



Linhas-Guias De Saúde Mental: Descrição E Análise Das Publicações Brasileiras

Larissa Correa Portezan¹ , Luís Felipe Ferro² 

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná.

Resumo: O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira proporcionou o fortalecimento e a pressão política necessários para a criação de leis que consolidaram a implementação de tratamentos dignos com autonomia e inclusão social das pessoas com transtornos mentais. O arcabouço legal, complementado por diversas portarias e decretos, instituiu e definiu padrões e organizações para os serviços de saúde mental, porém a prática e os fluxos dos equipamentos da rede de atenção psicossocial estão em constante construção. É por esse motivo que são produzidos outros documentos, para além da compilação de leis, que descrevem e direcionam a estruturação das propostas de trabalho e serviços disponibilizados, que são protocolos, linhas de cuidado ou linhas-guias (LG). Este artigo apresenta os resultados da análise das Linhas-Guia de Saúde Mental em relação a sua forma, temas, referências utilizadas e autores. Foram encontrados oito documentos publicados e acessíveis; cinco são municipais e três são estaduais. Com base na análise dos documentos é possível inferir que os oitos apresentam características de linhas-guias: trazem como pauta a temática de saúde mental e apresentam protocolos de manejo e fluxos baseados em conteúdo científicos. Analisar as LG resalta o quanto o tema é complexo e o gerenciamento da prática se apresenta como ações psicossociais ou para tratamentos mais biologicistas. Em ambos os polos há um posicionamento ético e político em relação ao cuidado e, também, em relação ao sujeito que está adoecido. Ter documentos que norteiam, direcionam e apresentam os fluxos de atendimento da cidade pode ser um grande indicativo de como são a gestão e o planejamento de políticas públicas de ações. Frente a isso, faz-se necessária uma análise mais ampla que possa trazer reflexões mais detalhadas sobre o conteúdo e, se possível, sobre a aplicabilidade e funcionabilidade na prática dos conceitos definidos em linhas-guias e linhas de cuidado.

Palavras-chaves: Linha-Guia; Saúde Mental; Atenção Psicossocial

Mental Health Guidelines: Description And Analysis Of Brazilian Publications

Abstract: The Brazilian Psychiatric Reform movement provided the necessary political strength and pressure to create laws that consolidated the implementation of dignified treatments with autonomy and social inclusion for people with mental disorders. The legal framework, complemented by several ordinances and decrees, instituted and defined standards and organizations for mental health services, however the practice and equipment flow of the psychosocial care network are under constant construction. It is for this reason that other documents are produced, in addition to the compilation of laws, which describe and direct the structure of work proposals and services available. These may be protocols, lines of care

¹ Psicóloga da Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais-PR, Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR, Brasil. *Email:* larissaportezan@hotmail.com. *Orcid:* <https://orcid.org/0000-0002-2340-5743>

² Doutor pelo Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de São Paulo (USP), Graduado em Terapia Ocupacional pela Universidade de São Paulo. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR, Brasil.

or guidelines (LG). This article presents the results of the analysis of the Mental Health Guidelines in relation to their form, themes, references used and authors. Eight published and accessible documents were found; five are municipal, three are state. From the analysis of the documents, it is possible to infer that the eight present characteristics of guidelines: they bring the topic of mental health as an agenda, they present management protocols and flows based on scientific content. Analyzing LG highlights how complex the topic is and how practice management presents itself as psychosocial actions or more biological treatments. At both poles there is an ethical and political position in relation to care and also in relation to the subject who is ill. Having documents that guide, direct and present the city's service flows can be a great indication of how public policy actions are managed and planned. In view of this, a broader analysis is necessary that can bring more detailed reflections on the content and, if possible, on the applicability and functionality in practice of the concepts defined in guidelines and lines of care.

