quanto ao uso dos conceitos de interdisciplinaridade e intersectorialidade; a existência do modelo biomédico, prevalência do saber médico e falta de articulação entre os serviços como desafios para sua aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde; o apoio matricial, a interdisciplinaridade e o envolvimento dos dispositivos comunitários como possibilidades de transformação das práticas em saúde nesse nível de atenção. Concluiu-se que não há consenso quanto aos conceitos de intersectorialidade e interdisciplinaridade e que as discussões se concentraram mais nos desafios do que propriamente nas possibilidades.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Ação intersectorial. Saúde mental.

^a Psicóloga. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Prefeitura Municipal de Buenópolis. Buenópolis, Minas Gerais, Brasil.

^b Psicólogo. Docente do Curso de Pós-graduação em Intervenção Psicossocial no Contexto de Políticas Públicas do Centro Universitário UNA. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Nagib Pedrosa, número 87, Bairro Santa Luzia. Buenópolis, Minas Gerais, Brasil. CEP: 39230-000. E-mail: danielymuniz@yahoo.com.br

INTERSECTORIALITY AND INTERDISCIPLINARITY IN PRIMARY CARE: CONCEPT AND ITS
APPLICABILITY IN MENTAL HEALTH CARE

Abstract

Mental health care has become a major challenge for professionals working in primary health care, both in terms of care as much in regard to assistance itself as in the need to promote the health and the citizenship of the subject in psychological distress. In this scenario, interdisciplinarity and intersectorality constitute the possibility of effecting mental health care in Primary Health Care, as well as the social (re)insertion of the subject. The objective of this study was to analyze the potentialities and challenges for the applicability of interdisciplinarity and intersectorality in the daily work of Primary Health Care teams, regarding mental health care. It is an integrative review of the literature, involving studies published in the period between 2011 and 2015, located in the Virtual Health Library. The following descriptors were used: primary health care, intersectoral action and mental health. At the end of the search, 10 articles were selected and analyzed. The results pointed out: distortions regarding the use of the concepts of interdisciplinarity and intersectorality; the existence of the biomedical model, the prevalence of medical knowledge and the lack of articulation between services as challenges for its applicability in Primary Health Care; matrix support, interdisciplinarity and the involvement of community devices as possibilities for transforming health practices at this level of attention. In conclusion, there is no consensus on the concepts of intersectorality and interdisciplinarity and the discussions focused more on the challenges than on the possibilities themselves.

Keywords: Primary Health Care. Intersectoral action. Mental health.

INTERSECTORIALIDAD E INTERDISCIPLINARIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA:
CONCEPTO Y SU APLICABILIDAD EN EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL

Resumen

El cuidado en salud mental se ha configurado como gran desafío para los profesionales actuantes en la Atención Primaria a la Salud, tanto en lo que se refiere a la asistencia propiamente dicha como en la necesidad de promoción de salud y ciudadanía del sujeto en sufrimiento psíquico. En este escenario, la interdisciplinaria y la intersectorialidad configuranse como posibilidad de efectivizar la asistencia en salud mental en la Atención Primaria a la Salud, así como viabilizar la (re)inserción social del sujeto. Objetivóse, en este

estudio, analizar las potencialidades y desafíos para la aplicabilidad de la interdisciplinariedad e intersectorialidad en el cotidiano de trabajos de los equipos de la Atención Primaria a la Salud, en lo que se refiere al cuidado en salud mental. Tratase de una revisión integrativa de la literatura, comprendiendo estudios publicados en el período entre 2011 y 2015, localizados en la Biblioteca Virtual en Salud. Utilizaronse los siguientes descriptores: atención primaria a la salud, acción intersectorial y salud mental. Al final de la búsqueda, fueron seleccionados y analizados 10 artículos. Los resultados apuntaron: distorsiones en cuanto al uso de los conceptos de interdisciplinariedad e intersectorialidad; la existencia del modelo biomédico, la prevalencia del saber médico y la falta de articulación entre los servicios como desafíos para su aplicabilidad en la Atención Primaria a la Salud; el apoyo matricial, la interdisciplinariedad y la implicación de los dispositivos comunitarios como posibilidades de transformación de las prácticas sanitarias en ese nivel de atención. Concluyóse que no hay consenso en cuanto a los conceptos de intersectorialidad e interdisciplinariedad y que las discusiones se concentraron más en los desafíos que propiamente en las posibilidades.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Acción intersectorial. Salud mental.

