

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LUZIA MICHELON E SILVA

INTERSETORIALIDADE EM SAÚDE MENTAL: uma revisão integrativa

Porto Alegre
2015

LUZIA MICHELON E SILVA

INTERSETORIALIDADE EM SAÚDE MENTAL: uma revisão integrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Enfermeira no Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profª Drª Agnes Olschowsky.

Porto Alegre
2015

A Jesus, porque dEle, por meio dEle e para Ele são
todas as coisas, e à memória da minha melhor
enfermeira, minha mãe, Susana.

AGRADECIMENTOS

Sou grata a Deus, que me deu vida através de seu filho Jesus, e que me conduziu até aqui com sua bondade e misericórdia. Ele é quem efetua em nós o querer e o realizar conforme a sua boa vontade, e dele é a sabedoria, e o poder, e a honra, e a glória.

Sou grata pela família que Deus me deu, por todo amor, carinho, dedicação, serviço e apoio que tenho recebido através da vida de cada um. Vocês são bênção de Deus na minha vida, e contribuíram muito para que eu chegasse aqui hoje. Esta vitória é de vocês também.

Sou grata pela família na fé, meus amados irmãos e irmãs em Cristo, que têm me suportado em amor e em oração, me edificando, me animando, me exortando e me ajudando a manter os olhos em Jesus. Obrigada por não desistirem de mim.

Sou grata pela vida da professora Agnes, que tanto me abençoou acolhendo a tarefa de me orientar neste estudo. Obrigada pelo carinho, pelo apoio, pelos ensinamentos, pelas ideias, pelo incentivo e por toda a paciência que tiveste comigo.

Agradeço também à Aline Basso, à Fernanda Rippel e ao Stelyus Silveira por toda a contribuição através de considerações, revisões e bibliografias. A colaboração de vocês foi muito importante para que este trabalho se concretizasse.

RESUMO

A natureza transversal das questões de saúde mental requer uma atenção integral, através de ações que envolvam diferentes setores da sociedade e do governo para além do setor saúde. Assim, a intersectorialidade desponta como alicerce para a integralidade das ações em saúde mental. O objetivo do presente estudo é identificar na literatura científica as ações intersectoriais desenvolvidas na saúde mental. Realizamos uma revisão integrativa com busca nas bases de dados LILACS e MEDLINE por publicações compreendidas entre janeiro de 2005 e 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. O estudo evidenciou que ações intersectoriais podem fortalecer a inclusão social, facilitando o acesso a serviços, a adesão por parte dos usuários, a inserção econômica, a descentralização do cuidado, o sentido de valorização e pertença social, a sensibilização da comunidade e a desmitificação da loucura. Os resultados apontam para a necessidade de uma cultura de comunicação entre setores do governo e da sociedade em busca de assistência integral à saúde mental. É fundamental que o setor saúde assuma o papel de articulador e facilitador de ações intersectoriais em saúde mental, a fim de abordar os determinantes sociais da saúde, a transversalidade das questões de saúde mental, e a consequente necessidade de envolvimento de partes interessadas para além de um único olhar/modo de produção de saúde.

Descritores: Saúde Mental; Integralidade em Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Ação Intersectorial.

ABSTRACT

The cross-cutting nature of mental health issues demands a comprehensive care through actions involving different sectors of society and government besides the health sector. Thus, the intersectoral approach emerges as a foundation for integrated care in mental health. The aim of this study is to identify in scientific literature intersectoral actions developed in the mental health field. We conducted an integrative review by searching LILACS and MEDLINE databases for publications issued between January 2005 and August 2015. We have found 1027 publications, 28 of which met the inclusion criteria. When analyzing the data, we evidenced intersectoral actions that were categorized as: interventions in school/educational institution; educational activities; partnerships with NGOs; discussion forums; social benefits; inclusive actions at work; interventions in the community; home interaction; religious institutions care; and leisure. The study shows that intersectoral actions can strengthen social inclusion, facilitating access to services, adhesion by users, economic integration, decentralization of care, sense of social value and belonging, community awareness and demystification of insanity. The results point to the need for a praxis of communication between sectors of the government and society in search of a global mental health care. It is essential for the health sector to assume the role as articulator and facilitator of intersectoral action in mental health in order to address the social determinants of health, the cross-cutting nature of mental health issues, and the consequent need for involvement of stakeholders beyond a single perspective/way of producing health.

Descriptors: Mental Health; Integrality in Health; Social Determinants of Health; Intersectoral Action.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	10
3 CONTEXTO TEÓRICO	11
3.1 Políticas de Saúde Mental no Brasil	11
3.2 Integralidade de Atenção à Saúde e Intersetorialidade	13
4 METODOLOGIA	16
4.1 Tipo de estudo	16
4.1.1 Primeira etapa: definição do problema	16
4.1.2 Segunda etapa: pesquisa na literatura	17
4.1.3 Terceira etapa: avaliação dos dados	20
4.1.4 Quarta etapa: análise dos dados	20
4.1.5 Quinta etapa: apresentação dos dados	20
4.2 Aspectos éticos	21
5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	22
5.1 Caracterização das publicações selecionadas	22
5.2 Ações intersetoriais	24
5.2.1 Intervenções na escola/instituição de ensino	25
5.2.2 Ações educativas	26
5.2.3 Parcerias com Organizações não-governamentais (ONGs)	29
5.2.4 Fóruns de discussões	30
5.2.5 Subsídios sociais (previdência, habitação, saúde)	31
5.2.6 Ações de inclusão no trabalho	32
5.2.7 Intervenções na comunidade	34
5.2.8 Intervenção domiciliar	40
5.2.9 Acolhimento das instituições religiosas	42
5.2.10 Lazer	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados	54
APÊNDICE B – Quadro sinóptico	55

APÊNDICE C – Atividades intersetoriais relacionadas por publicação	64
---	-----------

1 INTRODUÇÃO

Consideramos o conceito atual de qualidade de vida e saúde como algo amplo, que não se encerra em ausência de doença, mas engloba diferentes fatores sociais como seus determinantes. Dentre tais, podem ser destacados escolaridade, trabalho, renda, condições de moradia e equidade social (SENA et al., 2012). Com isso, na atualidade, o sistema de saúde não se esgota em si mesmo para dar conta de tal demanda. É necessário que diferentes setores da sociedade, como escolas, centros comunitários, organizações empresariais e instituições de saúde conversem entre si com vistas a oferecer uma atenção mais abrangente ao indivíduo. Ou seja, o cuidado em saúde se direciona para uma ação ampliada: a integralidade da atenção.

Sendo assim, a intersetorialidade, que é a articulação dos diferentes órgãos e setores da sociedade, emerge como peça fundamental para a conquista da integralidade na atenção à saúde. Para se tratar o indivíduo como um todo, precisamos que o sistema trabalhe de maneira articulada (SENA et al., 2012).

Igualmente abrangente é o conceito de saúde mental conforme a World Health Organization (2013), que engloba aspectos como autonomia, competência, capacidade de realizar o seu potencial intelectual e emocional de maneira que os indivíduos reconheçam suas habilidades, sendo capazes de lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir com suas comunidades. É com base nessa visão que se desenham as políticas de saúde mental no Brasil, orientando o cuidado dentro do pressuposto psicossocial, objetivando o cuidado integral, a cidadania e o foco da ação junto ao território.

De acordo com o relatório da pesquisa “Avaliação qualitativa da rede de serviços em saúde mental para atendimento a usuários de crack” (ViaREDE), o sistema de saúde mental no Brasil hoje tem se organizado a partir da reestruturação do atendimento aos usuários com problemas de saúde mental, em uma rede de serviços que abrange uma vasta gama de mecanismos e recursos, com diferentes dimensões de acesso, práticas interdisciplinares, e equipes de composição multifacetada (PINHO et al., 2014). E, nesse contexto, “a intersetorialidade desponta como um dos eixos que

possibilitam a inclusão e a ressignificação do louco e da loucura na sociedade” (OLSCHOWSKY et al., 2011, p.128), pois a partir de diferentes locais, serviços e espaços do território do indivíduo, há possibilidade de ofertar e conhecer diferentes modos e recursos para potencializar o cuidado à saúde, bem como o enfrentamento do preconceito em relação a doença mental, buscando assim a desmitificação da loucura e a inclusão social.

Todavia, há alguns entraves que podem dificultar a implementação de ações intersetoriais efetivas. O relatório da pesquisa “Avaliação das ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família” (MENTALESF) aponta fatores como a escassez de recursos sociais, a sub-utilização de espaços dentro das comunidades, a falta de envolvimento por parte das equipes de saúde da família e a sobrecarga de trabalho dos mesmos como obstáculos a serem vencidos para podermos avançar na busca pelo atendimento integral dos usuários da rede (OLSCHOWSKY et al., 2011).

Meu interesse pela temática surgiu ao cursar a disciplina de Enfermagem em Saúde Mental. Durante as práticas aplicativas na Unidade de Adição Álvaro Alvim (UAA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), convivi com pacientes que necessitavam de um trabalho que mobilizasse, além da equipe de saúde da instituição, suas famílias, recursos sociais e recursos da comunidade. Tal situação reforçava para mim a ideia da necessidade de que área da saúde deve articular-se com outros setores da sociedade na busca de um cuidado integral.

Considerando-se os fatos discorridos até aqui, esta pesquisa se propõe a responder à seguinte questão: quais têm sido as ações de intersetorialidade realizadas na saúde mental?

Diante do cenário atual da saúde mental no Brasil, conhecer as ações intersetoriais que estão sendo desenvolvidas nessa área poderá 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 intersetorial que favoreçam a reinserção do indivíduo com sofrimento psíquico na sociedade.

2 OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa é identificar na literatura científica as ações de intersectorialidade realizadas na saúde mental.

3 CONTEXTO TEÓRICO

O presente estudo requer conhecimento sobre as Políticas de Saúde Mental no Brasil, a integralidade de atenção à saúde e a intersectorialidade. Desta forma, esse capítulo se propõe a discorrer acerca das temáticas citadas.

3.1 Políticas de Saúde Mental no Brasil

A partir do final da década de 70, iniciou-se no Brasil um movimento pela reorientação do modelo da saúde mental. Inscrito em um contexto internacional, o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil surgiu a partir de críticas ao modelo hospitalocêntrico, apontando para a necessidade de mudanças que proporcionassem a superação da violência asilar. A assistência ao paciente com transtorno psíquico começou a ser repensada rumo à expansão da rede de atenção à saúde mental e à desinstitucionalização das pessoas internadas por longos períodos (BRASIL, 2005).

Em um contexto de debates sobre a política de saúde em geral no país, foi constituído o Movimento da Luta Antimanicomial na década de 80, iniciado pelos trabalhadores da saúde mental, incorporando, em seguida, usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares. Este movimento influenciaria as Conferências de Saúde Mental, os Conselhos de Saúde e a formulação da política nacional de saúde mental (MATEUS, 2013).

Integrando o mesmo contexto social, nascia no final da década de 80 o Sistema Único de Saúde (SUS), representando a democratização dos serviços de saúde. O acesso aos serviços públicos, que até então era restrito aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, passou a ser universal. O conceito de saúde vinculou-se ao de qualidade de vida, e as ações médico-curativas deram espaço à prevenção e à promoção da saúde. Considerando-se a diversidade e as disparidades das realidades regionais, despontaram a descentralização, a equidade e a participação social como princípios doutrinários e de operacionalização a serem consolidados (BRASIL, 2000).

Em 1989, a Reforma Psiquiátrica ganhou força política nos campos legislativo e normativo a partir da entrada, no Congresso Nacional, de um projeto de lei propondo a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e a extinção gradual dos manicômios no país. A partir deste projeto, começaram a surgir nos estados brasileiros leis que determinavam a substituição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos por serviços de saúde mental dentro das comunidades. No ano de 2001, através de um documento baseado neste projeto de lei, foi sancionada a Lei Federal 10.216, dando primazia aos serviços comunitários de saúde mental e aos métodos de tratamento menos invasivos nos ambientes terapêuticos (BRASIL, 2005).

Contudo, para que o processo de Reforma Psiquiátrica tivesse sucesso, as leis e propostas precisavam ser implantadas e exercitadas na prática das transformações institucionais, serviços e relações interpessoais (SUS, 2002). Portanto, dentro dessa proposta passaram a surgir serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), oficinas terapêuticas, residências terapêuticas e leitos psiquiátricos em hospitais gerais atendendo às demandas locais da população (HIRDES, 2008).

O novo modelo de atenção veio para reforçar as potencialidades do território, considerando a responsabilidade pelo cuidado uma prática que engloba diferentes atores. A lógica do encaminhamento é substituída pela corresponsabilização, ou seja, todo o percurso do usuário pela rede passa a ser conduzido pelos profissionais que o acompanham na atenção primária, nos CAPS ou em outros serviços na rede (COSTA et al., 2012).

Ponderando esses fatos, entendemos que o processo de desinstitucionalização ultrapassa os limites da desospitalização, ao passo que exige da rede de cuidados mais do que o fechamento de manicômios e a criação de serviços substitutivos. Outrossim, o modelo de atenção psicossocial aponta para o cuidado integral, visando à inclusão social e à valorização do sujeito, através de ações capazes de influenciar os determinantes sociais de saúde e promover uma mudança nos paradigmas do cuidado em saúde mental.

Esta transformação se orienta pelo modelo de atenção psicossocial, pautando-se no cotidiano das pessoas, produzindo um cuidado para além dos serviços de saúde, de

forma que o território passe a ser o cenário principal do cuidado (MIELKE, 2013). Desse modo, se fortalece o encontro da saúde mental com a atenção básica tornando possível o desenvolvimento da atenção psicossocial, alicerçado na noção de território, atenção em rede, intersetorialidade, interdisciplinaridade, desinstitucionalização, cidadania e autonomia possível dos usuários e família (BRASIL, 2003).

Neste sentido, entendemos que as ações intersetoriais despontam como estratégia importante para potencializar o modelo de atenção psicossocial, qualificando o cuidado em saúde mental na busca da integralidade em saúde.

3.2 Integralidade de Atenção à Saúde e Intersetorialidade

O princípio da integralidade dentro da sistemática do SUS tem por finalidade levar atendimento a pessoas ou grupos de pessoas de acordo com suas necessidades específicas, em diferentes níveis de complexidade. Para tanto, as redes devem ser estruturadas de maneira hierarquizada, em níveis crescentes de complexidade dos serviços (BRASIL, 2000).

Em consonância com este princípio, com vistas a reorientar o modelo assistencial partindo da atenção básica, surge o Programa de Saúde da Família como um novo modelo de atenção. Este novo modelo coloca a família no centro da atenção, tirando o foco somente do indivíduo doente, implementando estratégias de prevenção e promoção da saúde (ROSA e LABATE, 2005). Segundo Alves (2005, p. 41), “no que diz respeito à organização dos serviços e das práticas de saúde, a integralidade caracteriza-se pela assimilação das práticas preventivas e das práticas assistenciais por um mesmo serviço.”

