

## Ações de Intersectorialidade em Saúde Mental: Uma Revisão Integrativa

Acciones Intersectoriales en Salud Mental: Una Revisión Integradora

Intersectoral Actions for Mental Health: An Integrative Review

Luzia Michelon Silva<sup>1\*</sup>; Agnes Olschowsky<sup>2</sup>; Aline Basso da Silva<sup>3</sup>; Fabiane Machado Pavani<sup>4</sup>; Christine Wetzel<sup>5</sup>

### Como citar este artigo:

Silva LM, Olschowsky A, Silva AB, *et al.* Ações de Intersectorialidade em Saúde Mental: Uma Revisão Integrativa. *RevFundCareOnline*.2019.abr./jun.;11(3):763-770.DOI:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.763-770>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's purpose has been to identify in scientific literature the intersectoral actions developed in the mental health field. **Methods:** It is an integrative review that was performed by searching in both LILACS and MEDLINE databases for publications between January 2005 and August 2015. There were found 1,027 publications, 28 of which met the inclusion criteria. We evidenced some intersectoral actions that were categorized as follows: interventions in school/educational institutions; educational activities; partnerships with NGOs; discussion forums; social benefits; inclusive actions at work; interventions in the community; home interaction; religious care institutions; and leisure. **Results:** Through data analysis, it was possible to observe the importance of intersectoral actions in social inclusion, and also the decentralization of care to other services, places and sectors. Nonetheless, it is still necessary to discuss this process, once it is not only to include other spaces, rather to stimulate and to develop the communication between health, social assistance, work, and education. **Conclusion:** The challenge of consolidating intersectoriality lies on building an articulation between different sectors and shared responsibilities for mental health cases.

**Descriptors:** Mental Health, Integrality in Health, Intersectoral Collaboration.

<sup>1</sup> Enfermeira graduada em 2015 pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Residente do Programa de Residência Integrada em Saúde pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Temática: Enfermagem, Saúde mental, Atenção Básica.

<sup>2</sup> Professora titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Graduada em Enfermagem e Obstetrícia em 1982 pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Mestra e Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo (USP). Temática: Enfermagem, Saúde mental, Psiquiatria.

<sup>3</sup> Enfermeira graduada em 2010 pela Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Especializada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na UFRGS. Doutoranda em Enfermagem na mesma instituição. Temática: Enfermagem, Saúde Mental, Serviços de Saúde mental.

<sup>4</sup> Enfermeira graduada em 2017 pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Temática: Enfermagem, Saúde Mental, Atenção Psicossocial.

<sup>5</sup> Professora associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Graduada em Enfermagem e Obstetrícia em 1983 pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Especializada em Enfermagem Psiquiátrica pela UFRGS e Associação Encarnación Blaya. Mestra e Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto (USP-EERP). Temática: Enfermagem, Saúde Mental, Psiquiatria, Avaliação de Serviços.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar na literatura científica as ações intersectoriais desenvolvidas em saúde mental. **Métodos:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE, entre janeiro de 2005 a agosto de 2015. Foram encontradas 1027 publicações, das quais 28 atenderam aos critérios de inclusão. Na análise dos dados, evidenciamos ações intersectoriais que foram categorizadas em: intervenções na escola/instituição de ensino; ações educativas; parcerias com ONGs; fóruns de discussões; subsídios sociais; ações de inclusão no trabalho; intervenções na comunidade; intervenção domiciliar; acolhimento das instituições religiosas; e lazer. **Resultados:** Observa-se a importância das ações intersectoriais na inclusão social com a descentralização do cuidado para outros serviços e dispositivos. No entanto, é necessário problematizar que esse processo não é somente incluir outros espaços, e sim, estimular e desenvolver a comunicação entre eles. **Conclusão:** O desafio da consolidação da intersectorialidade é que haja a articulação entre diversos setores e a responsabilização compartilhada da rede.

**Descritores:** Saúde Mental, Integralidade em Saúde, Ação Intersetorial.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar en la literatura científica acciones intersectoriales desarrolladas en la salud mental. **Métodos:** Revisión de las bases de datos LILACS y MEDLINE para publicaciones entre enero de 2005 y agosto de 2015. Hemos encontrado 1027 publicaciones, 28 cumplieron los criterios del inclusión. Las acciones intersectoriales encontradas fueron categorizadas como: intervenciones en la escuela/instituciones educativas; actividades educacionales; asociaciones con ONGs; Foros de discusión; beneficios sociales; acciones inclusivas en el trabajo; intervenciones en la comunidad; intervenciones domiciliarias; instituciones del cuidado religioso; y ocio. **Resultados:** Las acciones intersectoriales son importantes en la inclusión social, la descentralización de la atención a otros servicios, lugares y sectores. Todavía es necesario discutir este proceso, para incluir otros espacios, sino para estimular y desarrollar la comunicación entre salud, asistencia social, trabajo y educación. **Conclusión:** El desafío de consolidar la intersectorialidad es construir una articulación entre los diferentes sectores y responsabilidades compartidas en salud mental.