INTRODUÇÃO

A regulamentação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe grandes avanços à população brasileira tendo em vista o cenário social, político e assistencial em que ele se inscreve, como também se configura como um desafio para os profissionais, tanto no que diz respeito à assistência propriamente dita como nas exigências interpostas pela própria política¹. Regulamentado pela Lei n. 8.080², de 19 de setembro de 1990, o SUS emerge como uma política que visa garantir o acesso à saúde enquanto direito de todo e qualquer cidadão e dever do Estado, de forma universal, tendo ainda, a integralidade, equidade, igualdade e descentralização como princípios fundamentais.

O conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que passa a compreender as diferentes dimensões que interferem no processo saúde-doença, como, por exemplo, os fatores biológicos, psíquicos e sociais³, a assistência à saúde passa a ser organizada em três diferentes níveis, divididos aqui em função das características da demanda e otimização dos recursos tecnológicos, a saber: atenção primária à saúde, unidades de pronto-atendimento e unidades hospitalares¹.

Dentre esses níveis, será enfatizado nesse estudo, o nível da Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica que, sob a perspectiva da Política Nacional da Atenção Básica

(PNAB)⁴, “[...] caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”^{4:13}.

Reconhecida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e OMS como um dos componentes-chave de um sistema de saúde eficaz, a APS prioriza a Saúde da Família como estratégia organizadora e possui como preceitos: cobertura e acesso universais; ações intersetoriais; atenção integral, integrada e continuada; orientação familiar e comunitária; ênfase na prevenção e promoção de saúde; participação social; políticas e programas pró-*-equidade*; e marco político, legal e institucional sólido⁵⁻⁶.

Conforme os preceitos supracitados, pensando sobre o cuidado em saúde na APS, destaca-se a Saúde Mental como um dos maiores desafios para as equipes, tanto no que se refere ao tratamento, reabilitação e redução de danos como proporcionar ao sujeito em sofrimento psíquico a assistência em seu sentido mais amplo, fortalecendo o vínculo, valorizando e reconhecendo sua autonomia e levando-o ao exercício pleno de sua cidadania⁷. Esse desafio se faz presente não somente em função da própria história da “loucura”, como também pela crescente necessidade de se reinventar as práticas assistenciais que ultrapassam as questões puramente nosográficas, isto é, capazes de romper com o modelo curativo⁶.

Como uma das mais importantes reformas ocorridas no país, em se tratando da assistência em saúde, a Reforma Psiquiátrica vem possibilitar, não somente mudanças no cuidado ao sujeito em sofrimento mental, como viabilizar a criação de leis e portarias e instaurar a Saúde Mental como política pública⁶. Assim sendo, no contexto político tem-se a regulamentação da Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa portadora de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental⁸ como um importante marco político e organizacional. No âmbito assistencial, por sua vez, embora o cuidado seja estabelecido em todos os níveis, a APS passa a ser considerada como porta de entrada para os usuários da rede⁷.

Enquanto porta de entrada de toda demanda em saúde mental, a APS dispõe de dois importantes recursos que, se bem explorados, podem possibilitar o cuidado integral do sujeito em sofrimento mental e sua família, assim como o resgate (ou construção) da sua autonomia e cidadania, que são a intersetorialidade e a interdisciplinaridade. Um estudo cita que “[...] o reposicionamento dos processos de trabalho, a constituição de uma rede de cuidados intersetorial e a prática da interdisciplinaridade tornaram-se, logo, premissas para compor práticas aliadas a esta nova concepção [integralidade no cuidado]”^{9:130}.

A interdisciplinaridade vai além da associação entre diferentes disciplinas ou áreas do saber¹⁰. Ela envolve a interação entre essas fronteiras (que não se restringem ao saber acadêmico), capaz de promover mudanças estruturais, gerando o enriquecimento mútuo e a reciprocidade, com vistas à horizontalização das relações de poder. A intersetorialidade, por sua vez, caracteriza-se pela interação entre os diferentes setores¹⁰, de modo a atingir também a reciprocidade e o enriquecimento mútuo.

Essa discussão já havia sido postulada por um autor¹¹ em seu clássico livro *Interdisciplinaridade e Patologia do Saber*, que, mesmo após algumas décadas, ainda se mostra como uma discussão muito atual, principalmente no contexto da saúde pública. Esse estudo^{11:74-75} esclarece, que:

A interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de interação real das disciplinas, no interior de um projeto específico [...] Podemos dizer que nos reconhecemos diante de um empreendimento interdisciplinar todas as vezes em que ele conseguir incorporar os resultados de várias especialidades, que tomar de empréstimo a outras disciplinas certos instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber, a fim de fazê-los integrarem e convergirem, depois de terem sido comparados e julgados.