Do mesmo modo, o conceito de integralidade da atenção precisa estar atrelado ao reconhecimento, por parte dos serviços, de que cada indivíduo é um ser completo, indivisível e social, devendo ser compreendido em seu contexto social, político e histórico, relacionado à família e ao ambiente onde vive (NASI et al., 2013). Entende-se que, além de fatores biológicos, fatores sociais, ambientais e econômicos constituem-se determinantes nas condições de saúde/doença física e mental.

O modelo psicossocial, que está colocado hoje como alternativa em oposição ao modelo hospitalocêntrico na saúde mental, requer um conjunto amplo de dispositivos para a efetiva reintegração sociocultural do sujeito com transtorno psíquico. Reconhecendo o indivíduo como pertencente a um grupo familiar e social, e que estes se influenciam mutuamente, deixamos de vê-lo como o único problemático e passamos a incluir a família e o grupo ampliado no cuidado. Para tanto, a ação terapêutica deve ser interdisciplinar, mobilizando recursos que se proponham a ir muito além dos medicamentos (COSTA-ROSA, 2000).

Para que este modelo se sustente, é preciso que diferentes setores da sociedade conversem entre si, pensando alternativas inclusivas que envolvam profissionais, familiares e a comunidade no cuidado integral em saúde mental (COSTA-ROSA, 2000; NASI et al. 2013)

Um dos grandes desafios da sociedade brasileira hoje para o alcance da equidade, que está entre os pilares que sustentam o SUS, é proporcionar uma boa qualidade de vida, envolvendo diferentes aspectos do cotidiano das pessoas, levando em conta a grandeza e diversidade do território do Brasil (SENA et al., 2012).

Sabendo que a complexidade dos fatores sociais, políticos, econômicos e ambientais influenciam a saúde e as desigualdades na saúde, e considerando o fato de que a maioria destes determinantes estão fora da competência exclusiva do setor da saúde, faz-se necessária a atuação em vários setores do governo e da sociedade (WHO, 2008). Portanto, as ações intersetoriais surgem como uma potente estratégia em prol de um cuidado integral qualificado.

Para Olschowsky et al. (2014), as políticas de saúde mental precisam ser orientadas de modo a não reduzir o cuidado ao eixo da saúde, mas ampliá-lo a outras esferas. Desta maneira, a intersetorialidade ganha destaque como estratégia para articular pessoas, serviços e políticas.

Neste contexto, a interação entre diferentes esferas do governo e da sociedade constitui-se a chave para a conquista da integralidade, tendo em vista que, da mesma forma que o indivíduo deve ser visto como um todo, os setores também precisam trabalhar juntos para a conquista da integralidade (SENA et al. 2012).

Em consonância, entende-se que a intersetorialidade e a diversificação são componentes fundamentais da atenção integral à saúde. Ao nos depararmos com problemas complexos, é preciso diversificarmos ofertas, buscando em outros setores da sociedade aquilo que a saúde não pode oferecer (ALVES, 2009).

Muitas das influências que definem a saúde mental dos indivíduos e a distribuição das iniquidades em saúde encontram-se fora do setor da saúde, exigindo envolvimento e comprometimento com outros setores do governo e da sociedade para lidar com os determinantes da saúde e bem-estar físico, mental e social.

Contudo, a fragmentação das políticas e a falta de diálogo entre órgãos da administração pública constituem-se uma barreira, do ponto de vista dos profissionais da saúde, para o alcance da integralidade na atenção à saúde. O ceticismo e a falta de mobilização política para assuntos públicos de benefício para maioria da população e a segmentação das ações institucionais são fatores que limitam a intersetorialidade, não impedindo, ainda assim, que se concretize (SENA et al. 2012).

Neste contexto, a reforma psiquiátrica constitui-se um projeto que considera as diferenças, buscando uma maneira de atender às necessidades dos indivíduos, estabelecendo uma nova relação destes com a sociedade. Isso se dá através da criação de espaços integradores de territórios, de direitos e de pessoas, a fim de extinguir a atenção fragmentária dos serviços de saúde (OLSCHOWSKY et al., 2011).

A despeito dos entraves que se apresentam, é fundamental que se crie entre o setor saúde e os demais setores da sociedade uma cultura de comunicação, de maneira que a intersetorialidade possa tomar forma e força para atuar nas questões de saúde mental.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada no presente estudo está apresentada a seguir.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que é um método de revisão específico que sintetiza literatura empírica ou teórica existente para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno específico ou de um problema de saúde (BROOME, 1993 apud WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Segundo Whittemore e Knafl (2005), revisões integrativas bem executadas apresentam o estado da arte, contribuem com o desenvolvimento de teoria e têm aplicabilidade para a prática e para diretrizes. O método de revisão integrativa é uma abordagem que permite a inclusão de diversas metodologias, e tem o potencial de desempenhar um papel maior na prática baseada em evidências para a enfermagem.

Neste projeto, foram utilizadas as cinco etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005): definição do problema, pesquisa na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos dados.

4.1.1 Primeira etapa: definição do problema

A fase inicial constitui uma identificação clara do problema e do objetivo do estudo. Um objetivo de pesquisa bem especificado em uma revisão integrativa facilita a capacidade de operacionalizar variáveis de forma precisa e, assim, extrair dados apropriados a partir de fontes primárias.

Para este estudo, definimos como objetivo identificar as ações de intersetorialidade realizadas na saúde mental, considerando na atualidade sua repercussão/relevância na implementação da prática assistencial. A partir deste ponto,

elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais têm sido as ações de intersectorialidade realizadas na saúde mental?

4.1.2 Segunda etapa: pesquisa na literatura

Nesta etapa, foram definidas as bases a serem utilizadas para a coleta dos dados, bem como os critérios de inclusão e exclusão.

Segundo Whittmore e Knafl (2005), estratégias de pesquisa na literatura bem definidas são fundamentais para manter o rigor de qualquer tipo de revisão, pois pesquisas incompletas e tendenciosas resultam em um banco de dados insuficiente e, potencialmente, resultados imprecisos.

Na presente pesquisa 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). As bases foram escolhidas por abrangerem amplamente periódicos nacionais e internacionais na área das ciências de saúde.

A MEDLINE, disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>, é uma base de dados bibliográfica pertencente à *U.S. National Library of Medicine®* (NLM) que contém mais de 22 milhões de referências a artigos de revistas nas ciências biológicas, com uma concentração em ciências de saúde. Os registros são indexados com *NLM Medical Subject Headings* (MeSH®) – conjuntos de termos descritores em uma estrutura hierárquica que permite pesquisar em vários níveis de especificidade. O escopo temático da MEDLINE é biomedicina e saúde, amplamente definido para abranger as áreas das ciências da vida, ciências comportamentais, ciências químicas e bioengenharia dirigindo-se aos profissionais de saúde e outras pessoas envolvidas em pesquisa, cuidados clínicos, saúde pública, desenvolvimento de políticas de saúde, ou atividades educacionais relacionadas.

A LILACS, disponível em <http://lilacs.bvsalud.org/>, é um índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe, que abrange publicações de 27 países, contendo 912 periódicos.

Foram utilizados os seguintes critérios para orientar a busca e seleção de artigos para a revisão:

- a) estudos que se enquadrem na temática proposta: ações intersetoriais 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 combinações dos Medical Subject Headings (MeSH): Mental Health, Mental Health Services e Community-Institutional Relations.

Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão para a pesquisa:

- 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.

A partir da delimitação estipulada, iniciou-se a busca nas bases de dados acima mencionadas. Os descritores foram combinados entre si em pares, totalizando três combinações de DeCS e três combinações de MeSH.

Na base de dados MEDLINE, o primeiro cruzamento feito foi Mental Health e Mental Health Services. Foram encontrados 746 artigos, dos quais 265 foram publicados fora do período estabelecido, dois textos no idioma húngaro, três textos no idioma holandês, quatro textos no idioma francês, um texto no idioma japonês, 24 editoriais, 12 revisões de literatura, 25 reflexões, 9 protocolos ou projetos de pesquisa, um sumário, duas entrevistas, três repetidos, 378 não se enquadraram na temática ou não responderam à questão norteadora. Dessa primeira leitura dos resumos, foram selecionadas 15 publicações.

O segundo cruzamento feito na MEDLINE foi Mental Health e Community-Institutional Relations. Foram encontrados oito artigos, dos quais um havia sido publicado fora do período estabelecido, um era editorial e cinco não se enquadraram na

temática ou não responderam à questão norteadora. Um artigo atendeu aos critérios de inclusão da pesquisa.

O terceiro cruzamento foi Mental Health Services e Community-Institutional Relations, sendo encontrados 171 artigos. Destes, 72 foram publicados fora do período estabelecido, 59 não se enquadraram na temática ou não responderam à questão norteadora, três textos eram no idioma japonês, um protocolo de pesquisa, quatro reflexões, oito não tinham texto completo disponível online, duas revisões de literatura e um editorial. Foram selecionados 21 artigos.

Para a base de dados LILACS, a primeira combinação de DeCS foi Assistência Integral à Saúde e Ação Intersetorial. Foram encontrados 29 publicações, dentre as quais 11 foram publicadas fora do período estabelecido, duas eram capítulos de livros, três documentos governamentais, uma reflexão, duas revisões de literatura, um editorial e nove não responderam à questão norteadora. Neste cruzamento, não foram encontradas publicações que respondessem ao objetivo da pesquisa.

Assistência Integral à Saúde e Saúde Mental foi a segunda combinação de DeCS. Foram encontrados 59 artigos, dos quais 27 publicados fora do período delimitado, uma revisão de literatura, cinco reflexões, oito capítulos de livro, quatro publicações governamentais e sete não responderam à questão norteadora. Foram selecionadas sete publicações para o estudo.

A terceira combinação foi dos DeCS Ação Intersetorial e Saúde Mental. Foram encontradas 14 publicações, dentre as quais nove foram publicadas fora do período estabelecido, uma era reflexão, um capítulo de livro e um não respondeu à questão norteadora, sendo selecionadas duas publicações.

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.

4.1.3 Terceira etapa: avaliação dos dados

A noção e processo de qualidade é complexa e não existe um padrão ouro para o cálculo de índices de qualidade de estudos. A avaliação da qualidade de fontes primárias no método de revisão integrativa, onde diversas fontes primárias estão incluídas, aumenta a complexidade da tarefa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Nesta revisão integrativa, a autenticidade, qualidade metodológica, valor informativo, e representatividade de fontes primárias disponíveis se deu mediante leitura extensiva dos textos selecionados.

Após essa leitura detalhada, das 37 publicações indexadas na base de dados MEDLINE, 11 não responderam à questão norteadora, sendo excluídas do estudo. Da mesma maneira, foram excluídas sete publicações dentre as nove indexadas na LILACS por não responderem à questão. Totalizamos, assim, 28 publicações que serão discutidas e analisadas no estudo, sendo 26 da MEDLINE e duas da LILACS.

4.1.4 Quarta etapa: análise dos dados

A análise dos dados nos comentários de investigação requer que os dados provenientes de fontes primárias sejam ordenados, codificados, categorizados, e resumidos em uma conclusão unificada e integrada sobre o problema de pesquisa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Elaboramos um instrumento de coleta (APÊNDICE A) para esta análise, a fim de organizar e categorizar as informações encontradas nos artigos. Todos os 28 artigos que permaneceram na seleção final de acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram lidos na íntegra.

4.1.5 Quinta etapa: apresentação dos dados

Conclusões de revisões integrativas podem ser relatadas em forma esquemática ou em tabelas. Alguns dados detalhados de fontes primárias precisam ser fornecidos para demonstrar uma cadeia lógica de evidências (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Elaboramos um quadro sinóptico (APÊNDICE B) para apresentar as publicações selecionadas para o estudo. Considerando que o presente estudo totalizou 28 artigos, optou-se por apresentar os resultados de forma agrupada, utilizando-se a divisão por temas das ações de intersectorialidade encontradas na literatura (Tabela 1).

Tabela 1 – Publicações distribuídas por categorias de ação 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 (previdência, 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

Fonte: SILVA, Luzia Michelon; OLSCHOWSKY, Agnes. **Intersectorialidade em saúde mental: uma revisão integrativa**. Porto Alegre, 2015.

Na apresentação dos dados, é demonstrada a profundidade e amplitude do tema. Além disso, enfatizamos implicações para a prática, bem como lacunas para desenvolvimento de novas pesquisas. Por fim, as limitações metodológicas da revisão serão explicitamente indicadas.

4.2 Aspectos éticos

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.

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Neste capítulo, apresentamos a análise dos dados obtidos na pesquisa, caracterizando as publicações e discutindo as ações intersetoriais em saúde mental.

5.1 Caracterização das publicações selecionadas

Tendo como objetivo caracterizar a amostra do presente estudo, apresentamos abaixo a tabela 2, apontando a frequência de publicações de acordo com a base de dados em que se encontram indexadas.

Tabela 2 – Distribuição das publicações encontradas de acordo com as bases de dados utilizadas.

Base de dados	N	%
MEDLINE	26	92,85
LILACS	2	7,15
Total	28	100%

Fonte: SILVA, Luzia Michelon; OLSCHOWSKY, Agnes. **Intersetorialidade em saúde mental: uma revisão integrativa**. Porto Alegre, 2015.

Como podemos observar na tabela 2, a maioria das publicações (92,85%) encontra-se indexada na MEDLINE. Acreditamos que isso se deva ao fato de a MEDLINE ser uma base de dados que abrange periódicos de mais de 70 países de diferentes continentes, ao passo que a LILACS engloba periódicos da América Latina e do Caribe. Entendemos, assim, que a intersetorialidade em saúde mental vem sendo explorada e descrita mundialmente.

Na tabela 3 apresentamos a titulação do primeiro autor de cada publicação de acordo com a frequência com que aparecerem.

Tabela 3 – Distribuição dos autores primários de acordo com a titulação.

Profissão	N	%
Médico	11	39,29
Psicólogo	8	28,57
Enfermeiro	4	14,29
Terapeuta ocupacional	2	7,14
Farmacêutico	1	3,57
<i>Prevention scientist*</i>	1	3,57
<i>Psychological wellbeing practitioner**</i>	1	3,57
Total	28	100%

Fonte: SILVA, Luzia Michelon; OLSCHOWSKY, Agnes. **Intersectorialidade em saúde mental: uma revisão integrativa**. Porto Alegre, 2015.