**Descriptor:** Salud Mental, Integralidad en Salud, Colaboración Intersetorial.

## INTRODUÇÃO

O conceito de Saúde e qualidade de vida engloba diferentes fatores sociais como seus determinantes: escolaridade, trabalho, renda, meio ambiente, condições de moradia e equidade social. Na saúde mental, não é diferente, sendo preciso incorporar também a busca pela autonomia e inclusão social.<sup>1-2</sup>

Para dar conta dos múltiplos fatores que envolvem a saúde mental, o sistema de saúde precisa se organizar em redes em que se articule diferentes setores da sociedade, como escolas, centros comunitários e instituições de saúde, isso em vistas de pensar o cuidado integral, a cidadania e reinserção social. A ideia é a criação de redes de serviços, mecanismos e recursos de diferentes dimensões, pensando o acesso do usuário, práticas interdisciplinares, enfrentamento do preconceito e exclusão.<sup>3</sup>

É impossível descolar dessa discussão o conceito de

intersectorialidade que é a articulação dos diferentes órgãos e setores da sociedade, emergindo como peça fundamental para a conquista da integralidade na atenção à saúde. Quando tratamos o indivíduo como um todo, precisamos que o sistema trabalhe de maneira articulada.<sup>1</sup>

A intersectorialidade é um processo que exige a interação permanente entre os diferentes segmentos como educação, cultura, habitação, saúde, assistência social, visto que, interfere na produção social e subjetiva produzindo efeitos sobre os modos de ser e de atuar dos trabalhadores, usuários e organizações. Estes modos priorizam a criação de espaços de comunicação, de trabalho interdisciplinar, participação comunitária na solução de conflitos.<sup>4</sup>

A ideia de redes é a de conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços, para garantir a integralidade aos segmentos sociais vulnerabilidades ou em situação de risco. Essas ações ainda são desafiadoras, pois há fragmentação das redes, descontinuidade do cuidado, dificuldade de comunicação entre setores, cuidado centrado em alguns serviços, baseado em um modelo imediatista e centralizador que vê a doença e não todas as questões que envolve o sujeito.<sup>4</sup>

A integralidade é um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) que revela a observação das diversas dimensões do ser humano no cuidado, sendo elas biológicas, culturais, sociais, políticas e de vida. Esse princípio orienta a necessidade de políticas e ações capazes de atender a complexidade e necessidades de acesso e ações de cuidado, construindo a urgência de redes intersectoriais.<sup>5</sup>

Desta forma, este estudo propõe identificar na literatura científica as ações de intersectorialidade são realizadas na saúde mental. Justifica-se a escolha deste tema, pois é atual nas políticas públicas, sendo necessário conhecer o que tem sido feito enquanto ações intersectoriais e suas repercussões, isso nos ajudará a pensar este conceito na prática dentro e fora dos serviços, sua importância no cuidado, podendo constituir-se um instrumento para o avanço da integralidade do cuidado na saúde mental e, também, servir como base para se pensar em novas estratégias de articulação intersectorial que favoreçam a reinserção do indivíduo com sofrimento psíquico na sociedade.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que é um método de revisão específico de síntese de literatura empírica ou teórica existente para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno específico ou de um problema de saúde, visando contribuir com o desenvolvimento de teoria e aplicabilidade para a prática e para diretivas.<sup>6</sup> Neste estudo, foram utilizadas as cinco etapas, sendo elas a definição do problema, a pesquisa na literatura, a avaliação dos dados, a análise dos dados e a apresentação dos dados. Na primeira etapa, definimos

como objetivo identificar as ações de intersectorialidade realizadas na saúde mental, considerando na atualidade sua repercussão/relevância na implementação da prática assistencial.

Durante a segunda etapa, foram utilizadas as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os seguintes critérios para orientar a busca, a seleção e a inclusão de artigos para a revisão: a) estudos que se enquadrem na temática proposta: ações intersectoriais em saúde mental; b) teses e dissertações com texto completo disponível online; c) artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, em periódicos nacionais e internacionais, compreendidos no período de janeiro de 2005 a agosto de 2015; d) artigos com texto completo indexados nas bases anteriormente referidas; e) foram utilizadas combinações dos descritores incluídos na relação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Integralidade em Saúde, Ação Intersetorial e Saúde Mental na LILACS. Na MEDLINE foram utilizadas as combinações dos Medical Subject Headings (MeSH): Mental Health, Mental Health Services e Community-Institutional Relations.

Os critérios para exclusão dos artigos utilizados foram: a) não responder à questão norteadora; b) publicações do tipo reflexão, revisão bibliográfica e integrativa, sumários, comentários, livros, entrevistas, editoriais, publicações governamentais, projeto e protocolo de estudo. Os descritores foram combinados entre si em pares, totalizando três combinações de DeCS e três combinações de MeSH.

Após os cruzamentos de descritores, foram encontradas 925 publicações na MEDLINE e 102 na LILACS. Nessa etapa, foram selecionadas 46 publicações, sendo 37 indexadas na base de dados MEDLINE, no idioma inglês, e nove indexadas na LILACS, no idioma português. As buscas ocorreram no período compreendido entre 09 de agosto e 30 de setembro de 2015. Na etapa de avaliação dos dados, foi feita uma leitura detalhada das 46 publicações selecionadas. Durante esta etapa, 11 publicações indexadas na MEDLINE e nove indexadas na LILACS não responderam à questão norteadora, sendo excluídas do estudo. Totalizamos, assim, 28 publicações, sendo 26 da MEDLINE e duas da LILACS.