A aplicabilidade da interdisciplinaridade e intersetorialidade na APS, no que tange o cuidado em saúde mental, observa-se a distorção de tais conceitos (e até mesmo falta de compreensão por parte dos profissionais da saúde) e, conseqüentemente, muitas limitações em executá-los no cotidiano de trabalho. Muitos profissionais, embora tenham familiaridade com os termos “interdisciplinaridade” e “trabalho em rede” (que remete à ideia de intersetorialidade), os associam à multidisciplinariedade, que tem sido considerada como a justa posição de distintas áreas do saber, sem nenhuma cooperação entre si¹⁰⁻¹¹. Assim sendo, entende-se que tal distorção tem dificultado (e por vezes impedido) a corresponsabilização do cuidado pelas equipes.

Por essa razão, pretende-se nessa pesquisa investigar a seguinte questão-problema: “Quais as potencialidades e desafios para a aplicabilidade da intersetorialidade e interdisciplinaridade na APS, quanto ao cuidado em saúde mental?” Objetiva-se, portanto, analisar as potencialidades e desafios para a aplicabilidade da interdisciplinaridade e intersetorialidade no cotidiano de trabalhos das equipes da APS, no que se refere ao cuidado em saúde mental. Tal pesquisa mostra-se relevante, uma vez que poderá contribuir para a prática clínica, bem como evidenciar a necessidade de estudos posteriores.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo encontra-se fundamentado na perspectiva da Revisão Integrativa da Literatura, que reúne e sintetiza pesquisas anteriores acerca de um delimitado problema, de forma ordenada e sistematizada, o que possibilita o conhecimento aprofundado sobre o assunto¹². Para tanto, a Revisão Integrativa da Literatura segue algumas etapas que lhe permitem maior rigor técnico e científico e que se dispõem da seguinte forma¹²: 1ª Etapa: identificação do tema ou formulação da questão norteadora; 2ª Etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e realização da amostragem ou busca na literatura; 3ª Etapa: categorização dos estudos; 4ª Etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5ª Etapa: discussão e interpretação dos resultados (trata-se de estabelecer discussão entre os principais resultados encontrados); 6ª Etapa: síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados.

Esta pesquisa foi realizada com base em estudos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pautada na questão-problema à que se pretende investigar, utilizando-se os descritores: Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental e Ação Intersetorial.

No que se refere aos critérios para seleção do acervo utilizado, optou-se pela inclusão de artigos que discorressem sobre a APS e sobre os cuidados em Saúde Mental, bem como ação intersetorial nesse contexto, e exclusão de teses, dissertações e notas editoriais. Outros critérios para a seleção foram o período temporal das publicações de 2011 a 2015, os idiomas português ou espanhol, desde que o texto completo estivesse disponível por meio do acesso livre.

Na busca inicial, associando-se os descritores Atenção Primária à Saúde e Saúde Mental, foram encontrados 848 artigos. Após a aplicação dos critérios de seleção e exclusão restaram 69 artigos. Em seguida, foi realizado um novo refinamento considerando-se a leitura do Título e Resumo, buscando identificar apenas aqueles pertinentes à questão norteadora desse estudo. Ao final, foram selecionados 10 artigos, os quais compuseram o *corpus* de publicações analisadas, sendo realizada, em seguida, a interpretação dos dados e a elaboração textual, cujos achados são apresentados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O **Quadro 1** apresenta a síntese dos artigos selecionados no período de 2011 a 2015, especificando autoria, ano de publicação, título e objetivo(s).