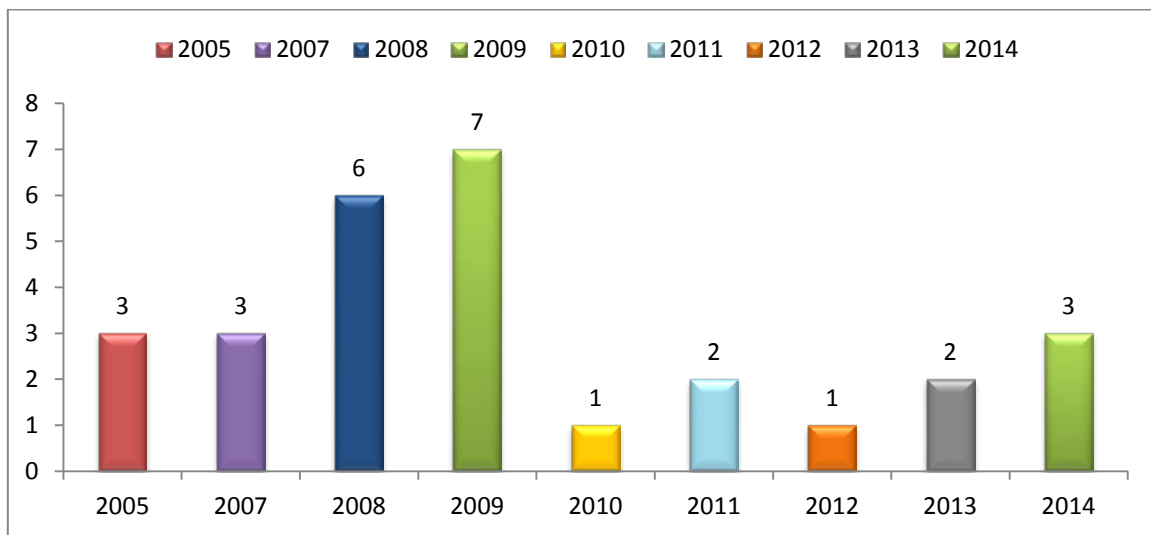
NOTA: *Cientista em prevenção (tradução das autoras)

**Clínico em bem-estar psicológico (tradução das autoras)

Ocorreu prevalência de profissionais médicos (39,29%), sendo dez destes médicos psiquiatras, seguidos por psicólogos (28,57%) e enfermeiros (14,29%).

No gráfico 1 está apresentada a distribuição das publicações utilizadas no estudo de acordo com o ano de publicação.

Gráfico 1 – Distribuição dos estudos por ano de publicação.



Fonte: SILVA, Luzia Michelon; OLSCHOWSKY, Agnes. **Intersectorialidade em saúde mental: uma revisão integrativa**. Porto Alegre, 2015.

Observamos uma maior concentração de publicações nos anos de 2008 e 2009, totalizando 13 (46,43%) publicações.

Apresentamos na tabela 4 a distribuição da publicações de acordo com os países onde ocorreram os estudos.

Tabela 4 – distribuição das publicações de acordo com o país onde ocorreu o estudo.

País	N	%
EUA	15	53,57
Brasil	4	14,29
Reino Unido	4	14,29
Austrália	2	7,14
África do Sul	1	3,57
Rússia	1	3,57
Canadá	1	3,57
Total	28	100%

Fonte: SILVA, Luzia Michelin; OLSCHOWSKY, Agnes. **Intersectorialidade em saúde mental: uma revisão integrativa**. Porto Alegre, 2015.

A maioria das publicações que responderam à questão norteadora (53,57%) é de estudos realizados nos Estados Unidos. Entendemos que há uma cultura de pesquisa fortemente consolidada neste país, fato que justifica o expressivo número de artigos encontrados.

5.2 Ações intersectoriais

No apêndice C encontra-se o quadro com as ações intersectoriais identificadas em cada uma das publicações incluídas na pesquisa. Fizemos uma breve descrição de cada uma das ações.

Apresentamos a seguir as ações intersectoriais analisadas após a leitura das publicações.

5.2.1 Intervenções na escola/instituição de ensino

Em P1, Ilizuka et al. (2014) avaliaram o impacto de uma ação em que professores e auxiliares foram capacitados para realizar um programa de educação em saúde em sala de aula com alunos de comunidades vulneráveis. O estudo demonstrou que a intervenção durante o período de aula aumenta a acessibilidade e a integração dos serviços de saúde mental com a escola.

Guo, Wade e Keller (2008) em P3 mencionam centros de saúde baseados dentro de escolas nos Estados Unidos, e avaliam o impacto desta ação na acessibilidade dos alunos aos serviços de saúde mental e qualidade de vida relacionada à saúde. O estudo demonstrou que a implementação dos centros de saúde nas escolas aumentou significativamente o acesso dos alunos aos serviços de saúde mental, atendendo de maneira eficaz às necessidades desta população, especialmente em famílias de baixa renda, que não têm acesso a planos de saúde privados.

Oliveira et al. (2008) apresentam em P9 o Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (SAPPE) da Universidade de Campinas (UNICAMP), que oferece psicoterapia breve, psicoterapia muito breve e atendimento de emergência para alunos de graduação e pós-graduação da UNICAMP. De acordo com o estudo, os alunos atendidos pelo SAPPE são, em sua maioria, estudantes de baixa renda. Para os autores, a estratégia tem sido bem-sucedida em evitar internações psiquiátricas e o abandono de curso.

Em P24, é descrito um programa com base em abordagens comportamentais e cognitivo-comportamentais que fornece serviços em casa e nas escolas para crianças com problemas emocionais/comportamentais relacionados ao trauma. A estratégia de tratamento na escola permite ao terapeuta comunicar-se com professores, diretores e orientadores pedagógicos e realizar observações comportamentais. De acordo com o estudo, aprender novas habilidades em ambiente familiar proporciona às crianças maior facilidade para aplicá-las do que se tivessem sido aprendidas em consultório (AURELIANO et al., 2005).

Os quatro estudos demonstram que intervenções em escolas/instituições de ensino proporcionam facilidade de acesso e adesão por parte dos usuários. Por ser um

lugar onde crianças e jovens passam grande parte do dia, as escolas ou universidades constituem um ambiente propício para a promoção da saúde mental. Os artigos mostram que as ações em saúde mental são qualificadas quando há envolvimento com outros setores da sociedade, fortalecendo a integralidade da atenção em saúde.

5.2.2 Ações educativas

Para Iizuka et al. (2014), os professores são ideais e eficazes na execução de programas de prevenção universais padronizados que visam à saúde emocional de escolares. P1 demonstrou que a formação de professores para a execução de programas de prevenção padronizados em horário de aula pode ser uma maneira eficaz em termos de custos de promoção da saúde mental em crianças em idade escolar.

Em consonância com a temática de promoção da saúde mental na escola, Rellon (2009) relata na P25 uma ação em Birmingham, Inglaterra, em que enfermeiros e funcionários de recursos humanos vão às escolas para desenvolver a conscientização dos jovens e compreensão das questões de saúde mental e serviços disponíveis.

Kirchner et al. (2007) em P10 apresentam um modelo de colaboração entre um centro acadêmico de saúde e escolas da comunidade para lidar com questões de saúde comportamental em crianças. Foram oferecidos cursos de verão para profissionais de escolas abordando o uso de substâncias e doenças mentais comuns em crianças e adolescentes, através de programas apresentados em aulas de ensino à distância. Os participantes relataram aumento no nível de conhecimento das intervenções para ajudar os alunos que possam estar deprimidos, na capacidade de obter recursos para estes alunos e no conhecimento de recursos locais, estaduais e nacionais em comparação aos mesmos atributos em funcionários que não tinham participado dos cursos de verão.

O estudo apresentado em P23 (MCVEY et al., 2005) descreve um programa de formação dirigido a profissionais de base comunitária – principalmente professores e trabalhadores da saúde – com os objetivos de aumentar o conhecimento e a confiança ao tratar clientes com transtornos alimentares e promover vínculos entre os

profissionais. Foram oferecidas oficinas para desenvolver estratégias práticas com educadores sobre promoção da imagem corporal positiva em sala de aula, identificação de alunos com risco de transtornos alimentares e o processo de encaminhamento para serviços especializados na comunidade. O estudo demonstrou que houve um aumento significativo no conhecimento dos transtornos alimentares e problemas de imagem corporal por parte dos participantes.

Em P4, Jenkins et al. (2007) apresentaram o impacto de treinamentos especializados em saúde mental para médicos generalistas e trabalhadores da saúde mental. Entrevistas com informantes-chave e grupos focais demonstraram 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. De acordo com os autores, os intensos esforços para facilitar o diálogo entre os ministérios foram decisivos para o sucesso das iniciativas de formação.

No estudo P27, Guljor (2013) relata estratégias de formação e qualificação de profissionais em parceria com uma universidade durante o processo de fechamento de um hospital psiquiátrico em um município brasileiro. A ação prioritária de educação foi a capacitação por meio de cursos de gestores e pós-graduação em saúde mental para profissionais já inseridos em serviços.

Wennerstrom et al. (2011) em P20 descrevem 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. Muitos ACSs descreveram dificuldade em conciliar as tensões de estar na linha de frente, enfrentando necessidades pessoais de recuperação, e sem tempo ou recursos para obter ajuda

para seus problemas pessoais. Os ACSs solicitaram orientação em técnicas de autocuidado para lidar com o stress pessoal e relacionado ao trabalho. O feedback inicial sugere que a participação dos ACSs pode reforçar a resiliência da comunidade, aumentando a colaboração interinstitucional, a construção da confiança e diminuir o estigma associado à saúde mental.

Bartsch e Rodgers (2009) descrevem em P14 um programa cuja missão é apoiar o bem-estar e a independência dos idosos através da educação da comunidade sobre a forma de identificar e encaminhar idosos isolados ou em situação de risco que possam se beneficiar de um modelo de gestão de cuidados. Dois centros de saúde mental e um centro de idosos colaboraram para desenvolver e implementar o "Senior Reach". Fontes de referência não-tradicionais treinadas como parceiros da comunidade incluíram funcionários de restaurantes e de varejo, motoristas de ônibus, funcionários de centros da terceira idade, e membros de organizações cívicas. Fontes de referência tradicional incluíram médicos da atenção primária, serviços de proteção de adultos, recursos humanos dos municípios, e outros programas que atendem idosos. Em menos de três anos, mais de 5.000 pessoas foram capacitadas por meio do projeto para serem os "olhos e ouvidos" da comunidade. Apesar de afirmar que o retorno da comunidade foi muito positivo, relatando que 478 idosos foram encaminhados através dos parceiros nesse período, o estudo não traz informações quanto ao impacto do projeto na qualidade de vida e saúde mental dos idosos em questão.

Um ambiente escolar promovendo saúde mental pode ajudar crianças e adolescentes a lidar com a gama de desafios que os jovens enfrentam. As escolas podem atuar como um veículo para programas de alfabetização de saúde mental, com o objetivo de reduzir o estigma e incentivando comportamentos saudáveis (SKEEN et al., 2010).

Acreditamos que a escola seja um ambiente propício para se abordarem questões de saúde mental com vistas a diminuir o estigma e instrumentalizar os profissionais que trabalham diretamente com crianças e adolescentes. Além disso, jovens escolares têm potencial para difundirem conceitos renovados em suas casas, famílias e comunidades.

A formação em serviço enquanto espaço de escuta, esclarecimento e conhecimento fortalece a integralidade à medida que capacita diferentes profissionais para lidarem com questões de saúde mental. Desta maneira, dá-se visibilidade a uma população estigmatizada, proporcionando acesso a cuidados provenientes de profissionais da saúde, bem como da própria comunidade.

5.2.3 Parcerias com Organizações não-governamentais (ONGs)

Na África do Sul, onde foi realizado o estudo de Skeen et al. (2010) descrito em P2, o Departamento de Desenvolvimento Social é diretamente responsável por alguns aspectos da prestação de serviços, tais como intervenção precoce na infância, a concessão de subsídios sociais, o desenvolvimento de programas de redução da pobreza, e a reabilitação do uso de drogas. Grande parte dessa prestação de serviços é facilitada através do financiamento de ONGs.

Jenkins et al. (2007) relatam P4 que ONGs implementaram com sucesso projetos de subsídios financiados para criar projetos habitacionais e de emprego em uma região da Rússia. O trabalho envolveu tanto os ativistas de ONGs como os usuários, reconhecendo sua importância e elevando o seu perfil como prestadores de cuidados.

De acordo com Guay, Doh e Sinclair (2004), a Organização das Nações Unidas (ONU) descreve atualmente uma ONG como um grupo de cidadãos voluntários sem fins lucrativos, organizados a nível local, nacional ou internacional. Voltadas para tarefas, 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. Os autores ainda dividem as ONGs em dois tipos: operacionais e de defesa. As operacionais prestam serviços sociais, como educação e saúde, ao passo que as de defesa pressionam os governos, corporações e organizações internacionais.

Podemos ver nos estudos apresentados que as ONGs trazem integração com assistência social, à medida em que assumem um papel de mediadoras entre a

população e diferentes setores do governo e da sociedade. Em uma preocupação com moradia, lazer, saúde e outros fatores que cooperam com o bem-estar físico e social, a cooperação das ONGs fortalece a saúde mental despontando como importante ação intersetorial.

5.2.4 Fóruns de discussões

No estudo de Skeen et al. (2010) – P2 – é relatado um fórum nacional sobre psiquiatria forense, convocado pelo Ministério da Saúde da 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 intersetoriais são a exceção e não a regra no país em questão. Os autores ainda fazem referência a um estudo que avalia o sucesso da implementação de ações intersetoriais para a saúde no Brasil, em que os pesquisadores apontam para a importância da participação do público em fóruns a nível local como meio de chamar atenção para as questões de saúde invisíveis.

Em P6 (PRINGLE, 2009), é descrito um fórum para debater questões sobre a utilização do futebol em saúde mental. Em uma tentativa de vincular os dois temas, o estádio da Cidade de Manchester começou a hospedar um Fórum para o Futebol e Saúde Mental. Este fórum, apoiado pelo Manchester City FC, tem a missão de reunir pessoas interessadas em usar o futebol em contextos de saúde mental para a discussão, apoio e trabalho em rede com as reuniões entre funcionários da Fundação de Futebol e equipe das Universidades de Nottingham e de Manchester, trabalhando com futebol e usuários do serviço de toda a região. O autor defende que é necessário mudar a ideia de que jogar/assistir a jogos e utilizar as instalações de estádios para as intervenções seja apenas um adorno para o trabalho regular em saúde mental, sendo 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, fortalecendo a importância das parcerias no desenvolvimento de ações de saúde. Desta maneira, fóruns constituem-se importantes ferramentas para que ações intersetoriais sejam estabelecidas e fortalecidas, com vistas à integralidade em saúde.

5.2.5 Subsídios sociais (previdência, habitação, saúde)

Dentro da temática de subsídios sociais, Jenkins et al. (2007) mencionam em P4 o estabelecimento de habitação apoiada e a criação de albergues e habitações sociais que favorecem e apoiam o processo de desinstitucionalização de pacientes com questões de saúde mental.