Keywords; Guideline; Mental health; Psychosocial Care Network

INTRODUÇÃO

A história da loucura é complexa, tanto quanto às diversas definições que recebeu ao longo dos tempos quanto às concepções de tratamentos possíveis e ofertados. No decorrer da história, conforme apareceram novos interesses, conhecimentos e teorias sobre a loucura, novas formas de intervenções foram sendo acumuladas e novos tratamentos para os transtornos mentais foram estabelecidos. Todas essas mudanças causam impactos na sociedade e, conseqüentemente, na formulação de legislações, na criação e no funcionamento dos equipamentos disponibilizados para o cuidado à saúde (Amado, 2017; Amarante, 2021; Silva, 2018).

O contexto da atenção à saúde mental no Brasil é atravessado pela Reforma Psiquiátrica, que se mantém como um movimento que originou todo um conjunto de representações a respeito da figura do louco e motivou um repensar das ações e do papel do profissional de saúde, bem como das legislações que regulamentam os serviços ofertados (Amado, 2017; Amarante, 2021). A trajetória do movimento da Reforma Psiquiátrica converge com as transformações que ocorriam na ciência e na

sociedade em relação aos tratamentos ofertados às pessoas ditas alienadas, juntamente com as mudanças que ocorriam em território brasileiro com as mobilizações sociais que possibilitaram a nova constituição. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080) – que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” – de 1990, é o marco legal que viabiliza a saúde como direito da população e dever do Estado (Amado, 2017; Amarante, 2007, 2021; Maciel, 2012).

Este cenário ajudou a consolidar e ampliar a reflexão sobre o cuidado em saúde mental, corroborando engajamentos para o fechamento dos hospitais manicomiais e ressaltando o tratamento pautado numa abordagem psicossocial, com foco na desinstitucionalização e na reinserção social (Amarante, 2007; Amarante & Lancetti, 2006; Maciel, 2012). O movimento da Reforma Psiquiátrica proporcionou o fortalecimento e a pressão política necessários para a criação de leis que consolidaram a implementação de tratamentos com dignidade, autonomia e inclusão social das pessoas com transtornos mentais (Amarante, 2007; Amarante & Lancetti, 2006; Dias, 2018).

A Lei 10.216, promulgada em 2001, demarcou a reconfiguração dos serviços de saúde mental ao dispor sobre a garantia de direitos e proteção às pessoas com transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial para o cuidado em liberdade, voltado à reinserção familiar, ao trabalho e à comunidade. Depois da promulgação dessa lei, outros decretos e portarias foram promulgados, para instituir e regulamentar os serviços ofertados ao tratamento das pessoas com transtornos mentais. (Amarante, 2008, 2021; Brasil, 2005). A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde, instituiu o cuidado em rede, reorganizando o financiamento dos serviços de saúde, ampliando e articulando o cuidado para as pessoas com sofrimento mental nos diversos níveis de atenção à saúde (Brasil, 2011; Dias, 2018).

O arcabouço legal, complementado por diversas portarias e decretos, instituiu e definiu padrões e organizações para os serviços de saúde mental no Brasil. Apesar das legislações, a prática

e os fluxos dos equipamentos da rede de atenção psicossocial estão em constante construção. É por esse motivo que são produzidos outros documentos, para além da compilação de leis, que descrevem o direcionamento e a estruturação das propostas de trabalho e serviços disponibilizados (Mendes, 2011; Werneck, Faria & Campos, 2009). Tais documentos são importantes para a organização e o planejamento dos serviços de saúde e podem ser estruturados na forma de Linhas de Cuidado, Linhas-Guias ou como Protocolos. O acesso a esses documentos possibilita a aproximação do profissional de saúde com a estrutura e os recursos disponibilizados ao tratamento e facilita a tomada de decisão mais adequada frente à situação atendida (Mendes & Bittar, 2014; Werneck, Faria & Campos, 2009).