Quadro 1 – Síntese dos artigos científicos selecionados. Biblioteca Virtual em Saúde – 2011-2015

Autoria /Ano	Título	Objetivo(s)
Junqueira MAB, Pillon SC (2011) ¹³	A assistência em saúde mental na Estratégia Saúde da Família: uma revisão de literatura.	Descrever a produção científica acerca da assistência em saúde mental no contexto da Estratégia Saúde da Família.
Magalhães VC, Pinho LB, Lacchini AJB, Schneider JF, Olschowsky A (2012) ¹⁴	Ações de saúde mental desenvolvidas por profissionais de saúde no contexto da atenção básica.	Conhecer as ações de saúde mental desenvolvidas por profissionais de saúde, no contexto da atenção básica.
Souza J, Almeida LY, Veloso TMC, Barbosa SP, Vedana KGG (2013) ¹⁵	Estratégia de Saúde da Família: recursos comunitários na atenção à saúde mental.	Investigar a percepção de profissionais de estratégia de saúde da família sobre recursos existentes no território para atendimento de demandas em saúde mental.
Andrade JMO, Rodrigues CAQ, Carvalho APV, Mendes DG, Leite MT (2013) ¹⁶	Atenção multiprofissional ao portador de sofrimento mental na perspectiva da equipe de saúde da família.	Compreender a percepção dos profissionais da equipe de saúde da família acerca da atenção multiprofissional ao portador de sofrimento mental na Atenção Primária à Saúde.
Lima A, Severo A, Andrade N, Soares GP, Silva L (2013) ¹⁷	O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária.	Analisar o cuidado que as equipes de saúde da família exercem diante dos usuários da saúde mental.
Lima AIO, Siciliani CS, Drehmer LBR (2012) ¹⁸	O perfil atual da saúde mental na atenção primária.	Avaliar mais precisamente a atual situação da saúde mental na atenção primária no Brasil, considerando o trabalho proposto pelo Programa de Educação para o Trabalho (PET Saúde Mental).
Oliveira FB, Guedes HKA, Oliveira TB, Lima Júnior JF (2011) ¹⁹	(Re)Construindo cenários de atuação em saúde mental na Estratégia Saúde da Família.	Avaliar a interação entre a saúde mental e a atenção básica, bem como analisar se esses serviços possibilitam o processo de acolhimento e reinserção do usuário na família e na comunidade.
Moliner J, Lopes SMB (2013) ²⁰	Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental.	Conhecer como vem se configurando as práticas em saúde mental na atenção básica, em uma equipe de Estratégia Saúde da Família, a fim de que novas reflexões sejam despertadas acerca da temática.
Correia VR, Barros S, Colvero LA (2011) ²¹	Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família.	Identificar e analisar na produção científica as ações realizadas pelos profissionais da equipe de saúde da família na atenção à saúde mental.
Souza LGS, Menandro MCS, Couto LLM, Shimith PB, Lima RP (2012) ²²	Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: revisão da literatura brasileira.	Analisar os principais temas da literatura científica brasileira sobre saúde mental na Estratégia Saúde da Família.

Fonte: Elaboração própria.

Após a análise desses estudos, observa-se que a maioria (n=4) foi publicada no ano de 2013, seguido dos anos 2012 (n=3) e 2011 (n=3). Considera-se como dado importante o fato de não haver publicações com essa temática em 2014 e 2015. Outro dado importante diz respeito à região em que os estudos foram realizados, sendo de maiores representações as regiões Sul (n=4) e Sudeste (n=4), seguida pela região Nordeste (n=2). A ausência de estudos na região Norte do país, nesse período temporal, configura-se como uma perda para a saúde pública brasileira, haja vista que impossibilita o conhecimento acerca das práticas em saúde mental desenvolvidas na atenção primária dessa região.

No que tange ao conteúdo propriamente dito de tais estudos, três categorias foram criadas a fim de melhor responder à questão-problema norteadora dessa pesquisa, a saber: Discutindo os conceitos de interdisciplinaridade e intersetorialidade na APS; Desafios para a aplicabilidade desses conceitos no que tange o cuidado em saúde mental; Possibilidades de transformação da assistência em saúde mental na APS.

DISCUTINDO OS CONCEITOS DE INTERDISCIPLINARIDADE E INTERSETORIALIDADE NA APS

Essa categoria discorre sobre os conceitos de interdisciplinaridade e intersetorialidade, utilizados ou não, na APS e como eles se apresentam, evidenciando possíveis “confusões” ou “distorções” conceituais.

Em alguns dos estudos analisados foi possível observar a presença dos conceitos de intersetorialidade e interdisciplinaridade^{15-16,21}. Contudo, os autores não apresentam a definição desses conceitos e tampouco estabelecem discussão acerca de sua aplicabilidade na APS. Em outros trabalhos¹⁸ foi encontrado o termo “multidisciplinaridade”, que também não foi definido ou discutido.