Para a análise dos dados elaboramos um instrumento de coleta para direcionar o que deveria ser observado no artigo como os dados de identificação, objetivos, metodologia, resultados e conclusões, a fim de organizar e categorizar as informações encontradas nos artigos. A apresentação dos dados foi organizada através de um quadro sinóptico com as publicações selecionadas para o estudo com o título, autores, país e ano. Foram observados os aspectos éticos preservando a ideia dos autores referenciados, e dando os devidos créditos a fim de manter os direitos de propriedade intelectual dos mesmos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerou-se 28 artigos para compor a revisão integrativa, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Pode-se observar que a maioria das publicações (92,85%) se encontra indexada na base de dados MEDLINE. No que se refere a titulação do primeiro autor de cada publicação de acordo com a frequência com que aparecem, ocorreu a prevalência de profissionais médicos (39,29%), sendo dez destes médicos psiquiatras, seguidos por psicólogos (28,57%) e enfermeiros (14,29%).

Conforme o Quadro sinóptico (**Figura 1**), observa-se que a maior concentração de publicações foi nos anos de 2008 e 2009, totalizando (46,43%) das publicações. Já a distribuição das publicações de acordo com os países onde os estudos ocorreram, observou-se que a maioria dos estudos foi realizado nos Estados Unidos da América em (53,57%), seguido do Brasil e Reino Unido (14,29%); Austrália (7,14%); África do Sul, Rússia e Canadá (3,57%), totalizando 28 publicações selecionadas para esse estudo.

| C.P.* | Autor (s)  | Ano  | Título  | País          |
|-------|--|------|---|---------------|
| P1    | Cristina A Ilizuka et al.  | 2014 | The FRIENDS Emotional Health Program for Minority Groups at Risk  | Austrália     |
| P2    | Sarah Skeen et al.   | 2010 | Mental health is everybody's business: Roles for an intersectoral approach in South Africa  | África do Sul |
| P3    | Jeff J. Guo, Ferrance J. Wade, Kathryn M. Keller                   | 2008 | Impact of School-based Health Centers on Students with Mental Health Problems   | EUA           |
| P4    | Rachel Jenkins et al.  | 2007 | Mental health reform in the Russian Federation: an integrated approach to achieve social inclusion and recovery   | Rússia        |
| P5    | Sandra Schvoletto et al.   | 2014 | Global Mental Health Reforms: challenges in developing a community-based program for maltreated children and adolescents in Brazil.                         | Brasil        |
| P6    | Alan Pringle   | 2009 | The growing role of football as a vehicle for interventions in mental health  | Reino Unido   |
| P7    | Jessica Young Brown, Micah L. McCreary                             | 2014 | Pastors' Counseling Practices and Mental Health Services: implications for African American Mental Health.  | EUA           |
| P8    | Ellen J. Teng, Lois C. Friedman                                    | 2009 | Increasing mental health awareness and appropriate service use in older Chinese Americans: a pilot intervention.  | EUA           |
| P9    | Maria L. C. de Oliveira et al.                                     | 2008 | Counseling Brazilian Undergraduate students: 17 years of campus mental health service.  | Brasil        |
| P10   | JoAnn E. Kirchner et al.   | 2007 | Blending Education, Research, and service missions: The Arkansas Model  | EUA           |
| P11   | Robert A. FOX, Ryan J. Mattek, Brittany L. Gresl                   | 2012 | Evaluation of a University-Community Partnership to provide home-based, mental health services for children from families living in poverty.                | EUA           |
| P12   | Kate V. Hardy et al.   | 2011 | Filling the Implementation Gap: a community-academic partnership approach to early intervention in psychosis.   | EUA           |
| P13   | Jaleel Abdul-Adil et al.   | 2009 | University-community mental health center collaboration: encouraging the dissemination of empirically-based treatment and practice                          | EUA           |
| P14   | David A. Bartsch e Vicki K. Rodgers                                | 2009 | Senior reach outcomes in comparison with the Spokane gatekeeper program   | EUA           |
| P15   | Michael A. Southam-Gerow, Shannon E. Hourigan, Robert B. Allin Jr. | 2009 | Adapting Evidence-based mental health treatments in community settings: preliminary results from a partnership approach.                                    | EUA           |
| P16   | Ben Assan et al.   | 2008 | The Adolescent Intensive Management Team: an intensive outreach mental health service for high-risk adolescents.  | Austrália     |
| P17   | Kimberly M. Jones et al.   | 2008 | Community and scholars unifying for recovery. Improving care for older persons with schizophrenia through an academic-community partnership                 | EUA           |
| P18   | Laurie A. Lindamer et al.  | 2008 | Toward dissemination of evidence-based family interventions: maintenance of community-based partnership recruitment results and associated factors.         | EUA           |
| P19   | Richard Spoth et al.   | 2007 | Community-based participatory development of a community health worker mental health outreach role to extend collaborative care in post-Katrina New Orleans | EUA           |
| P20   | Ashley Wennerstrom et al.  | 2011 | Community-based participatory development of a community health worker mental health outreach role to extend collaborative care in post-Katrina New Orleans | EUA           |
| P21   | Dee Howarth  | 2013 | Camaraderie, tea, and laughter.   | Reino Unido   |
| P22   | Catriona Hutcheson et al.  | 2009 | Developing community-based activities for inpatients in a mental health hospital.   | Reino Unido   |
| P23   | Gail L. McVey et al.   | 2005 | A community-based training program for eating disorders and its contribution to provincial network of specialized services                                  | Canadá        |
| P24   | Michel A. de Arellano et al.                                       | 2005 | Community outreach program for child victims of traumatic events  | EUA           |
| P25   | Lajhvir Rellon   | 2009 | Rules of engagement: reaching out to communities  | Inglaterra    |
| P26   | Sharon Sousa, Christine Frizzell                                   | 2005 | The power of friendship: the compeer program at the University of Massachusetts Dartmouth   | EUA           |
| P27   | Ana Paula Freitas Guljor   | 2013 | O fechamento do hospital Psiquiátrico e o processo de desinstitucionalização no município de Paracambi: um estudo de caso.                                  | Brasil        |
| P28   | Elisabete Ferreira Mângia e Priscila Mitie Yasutaki                | 2008 | Itinerários terapêuticos e novos serviços de saúde mental.  | Brasil        |