Skeen et al. (2010) apresentam em seu artigo – P2 – ações do Departamento de Desenvolvimento Social, que incluem a concessão de subsídios sociais e o desenvolvimento de programas de redução da pobreza. O estudo realizado na África do Sul apontou que setores como trabalho, habitação e transporte não têm se envolvido com questões de saúde mental. Apesar de não haver descrição detalhada das ações apresentadas no estudo, foi identificada a natureza transversal das questões de saúde mental, e a conseqüente necessidade de envolvimento das partes interessadas para além do setor da saúde.

Em P5, Scivoletto et al. (2014) introduzem uma parceria entre uma universidade e uma comunidade. Dentro de um programa de intervenção na comunidade há a figura do gerente de caso, que trabalha com provedores e agências para promover a reintegração escolar, familiar e social e, mantendo, quando necessário, ligações ativas com Juizado de Menores.

O Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante da UNICAMP (SAPPE) apresentado por Oliveira et al. (2008) em P9 opera em parceria com agências universitárias que têm por finalidade ajudar alunos a suprir suas necessidades financeiras e acadêmicas. Esta estratégia vem contribuindo para a redução no abandono de curso, já que o perfil dos alunos atendidos pelo SAPPE é de baixa renda.

Em P11, Fox, Mattek e Gresl (2012) descrevem um programa de intervenção nas casas em uma parceria entre universidade e comunidade. Os terapeutas que fizeram parte do programa auxiliaram também na obtenção de recursos necessários percebidos

durante a intervenção. Eles providenciaram camas para algumas crianças, referência a um programa pré-escolar ou avaliação de educação especial, atendimento de fonoaudiologia, agendamento de consulta com pediatra ou dentista e referência de pai/mãe a serviços de saúde mental.

Assan et al. (2008) em P16 relatam 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.

No estudo P27, Guljor (2013) descreve o fechamento do hospital psiquiátrico de um município de pequeno porte no Brasil, o processo de desinstitucionalização dos pacientes e a repercussão em diferentes setores da sociedade. Dentre as ações descritas está a criação de residências terapêuticas. A autora demonstra, através de falas dos entrevistados, que houve resistência por parte de alguns habitantes da cidade por medo do desconhecido, preconceito e crenças com relação ao louco e à loucura. Ter vizinhos loucos ou projetar uma casa para loucos foi visto, em um primeiro momento, com aversão por muitos habitantes do município.

Fatores psicológicos e ambientais 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 condições de vida. Assim, subsídios sociais são essenciais para que haja o cuidado integral efetivo. Ações que envolvam setores além da saúde tornam-se centrais em um modelo amplo de saúde mental.

5.2.6 Ações de inclusão no trabalho

Dentre as ações intersetoriais citadas por Jenkins et al. (2007) em P4 estão os programas de retorno ao trabalho. Os autores defendem ser necessário haver maior clareza sobre os 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.

Hutcheson et al. (2009) apresentam em P22 um programa de inclusão social para pacientes de um hospital psiquiátrico. Dentre as ações descritas estão sessões de informação e aconselhamento a pacientes que pretendem buscar trabalho remunerado ou voluntário oferecidas por centros de emprego e voluntariado. Os autores defendem que este passo pode ajudar a reconstruir a auto-estima e confiança dos pacientes, podendo ajudar a reduzir internações hospitalares e melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Dentro de seu relato de experiência em P25, Rellon (2009) menciona programas de emprego e voluntariado como forma de envolver a comunidade local em questões de saúde mental. A autora defende o engajamento de diferentes setores da sociedade como imprescindíveis para o sucesso da integralidade em saúde mental.

Em P28, Mângia e Yasutaki (2008) exploram os itinerário terapêuticos de pacientes na rede de cuidados em saúde mental. Dentre as atividades intersetoriais mencionadas estão os cursos de capacitação profissional. Segundo as autoras,

O trabalho permite a construção de um lugar de existência e participação no mundo na medida em que confere aos indivíduos a possibilidade de trocar valores (materiais e simbólicos). Indica, assim, uma determinada forma de funcionamento social e de capacidade de adaptação do indivíduo. (MÂNGIA E YASUTAKI, 2008, p. 69).

As ações intersetoriais neste campo fortalecem a atenção integral em saúde a medida que disponibilizam recursos para que os indivíduos alcancem inserção social e econômica no ambiente em que vivem. Os estudos demonstram que o trabalho traz sentido de pertença, autonomia e valorização às pessoas que enfrentam problemas de saúde mental. Desta maneira, percebemos a articulação desse setor como 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.

5.2.7 Intervenções na comunidade

Em P5, Scivoletto et al. (2014) descrevem o planejamento e desenvolvimento de um programa de tratamento para crianças e adolescentes traumatizados e negligenciados com problemas médicos mentais e gerais. O programa foi desenvolvido em uma parceria entre uma universidade e comunidade. Após uma avaliação inicial, é desenvolvido um plano de intervenção individualizado para atender às necessidades de cada criança, que pode incluir consulta psiquiátrica, psicoterapia individual ou em grupo, terapia ocupacional, fonoaudiologia, apoios educativos, fisioterapia, serviço social, terapia familiar, atividades físicas e arte-terapia. Mesmo às crianças que não recebem um diagnóstico de transtorno mental são oferecidas intervenções terapêuticas psicossociais.

Para os autores acima citados, o projeto demonstrou a viabilidade de desenvolvimento e implementação de tais programas de serviço especialmente adaptados. Os desafios principais encontrados pelos autores foram a articulação de um plano a ser implementado em uma comunidade segura situada perto de residências dos clientes e acessível aos prestadores de serviços, e o desenvolvimento de parceria entre professores universitários, outros prestadores de serviços e o governo da cidade para atender às necessidades tanto do espaço adequado e de financiamento de recursos humanos.

No estudo de P12, Hardy et al. (2011) descrevem o desenvolvimento de um programa comunitário sustentável de prevenção e intervenção precoce na psicose, criado através de uma parceria acadêmico-comunitária nos EUA. A agência de apoio à família de San Francisco (FSA), na Califórnia, entrou em contato com pesquisadores da Universidade da Califórnia (UCSF) em busca de alternativas no campo da intervenção precoce na psicose.

Através dessa conexão, foi estabelecida uma parceria com a FSA fornecendo vasta experiência no desenvolvimento de sistemas de serviços abrangentes para jovens e adultos e UCSF fornecendo treinamento em práticas baseadas em evidências para psicose de início precoce, incluindo diagnóstico formal, gestão de medicação e terapia comportamental cognitiva para a psicose. Após o início do planejamento, a FSA

recrutou um terceiro parceiro, a Associação de Saúde Mental de San Francisco (MHA), uma organização de defesa que viria a fornecer divulgação e educação da comunidade. O programa oferece serviços por até dois anos a indivíduos entre 12 e 35 anos de idade, que tenham tido um início recente de psicose (início nos últimos cinco anos) ou em risco de desenvolver psicose (HARDY et al., 2011).

O programa incorpora os princípios da pesquisa em parceria com a comunidade, enfatizando a igualdade de parceria na implementação de programas de pesquisa informada, e pode ser considerado como em um continuum entre pesquisa originária em um ambiente acadêmico e pesquisa que se originou na comunidade. Um elemento importante foi o reconhecimento de que os clientes em ambientes comunitários diferem dos sujeitos de pesquisa "puros" relatados em revistas acadêmicas. De acordo com os autores, a formação desta parceria permitiu competir com sucesso para o financiamento privado e público, e utilizar esses estudos para desenvolver um serviço completo. Esta experiência em parcerias também permitiu desenvolver conexões que preenchessem a lacuna entre os serviços infantis e adultos no município, e para que os clientes que tenham alta do programa sejam referidos a outros serviços quando necessário (HARDY et al., 2011).

A partir de um estudo realizado em Chicago, Abdul-Adil et al. (2009) apresentam em P13 um relatório explicando o estabelecimento de uma colaboração entre a Clínica de comportamento disruptivo na Universidade de Illinois-Chicago e o Conselho de Saúde Mental Comunitária (CMHC) em um protocolo de terapia familiar ambulatorial baseada em evidências para a juventude urbana com problemas comportamentais. A colaboração ocorreu em três níveis: formação com base nas necessidades da organização, desenvolvimento e aplicação de protocolos de tratamento e uso dos dados de intervenção para a investigação objetivando a sustentabilidade.

O estudo demonstrou que parceiros da comunidade proporcionam conhecimento empírico e difundem tratamentos baseados em evidências de uma forma adaptada às necessidades da população clínica. A universidade, por sua vez, proporciona a base científica a partir da qual os profissionais podem adaptar tratamentos e aumentar o apoio para eficácia do tratamento dos CMHC. Por fim, colaborações universidade-comunidade têm o potencial de oportunizar aos indivíduos o acesso a cuidados de

saúde mental de qualidade dentro de suas próprias comunidades (ABDUL-ADIL et al. 2009).

Semelhantemente, Southam-Gerow, Hourigan e Allin Jr. (2009) descrevem em P15 a aplicação de um modelo de parceria universidade-comunidade para a adaptação de abordagens de tratamento baseadas em evidências em um ambiente comunitário de saúde mental. A ação consistiu principalmente na capacitação de terapeutas para aplicarem tratamento baseado em evidências para crianças e adolescentes com transtornos de ansiedade, transtornos depressivos ou transtornos de conduta. Embora a pesquisa em questão afaste os pesquisadores do ambiente controlado, os autores defendem a importância de um foco contínuo em pesquisa clínica "em laboratório" para desenvolver tratamentos baseados em evidências. Tendo em vista que o estudo não estava em andamento no período da publicação, não há uma avaliação final sobre o impacto dessa ação na comunidade.

Em P17, Jones et al. (2008) descrevem a criação de um projeto de pesquisa em parceria entre pesquisadores acadêmicos e um grupo de pessoas diagnosticadas com transtornos psiquiátricos que são pró-ativas em sua recuperação (Grupo Prosumer). Para os autores, a abordagem de pesquisa baseada na comunidade fornece uma oportunidade para levar o universo acadêmico à comunidade e trazer a comunidade para dentro do universo acadêmico. A comunidade se beneficia de tecnologia de pesquisa e rigor exercida sobre os seus esforços e a universidade se beneficia da realidade de cenários de ambientes que não são controlados. Segundo os autores, este projeto de pesquisa provou que a formação do profissional em conjunto com a pesquisa baseada na comunidade produz um enfermeiro melhor equipado e transformado. Além disso, essa abordagem produz uma comunidade empoderada e equipada com ferramentas para fornecer desenvolvimento contínuo e melhoria através da pesquisa.

Em P18, Lindamer et al. (2008) descrevem a utilização dos princípios da pesquisa participativa baseada na comunidade e teoria da troca cultural para criar uma parceria de pesquisa entre o Serviço de Saúde Mental para Adultos e Idosos de San Diego (AOAMHS) e o Centro de Pesquisas em Psiquiatria Geriátrica da Universidade da Califórnia (UCSD). O objetivo da parceria era mobilizar o apoio da comunidade e melhorar a infra-estrutura para capacidade de pesquisa da comunidade, através da

geração de conhecimento (investigação e formação), transferência de conhecimentos para a prática da comunidade (divulgação e implementação), e avaliação dos resultados e processos. Os parceiros realizaram um estudo qualitativo de colaboração para avaliar as necessidades de saúde mental de idosos na comunidade.

Os autores defendem que a participação do público em todas as fases da investigação garante relevância clínica e cultural para as comunidades, o que contribui para a eficácia e sustentabilidade das intervenções, programas e práticas baseadas em evidências. As parcerias público-acadêmicas são estabelecidas dentro de um contexto fluido de processos políticos, mudanças de prioridades, e outros eventos que exigem flexibilidade e adaptação. Ambos os parceiros participaram no aumento da conscientização da comunidade e apoio para a colaboração através da realização de programas educacionais em todo o município. A parceria proporcionou oportunidades para melhorar a compreensão dos pesquisadores da universidade sobre questões relacionadas à comunidade (LINDAMER et al. 2008).

Wennerstrom et al. (2011) apresentam em P20 o processo de desenvolvimento de um modelo de ação para os agentes comunitários de saúde (ACS) como complemento do atendimento colaborativo para a depressão de Nova Orleans pós-Katrina. Utilizando a abordagem de pesquisa participativa baseada na comunidade, líderes de órgãos comunitários, acadêmicos, organizações de saúde e ACSs envolveram-se em um processo para desenvolver um programa de treinamento para os ACSs, com o objetivo de reduzir as disparidades no acesso e qualidade dos serviços para a depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Os dados da pesquisa sugerem que a troca de conhecimento entre a comunidade e parceiros acadêmicos permitiu o desenvolvimento de um programa relevante para a comunidade, aconselhada por especialistas em contexto local. Os autores defendem que é possível usar esta abordagem de pesquisa para projetar, implementar e avaliar a viabilidade de um programa de treinamento construído sobre práticas baseadas em evidências.

Em seu estudo apresentado em P19, Spoth et al. (2007) investigam a eficácia de uma equipe de recrutamento da comunidade em um trabalho de educação para a saúde mental em parceria entre universidade, escolas e a comunidade. Em um programa de sete sessões, são reforçadas competências parentais, bem como

habilidades de resistência pró-sociais de jovens entre 10 e 14 anos de idade. O estudo demonstrou que equipes de intervenção de base comunitária podem atingir e manter médias elevadas de frequência para intervenções familiares baseadas em evidências, envolvendo pais e crianças em várias sessões. Apesar de demonstrar boa adesão por parte dos jovens e suas famílias, o estudo não apresentou resultados qualitativos com relação a eficácia da intervenção.

No estudo apresentado em P24, Arellano et al. (2005) descrevem um programa que fornece serviços de tratamento em casa e na escola para lidar com problemas emocionais e comportamentais relacionados ao trauma em crianças. A intervenção na comunidade permite uma avaliação mais exaustiva dos fatores ambientais e possíveis aspectos culturais que tenham influência sobre as crianças. Os autores sugerem que, embora por vezes difíceis de implementar em ambientes comunitários, intervenções baseadas em evidências foram utilizadas de forma eficaz para tratar sequelas emocionais e comportamentais de crianças vitimizadas.

Sousa e Frizzell (2005) descrevem em P26 a implementação de 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 uma parceria entre universidade e comunidade, estudantes universitários e voluntários da comunidade vão a residências terapêuticas, programas de residenciais-dia, e clubes em visitas semanais individualmente ou em grupos. Algumas das pessoas que recebem esta ajuda preferem contato por telefone em vez de visitas presenciais. Para os autores, as raízes filosóficas que sustentam o programa são baseadas no conceito de que a amizade, a defesa e o apoio prestados por voluntários pode compensar a solidão, o estigma e o isolamento que muitas vezes acompanham a doença mental.