Salienta-se que, mesmo que esses termos sejam tão difundidos nas políticas públicas em geral, faz-se necessário sua conceituação para que tais termos não sejam aplicados erroneamente ou de forma indiscriminada, como se a interdisciplinaridade, intersetorialidade e a multidisciplinaridade fossem terminologias diferentes que definem o mesmo objeto²¹.

Vale ressaltar que, a multi e a interdisciplinaridade são completamente opostas uma à outra, muito embora tragam a ideia de “associação” de diferentes disciplinas ou profissionais de diversas áreas do saber. O que irá distinguir a “inter” da “multi” é o nível de cooperação entre os saberes, com vistas à reciprocidade e enriquecimento mútuo (o que necessariamente implica em uma mudança estrutural) e a tendência à horizontalização das relações de poder¹⁰. Assim sendo, na multidisciplinaridade não há cooperação entre as disciplinas e um saber

sempre buscará sobrepor-se ao outro. No cotidiano de trabalho na APS, pode-se perceber facilmente a influência da multidisciplinaridade nas intervenções adotadas pelos profissionais. Cada profissional, formado em uma base epistemológica específica, com atribuições também bem delimitadas, intervém sob uma demanda em saúde sem a interlocução com os demais integrantes da equipe. Em outras palavras, todos são envolvidos no cuidado em saúde, mas cada um atua dentro de sua especialidade, de forma isolada e fragmentada.

Essa diferenciação também pode ser atribuída ao conceito de intersetorialidade. A associação de diferentes setores ou instituições não se remete, necessariamente, à intersetorialidade. Para concretizar-se a intersetorialidade é preciso haver interação entre os setores, de modo a alcançar o enriquecimento mútuo e, acrescenta-se, sem a sobreposição de um setor a outro⁹.

Por essas razões, tais conceitos não podem ser utilizados como se fossem “a mesma coisa” ou que um fosse complementar ao outro, pois ocupam bases epistemológicas bem distintas. Em outras pesquisas²⁰ esses termos sequer aparecem. Em outras publicações somente a intersetorialidade é evidenciada, muito embora se revele de outras maneiras^{13,15,19}.

Uma das formas de aplicabilidade da intersetorialidade encontrada diz respeito à atuação em rede, empregada como sinônimo a essa terminologia^{13-15,19}. Outra forma encontrada foi a noção de rede de apoio social¹⁵. Nesse sentido, a rede de apoio social é composta por diferentes atores sociais (que vão além dos serviços e instituições governamentais), englobando os dispositivos existentes na comunidade.

A noção de rede de apoio¹⁵ trazida por alguns autores mostra-se congruente com a noção de interdisciplinaridade que não se limita ao saber acadêmico, também envolve o campo expressivo da arte e o saber popular¹⁰. Transpondo essa consideração e aplicando-a ao conceito de intersetorialidade, pode-se dizer que tal conceito também está atrelado aos dispositivos da comunidade, aos setores/instituições não governamentais e às diferentes políticas, não se restringindo, portanto, aos setores instituídos pelas políticas sociais.

Em relação à interdisciplinaridade também foi possível perceber a atribuição de sinônimos a esse conceito, como, por exemplo, trabalho em equipe¹⁴, equipe multiprofissional¹⁶ e proposta compartilhada entre os saberes¹⁷, muito embora o fato de haver a presença de profissionais de diferentes áreas do saber em uma determinada unidade de saúde não lhe atribui o caráter interdisciplinar.

Enfim, embora a interdisciplinaridade e intersetorialidade sejam preconizadas pelas políticas de saúde para o cuidado na APS, conforme Portaria n. 2.488²³, existe certo desconhecimento acerca do real significado de tais conceitos e, conseqüentemente, distorções

quanto a sua aplicabilidade nesse nível de atenção à saúde, requerendo assim, maior apropriação desses conceitos pelos atores (profissionais, gestores, população) que compõe a APS, pois como afirmam autores^{20:1074} “[...] as concepções definem as práticas” .

DESAFIOS PARA A APLICABILIDADE DESSES CONCEITOS NO QUE TANGE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Nessa categoria serão discutidos os desafios para aplicabilidade da interdisciplinaridade e intersetorialidade no cuidado em saúde mental na APS, apresentados nos estudos analisados.

Considera-se como um dos maiores desafios para aplicabilidade da interdisciplinaridade e intersetorialidade na APS a superação, na prática, do modelo tradicional da assistência em saúde mental, cujo foco é a doença e suas variadas manifestações sintomática. Na maioria das pesquisas analisadas foi apontado a prevalência do modelo biomédico, em que a medicalização apresenta-se como única ou principal estratégia de cuidado em saúde mental^{13,15-20}, em que o saber médico sobrepõe-se aos outros saberes^{13-14,17-18}, tanto no que diz respeito à tomada de decisão como no atendimento da demanda propriamente dito.