\*C.P. Código da publicação.

Figura 1 – Quadro sinóptico

No que se refere as ações de intersectorialidade encontradas na literatura, optou-se por apresentá-las de maneira agrupada, utilizando-se a divisão por temas conforme a **Tabela 1**.

**Tabela 1** - Publicações distribuídas por categoria de ações intersectorial identificadas.

| Categoria de ação identificada                     | Código da publicação   |
|--|--|
| Intervenções na escola/instituição de ensino       | P1, P3, P9, P10, P24   |
| Ações educativas                                   | P1, P4, P10, P14, P20, P23, P25, P27                         |
| Parcerias com ONGs                                 | P2, P4   |
| Fóruns de discussões                               | P2, P6   |
| Subsídios sociais (previdências, habitação, saúde) | P2, P4, P5, P9, P11, P16, P27                                |
| Ações de inclusão no trabalho                      | P4, P22, P25, P28  |
| Intervenções na comunidade                         | P4, P5, P6, P12, P13, P15, P17, P18, P19, P20, P21, P24, P26 |
| Intervenção domiciliar                             | P11, P24   |
| Acolhimento das instituições religiosas            | P7, P8, P28  |
| Lazer  | P6, P22, P25, P27  |

A maioria dos artigos advém da base de dados MEDLINE, isso pode ser por ela abranger periódicos de mais de 70 países de diferentes continentes, ao passo que a LILACS engloba somente periódicos da América Latina e do Caribe. Essa característica nos direciona a pensar que a intersectorialidade em saúde mental vem sendo explorada e descrita mundialmente. Entretanto, apesar de transitar nos debates atuais, tem sido pouco trabalhado em pesquisas, pois a análise dos artigos permitiu identificar que há uma concentração das publicações sobre esse assunto entre os anos 2008 e 2009, sendo ainda necessário o incentivo ao seu estudo.

Em relação a hegemonia das publicações e dos estudos serem realizados em países desenvolvidos, enfatizando-se os Estados Unidos da América, entende-se que há uma cultura de pesquisa fortemente consolidada nesses países, fato que justifica o expressivo número de artigos encontrados. Já no Brasil, acredita-se que as pesquisas foram recebendo maior visibilidade e fomentadas, à medida que se construíram políticas de incentivo as redes advindas com a Reforma sanitária e a necessidade de construção de políticas intersectoriais.

As Redes de atenção em saúde que tem por foco ações preventivas e curativas, integração de uma diversidade de serviços e trabalho intersectorial, são modelos necessários e discutidos a partir da década de 90, questionando o modelo burocrático e hegemônico, baseado em pirâmides hierárquicas e modelos de saúde focados apenas na solução de sinais e sintomas.<sup>7</sup> Assim, observando um contexto de complexidades sociais, foi-se necessário pensar redes de estruturas flexíveis e abertas ao trabalho de diferentes níveis de atenção, profissionais e descentralização do cuidado.

Nesse contexto, a intersectorialidade é construída por ações intersectoriais pelas quais são apresentadas nos artigos selecionados (**Figura 1**). As ações intersectoriais identificadas na revisão integrativa foram agrupadas conforme a **Tabela 1**, sendo discutidas a seguir:

### **Ações intersectoriais de intervenções na escola/instituição de ensino**

Observa-se a importância do ambiente escolar e também da universidade na prevenção e promoção de saúde, sendo estes espaços locais necessários para realização de ações em saúde e saúde mental.

Os estudos P1, P3 e P24 apresentam exemplos de ações intersectoriais realizadas no âmbito do ensino. Dentre eles está um programa de educação em saúde, realizado durante o período de aula em P1, a implementação de centros de saúde dentro de escolas, ações intersectoriais em P3; e as abordagens comportamentais e cognitivo-comportamentais fornecidas pelos serviços nas casa e escolas para o cuidado a crianças com problemas emocionais/comportamentais relacionados ao trauma relatados em P24.