De acordo com o estudo, os pacientes relataram sentimento de cuidado, compreensão e diminuição da solidão. O programa também levou a reduções de hospitalizações e suicídios entre os clientes participantes. Além de ajudar os clientes, os alunos têm a oportunidade de desafiar seus estereótipos sobre pessoas com doenças mentais (SOUSA E FRIZZELL, 2005).

Em seu artigo P21, Howarth (2013) relata um projeto que promove reuniões semanais para homens mais velhos, com leve a moderada necessidade de saúde

mental, em um galpão especialmente construído em um loteamento. Neste espaço, eles podem socializar, relaxar e trabalhar em conjunto em atividades práticas, como trabalhar no loteamento, carpintaria, ou desfrutar da companhia uns dos outros. A iniciativa atinge homens que normalmente não frequentariam uma clínica de saúde mental. Um galpão, ao contrário de um posto de saúde, é um lugar onde esses homens querem estar, e onde eles se sentem no controle. Muitos médicos que encaminham pacientes ao serviço descobrem que o galpão é extremamente útil para pacientes com problemas que não são suscetíveis a ser abordados através de intervenções convencionais.

Em um estudo realizado na Inglaterra, Pringle (2009) descreve em P6 a utilização de estádios de futebol como espaço para intervenções em saúde mental. O projeto baseia um enfermeiro de saúde mental da comunidade em um estádio. Através de técnicas de grupo, as sessões utilizam histórias de futebol, experiências e metáforas para explorar questões em torno de personalidade, confiança e desenvolvimento de redes de apoio social. Para o autor, pelo fato de haver pelo menos um time em cada cidade no país, os clubes de futebol devem ser tratados como um setor-chave na abordagem intersetorial em saúde mental.

Jenkins et al. (2007) apresentam em P4 um estudo que tem por objetivo facilitar a reforma da saúde mental em uma região da Rússia, usando abordagens sistemáticas de projeto e implementação de políticas. Os autores relatam que equipes multidisciplinares (psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos e terapeutas ocupacionais) foram estabelecidas. Essas equipes realizam avaliações, desenvolvem planos de cuidados, iniciam programas de tratamento e reabilitação para assegurar cuidados baseados na comunidade com hospitalização mínima, revisam regularmente o progresso dos clientes e os programas de tratamento, e trabalham intensamente no início de um episódio de doença para evitar exclusão social, perda de emprego e efeitos adversos sobre as famílias. Abordagens de prestação de serviços estão mudando para cuidados baseados na comunidade, dando aos pacientes melhor acesso aos programas de reabilitação social. Grupos de auto-ajuda foram estabelecidas aumentando substancialmente o número de indivíduos com psicose que obtiveram

emprego. Embora tenha havido pouca mudança no número de leitos psiquiátricos disponíveis, as taxas de internação entre 2001 e 2004 caíram em toda a região.

O setor da educação tem se envolvido de forma consistente com ações na saúde mental. Percebemos dentro dessa categoria de ações intersetoriais um expressivo número de estudos realizados em parceria entre universidade e comunidade. Na nossa avaliação, o fato de as universidades serem centralizadoras de pesquisas em diferentes áreas da ciência justificaria a prevalência no número artigos publicados.

Observamos também que as parcerias comunidade-universidade são mutuamente benéficas, ao passo que a comunidade recebe serviços qualificados baseados em evidências e a universidade se beneficia da riqueza de cenários e situações da do cotidiano da comunidade.

Para Olschowsky et al. (2011), a construção de uma nova maneira de cuidar em saúde mental necessita do envolvimento e contribuição de profissionais, usuários, familiares, gestores, prestadores de serviço e a comunidade em geral. Para os autores, tal construção vem ocorrendo gradativamente, demonstrando a viabilidade do cuidado em saúde mental no território e a importância da participação e co-responsabilização de todos.

Intervenções em saúde mental baseadas na comunidade proporcionam acessibilidade a serviços e inserção dos usuários na sociedade, contribuindo para a integralidade no cuidado à saúde. A descentralização dos serviços de saúde mental mostra-se benéfica também no que diz respeito à adesão ao tratamento por parte dos clientes.

5.2.8 Intervenção domiciliar

A partir de uma parceria entre universidade e comunidade, Mattek e Gresl (2013) descrevem em P11 um programa de tratamento baseado em evidências desenvolvido nas casas dos clientes. O público-alvo era uma população em risco de crianças com problemas emocionais e comportamentais, complicados por atraso no desenvolvimento. O programa incluiu elementos de modo a fortalecer a relação pai-filho por meio de brincadeiras, instrumentalizar pais para manter expectativas adequadas e aprender

estratégias para evitar reações exageradas ao comportamento de seu filho, através do uso de técnicas para reforçar comportamentos pró-sociais na criança e do emprego de estratégias de estabelecimento de limites para reduzir comportamentos desafiadores da criança.

O estudo demonstrou que as crianças fizeram progressos moderados em comportamento pró-social e grandes progressos em melhorar os seus comportamentos desafiadores. Após o tratamento, problemas de comportamento das crianças diminuíram em intensidade e foram considerados menos problemáticos pelos pais. Problemas de comportamento das crianças melhoraram significativamente após o tratamento com base em dois instrumentos de medidas de relato dos pais, assim como o cumprimento das crianças aos pedidos do pai/mãe. Conforme os autores, na ausência de um grupo controle ou projeto de pesquisa mais rigoroso, foi difícil atribuir os resultados positivos obtidos exclusivamente ao programa de tratamento (MATTEK E GRESL, 2013).

Em uma ação semelhante, Arellano et al. (2005) apresentam em P24 um programa que fornece serviços de tratamento para crianças com problemas emocionais e comportamentais em casa e na escola. Aos pais são ensinadas estratégias para reduzir comportamentos indesejáveis e para direcionar e redirecionar as crianças usando instruções claras e acompanhamento consistente. Ao incluir os pais no processo de tratamento, terapeutas ajudam a garantir que as crianças recebam em casa respostas coerentes com as que recebem na terapia. Desta maneira, os terapeutas podem ajudar os pais a implementar estratégias de educação e ajudá-los a resolver problemas conforme surgem os desafios.

Podemos observar através dos estudos que a intervenção em saúde mental no domicílio permite a inclusão da família no tratamento de forma participativa. Ao entrar na casa do cliente, o terapeuta tem a oportunidade de fazer uma leitura holística do sujeito, considerando seu ambiente e suas relações. Desta maneira, as intervenções podem ser adequadas à realidade da família.

Acreditamos que este tipo de ação intersetorial fortalece o cuidado integral ao passo que personaliza o tratamento em saúde mental. O cuidado passa a considerar diferentes fatores sociais que influenciam na saúde do indivíduo e da família.

5.2.9 Acolhimento das instituições religiosas

Em seu estudo P7, Brown e McCreary (2014) investigam 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. Apesar de muitos pastores referirem ter recebido treinamento em aconselhamento, um estudo de treinamento poderia ser desenvolvido para ajudar a lidar com as necessidades percebidas dos pastores na área de saúde mental. Os autores ressaltam que o cuidado pastoral não deve ser conceituado da mesma maneira que a psicoterapia típica, mas sim fornecer uma experiência de aconselhamento inicial positivo para paroquianos que possam ser inicialmente hesitantes em procurar serviços de saúde mental. 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.

Teng e Friedman (2009) apresentam em P8 uma intervenção comunitária para a sensibilização de idosos americanos de origem chinesa 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. Os autores defendem que as intervenções educativas são formas importantes e potencialmente eficazes para aumentar a consciência da saúde mental e utilização de serviços dentro da comunidade asiático-americana. Evidências preliminares indicam que o aumento da visibilidade dos profissionais de saúde mental dentro desta comunidade provavelmente promoverá uma maior consciência das necessidades de saúde mental e tratamento entre os membros da igreja.

Em P28, um estudo que procura traçar os itinerários terapêuticos dos usuários em saúde mental, Mângia e Yasutaki (2008) constatam que a fé é considerada, por alguns

dos sujeitos entrevistados, um aspecto importante na trajetória terapêutica. 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. As autoras ressaltam que nenhum dos entrevistados especificou as expectativas depositadas na busca de auxílio em instituições religiosas, mas enfatizaram o ato de fé como algo importante capaz de conferir força, suporte e perseverança no tratamento.

Vemos nos estudos apresentados três diferentes abordagens envolvendo instituições religiosas e a fé em benefício da saúde mental. No primeiro estudo, o envolvimento dos pastores confere um olhar próximo sobre o indivíduo em sofrimento psíquico, que pode se beneficiar de um aconselhamento ou mesmo encorajamento ou encaminhamento a serviços de saúde mental. No segundo estudo temos a intervenção dentro da instituição com a finalidade de educar seus membros para questões de saúde mental. Por último temos um estudo que aponta para 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”, o envolvimento de instituições religiosas desponta como uma ferramenta importante para o fortalecimento da integralidade na saúde.

5.2.10 Lazer

O artigo apresentado por Pringle (2009) em P6 delineou algumas estratégias em saúde mental junto a clubes de futebol, a Associação de Futebol e departamentos governamentais, envolvendo jogar ou assistir futebol.

Em primeiro lugar, o autor apresenta um campeonato que tem sido realizado anualmente na Europa entre times formados por usuários da saúde mental. Para Pringle (2009), o processo de jogar em um campeonato pode ter um impacto positivo

em questões de saúde mental, pois o exercício reduz ansiedade, depressão e humor negativo, e melhora a autoestima e funcionamento cognitivo dos pacientes.

Semelhantemente, o autor mencionado acima comenta os benefícios de fazer parte de uma comunidade de torcedores para assistir aos jogos de futebol. Nestas comunidades, pessoas com problemas de saúde mental têm a oportunidade de fazer parte de grupos tradicionais, fazer amigos e desenvolver melhores relações com os membros da própria família. O fato de ser aceito por uma comunidade como parte dela é um marcador importante na criação de um sentimento de pertença. Acredita-se que esse apoio possa ajudar a melhorar os sintomas de algumas pessoas com problemas de saúde mental e reduzir a chance de recaída.

As ações apresentadas no estudo mencionado anteriormente são desenvolvidas principalmente na Inglaterra, porém, o autor também menciona estudos que apresentam ações semelhantes na Itália, Noruega, Brasil, Argentina e Chile.

Em P22, Hutcheson et al. (2009) descrevem o desenvolvimento de um programa junto a pacientes internados em um hospital psiquiátrico, cujo objetivo consiste em promover inclusão social, incentivando os pacientes a participarem de atividades em contextos regulares. O programa conta com oficinas de dança, teatro, música, fotografia, arte e artesanato oferecidas por tutores de uma faculdade. Também são realizadas exposições de arte com os trabalhos dos pacientes, e eles têm a oportunidade de gravar suas próprias músicas em um estúdio. Uma parceria com centro de esportes oferecem badminton, tênis, yoga, caminhadas, boliche e golfe para grupos de pacientes internados.

Segundo os autores acima citados, os grupos de dança e teatro oferecem exercícios leves e estimulam habilidades de comunicação e auto expressão. Eles têm ajudado os pacientes a desenvolver a confiança e autoestima. As exposições de arte deram aos usuários do serviço a satisfação de saber que os seus trabalhos artísticos eram bons o suficiente para serem vendidos, trazendo um sentimento de valorização do indivíduo. O objetivo das ações é incentivar que os usuários do serviço continuem com as atividades na comunidade após a alta para promover a inclusão social. Os autores defendem que a integração na comunidade pode ajudar a reduzir internações hospitalares e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Rellon (2009) apresenta em P25 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. Um desses projetos de participação da comunidade envolve mensagens positivas sobre saúde mental através de uma rádio comunitária. Também são publicados artigos sobre saúde mental em jornais e revistas locais. A autora entende que centros comerciais, bibliotecas, locais de culto, centros de lazer, salas de conferências, eventos públicos e estações de televisão e rádio são locais que oferecem grandes oportunidades para engajamento em saúde mental.

Em P27, Guljor (2013) apresenta algumas atividades realizadas para promover a reinserção social de pacientes previamente institucionalizados após o fechamento de um hospital psiquiátrico. A primeira delas é um bloco de carnaval constituído por usuários, familiares, funcionários da saúde mental e autoridades políticas da cidade. Para a autora, esta configuração legitimou a reorientação do cuidado em saúde mental na cidade. A sociedade local, que até então experienciava a loucura no hospício, à margem do convívio social, vivenciou de forma lúdica as questões relacionadas à saúde mental.

A autora também descreveu uma rádio comunitária criada para discutir com a comunidade uma nova abordagem à loucura, em que os quadros eram elaborados pelos próprios pacientes desinstitucionalizados. O grupo realizou entrevistas com personalidades, enfatizando informações sobre o processo em curso na cidade. A “doença mental” não era o foco das discussões nos programas, ao contrário, o louco era retratado por si mesmo, com seus quereres, virtudes e aflições, estabelecendo uma relação de proximidade e de pertencimento com a comunidade.

Outra ação encontrada em P27 foi o projeto Cinema na Praça. Por se tratar de uma cidade sem teatros, universidades, cinemas e com um mercado de trabalho essencialmente no setor de serviços, foi percebida a necessidade de atividades de lazer voltadas à população. Dentro deste projeto foram mencionadas oficinas de reciclagem de papel realizadas na praça da cidade e abertas à população em geral. Outra intervenção foi a realização de oficinas de vídeo, que ocorreu nas escolas municipais.

Os estudos demonstram que as atividades de lazer proporcionam inclusão social e consequente desmitificação do louco e 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.

Entendemos que o lazer é uma condição *sine qua non* para alcançar a atenção integral em saúde mental, pois através disso, as pessoas desenvolvem habilidades que ajudam a lidar com as tensões cotidianas da vida. Para tanto, é necessário que o setor saúde esteja aberto e articulado a outros setores da sociedade, em parcerias que promovam ações em diferentes áreas de lazer para usuários de saúde mental, proporcionando inclusão com familiares, profissionais dos serviços e a população em geral.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo descrever as ações intersetoriais que vêm sendo realizadas na saúde mental. Para isso, fizemos uma busca na literatura nas bases de dados LILACS e MEDLINE.

Desta forma, pretendemos contribuir para a consolidação do cuidado integral em saúde mental no território, envolvendo diferentes setores da sociedade em uma colaboração para além do setor saúde, através de exemplos possíveis de ações e parcerias.

O estudo encontrou na literatura nacional e internacional ações que organizamos em categorias: 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.

Constatamos que as intervenções na escola/instituição de ensino são importantes principalmente pela facilidade de acesso e adesão por parte dos usuários. Já as ações educativas reduzem estigmas e instrumentalizam profissionais da saúde e outros personagens da comunidade para lidar de forma mais adequada com a saúde mental.