Além de mostrar-se insuficiente frente à crescente demanda e à complexidade que envolve a saúde mental, o modelo biomédico também inviabiliza a criação de novas práticas e, principalmente, a adoção da interdisciplinaridade e intersetorialidade como princípio norteador para as práxis em saúde. Para autores^{9:131} “[...] a articulação intersetorial torna-se, logo, imprescindível para enfrentar os determinantes do processo saúde-doença [...] [assim como] os diferentes equipamentos devem se comunicar, dentro e fora do seu setor, criando uma rede de proteção aos usuários”.

E ainda, tal modelo vai na contramão do que é preconizado pela OPAS⁵ e pela própria Reforma Psiquiátrica. Como princípios estabelecidos pela OPAS, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), estratégia que organiza a APS, deve priorizar as ações voltadas para a prevenção de agravos e promoção de saúde, com vistas a intersetorialidade, muito embora o tratamento e a reabilitação também estejam previstos para a assistência.

Para que a APS seja operacionalizada de acordo com a concepção defendida pela Reforma Psiquiátrica e pelas Políticas Públicas de Saúde, é necessário o reconhecimento, por parte dos profissionais, que a demanda em saúde mental vai além da doença/transtorno instaurado²⁰. Requer um pensar e agir pautado na atenção psicossocial e de uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde com os serviços especializados e, acrescenta-se aqui, a rede de apoio social.

No entanto, não é isso que tem sido observado no cotidiano de trabalho na APS. Nos estudos analisados^{18-19,22}, os autores evidenciam a falta de articulação entre APS e serviços especializados em saúde mental, o que também opera como dificultador para a implantação da intersetorialidade. Nesse sentido, pode-se fazer uma associação com os achados de alguns autores^{17,19,21}, que apontam a realização de encaminhamentos indiscriminados aos serviços especializados e a falta de corresponsabilização pelo cuidado pelos profissionais da APS.

Alguns autores destacam que um dos fatores que tem favorecido a perpetuação dessa realidade é a percepção dos profissionais da APS, que acabam vislumbrando a saúde mental como *locus* exclusivo das especialidades^{17,19}. Percepção esta que tem sido atrelada a estereótipos, em que o sujeito em sofrimento psíquico é visto como perigoso ou um ser desprovido de razão²⁰. Outros estudos também evidenciam a perpetuação do estigma, pelos profissionais de saúde, em relação ao sujeito que sofre¹⁶. Essa realidade configura-se, assim, como mais um importante desafio a ser enfrentado para consolidação da intersetorialidade e interdisciplinaridade na APS.

Tomando como base o “Caderno de Saúde Mental na Atenção Básica”²⁴, o cuidado em saúde mental é instituído como de responsabilidade de todos os profissionais e deve ser estabelecido em todos os níveis da atenção, sendo a APS considerada como “porta de entrada” de toda demanda. Com relação à forma estereotipada que o sujeito em sofrimento psíquico tem sido compreendido, esse Caderno²⁴ orienta que esse sujeito deve ser visto/compreendido como um ser que sente, sofre, pensa e tem o seu jeito próprio de ser no mundo, afetando as relações sociais e sendo afetado por elas, em uma constante transformação do ser.

Outro desafio para a intersetorialidade refere-se ao desconhecimento dos profissionais de saúde sobre os dispositivos comunitários existentes no território¹⁵. Para esses autores, é imprescindível a interlocução com os diferentes dispositivos existentes no território, para a promoção de autonomia e cidadania do sujeito em sofrimento e sua família.

Por fim, esses são apenas alguns dos inúmeros desafios que estão postos no cotidiano de trabalho das equipes da APS, que por sua vez, somente conseguirão superá-los se apropriarem o cuidado em saúde mental como uma atribuição de todos e que cada um tem algo a contribuir para melhorar a qualidade de vida do sujeito que sofre e sua família, tendo formação acadêmica ou não, sendo especialista ou não, sendo profissional da saúde ou um cidadão comum, como um líder da comunidade local, por exemplo.