Os documentos, para além dos compilados de legislação, são produzidos, geralmente, por profissionais de saúde e publicados pela gestão estadual ou municipal. Esses tipos de documentos objetivam apoiar a prática e o cotidiano do trabalho. As diferenças entre as modalidades são sutis e ainda causam divergências quanto à sua nomenclatura; porém, pela intencionalidade de serem mais abrangentes que protocolos e não se limitarem às demandas específicas, como nas linhas de cuidado, a Linha-Guia se constrói como um documento que se desenvolve acerca de um tema e contém informações sobre como esse tema é definido, direcionado e tratado em toda a rede de cuidado, no território de abrangência (Cerqueira, 2017; Mendes & Bittar, 2014; Werneck, Faria & Campos, 2009).

Frente a esse movimento, da necessidade de se produzirem documentos de orientação, é que se desenvolve esta pesquisa, tendo como objetivo fazer a apresentação, descrição e análise dos materiais que direcionam os equipamentos e os processos de trabalho em saúde mental, mais especificamente os documentos brasileiros, editados e publicados como Linhas-Guia de Saúde Mental. Portanto, este artigo apresenta os resultados preliminares de um estudo descritivo e analítico das Linhas-Guia de Saúde Mental em relação à sua forma, temas, referências utilizadas e autores. A seguir são apresentadas a metodologia, uma breve retomada sobre o impacto e as contribuições da Reforma Psiquiátrica Brasileira nas legislações subsequentes, bem como a definição

dos diferentes tipos de documentos e suas utilizações. Os resultados encontrados são apresentados na forma de descrição do conteúdo de cada documento, e a discussão se desenvolve sobre os tópicos que se destacam em cada um dos documentos encontrados, finalizando com as considerações finais.

Breve história da saúde mental pós-reforma psiquiátrica

A concepção de loucura, juntamente com o lugar do louco na sociedade, foram se reestruturando com base em questionamentos sobre o modo de pensar típico da Psiquiatria tradicional, que estava alicerçado num conjunto de premissas organicistas e de ação manicomial. Foi somente após os questionamentos sobre suas dimensões “epistemológica”, “antropológica”, “política” e de “tratamento”, que suas ações e intervenções foram revisadas e mudadas (Laing & Cooper, 1976). Esses questionamentos sobre a construção dos saberes, a noção de loucura, a segregação imposta, a alienação do sujeito e o uso indiscriminado de fármacos ou de intervenções não efetivas incentivaram o surgimento de novas possibilidades para as formas de tratamentos e de compreensão com relação ao sofrimento mental e, conseqüentemente, o repensar sobre quem é a pessoa que sofre e como proporcionar o cuidado (Amarante, 2008; Amarante & Lancetti, 2006).

Foi após denúncias sobre as condições inadequadas dos tratamentos ofertados aos pacientes reclusos em manicômios que diversos trabalhadores da saúde, famílias, usuários e organizações comunitárias iniciaram mobilizações para instigar, com amplos debates, a opinião pública e os atores políticos para que transformações ocorressem. E foi nesse cenário de desvelamento dos maus tratos e da precariedade e desassistência dos manicômios que se iniciou a luta pelo fim das instituições psiquiátricas manicomiais e pela reconfiguração do tratamento das pessoas com transtornos mentais (Colvera & Machado, 2000; Maciel, 2012). A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é um processo em andamento, estimulada pelas mudanças que estavam repercutindo, em diversas partes do mundo, sobre as condições e os tratamentos ofertados às pessoas ditas loucas e alienadas. No Brasil, esses acontecimentos encontram ressonância junto

aos profissionais da saúde mental e na mobilização social de usuários e familiares (Amarante, 2021; Amarante & Lancetti, 2006).