Em relação às parcerias com ONGs, o estudo demonstrou que exercem papel de mediadoras entre a sociedade e diferentes esferas do governo e da sociedade, trazendo integração com a assistência social, fortalecendo a integralidade em saúde.

Os fóruns de discussões têm contribuído com a intersetorialidade à medida que trazem à luz questões de saúde mental, permitindo que diversos setores do governo e da sociedade se envolvam em ações articuladas nessa área.

O estudo demonstrou que fatores psicológicos e sociais têm impacto no curso da doença e na qualidade de vida de indivíduos com questões de saúde mental. Assim, os subsídios sociais surgem como importante ação intersetorial para o estabelecimento o cuidado integral.

Identificamos que as ações de inclusão no trabalho são importantes por promoverem inserção social e econômica, trazendo sentido de autonomia, valorização e pertença aos indivíduos que convivem com problemas de saúde mental.

As intervenções na comunidade proporcionam facilidade de acesso, inclusão social e descentralização do cuidado, fortalecendo, assim, a integralidade em saúde. Quanto à intervenção domiciliar, constatamos, além dos benefícios de intervenções na comunidade, a oportunidade de enxergar o paciente de forma holística, considerando seu ambiente e interações sociais.

O acolhimento das instituições religiosas demonstrou ser importante para atingir a integralidade à medida que sensibiliza líderes e membros para questões de saúde mental. No que tange ao lazer, identificamos como um recurso potente nas ações de inclusão social e consequente desmitificação da loucura. Ações nesse sentido são fundamentais para que se alcance o cuidado integral efetivo em saúde mental.

Inferimos que muitos setores da sociedade não têm envolvimento com pesquisas, seja devido à falta de apoio e subsídios, ou pelo distanciamento de uma cultura de pesquisa e, sendo assim, inúmeras ações intersetoriais em saúde mental podem estar sendo desenvolvidas sem que cheguem ao nosso conhecimento.

Entendemos ser necessário que se crie uma cultura de comunicação entre os diversos setores do governo e da sociedade em busca de uma assistência integral à saúde mental. O setor saúde tem o papel fundamental de articulador e facilitador de ações intersetoriais em saúde mental, a fim de abordar os determinantes sociais da saúde, a natureza transversal das questões de saúde mental, e a consequente necessidade de envolvimento de partes interessadas para além de um único olhar/modo de produção de saúde.

REFERÊNCIAS

ABDUL-ADIL, Jaleel et al. University-Community Mental Health Center Collaboration: Encouraging the Dissemination of Empirically-Based Treatment and Practice. **Community Ment Health J**, [s.l.], v. 46, n. 5, p.417-422, 22 out. 2009.

ALVES, Domingos Sávio. Integralidade nas Políticas de Saúde Mental. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2009. p. 171-180.

ALVES, Vânia Sampaio. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família**: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface: Comunic., Saúde, Educ.*, [S. l.], v. 9, n. 16, p.39-52, set. 2004/fev. 2005.

ARELLANO, Michael A. de et al. Community Outreach Program for Child Victims of Traumatic Events: A Community-Based Project for Underserved Populations. **Behavior Modification**, [s.l.], v. 29, n. 1, p.130-155, 1 jan. 2005.

ASSAN, Ben et al. The Adolescent Intensive Management Team: an intensive outreach mental health service for high-risk adolescents. **Australasian Psychiatry**, [s.l.], v. 16, n. 6, p.423-427, jan. 2008.

BARTSCH, David A.; RODGERS, Vicki K.. Senior Reach Outcomes in Comparison With the Spokane Gatekeeper Program. **Care Management Journals**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.82-88, 1 set. 2009.

BRASIL. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde: 2000.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BROWN, Jessica Young; MCCREARY, Micah L. Pastors' Counseling Practices and Perceptions of Mental Health Services: Implications for African American Mental Health. **Journal of Pastoral Care & Counseling**, [s.l.], v. 68, n. 1, p.1-14, mar./jun. 2014.

COSTA, Annette et al. Desafios da atenção psicossocial na rede de cuidados do sistema único de saúde do Brasil. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [Porto], v. 7, p.46-53, jun. 2012.

COSTA-ROSA, Abílio da. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Pedro (Ed.). **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168.

FOX, Robert A.; MATTEK, Ryan J.; GRESL, Brittany L. Evaluation of a University-Community Partnership to Provide Home-Based, Mental Health Services for Children from Families Living in Poverty. **Community Ment Health J**, [s.l.], v. 49, n. 5, p.599-610, 30 set. 2012.

GUAY, Terrence; DOH, Jonathan P.; SINCLAIR, Graham. Non-Governmental Organizations, Shareholder Activism, and Socially Responsible Investments: Ethical, Strategic, and Governance Implications. **Journal Of Business Ethics**, [s.l.], v. 52, n. 1, p.125-139, jun. 2004.

GULJOR, Ana Paula Freitas. O fechamento do hospital psiquiátrico e o processo de desinstitucionalização no município de Paracambi: um estudo de caso. 2013. 356 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

GUO, Jeff J.; WADE, Terrance J.; KELLER, Kathryn N.. Impact of School-Based Health Centers on Students with Mental Health Problems. **Public Health Reports**, [s.l.], v. 123, n. 6, p.768-780, nov./dez. 2008.

HARDY, Kate V. et al. Filling the implementation gap: a community-academic partnership approach to early intervention in psychosis. **Early Intervention In Psychiatry**, [s.l.], v. 5, n. 4, p.366-374, 27 out. 2011. Disponível em: <<http://api.wiley.com/onlinelibrary/tdm/v1/articles/10.1111/j.1751-7893.2011.00310.x>>. Acesso em: 09 out. 2015.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.297-305, jan./fev. 2009.

HOWARTH, Dee. Camaraderie, tea... and laughter. **Nursing Standard**, [s.l.], v. 27, n. 32, p.20-22, abr. 2013.

HUTCHESON, Catriona et al. Developing community-based activities for inpatients in a mental health hospital. **Nursing Times**, [s.l.], v. 105, n. 19, p.12-13, maio 2009.

IIZUKA, Cristina A. et al. The FRIENDS Emotional Health Program for Minority Groups at Risk. **Journal of School Health**, [s.l.], v. 84, n. 2, p.124-132, fev. 2014.

JENKINS, Rachel et al. Mental health reform in the Russian Federation: an integrated approach to achieve social inclusion and recovery. **Bulletin Of The World Health Organization**, [s.l.], v. 85, n. 11, p.858-866, nov. 2007.

JONES, Kimberly M. et al. Community and Scholars Unifying for Recovery. **Issues In Mental Health Nursing**, [s.l.], v. 29, n. 5, p.495-503, jan. 2008.

KIRCHNER, Joann E. et al. Blending Education, Research, and Service Missions: The Arkansas Model. **Academic Medicine**, [s.l.], v. 82, n. 1, p.107-112, jan. 2007.

LINDAMER, Laurie A. et al. Public-Academic Partnerships: Improving Care for Older Persons With Schizophrenia Through an Academic-Community Partnership. **Psychiatric Services**, [s.l.], v. 59, n. 3, p.236-239, mar. 2008.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; YASUTAKI, Priscila Mitie. Itinerários terapêuticos e novos serviços de saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 1, p.61-71, jan./abr. 2008.

MATEUS, Mário Dinis. Aspectos históricos das políticas de assistência em saúde mental. In: _____ (Org.). **Políticas de saúde mental: Baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. Cap. 2. p. 56-75.

MCVEY, Gail L. et al. A Community-Based Training Program for Eating Disorders and Its Contribution to a Provincial Network of Specialized Services. **Int J Eat Disord**, [s.l.], v. 37, n. 1, p.S35-S40, jan./dez. 2005.

MIELKE, Fernanda Barreto. **Avaliação da gestão da estratégia de atenção psicossocial na estratégia saúde da família**. 2013. 187 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

NASI, Cíntia et al. Conceito de integralidade na atenção em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p.147-152, jan./mar. 2009.

OLIVEIRA, Maria Lilian Coelho de et al. Counseling Brazilian Undergraduate Students: 17 Years of a Campus Mental Health Service. **Journal of American College Health**, [s.l.], v. 57, n. 3, p.367-372, nov./dez. 2008.

OLSCHOWSKY, Agnes et al. **AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (MENTALESF)**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. 167 p.

OLSCHOWSKY, Agnes et al. Evaluation of intersectoral partnerships for mental healthcare in the Brazilian family health strategy. **Texto Contexto - Enferm.**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.591-599, 2014.

PINHO, Leandro Barbosa de et al. **"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. 245 p.

PRINGLE, Alan. The growing role of football as a vehicle for interventions in mental health care. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, [s.l.], v. 16, n. 6, p.553-557, ago. 2009. Disponível em: <<http://api.wiley.com/onlinelibrary/tdm/v1/articles/10.1111/j.1365-2850.2009.01417.x>>. Acesso em: 07 set. 2015.

RELLON, Lakhvir. Rules of engagement: reaching out to communities. **Nurs Manag.**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.18-21, jun. 2009.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 6, p.1027-1034, nov./dez. 2005.

SCIVOLETTO, Sandra et al. Challenges in Developing a Community- Based Program for Maltreated Children and Adolescents in Brazil. **Psychiatric Services**, [s.l.], v. 65, n. 2, p.138-140, fev. 2014.

SENA, Liliâne Abrantes de et al. Intersetorialidade e ESF: Limites e Possibilidades no Território de uma Unidade Integrada de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p.337-342, 2012.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002, 213 p.

SKEEN, Sarah et al. 'Mental health is everybody's business': Roles for an intersectoral approach in South Africa. **International Review of Psychiatry**, [s.l.], v. 22, n. 6, p.611-623, dez. 2010.

SOUSA, Sharon; FRIZZELL, Chistine. The power of friendship: the Compeer Program at the University of Massachusetts Dartmouth. **J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.**, [s.l.], v. 43, n. 12, p.18-23, dez. 2005.

SOUTHAM-GEROW, Michael A.; HOURIGAN, Shannon E.; ALLIN JUNIOR, Robert B.. Adapting Evidence-Based Mental Health Treatments in Community Settings: Preliminary Results From a Partnership Approach. **Behavior Modification**, [s.l.], v. 33, n. 1, p.82-103, jan. 2009.

SPOTH, Richard et al. Toward dissemination of evidence-based family interventions: Maintenance of community-based partnership recruitment results and associated factors.. **Journal Of Family Psychology**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.137-146, 2007.

TENG, Ellen J.; FRIEDMAN, Lois C.. Increasing mental health awareness and appropriate service use in older Chinese Americans: A pilot intervention. **Patient Education and Counseling**, [s.l.], v. 76, n. 1, p.143-146, jul. 2009. Disponível em: <<http://api.elsevier.com/content/article/PII:S0738399108005892?httpAccept=text/xml>>. Acesso em: 15 out. 2015.

WENNERSTROM, Ashley et al. Community-Based Participatory Development of a Community Health Worker Mental Health Outreach Role to Extend Collaborative Care in Post-Katrina New Orleans. **Ethn Dis.**, [s.l.], v. 21, n. 301, p.45-51, summer 2011.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, [s.l.], v. 52, n. 5, p.546-553, fev. 2005. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

WHO (Canadá). World Health Organization. **Health equity through intersectoral action: an analysis of 18 country case studies**. [s.l.], Who Press, 2008. 52 p. Disponível em: <http://www.who.int/social_determinants/resources/health_equity_isa_2008_en.pdf?ua=1>. Acesso em: 01 dez. 2015.

WHO (Suíça). World Health Organization. **Investing in mental health: evidence for action**. Genebra: Who Press, 2013. 34 p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2015.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

1 Dados de identificação

Título

Autores

Titulação

Periódico

Ano/ Volume/ Número/ Idioma

Descritores / Palavras-Chave

Base de dados consultadas: MEDLINE () LILACS()

2. Objetivo/Questão de investigação:

3 Metodologia do estudo

Tipo de estudo

População/Amostra

Local onde o estudo aconteceu

Técnica de coleta de dados

Período de coleta de dados

4 Resultados

5 Conclusões/recomendações/limitações

6 Observações

APÊNDICE B – Quadro sinóptico

C.P.*	Título do artigo	Autores	País / Ano	Objetivos	Ações intersetoriais	Resultados e Conclusões
P1	The FRIENDS Emotional Health Program for Minority Groups at Risk	Cristina A. Ilizuka et al.	Austrália / 2014	Avaliar o impacto do programa “FRIENDS for life” em crianças de classes minoritárias vivendo em comunidades de baixa renda.	Treinamento de professores e assistentes para um programa de saúde mental durante o período de aula.	Aumenta a acessibilidade e a integração dos serviços de saúde mental com a escola. Professores são ideais na execução de programas de prevenção para saúde emocional. Eficaz em termos de custos de promoção da saúde mental em crianças em idade escolar.
P2	‘Mental health is everybody’s business’: Roles for an intersectoral approach in South Africa	Sarah Skeen et al.	África do Sul / 2010	Avaliar o progresso da África do Sul em colaboração intersectorial para a saúde mental, e fornecer recomendações para a colaboração intersectorial para outros países de renda baixa e média.	Fórum nacional de discussão sobre psiquiatria forense. Intervenção precoce na infância, concessão de subsídios sociais, desenvolvimento de programas de redução da pobreza, e reabilitação do uso de drogas. Parcerias com ONGs.	Setores, como o trabalho, habitação e transporte parecem não se envolver com problemas de saúde mental. Necessidade de envolvimento para além do setor da saúde. Emprego contribuindo positivamente para a qualidade de vida. Promoção da saúde mental no ambiente escolar. Cultura de comunicação entre departamentos. Estruturas governamentais favoráveis. O setor saúde como facilitador de ações intersetoriais.
P3	Impact of School-Based Health Centers on Students with Mental Health Problems	Jeff J. Guo, Terrance J. Wade, Kathryn N. Keller	EUA / 2008	Avaliar o efeito de Centros de Saúde baseados em escolas sobre a acessibilidade dos serviços de saúde mental e qualidade de vida relacionada à saúde	Centros de Saúde baseados em escolas – unidades de saúde que localizam-se dentro de escolas e prestam cuidados primários de saúde essenciais para os estudantes desfavorecidas.	A acessibilidade dos serviços de saúde mental aos alunos aumentou significativamente. Parece ser um sistema eficaz que atende às necessidades da população escolar, especialmente de famílias de baixa renda.
P4	Mental health reform in the Russian Federation: an integrated approach to achieve social inclusion and recovery	Rachel Jenkins et al.	Rússia / 2007	Facilitar a reforma da saúde mental em uma região russa usando abordagens sistemáticas de projeto e implementação de políticas.	Programas de retorno ao trabalho, habitação apoiada, grupos de auto-ajuda, albergues e habitações sociais, oportunidades de trabalho. Inclusão de ONGs na prestação de serviços, formação especializada para trabalhadores da saúde mental.	Comitês intersetoriais para incentivar o planejamento intersectorial, modificar abordagens de cuidados para desenvolver modelos alternativos, melhorar a cobertura de reabilitação social, ampliar o emprego e oportunidades de moradia para pessoas com doença mental. Reformas do sistema de saúde devem concentrar-se em melhorias de médio a longo, em vez de soluções de curto prazo que não podem ser sustentadas.