É unânime entre os estudos analisados a concepção de que a APS dispõe de todos os quesitos necessários, para que o cuidado em saúde mental seja efetivo, integral e em consonância com o que é preconizado pela Reforma Psiquiátrica, seja no que diz respeito à promoção de saúde e cidadania ou a (re)inserção social do sujeito em sofrimento mental. Isso se dá pelo fato da APS valorizar o vínculo e o acolhimento, prestar assistência no território, oportunizar o cuidado continuado, entre outros.

Alguns autores^{14,19} acrescentam que a ESF se constitui como importante articulador da rede de saúde mental, haja vista que é considerada como “porta de entrada” às demandas da população e, necessariamente deve possibilitar aos usuários e às famílias a continuidade do cuidado.

Para que esse potencial seja melhor desenvolvido nas práxis em saúde na APS é necessário traçar estratégias que possam atenuar a discrepância entre o que é preconizado pela política de saúde e o que se tem observado na prática. Tais estratégias se tornam possibilidades de transformação da assistência em saúde mental na APS.

Como possibilidade para essa transformação, alguns estudos^{17-18,20-21}, sugerem a realização conjunta do apoio matricial entre as equipes da APS e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Outra possibilidade destacada¹⁵ é o envolvimento dos dispositivos comunitários existentes no território, sob a perspectiva da intersetorialidade. Em contrapartida, também evidenciam a importância da interdisciplinaridade para a inclusão social do sujeito em sofrimento mental²¹. Por outro lado, alguns autores acreditam que o acolhimento pode se configurar como uma possibilidade, desde que seja feito em todos os momentos e por todos os profissionais, independentemente de sua especialidade¹⁶.

Acrescenta-se aqui, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) que embora não tenha sido mencionado pelos achados constitui-se como importante ferramenta para efetivar a interdisciplinaridade (e quiçá a intersetorialidade) na APS²⁴. Nessa perspectiva, o PTS:

Constitui-se, então, em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar, que pode ser apoiada pela equipe NASF. [...] A utilização do PTS como dispositivo de intervenção desafia a organização tradicional do processo de trabalho em saúde, pois pressupõe a necessidade de maior articulação entre os profissionais e a utilização das reuniões de equipe como um espaço coletivo sistemático de encontro, reflexão, discussão, compartilhamento e corresponsabilização das ações, com a horizontalização dos poderes e conhecimentos^{24:73}.

Nas possibilidades destacadas por esses autores, percebe-se que as considerações são mais sucintas que a discussão em torno dos desafios presentes no cotidiano de trabalho. Com toda certeza os desafios são muitos, mas é necessário ir além. É preciso apontar caminhos que possam subsidiar as práticas dos profissionais da APS, pois como se sabe, a assistência em saúde (principalmente a saúde mental) ainda está sendo construída e, por isso, requer um “vir a ser” constante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inegavelmente o SUS se constitui como grande avanço, tanto no que se refere à assistência prestada em saúde como também ao cenário político e social em que ele se inscreve, tendo, em particular, a APS como foco de sua atenção por enfatizar as ações de prevenção e promoção de saúde, o que anteriormente não existia. É por meio da APS que se busca aumentar o escopo e a resolutividade dos casos, desafogando os serviços especializados nos demais níveis da assistência (unidades de pronto-atendimento e unidades hospitalares), com a otimização dos recursos disponíveis e diminuindo os encaminhamentos que, na maioria das vezes, poderiam ser evitados com o cuidado continuado no próprio território.

Em relação ao cuidado em saúde mental, na APS, especificamente, é gritante a discrepância entre o que é preconizado pela política de saúde e pela própria Reforma Psiquiátrica. No entanto, deve ser lembrado que se o SUS é uma política recente (com apenas 25 anos de regulamentação e implantação), a saúde mental é ainda mais recente, tendo sua principal Lei promulgada em 2001. Também deve ser considerado, que romper com uma lógica centenária de exclusão e estigma da loucura não é uma tarefa fácil. Por essa razão, sua assistência está em constante transformação e, no caso da APS, ainda se encontra nos estágios iniciais com a criação/invenção de novas práticas de cuidado.

Sem dúvida a interdisciplinaridade e intersetorialidade se configuram, nesse contexto, como possibilidade de efetivar o cuidado em saúde mental na APS e, ainda, atuar para a promoção de saúde e cidadania e (re)inclusão social do sujeito que sofre. Baseado nisso, torna-se possível atenuar a discrepância existente entre o ideal e real.