As ações do movimento fizeram reverberar os conceitos da abordagem psicossocial, que se opõem ao modelo biomédico, tais como: a desinstitucionalização, que busca formas de tratamento fora dos hospitais de maneira inclusiva e comunitária; e o fechamento dos manicômios, para que o tratamento de saúde mental seja feito de maneira integrada e humanitária (Colvera & Machado, 2000; Maciel, 2012). A RPB é um processo dinâmico, que mobiliza e abrange estratégias e atores diversos, está para além de propor tratamento humanitário e técnico à pessoa com sofrimento mental, e propõe que o louco tenha um novo lugar na sociedade (Amarante, 2021; Amarante & Lancetti, 2006; Dias, 2017). Amarante (2021) descreve a RPB como um processo social complexo, com quatro dimensões que se intercomunicam simultaneamente: a dimensão epistemológica, que se refere à produção de novos saberes interdisciplinares, questiona o saber psiquiátrico e propõe novos conceitos a respeito da loucura; a dimensão técnico-assistencial, que reformula os serviços e as estruturas de cuidado oferecidas; a dimensão jurídico-política, que preconiza ações de empoderamento do louco como cidadão de direito para exercício de sua cidadania; e a dimensão sociocultural, que atua para desconstruir o conceito enraizado de que o louco é perigoso, e por isso deve ser afastado da sociedade (Amarante, 2021; Amarante & Lancetti, 2006; Dias, 2017).

É nesse contexto, de entrelaçamento dessas quatro dimensões, que os que eram considerados alienados e pacientes psiquiátricos encontram o cenário para que se tornem sujeitos capazes de conquistar e manter sua autonomia, para receber a oferta de cuidado inseridos na sociedade e partilhando da vida social e comunitária. A noção do cuidado psicossocial é baseada na oferta de tratamento pautada na integralidade da pessoa e considerando suas relações com e no mundo (Amarante, 2021; Dias, 2017). As mobilizações, juntamente com os demais movimentos sociais e democráticos que aconteciam no Brasil, proporcionaram ações potentes de transformações sociais e o aumento da pressão para a criação e regulamentação de serviços de atendimento mais humanitários para as pessoas

com sofrimento mental. Serviços esses voltados a garantir que essas pessoas tenham o direito de receber tratamento em seu território, em sua comunidade, próximo à sua moradia e à sua família; além de disponibilizar e garantir, na forma da lei, o direito de utilizar, na integralidade, os serviços de todos os níveis de complexidade, desde a Atenção Primária à Saúde até os Serviços Especializados (Amarante, 2021; Amarante & Lancetti, 2006).

O processo da RPB não tem uma data fixa de início, mas converge com a redemocratização nacional e a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), em 1976. Desde então várias ações, pesquisadores e profissionais de saúde protagonizaram mudanças e criaram novos equipamentos de saúde. Porém, foi no ano de 2001 que a Lei 10.216 marcou significativamente esse processo, quando dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e estabeleceu os princípios, as diretrizes e as regras para a organização da assistência em saúde mental no Brasil, promovendo a desospitalização, a redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos e a criação de uma rede de serviços substitutivos em saúde mental (Amarante, 2021; Brasil, 2001).

Com base em diferentes experiências nacionais que foram, paulatinamente, estruturando propostas de cuidado comunitário, a atual rede de cuidados em saúde mental foi instituída em 2011 com a Portaria 3.088 do Ministério da Saúde, incorporada pela Portaria de Consolidação 03/2017, que dispõe da criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS permitiu a ampliação e a articulação entre diferentes pontos de atenção à pessoa com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no SUS, reforçando o modelo de assistência psicossocial (Brasil, 2011; 2017).

Em sua estrutura, a RAPS formalizou e definiu os pontos de atenção à saúde mental, tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto nas atenções especializadas com os serviços substitutivos ao modelo manicomial, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades de Acolhimento (UA), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Cultura, entre outros (Brasil, 2005; 2004, 2017). A promulgação de leis, decretos e portarias ajuda no

direcionamento e nos investimentos de recursos que os estados e municípios vão gerenciar para implementação dos equipamentos e da rede de cuidado. Vale ressaltar que, pela diversidade do território brasileiro e de diferentes condições nas gestões de recursos, cada estado e município mantém sua autonomia para implantação e gerenciamento da RAPS. Frente a essa informação, bem como à diversidade de formações de profissionais que atuam diretamente no SUS, fazem-se necessários outros recursos de direcionamento para a prática e atuação.