*CP: Código da Publicação

Fonte: SILVA, Luzia Michelon; OLSCHOWSKY, Agnes. **Intersetorialidade em saúde mental: uma revisão integrativa**. Porto Alegre, 2015.

P5	Global Mental Health Reforms: Challenges in Developing a Community-Based Program for Maltreated Children and Adolescents in Brazil	Sandra Scivoletto et al.	Brasil / 2014	Descrever o desenvolvimento (TEP) de um programa para crianças e adolescentes traumatizados e negligenciados com problemas médicos mentais e gerais em São Paulo, Brasil.	Crianças e adolescentes com menos de 19 anos são referidos à TEP pela equipe do abrigo ou pelo Juizado de Menores de São Paulo. Avaliação inicial detalhada feita por equipe multidisciplinar. Um gerente de caso trabalha com outros provedores e agências para promover reintegração escolar, familiar e social mantendo ligações ativas com Juizado de Menores.	Viabilidade de tais programas de serviço especialmente adaptados. Desafios principais são implementar em uma comunidade segura, perto de residências dos clientes e acessível aos prestadores de serviços; desenvolver parcerias entre professores universitários, outros prestadores de serviços e o governo da cidade para atender às necessidades de espaço adequado e financiamento.
P6	The growing role of football as a vehicle for interventions in mental health care	Alan Pringle	Reino Unido / 2009	Delinear maneiras com que os prestadores de serviços de saúde mental começaram a desenvolver estratégias com clubes de futebol, a Associação de Futebol e departamentos governamentais que envolvem jogar ou assistir futebol e colocar serviços de saúde mental em clubes de futebol.	Campeonatos de futebol; enfermeira de saúde mental dentro de um estádio utilizando a linguagem e a metáfora do futebol em torno de problemas de saúde mental; Fórum de discussão.	Pessoas com problemas de saúde mental têm a oportunidade de fazer parte de grupos e comunidades, fazer amigos e desenvolver melhores relações com os membros da família. O exercício é benéfico para a saúde mental, reduz ansiedade e depressão e melhora a auto-estima e funcionamento cognitivo. Criação de sentimento de pertença. Reduzir a chance de recaída. Intervenção ainda vista por alguns como "entretenimento". Clubes de futebol devem ser um setor-chave na abordagem intersetorial em países onde o esporte é muito popular.
P7	Pastors' Counseling Practices and Perceptions of Mental Health Services: Implications for African American Mental Health	Jessica Young Brown, Micah L. McCreary	EUA / 2014	Investigar as percepções e a prática dos pastores em relação aos serviços de saúde mental, dentro de suas igrejas [afro-americanas]. Estudo realizado na Virginia, EUA	Aconselhar; reconhecer mudanças comportamentais e emocionais nos membros e interagir com eles rapidamente. Referenciar um membro da igreja a uma fonte externa de serviços de saúde mental. Alguns receberam algum tipo de treinamento sobre como aconselhar paroquianos.	Deve haver uma relação de trabalho entre o clero e os profissionais de saúde mental com base na confiança e respeito mútuos. Treinamentos poderiam ser desenvolvidos para ajudar nas necessidades dos pastores a lidar com a área de saúde mental. O cuidado pastoral não deve ser substitutivo à psicoterapia. Aconselhamento pastoral bem feito pode fornecer uma experiência inicial positiva para paroquianos que possam ser inicialmente hesitantes em procurar serviços de saúde mental.

Fonte: SILVA, Luzia Michelon; OLSCHOWSKY, Agnes. **Intersetorialidade em saúde mental: uma revisão integrativa**. Porto Alegre, 2015.

P8	Increasing mental health awareness and appropriate service use in older Chinese Americans: A pilot intervention	Ellen J. Teng, Lois C. Friedman	EUA / 2009	Avaliar a eficácia de uma intervenção comunitária no aumento da sensibilização para as questões de saúde mental e recursos disponíveis entre idosos americanos de origem chinesa.	Membros de uma igreja receberam apresentação didática em Inglês e Mandarim, e responderam um questionário relativo às suas preferências de busca de ajuda antes e depois da intervenção.	A intervenção aumentou com o conhecimento da saúde mental e recursos adequados. As intervenções educativas são importantes e eficazes para aumentar a consciência da saúde mental e utilização de serviços dentro da comunidade asiático-americana. O aumento da visibilidade dos profissionais de saúde mental dentro desta comunidade provavelmente promoverá uma maior consciência das necessidades de saúde mental e tratamento.
P9	Counseling Brazilian Undergraduate Students: 17 Years of a Campus Mental Health Service	Maria L. C. de Oliveira et al.	Brasil / 2008	Descrever características demográficas de estudantes que procuraram aconselhamento ou assistência à saúde mental no Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante da UNICAMP (SAPPE) ao longo de 17 anos e compará-las às de corpo geral dos alunos de graduação.	Psicoterapia breve, psicoterapia muito breve e atendimentos de emergência. SAPPE também coopera com as agências universitárias que ajudam os alunos a suprir suas necessidades financeiras e acadêmicas.	Tal estratégia tem sido bem-sucedida em evitar internações psiquiátricas e o abandono de curso. Espera-se que este estudo estimule a criação de iniciativas semelhantes em outros países em desenvolvimento.
P10	Blending Education, Research, and Service Missions: The Arkansas Model	JoAnn E. Kirchner et al.	EUA / 2007	Decrever o Modelo Arkansas Partners em Ciências de Saúde Comportamentais uma colaboração entre a equipe de um centro acadêmico saúde e escolas de ensino fundamental para lidar com questões de saúde comportamental em crianças.	Exposição interativa sobre saúde mental; conjunto de ferramentas para o ensino sobre depressão para alunos do ensino médio; feiras de ciências de escolas locais; apresentações de profissionais da comunidade para reforçar as ligações entre o conteúdo do programa e sua relevância para a comunidade.	Uma parceria envolvendo um centro acadêmico saúde, funcionários da escola, e outros líderes da comunidade pode engajar professores e alunos na aquisição de conhecimentos científicos em matéria de condições de saúde mental em jovens. O modelo desenvolveu programas inovadores que ligam as comunidades científica e acadêmica, profissionais de saúde mental, e funcionários da escola para otimizar a transferência de conhecimentos sobre problemas psicossociais e comportamentais, capacitando aqueles que têm maior probabilidade de interagir com os alunos com necessidades de saúde mental.

Fonte: SILVA, Luzia Michelon; OLSCHOWSKY, Agnes. **Intersetorialidade em saúde mental: uma revisão integrativa**. Porto Alegre, 2015.

P11	Evaluation of a University-Community Partnership to Provide Home-Based, Mental Health Services for Children from Families Living in Poverty	Robert A. Fox, Ryan J. Mattek, Brittany L. Gresl	EUA / 2012	Descrever o projeto-piloto de uma parceria entre universidade e comunidade que resultou no desenvolvimento de serviços de saúde mental com base na comunidade para crianças de famílias que vivem na pobreza.	Programa de tratamento fornecidos pela equipe nas casas das crianças e auxílio na obtenção de recursos.	As crianças fizeram progressos moderados em comportamento pró-social e grandes progressos em melhorar os seus comportamentos desafiadores. Após o tratamento, problemas de comportamento das crianças diminuíram em intensidade. Problemas de comportamento das crianças melhoraram significativamente após o tratamento, assim como o cumprimento das crianças aos pedidos do pai/mãe.
P12	Filling the Implementation Gap: A Community-Academic Partnership Approach to Early Intervention in Psychosis	Kate V. Hardy et al.	EUA / 2011	Descrever o desenvolvimento de um programa comunitário sustentável de intervenção precoce em psicose criado através de uma parceria acadêmico-comunitária.	Tratamento para indivíduos com psicose de início recente ou com muito alto risco de desenvolver psicose. Serviço baseado na recuperação, que presta assistência baseada em evidências.	Redução do número de casos por terapeuta, recompensa por conquistas, e supervisão contínua para assegurar integração. Clientes em ambientes comunitários são diferentes daqueles sujeitos de pesquisa "puros" descritos na literatura. A universidade precisou se adaptar a um modelo de pesquisa centrado na comunidade. Serviço abrangente contando com financiamento público e privado.
P13	University-Community Mental Health Center Collaboration: Encouraging the Dissemination of Empirically-Based Treatment and Practice	Jaleel Abdul-Adil et al.	EUA / 2009	Explicar o estabelecimento de uma colaboração mutuamente informativa e benéfica entre a Clínica de comportamento disruptivo na Universidade de Illinois-Chicago e o Conselho de Saúde Mental Comunitária (CMHC) em um protocolo de terapia familiar ambulatorial baseada em evidências para a juventude urbana com problemas comportamentais.	Prestação de formação com base nas necessidades da organização; desenvolvimento e aplicação de protocolos de tratamento; uso dos dados de intervenção para a investigação objetivando a sustentabilidade.	Colaborações universidade-comunidade oportunizam aos indivíduos acesso a cuidados de saúde mental de qualidade dentro de suas próprias comunidades. Universidades são mais propensas a ter acesso ao financiamento, pessoal e tecnologia necessária para realizar as avaliações empíricas, bem como o acesso às mais recentes descobertas nos métodos de investigação e tratamento, CMHC fornecem amostra de para funcionários e alunos e uma arena na qual tratamentos baseados em evidências podem ser refinados e ajustados.
P14	Senior Reach Outcomes in Comparison With the Spokane Gatekeeper Program	David A. Bartsch & Vicki K. Rodgers	EUA / 2009	Comparar um programa de apoio em saúde mental aos idosos através da educação de indivíduos-chave na comunidade a outro programa similar previamente existente.	Educação da comunidade para identificar e encaminhar idosos com problemas emocionais/comportamentais, saúde precária, isolamento social, abuso, negligência, ou abuso de substâncias. Call center para encaminhar idosos aos serviços.	Em menos de 3 anos, mais de 5.000 pessoas foram capacitadas por meio do projeto como parceiros da comunidade para ser os "olhos e ouvidos" da comunidade, e o retorno da foi muito positivo. Esses parceiros comunitários encaminharam, neste período, 536 idosos ao programa.

P15	Adapting Evidence-based Mental Health Treatments in Community Settings: Preliminary Results from a Partnership Approach	Michael A. Southam-Gerow; Shannon E. Hourigan; Robert B. Allin Jr.	EUA / 2009	Descrever a aplicação de um modelo de parceria universidade-comunidade para adaptação de tratamento baseado em evidências em ambiente comunitário de saúde mental.	Adaptação de um tratamento baseado em evidências (EBT) e implementação de uma pesquisa em parceria entre universidade e comunidade.	A falta de total controle sobre a pesquisa não é comum ou confortável para os pesquisadores. Apesar de esse tipo de pesquisa direcionar para fora do ambiente controlado, os pesquisadores ainda defendem a importância de se prosseguir com pesquisas clínicas em laboratório. Há muitos problemas para os quais ainda não há EBTs.
P16	The Adolescent Intensive Management Team: an intensive outreach mental health service for high-risk adolescents	Ben Assan et al.	Austrália / 2008	Descrever uma equipe financiada pelo Departamento de Serviço Social, num serviço de saúde mental para crianças e adolescentes em um modelo de serviço de busca ativa para adolescentes de alto risco e de difícil envolvimento.	Gerenciamento de casos (terapia com os pais e terapia de família), terapia individual.	A equipe AIM alcançou com sucesso os jovens difíceis de envolver em tratamento. Após a alta da AIM, a maioria continuou a precisar de apoio. Nenhum cliente desistiu antes da alta combinada. Mais estudos são necessários para medir funcionamento pré e pós-encaminhamento.
P17	Community and Scholars Unifying for Recovery	Kimberly M. Jones et al.	EUA / 2008	Descrever a criação de uma parceria do projeto de pesquisa entre pesquisadores acadêmicos e um grupo de pessoas diagnosticadas com transtornos psiquiátricos que são pró-ativas em sua recuperação e dão retorno à sua comunidade.	Pesquisa envolvendo a comunidade (Community-Based Participatory Research – CBPR).	A comunidade beneficia-se da tecnologia de pesquisa o meio acadêmico se beneficia dos cenários reais que não se encontram em ambientes controlados. A formação do profissional em conjunto com CBPR produz um enfermeiro melhor equipado e transformado. Além disso, produz uma comunidade empoderada e equipada com ferramentas para fornecer desenvolvimento contínuo e melhoria através da pesquisa.
P18	Improving Care for Older Persons with Schizophrenia through an Academic-Community Partnership	Laurie A. Lindamer et al.	EUA / 2008	Descrever a utilização dos princípios da Pesquisa envolvendo a comunidade e teoria da troca cultural para criar uma parceria de pesquisa estável e produtiva entre um serviço de saúde mental e o Centro de Pesquisas em Psiquiatria Geriátrica da Universidade da Califórnia.	Mobilizar o apoio da comunidade e melhorar a infra-estrutura de pesquisa da comunidade. Geração e transferência de conhecimentos para a prática da comunidade e avaliação dos resultados e processos.	CBPR capacita a comunidade como um parceiro igual do processo de pesquisa em todas as fases da investigação, garantindo relevância clínica e cultural para as comunidades, contribuindo para a eficácia e sustentabilidade das intervenções, programas e práticas baseadas em evidências que resultam de tal pesquisa. As parcerias são estabelecidas em um contexto de processos políticos e eventos que exigem flexibilidade e adaptação. Aumento da conscientização da comunidade e apoio para a colaboração através da realização de programas educacionais.