Já ao considerar as ações intersectoriais em instituições de ensino superior, o estudo P9 apresenta a experiência de um serviço que oferece psicoterapia e atendimento de emergência para alunos de graduação e pós-graduação de uma universidade em São Paulo. De acordo com o estudo, os alunos atendidos pelo Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (SAPPE) são, em sua maioria, estudantes de baixa renda que tem apresentado questões de Saúde Mental, necessitando de olhares da universidade.

Nota-se que os profissionais utilizam desses espaços para criar/propor cuidados em saúde, isso pode proporcionar a facilidade de acesso e adesão por parte dos usuários. No entanto, é importante tencionar que estas estratégias na criação de redes intersectoriais devem ampliar-se para além de centros ou consultórios dentro de escolas e universidades, ou simplesmente intervenções em alguns períodos de tempo nestes locais. Na ampliação do debate da intersectorialidade, suas ações devem ser compartilhadas entre profissionais de saúde, professores, famílias, atores sociais, tornando a escola e a universidade como parceiras em uma rede de saúde e de serviços que extrapole uma clínica tradicional.

### **Ações intersectoriais de intervenções educativas**

Os estudos P1 e P25 trazem a importância da figura dos promotores de espaços de discussão e aprendizado. Em P1 o professor é o condutor dos programas de prevenção à saúde emocional de escolares, fazendo assim de sua formação uma maneira eficaz em termos de custos de promoção da saúde mental em crianças em idade escolar. Por outro lado, o estudo P25 apresenta ações em que enfermeiros e funcionários de recursos humanos são os responsáveis pela ação, pois possuem a característica de ir até as escolas para desenvolver a conscientização dos jovens e compreensão das questões de saúde mental, além disso apresentam os serviços disponíveis na rede, o que também foi visualizado em P10.

Quanto as ações realizadas, destaca-se em P23 a experiência de oficinas sobre imagem corporal e a identificação de alunos com risco de transtornos alimentares, com o objetivo de encaminhar para serviços especializados na comunidade. Já as ações educativas enquanto formação profissional, os estudos P4, P20 e P27 apresentaram a lógica da capacitação

dos profissionais como forma de realização das ações intersectoriais. Em P4, demonstra-se que o programa de formação especializada tem ajudado a promover mudanças duradouras na prática, através da criação de uma massa crítica de profissionais capazes de fornecer avaliação e tratamento multidisciplinares. Essa ideia é também trabalhada em P27 que aborda as estratégias de formação e qualificação de profissionais em parceria com uma universidade.

Nessa mesma linha de pensamento, P20 descreve o desenvolvimento de um programa de treinamento para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cuja finalidade é capacitar os ACSs na busca ativa como um complemento do atendimento colaborativo para a depressão. O objetivo principal da ação é reduzir as disparidades no acesso e qualidade dos serviços para a depressão e transtorno de estresse pós-traumático na população de Nova Orleans após o desastre do furacão Katrina, ocorrido em 2005. Durante a implementação do programa, os ACSs revelaram carência de serviços para a população vulnerável, frustração com a falta de capacidade para atender às necessidades financeiras da população, preocupação com capacidade, recursos e infraestrutura para serviços de saúde mental.

Diante disso, é importante tencionar que as ações intersectoriais devem ser pensadas para além da mudança de espaços, ou seja, tirar do serviço de saúde e deixar que a escola e comunidade fiquem responsáveis por atividades de Saúde Mental. Esse processo deve ser mais complexo, é importante pensar de que forma fortalecer a comunicação entre os serviços e dispositivos, para que ambos não fiquem isolados na responsabilidade pela atenção em saúde, e sim, que haja um compartilhamento de experiências, casos, criação de projetos terapêuticos e co-responsabilização pelo cuidado.

#### **Ações intersectoriais de intervenções parceiras com Organizações não governamentais (ONGs)**

Atualmente uma ONG como um grupo de cidadãos voluntários sem fins lucrativos, organizados a nível local, nacional ou internacional. As ONGs executam uma variedade de serviços e funções humanitárias, trazem as preocupações dos cidadãos aos governos, acompanham políticas e incentivam a participação política no nível da comunidade. Elas fornecem análise e perícia, servindo como mecanismo de alerta precoce, e ajudam a monitorar e implementar os acordos internacionais.<sup>8-9</sup>

No estudo P2, os serviços de intervenção precoce na infância, a concessão de subsídios sociais, o desenvolvimento de programas de redução da pobreza, e a reabilitação do uso de drogas são apontados como de fácil acesso quando se tem a parceria e o financiamento de ONGs. Em P4 o estudo apresenta ações que abrangem projetos para além da questão da saúde, como por exemplo projetos habitacionais e de emprego em uma região da Rússia.