Gestão da clínica e o que diferencia os documentos

Os reflexos gerados por múltiplos encaminhamentos e ofertas de tratamento não adequadas geram consequências, tanto para quem está em sofrimento quanto para a gestão do serviço. Tal problema pode gerar risco de agravamento dos transtornos com piora de sintomas, aumento do sofrimento e redução de prognóstico favorável. Para o equipamento e profissionais de saúde pode haver a quebra de vínculos de cuidados, descredibilidade do serviço de saúde pública e, conseqüentemente, aumento dos custos gerais do sistema, com altos gastos e baixa efetividade (Cerqueira, 2017; Mendes & Bittar, 2014).

Ressalta-se que tal problemática das decisões tomadas por profissionais frente às ofertas de cuidado para tratamento de saúde não é exclusividade das ações em saúde mental. Como ferramenta para orientar os processos de trabalho, são editados e publicados diferentes documentos oficiais voltados a propor fluxos para os serviços e para seus profissionais. As formas usuais desses documentos, no campo da saúde, são os protocolos, as linhas de cuidado e as linhas-guia, que podem ser produzidas para um diagnóstico específico, serviço ou fase do desenvolvimento da vida (Brasil, 2019; Werneck, Faria & Campos, 2009). Esses materiais, de modo geral, são produzidos para apresentar as normativas e diretrizes, sistematizando as leis e os decretos que regulamentam os serviços de saúde; e apresentar as formas mais eficazes de tratamento conforme literatura científica, com as complexidades, os problemas e a prevalência

de saúde. Têm os objetivos de explicar, compilar e orientar os processos de trabalho. (Cerqueira, 2017; Mendes & Bittar, 2014; Silva, 2018).

Na busca por estabelecer as diferenças conceituais desses tipos de documentos, emitidos para normatização e direcionamento dos serviços oferecidos, foi constatada a escassez de literatura sobre o tema. A mais consistente é a de Werneck, Faria & Campos (2009), que sistematizaram e compilaram informações para definir, diferenciar e ressaltar sua utilização (Quadro 1).

QUADRO 1

Definições dos documentos

Documentos	Definições
Linhas de cuidado	Sistematizam a integralidade das ações e organizam a rede de serviços de saúde <u>em referência ao usuário enquanto indivíduo</u> que apresenta sua demanda, suas histórias e relações. Pretendem a não fragmentação do cuidado, e consideram que o problema do usuário é de responsabilidade de toda a equipe de saúde. Apresentam fluxos interligados e contínuos, organizados para <u>responder às demandas do usuário</u> .
Linhas-guias	Apresentam a organização da rede de atenção à saúde de uma determinada temática (<i>p.ex.</i> : atenção à mulher, às doenças vasculares, à saúde mental, dentre outros). Descrevem, padronizam, direcionam, integram os fluxos dos pontos das redes da atenção primária, secundária e terciária. São mais amplas que protocolos clínicos.
Protocolos	Podem ser divididos em protocolos clínicos : instrumentos de direcionamento voltados para ações clínicas; desenvolvidos para auxiliar no manejo de um problema de saúde. protocolos de organização dos serviços : instrumentos que servem à gestão dos serviços, descrevem a organização do trabalho, fluxos, sistema de informações e comunicações. São baseados em informações científicas, desenvolvidos para reduzir as variações da prática clínica e na melhor gestão de recursos para resolubilidade.

Fonte: Elaborado pelos autores, segundo informações de Werneck, Faria & Campos (2009).