Conclui-se que não há um consenso quanto aos conceitos de interdisciplinaridade e intersetorialidade nos estudos analisados, o que evidencia a necessidade de maior discussão sobre essa temática, assim como, sua aplicabilidade na APS também não tem sido evidenciada de forma clara e precisa. Com relação aos desafios e possibilidades para aplicação da intersetorialidade e interdisciplinaridade na APS, nota-se que as discussões realizadas ficaram mais centradas nas dificuldades/problemas, e foram mais discretos ao apontarem as soluções.

Por fim, como essa pesquisa possui suas limitações, tanto no que se refere ao recorte literário em torno de uma temática específica como no número restrito de artigos analisados, não é possível generalizar os achados para todas as regiões do país. Todavia, mesmo com tais limitações, essa pesquisa poderá subsidiar novos estudos e provocar reflexões no campo da clínica em saúde mental.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Daniely dos Anjos Muniz Soares e Alberto Mesaque Martins.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Daniely dos Anjos Muniz Soares e Alberto Mesaque Martins.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Daniely dos Anjos Muniz Soares e Alberto Mesaque Martins.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Daniely dos Anjos Muniz Soares e Alberto Mesaque Martins.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2a ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
2. Brasil. Presidência da República. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF; 1990. [citado 2015 nov 2]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm
3. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial de Saúde. Genebra; 1946. [citado 2105 jan 26]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 4a ed. Brasília; 2007.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas. Washington, D.C.; 2007.

6. Amarante P. Revisitando os paradigmas do saber psiquiátrico: tecendo o percurso do movimento da reforma psiquiátrica. In: Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001. p. 21-50.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental. Brasília; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).
8. Brasil. Presidência da República. Lei n. 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. Brasília, DF; 2001. [citado 2015 mar 3]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/leis2001/110216.htm>
9. Ferro LF, Silva EC, Zimmermann AB, Castanharo RCT, Oliveira FRL. Interdisciplinaridade e intersectorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. O mundo da Saúde. 2014;38(2):129-38.
10. Vasconcelos EM. Os conceitos e tipos de práticas interdisciplinares e interparadigmáticas. In: Vasconcelos EM. Complexidade e Pesquisa Interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa. 2a ed. Petrópolis: Vozes; 2002. p.102-28.
11. Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
12. Jenal S, Vituri DW, Ezaías GM, Silva LA, Caliri MHL. O processo de revisão por pares: uma revisão integrativa de literatura. Acta Paul Enferm. 2012;25(5):802-8.
13. Junqueira MAB, Pillon SC. A assistência em saúde mental na Estratégia Saúde da Família: uma revisão de literatura. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2011;1(2):260-7.
14. Magalhães VC, Pinho LB, Lacchini AJB, Schneider JF, Olschowsky A. Ações de saúde mental desenvolvidas por profissionais de saúde no contexto da atenção básica. R Pesq Cuid Fundam. 2012;4(4):3105-17.
15. Souza J, Almeida LY, Veloso TMC, Barbosa SP, Vedana KGG. Estratégia de Saúde da Família: recursos comunitários na Atenção à Saúde Mental. Acta Paul Enferm. 2013;26(6):594-600.
16. Andrade JMO, Rodrigues CAQ, Carvalho APV, Mendes DG, Leite, MT. Atenção multiprofissional ao portador de sofrimento mental na perspectiva da equipe de saúde da família. R Pesq Cuid Fundam. 2013;5(2):3549-57.

17. Lima A, Severo A, Andrade N, Soares GP, Silva L. O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. *Temas Psicol.* 2013;21(1):71-82.
18. Lima AIO, Siciliani CS, Drehmer LBR. O perfil atual da saúde mental na atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;24(2):143-8.
19. Oliveira FB, Guedes HKA, Oliveira TB, Lima Júnior JF. (Re)Construindo cenários de atuação em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Promov Saúde.* 2011;24(2):109-15.
20. Moliner J, Lopes SMB. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. *Saúde Soc.* 2013;22(4):1072-83.
21. Correia VR, Barros S, Colvero LA. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(6):1501-6.
22. Souza LGS, Menandro MCS, Couto LLM, Schimith PB, Lima RP. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: revisão da literatura brasileira. *Saúde Soc.* 2012;21(4):1022-34.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família, o Programa de agentes comunitários de saúde. Brasília, DF; 2011. [citado 2015 dez 4]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
24. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília; 2014. (Cadernos de Atenção Básica).

Recebido: 23.3.2016. Aprovado: 6.9.2017. Publicado: 17.4.2018.