Podemos ver nos estudos apresentados que as ONGs trazem integração com assistência social, à medida em que assu-

mem um papel de mediadoras entre a população e diferentes setores do governo e da sociedade, sendo assim importantes na construção de ações intersectoriais. No entanto, é necessário apontar que o estado precisa ser frequentemente chamado a assumir suas responsabilidades na criação, fortalecimento e ampliação de Políticas Públicas de intersectorialidade e integralidade.

#### **Ações intersectoriais de intervenções de Fóruns e discussões**

No estudo P2 é relatado um fórum nacional sobre psiquiatria forense, na África do Sul, com os Serviços de Polícia Sul Africanos (SAPS), o Departamento de Justiça e o Departamento de Serviços Correccionais. Segundo os autores, tais colaborações intersectoriais são a exceção e não a regra no país em questão. Em P6 é descrito um fórum para debater questões sobre a utilização do futebol em saúde mental. O autor defende que é necessário desenvolver parcerias profundas e sustentadas entre o mundo do futebol e o mundo dos cuidados de saúde mental, enquanto atividade potente para lazer, inclusão e desmitificação da loucura.

Os estudos demonstram que fóruns têm potencial para dar visibilidade às questões de saúde mental em diferentes esferas governamentais e setores da sociedade, constituem-se importantes ferramentas para que ações intersectoriais sejam estabelecidas e fortalecidas, com vistas à integralidade em saúde.

#### **Ações intersectoriais de intervenções de subsídios sociais**

P2, P4, P11 e P27 mencionam o estabelecimento de habitação, como a criação de albergues, habitações sociais, Residenciais Terapêuticos, que favorecem e apoiam o processo de desinstitucionalização de pacientes com questões de saúde mental. Entre estes, somente P2 apontou que setores como trabalho, habitação e transporte não têm se envolvido com questões de saúde mental.

Em relação aos estudos que envolvem alguma ação entre dois serviços/agências provedoras de subsídios sociais estão: o estudo P5, que apresenta uma parceria entre universidade e comunidade, ao prover agências de reintegração escolar, familiar e social e, mantendo, quando necessário, ligações ativas com Juizado de Menores; e o estudo P9, que apresenta a parceria entre agências universitárias que ajudam alunos a suprir suas necessidades financeiras e acadêmicas. Essa estratégia vem contribuindo para a redução no abandono de curso, já que o perfil dos alunos atendidos é de baixa renda.

Nesse sentido, P16 relata a ação de uma equipe de busca ativa e gerenciamento de caso com adolescentes de alto risco e de difícil adesão a tratamentos de saúde mental. A equipe é vinculada ao serviço de saúde mental para crianças e adolescentes e financiada pelo Departamento de Serviço Social de Melbourne, Austrália.

Os fatores socioculturais têm efeito sobre o curso da doença e o resultado dos tratamentos, dessa maneira, não se pode restringir a saúde mental a um modelo estreito de

transtornos mentais concentrando-se apenas nos sintomas psiquiátricos, uma vez que a atenção em saúde requer pensar subsídios sociais e condições de vida.<sup>1</sup>

### **Ações intersetoriais de intervenções de inclusão no trabalho**

Dentre as ações intersetoriais voltadas ao trabalho encontra-se o estudo P4, que defende a necessidade da definição dos papéis e responsabilidades do Departamento de Trabalho no desenvolvimento de habilidades, oportunidades de formação profissional e planejamento de carreira para pessoas com deficiência mental e intelectual.

Por outro lado, os estudos P22 e P25 relatam programas de inclusão social para pacientes de um hospital psiquiátrico; e programas de emprego e voluntariado como forma de envolver a comunidade local em questões de saúde mental. Já em P28 menciona os cursos de capacitação profissional. Os programas podem ajudar a reconstruir a autoestima e confiança dos pacientes, podendo ajudar a reduzir internações hospitalares e melhorar a qualidade de vida dos mesmos.<sup>10</sup> Já em P25 defende o engajamento de diferentes setores da sociedade como imprescindíveis para o sucesso da integração em saúde mental.

As ações intersetoriais nesse campo fortalecem a atenção integral em saúde, à medida que disponibilizam recursos para que os indivíduos alcancem inserção social e econômica no ambiente em que vivem. Assim, o trabalho traz sentido de pertença, autonomia e valorização às pessoas que enfrentam problemas de saúde mental. Sendo que a articulação com esse setor é importante ferramenta para qualificar a atenção na saúde mental, uma vez que o trabalho na atualidade é considerado como um valor para inclusão na sociedade.<sup>11-12</sup>

### **Ações intersetoriais de intervenções na comunidade**

P5, P12, P13, P15 e P26 apresentaram uma parceria universidade-comunidade mediante programas comunitários, sustentáveis, programas de prevenção e intervenção, que ajudaram a encontrar novas formas de incluir a família no processo saúde-doença-cuidado. Em relação a outras maneiras apresentadas que promoveram ações intersetoriais na comunidade foram mediante pesquisas, como por exemplo: a criação de um projeto de pesquisa em parceria entre pesquisadores, acadêmicos e um grupo de pessoas diagnosticadas com transtornos psiquiátricos em P17; a realização de pesquisas participativas baseada na comunidade e teoria da troca cultural para criar uma parceria de pesquisa entre o serviço de Saúde Mental em P18.