P19	Toward Dissemination of Evidence-Based Family Interventions: Maintenance of Community-Based Partnership Recruitment Results and Associated Factors	Richard Spoth et al.	EUA / 2007	Investigar a eficácia da equipe de recrutamento da comunidade e fatores que influenciam essa eficácia.	Evidence-Based Family Interventions (EBFI) - reforço das competências parentais, bem como habilidades de resistência pró-sociais de jovens (10-14 anos). Parceria entre Universidade, Escolas e comunidade.	Este estudo demonstrou que as equipes de intervenção de base comunitária podem atingir e manter médias relativamente elevadas de frequência para intervenções familiares universais baseadas em evidências, envolvendo pais e crianças em várias sessões. O funcionamento da equipe e colaboração com assistência técnica foram associados com eficácia do recrutamento.
P20	Community-Based Participatory Development of a Community Health Worker Mental Health Outreach Role to Extend Collaborative Care in Post-Katrina New Orleans	Ashley Wennerstrom et al.	EUA / 2011	Explorar o processo e viabilidade de uma abordagem participativa para desenvolver uma estrutura e modelo para o ACS na busca ativa como um complemento do atendimento colaborativo para a depressão no pós-Katrina de Nova Orleans; e a viabilidade do modelo, bem como as respostas para um currículo de formação desenvolvido para operacionalizar o modelo.	Pesquisa em parceria com a comunidade (CBPR). Líderes de órgãos comunitários, acadêmicos, organizações de saúde e agentes comunitários de saúde envolveram-se em um processo participativo na comunidade para desenvolver um programa de treinamento para os ACS, reduzir as disparidades no acesso e qualidade dos serviços para a depressão e transtorno de estresse pós-traumático na Nova Orleans pós-Katrina.	ACSs revelaram preocupação com desafios pós-Katrina, carência de serviços para a população vulnerável, frustração com a falta de capacidade para atender às necessidades financeiras da população, pacientes suicidas, capacidade, recursos e infraestrutura para serviços de saúde mental. É possível usar uma abordagem de pesquisa participativa em parceria com a comunidade para projetar, implementar e avaliar a viabilidade de um programa de treinamento de busca ativa em saúde mental com ACSs construído sobre práticas baseadas em evidências na New Orleans pós-desastre.
P21	Camaraderie, tea... and laughter.	Dee Howarth	Reino Unido / 2013	Relatar um projeto que está para atender às necessidades de saúde dos homens através de reuniões semanais para homens mais velhos com leve a moderada necessidades de saúde mental em um galpão.	O Yorkshire Gardens Society comprou um galpão e o Conselho deu permissão para colocá-lo em um terreno de loteamento. Ali os homens podem socializar, relaxar e trabalhar em conjunto em atividades práticas, como trabalhar no loteamento, carpintaria, ou desfrutar da companhia uns dos outros. Durante o inverno, há um programa de visitas a museus, galerias de arte e outros locais de interesse dos homens.	A iniciativa " Men Need Sheds" atinge homens mais velhos que nunca frequentariam uma clínica de saúde mental. Um galpão, ao contrário de um posto de saúde, é um lugar onde esses homens muitas vezes querem frequentar, e onde eles se sentem no controle. Muitos médicos encaminham ao serviço descobrem que o galpão é extremamente útil para pacientes com problemas que não são suscetíveis a serem abordados através de opções convencionais. Homens que são cuidadores em casa desfrutam de seu tempo com o grupo, pois é o único "espaço masculino" que eles têm durante a semana.

Fonte: SILVA, Luzia Michelon; OLSCHOWSKY, Agnes. **Intersectorialidade em saúde mental: uma revisão integrativa**. Porto Alegre, 2015.

P22	Developing community-based activities for inpatients in a mental health hospital	Catriona Hutcheson et al.	Reino Unido / 2009	Descrever o processo de desenvolvimento programa de atividades cujo objetivo consiste em promover a inclusão social, incentivando os pacientes a participar de atividades em contextos regulares.	Programa de atividades em ambientes comunitários para pacientes internados em um hospital de saúde mental. Oficinas de dança, teatro, música, fotografia, arte e artesanato, exposições de arte com trabalhos dos pacientes, parceria com centros de esportes, centros de emprego e voluntariado.	Promover a inclusão social, estimular habilidades de comunicação e auto-expressão, desenvolver confiança e auto-estima. As exposições de arte deram aos usuários do serviço a satisfação de saber os seus trabalhos artísticos eram bons o suficiente para serem vendidos. Integração na comunidade poderia ajudar a reduzir internações hospitalares e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
P23	A Community-Based Training Program for Eating Disorders and Its Contribution to a Provincial Network of Specialized Services	Gail L. McVey et al.	Canada / 2005	Os objetivos do programa de formação foram aumentar o conhecimento e nível de conforto dos profissionais de base comunitária ao tratar clientes com transtornos alimentares, e para promover vínculos entre os profissionais dentro e entre as regiões da província.	Treinamento a nível central e localmente. Oficinas para oferecer estratégias práticas para educadores sobre maneiras de promover a imagem corporal positiva em um ambiente de sala de aula, identificar alunos 'em risco' e o processo de encaminhamento para serviços especializados na comunidade.	Melhores relações entre os profissionais de saúde que cuidam de pessoas com transtornos alimentares. Houve um aumento significativo no conhecimento dos transtornos alimentares e problemas de imagem corporal e nível de conforto, quer dos participantes em tratar os clientes com transtornos alimentares, ou ensinar um currículo sobre imagem corporal.
P24	Community Outreach Program for Child Victims of Traumatic Events	Michael A. de Arellano et al.	EUA / 2005	Descrever um programa baseado na comunidade que fornece serviços de tratamento em casa e na escola para lidar com problemas emocionais e comportamentais relacionados ao trauma em crianças.	Planos de tratamento individualizados para os problemas identificados. Aos pais são ensinadas estratégias para reduzir comportamentos indesejáveis e para direcionar e redirecionar as crianças usando instruções claras e acompanhamento consistente.	Incluir os pais no tratamento ajuda a garantir que as crianças recebam respostas em casa que são coerentes com as que recebem na terapia. Terapeutas podem ajudar os pais a implementar estratégias de educação. Permite uma avaliação dos fatores ambientais e possíveis aspectos culturais. Quando aprendem novas habilidades em ambientes familiares, as crianças aplicam mais facilmente do que se tivessem sido ensinadas em um consultório. Capacidade do terapeuta comunicar-se com professores, diretores e orientadores pedagógicos, realizar observações comportamentais, se reunir com a criança em um ambiente sem os pais. Intervenções baseadas em evidências foram eficazes para tratar sequelas emocionais e comportamentais de crianças vitimizadas.

Fonte: SILVA, Luzia Michelon; OLSCHOWSKY, Agnes. **Intersetorialidade em saúde mental: uma revisão integrativa.** Porto Alegre, 2015.

P25	Rules of engagement: reaching out to communities	Lakhvir Rellon	Inglaterra / 2009	Descrever algumas das formas inovadoras em que uma fundação se envolve com as comunidades locais e oferece aconselhamento para enfermeiros e gerentes que querem fazer contato com as pessoas em suas localidades. Estudo realizado em Birmingham, Inglaterra	Estender compromisso de empresas locais para ajudar a eliminar estigma, remover barreiras, criar oportunidades de desenvolvimento e de emprego. Um desses projetos envolve mensagens sobre saúde mental em uma rádio comunitária. Artigos sobre saúde mental publicados em jornais e revistas locais. Educação para saúde mental nas escolas. Programas de emprego e voluntariado. Divulgar serviços disponíveis.	Centros comerciais, bibliotecas, locais de culto, da comunidade e centros de lazer, salas de conferências, eventos públicos, até mesmo estações de televisão e rádio locais, todos oferecem grandes oportunidades para engajamento. Política de portas abertas em instituições de saúde é essencial para que a população saiba como entrar em contato com a equipe. É vital assegurar que os menos poderosos estejam envolvidos, pelo menos, tanto quanto os mais poderosos na comunidade. Os profissionais devem considerar o envolvimento da comunidade como parte de sua responsabilidade.
P26	The power of friendship: the Compeer Program at the University of Massachusetts Dartmouth	Sharon Sousa, Christine Frizzell	EUA / 2005	Descrever a implementação do programa compeer, cujo objetivo é reunir pessoas que desejam ajudar os pessoas que enfrentam doenças mentais em uma relação de amizade.	Visitas semanais ou contato por telefone são feitos individualmente ou na modalidade grupal.	A amizade, defesa e apoio prestado por voluntários pode compensar a solidão, estigma e isolamento que muitas vezes acompanham a doença mental. Reduções de hospitalizações e suicídios entre os clientes participantes. Pacientes se sentem cuidados, compreendidos e relatam diminuição da solidão. Os alunos têm a oportunidade de desafiar seus estereótipos e tornar-se mais bem informados sobre as profissões de serviços humanos, como enfermagem.
P27	O fechamento do hospital psiquiátrico e o processo de desinstitucionalização no município de Paracambi: um estudo de caso	Ana Paula Freitas Guljor	Brasil / 2013	Relato descritivo do processo de fechamento de um hospital psiquiátrico e sua repercussão no município de Paracambi.	Bloco de carnaval. Rádio comunitária. Cinema e oficinas de reciclagem de papel realizadas na praça da cidade e aberta a população local. Oficinas de vídeo nas escolas municipais. Residências terapêuticas. Estratégias de formação e qualificação de profissionais. Parceria com universidade.	Nova orientação do cuidado em saúde mental na cidade. O bloco gera um grande impacto sobre a sociedade local e traz para a população, de forma lúdica, as questões da saúde mental, estabelecendo uma relação de proximidade, de pertencimento. A reinserção dos ex-internos nas moradias distribuídas pela cidade demandou a ruptura com o estigma sobre a loucura e também o conhecimento sobre outras formas de lidar com o diferente. No âmbito estadual foi priorizada a capacitação por meio de cursos de gestores e pós-graduação em saúde mental para profissionais de serviços em parceria com a Universidade.

Fonte: SILVA, Luzia Michelon; OLSCHOWSKY, Agnes. **Intersetorialidade em saúde mental: uma revisão integrativa**. Porto Alegre, 2015.

P28	Itinerários terapêuticos e novos serviços de saúde mental	Elisabete Ferreira Mângia & Priscila Mitie Yasutaki	Brasil / 2008	Conhecer os itinerários terapêuticos dos usuários de saúde mental.	Cursos de capacitação profissional. Instituições religiosas vistas por usuários como apoio importante no tratamento.	A fé é considerada um aspecto importante na trajetória de algumas pessoas entrevistadas. O trabalho permite a construção de um lugar de existência e participação no mundo na medida em que confere aos indivíduos a possibilidade de trocar valores. A necessidade de reconstruir os vínculos do indivíduo com o mundo, sua identidade complexa, seu poder de sujeito social para emprestar sentido à sua existência aponta também para a importância das ações intersetoriais. Promoção da saúde não deve ser vista como questão restrita ao campo biomédico, mas que implica em ações que conferem existência social, econômica, jurídica, enfim, a todos os campos que ligam o sujeito ao mundo, a ação de saúde será mais eficaz quanto maior estiver contextualizada e enraizada na realidade sócio-economicapolítica-cultural de um grupo e em seu universo simbólico.
-----	---	---	---------------	--	--	---

Fonte: SILVA, Luzia Michelin; OLSCHOWSKY, Agnes. **Intersectorialidade em saúde mental: uma revisão integrativa**. Porto Alegre, 2015.

APÊNDICE C – Atividades intersetoriais relacionadas por publicação

C.P.	Ações intersetoriais
P1	Programa de saúde mental realizado em sala de aula por professores capacitados.
P2	Fórum nacional sobre psiquiatria forense, convocado pelo Ministério da Saúde, com os Serviços de Polícia Sul Africanos, o Dep. de Justiça e o Dep. de Serviços Correccionais Dep. de Desenvolvimento Social: intervenção precoce na infância, concessão de subsídios sociais, programas de redução da pobreza e reabilitação do uso de drogas. Parcerias com ONGs.
P3	Unidades de saúde localizadas dentro de escolas
P4	Programas de retorno ao trabalho; habitação apoiada; ONGs na prestação de serviços; formação especializada para médicos generalistas e trabalhadores da saúde mental.
P5	Programa de tratamento desenvolvido em parceria entre Universidade e comunidade vulnerável para crianças/adolescentes.
P6	Campeonatos de futebol com times formados por usuários; grupos de saúde mental da comunidade em um estádio; inclusão em grupos de torcedores para assistir a jogos.
P7	Aconselhamento feito por pastores de igrejas; encaminhamento para serviços de saúde mental.
P8	Apresentação didática para idosos de uma igreja de americanos de origem chinesa sensibilizando para questões de saúde mental e recursos.
P9	Psicoterapia fornecida por uma universidade aos alunos de graduação.
P10	Exposição interativa sobre saúde mental; conjunto de ferramentas para o ensino sobre depressão como currículo suplementar; apresentações de profissionais da comunidade para reforçar a relevância de ações em saúde mental para a comunidade em geral.
P11	Programa de tratamento incluindo pais e filhos fornecido nas casas.
P12	Parceria entre comunidade e meio acadêmico para desenvolver tratamento baseado em evidências para indivíduos com psicose de início recente ou com muito alto risco de desenvolver psicose.
P13	Terapia familiar ambulatorial baseada em evidências para a juventude com problemas comportamentais; parceria universidade e centro de saúde mental comunitário.
P14	Educação de indivíduos-chave na comunidade sobre forma de identificar e encaminhar idosos com problemas de saúde mental.
P15	Adaptação de um tratamento baseado em evidências; implementação de uma pesquisa em uma parceria entre uma universidade e a comunidade.
P16	Busca ativa; gerenciamento de casos e terapia individual para adolescentes de alto risco e de difícil engajamento; financiamento pelo departamento de serviço social.
P17	Pesquisa em parceria com a comunidade.
P18	Pesquisa em parceria com a comunidade.

P19	Programa de intervenção na comunidade para jovens e suas famílias.
P20	Pesquisa em parceria com a comunidade; programa de treinamento para os ACS para reduzir as disparidades no acesso e qualidade dos serviços para a depressão e transtorno de estresse pós-traumático.
P21	Construção de um galpão onde homens mais velhos com leve a moderada necessidades de saúde mental se reúnem para atividades práticas e companheirismo.
P22	Atividades em ambientes comunitários para pacientes internados em um hospital de saúde mental: dança, teatro, música, esportes, fotografia digital, arte e artesanato, aconselhamento para trabalho.
P23	Treinamento de profissionais de educação e saúde para lidar com transtornos alimentares a nível central e local.
P24	Intervenção em casa e na escola para lidar com problemas emocionais e comportamentais relacionados ao trauma em crianças.
P25	Aconselhamento para enfermeiros e gerentes que querem engajar-se com outros setores em prol da saúde mental em suas localidades; mensagens sobre saúde mental através de rádio comunitária; artigos sobre saúde mental em jornais e revistas locais; educação para saúde mental nas escolas; programas de emprego e voluntariado.
P26	Programa que reúne voluntários universitários e da comunidade para dar suporte de companheirismo terapêutico para pacientes de saúde mental.
P27	Bloco de carnaval constituído por usuários, familiares e funcionários da saúde mental; rádio comunitária; cinema na praça; oficinas de reciclagem de papel abertas à população local; oficinas de vídeo nas escolas municipais.
P28	Cursos de capacitação profissional; inclusão em instituições religiosas.

*CP: Código da Publicação

Fonte: SILVA, Luzia Michelin; OLSCHOWSKY, Agnes. **Intersetorialidade em saúde mental: uma revisão integrativa**. Porto Alegre, 2015.