Outras ações que não incluem o eixo universidade-pesquisa, também foram identificados como o desenvolvimento de um modelo de ação para o atendimento colaborativo para a depressão realizado por agentes comunitários de saúde em P20; um trabalho de educação para a saúde mental em parceria entre escolas e comunidade com uma equipe de

recrutamento da comunidade em P19; um programa que fornece serviços de tratamento em casa e na escola para lidar com problemas emocionais e comportamentais relacionados ao trauma em crianças em P24; um programa cujo objetivo é reunir indivíduos e grupos que desejam ajudar pessoas que enfrentam doenças mentais em uma relação de amizade e companheirismo em P26; reuniões semanais para homens mais velhos, com leve a moderada necessidade de saúde mental, em um galpão especialmente construído em um loteamento em P21; a utilização de estádios de futebol como espaço para intervenções em saúde mental em P6 e por fim ações para facilitar a reforma da saúde mental em uma região da Rússia, usando abordagens sistemáticas de projeto e implementação de políticas apresentadas no estudo P4.

### **Ações intersetoriais de intervenções domiciliares**

P14 traz um programa que visa o trabalho na comunidade, incluindo atores sociais como funcionários de restaurantes motoristas, além de profissionais de saúde. Esse programa tinha como objetivo o trabalho com idosos dando a possibilidade de pessoas comuns identificarem e encaminharem “conhecidos, amigos e pessoas da comunidade com riscos de saúde.

Já P11 e P24 abordam intervenções em domicílio, onde trazem programas que visam a mudança de comportamentos e problemas emocionais de crianças, a melhora na relação pai e filho e a instrumentalização de pais para o cuidado com os filhos. As estratégias apresentadas vão desde brincadeiras, observações de comportamentos diferentes do comum, técnicas de abordagem das crianças. Observou-se que estes programas auxiliaram na relação do profissional com a família, colocando a família como membro essencial no progresso dos filhos.

A formação e instrumentalização profissional, família e da comunidade através de cursos e capacitações tem sido uma forma de abordagem intersetorial, havendo a importância de ambientes de reflexão e construção de um trabalho coletivo, no entanto, é necessário pontuar que as ações intersetoriais devem ser refletidas pela rede intersetorial, formada de diversos setores, serviços e locais de cuidado, de uma maneira a articular esses locais, sendo que o grande desafio ainda é criar ações integradas e não somente isoladas, como por exemplo, ações pontuais de levar informações, capacitar com novas técnicas, pouco contextualizando e conhecendo esses setores.

### **Ações intersetoriais de intervenções de acolhimento das instituições religiosas**

O estudo P7 investiga as percepções e a prática de pastores em relação à saúde mental dentro de suas igrejas. Dentre as ações realizadas pelos pastores foram mencionadas aconselhamento, reconhecimento de mudanças comportamentais e emocionais nos membros da igreja, e referência de um membro a uma fonte externa de serviços de saúde mental.

Observou-se que para que haja uma colaboração efetiva entre a igreja e os serviços de saúde mental, deve haver uma relação de trabalho entre o clero e os profissionais de saúde mental com base na confiança e respeito mútuos.

Em P8 é apresentada uma intervenção comunitária para a sensibilização de idosos para as questões de saúde mental e os recursos disponíveis. No estudo, membros de uma igreja da comunidade receberam uma apresentação didática e responderam a um questionário relativo às suas preferências de busca de ajuda antes e depois da intervenção. Os resultados sugerem que a intervenção aumentou com sucesso o conhecimento sobre saúde mental e os recursos adequados por parte dos idosos.

Em P28 há a constatação que a fé é um aspecto importante na trajetória terapêutica dos interlocutores. A abordagem das trajetórias de vida dos entrevistados mostra que as redes sociais têm participação ativa na definição, gestão e criação de estratégias de interação com a doença.

Observa-se três diferentes abordagens envolvendo instituições religiosas: (1) o envolvimento dos pastores que confere um olhar próximo sobre o indivíduo em sofrimento psíquico; (2) A intervenção dentro da instituição com a finalidade de educar seus membros para questões de saúde mental, e (3) A importância das instituições religiosas e da fé como algo capaz de fortalecer e dar suporte ao usuário em saúde mental. De diferentes maneiras, o acolhimento das instituições religiosas mostra-se capaz de envolver e sensibilizar líderes, membros e usuários nas questões de saúde mental. Entendendo que a saúde mental não se restringe ao “setor saúde” ou as redes formais de políticas públicas, podendo contar também, com redes que reforcem a espiritualidade e religiosidade.

### Ações intersetoriais de intervenções de lazer

As ações intersetoriais de intervenções de lazer transitam entre a atividades esportivas, culturais e de empreendedorismo. Por exemplo o estudo de P6 delineou algumas estratégias em saúde mental junto a clubes de futebol, onde pessoas com problemas de saúde mental tiveram a oportunidade de fazer parte de grupos tradicionais, fazer amigos e desenvolver melhores relações com os membros da própria família. Em P22 e P27 há o desenvolvimento de um programa que promove a inclusão social a partir de atividades culturais como oficinas de dança, teatro, música, fotografia, artes, artesanato e cinema.

No que tange as ações de empreendedorismo, foi identificado o estudo P25 que insere algumas formas inovadoras com que uma fundação tem se envolvido com as comunidades locais, estendendo o compromisso de empresas locais para ajudar a eliminar o estigma, remover barreiras e criar oportunidades para usuários em saúde mental. E o estudo P27 que descreve também uma rádio comunitária criada para discutir com a comunidade uma nova abordagem à loucura, em que os quadros eram elaborados pelos próprios pacientes desinstitucionalizados.

Observa-se que as atividades de lazer proporcionam inclusão social e consequente desmitificação da loucura na sociedade, trazendo sentido de valor e pertença. Através da ludicidade, todos os envolvidos nessas ações podem vivenciar momentos de prazer e integração, contribuindo para a saúde mental.

## CONCLUSÕES

Esse estudo encontrou, na literatura nacional e internacional, uma diversidade de ações consideradas intersetoriais, pelas quais organizamos em categorias de análise: intervenções na escola/instituição de ensino; ações educativas; parcerias com ONGs; fóruns de discussões; subsídios sociais (previdência, habitação, saúde); ações de inclusão no trabalho; intervenções na comunidade; intervenção domiciliar; acolhimento das instituições religiosas; e lazer.

Ao longo do texto, buscamos apresentar e problematizar as ações intersetoriais e o conceito de intersectorialidade, entendendo que esse processo não é somente incluir outros espaços para o cuidado, e sim, estimular e desenvolver a comunicação entre locais de saúde, assistência social, trabalho, lazer, educação.

Acreditamos que o maior desafio da consolidação da intersectorialidade é que haja essa articulação entre diversos setores, a comunicação ampla e a responsabilização compartilhada pelos casos de saúde mental. Para tal, é importante a formação profissional e da sociedade para compreensão que a saúde e a integralidade vão além da ausência de doenças e resolução pontual de sinais e sintomas, ela abrange a qualidade de vida e a necessidade ampla do sujeito, ou seja, envolve trabalho, alimentação, cuidado, lazer, religião, moradia.

Assim, esse trabalho visou trazer uma revisão do que temos em âmbito de ações intersectorias no mundo, subsidiando a necessidade de investimento em pesquisas sobre tema. É importante que nossas políticas públicas envolvam diferentes serviços/espaços da sociedade em uma colaboração para além do setor saúde, assim, podemos vislumbrar no futuro a consolidação de redes integrais de cuidado em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

1. Sena LA, Cavalcanti RP, Pereira IL, Leite SRR. Intersetorialidade e ESF: Limites e Possibilidades no Território de uma Unidade Integrada de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2012;16(3):337-342.
2. WHO. World Health Organization. Investing in mental health: evidence for action. Genebra: Who Press, 2013. 34 p. [acesso em 10 Set 2017]. Disponível em: <[http:// apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf)>.
3. PINHO LB. ViaREDE: Avaliação qualitativa da rede de serviços de saúde mental de Viamão para atendimento de usuários de crack. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.
4. Machado LA. Construindo a intersectorialidade. 2011. [acesso em 09 Set 2017]. Disponível em: <http://www.portalses.saude.sc.gov.br/index.php>.
5. Silva JLBV, Oliveira ABC, Oliveira AGM, Oliveira KD, Oliveira FMC, Alves MRR. A prática da integralidade na gestão do cuidado:

- relato de experiência. *Revista de enfermagem UFPE*, 2017;11(2):792-7.
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 2005;52(5):546-553. [acesso em 10 Set 2017]. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/pdf>>
  7. Mendes EV. *As redes de atenção à saúde*. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
  8. United Nations (UN): *NGO Committee Concludes 2002 Resumed Session, with Final Recommendations on Economic and Social Council Consultative Status*, UN Press Release NGO/494, 2003. [acesso em 10 Set 2017]. Disponível em: <<http://www.un.org/News/Press/docs/2003/ngo494.doc.htm>>
  9. Guay T, Doh JP, Sinclair G. Non-governmental organizations, shareholder activism, and socially responsible investments: Ethical, strategic, and governance implications. *Journal of business ethics*, 2004;52(1):125-139.
  10. Hutcheson C, Ferguson H, Hendren P, Nish G. Developing community-based activities for inpatients in a mental health hospital. *Nursing Times*, 2009;105(19):12-3.
  11. Mângia EF, Yasutaki PM. Itinerários terapêuticos e novos serviços de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 2008;19(1):61-71.
  12. Rellon L. Rules of engagement: reaching out to communities: Lakhvir Rellon explains why effective engagement is essential to improve health care for diverse communities. She outlines the different methods that can be used to engage with groups often deemed to be hard-to-reach. *Nursing Management*, 2009;16(3):18-21.

Recebido em: 14/09/2017  
Revisões requeridas: Não houveram  
Aprovado em: 14/11/2017  
Publicado em: 02/04/2019

**\*Autor Correspondente:**

Luzia Michelon Silva  
Rua São Manoel, 936  
Rio Branco, Rio Grande do Sul, RS, Brasil  
E-mail: luzia.michelon@gmail.com  
Telefone: +55 51 3308-5226  
CEP: 90.620-110