A elaboração desses materiais visa, como objetivo comum a todos, sistematizar e organizar as ações e os fluxos de trabalho, tornando esses documentos estratégias para o processo de planejamento, implementação, execução e avaliação das ações do processo de trabalho em rede de saúde, para ampliar a qualidade dos atendimentos e serviços prestados (Werneck, Faria & Campos, 2009). O que diferencia os tipos de documento são os pontos de destaque do material, ou seja: as linhas de cuidado focam no trajeto do usuário, com uma demanda específica de cuidado, pela rede; os protocolos são instrumentos que descrevem ações clínicas ou de gestão de serviço; as linhas-guias podem abarcar diferentes protocolos, com o foco em um tema específico de saúde, e em seus equipamentos e fluxos disponibilizados para atendimento.

As diferenças são sutis e, algumas vezes, os nomes são usados como sinônimos. Ressalta-se que a denominação linha-guia se refere ao material sobre um tema, e é mais ampla que um protocolo. Portanto, quando o documento aborda o assunto saúde mental, nos mais diversos ciclos de vida, na amplitude dos diagnósticos, tratamentos e equipamentos de saúde, é mais coerente classificá-lo como linha-guia, em vez de utilizar outras denominações mais limitantes.

MÉTODO UTILIZADO

A pesquisa realizada tem caráter qualitativo que, segundo Minayo (1994), visa responder a questões que não são reduzidas somente a dados estatísticos, mas que apresentam particularidades, significados, crenças e valores que possibilitem compreender e explicar as dinâmicas das relações humanas na sociedade. Na pesquisa de natureza qualitativa, os dados são analisados de maneira a produzir uma sequência de ações estruturadas, que envolvem a descrição, sua categorização, bem como sua interpretação (Gil, 2002; Sampiere, Collado & Lucio, 2013).

Como o objeto de estudo desta pesquisa está definido como as produções escritas de Linhas-Guias de Saúde Mental nacionais, a técnica para sistematizar a busca e categorizar os dados utilizados foi a pesquisa documental. Na pesquisa documental, o pesquisador utiliza documentos que não tiveram nenhum outro

tratamento analítico anterior, com o objetivo de extrair informações para a compreensão e análise. De forma geral, documentos como fonte de pesquisa não são restritos somente aos escritos ou aos que foram impressos: podem ser todas as formas de registro, tais como filmes, fotografias, pinturas, pôsteres, entre outros. Para esta pesquisa, no entanto, foram utilizados apenas documentos escritos e disponibilizados na íntegra e *online* (Sá-Silva et al., 2009).

O documento utilizado para essa pesquisa é uma fonte primária, escrita, de caráter público, que está arquivado e acessível para consulta. Trata-se de documento emitido por departamentos de serviço público e disponibilizado para pesquisa *online*. Segundo Cellard (2012), todo documento utilizado para pesquisa deve ser, primeiramente, avaliado para garantir se atende aos critérios do objeto de pesquisa a ser analisado conforme objetivos da pesquisa. A análise preliminar consiste em cinco dimensões a serem avaliadas: contexto; autores; autenticidade e a confiabilidade do texto; natureza do texto; conceitos-chaves e lógica interna do texto. Para facilitar a visualização das definições sobre cada dimensão, segue o Quadro 2

QUADRO 2

CINCO DIMENSÕES PRELIMINARES

Dimensão	Característica
Contexto	Avaliar e contextualizar as condições históricas no momento da produção do documento, além da conjuntura socioeconômico-cultural e política vigentes.
Autores	Identificar os autores do documento para reconhecer os interesses e os motivos que embasaram a escrita.
Autenticidade e confiabilidade do texto	Verificar a procedência do documento, para que seja possível assegurar a qualidade da informação transmitida.
Natureza do texto	Avaliar em que contexto o texto foi redigido pelo autor, e quais os subentendidos e motivos nos quais se baseou a estrutura apresentada.
Conceitos-chave e lógica interna do texto	Identificar o sentido das palavras ou expressões contidas no documento, referenciado pelo autor e conjuntura da escrita. É importante identificar a lógica interna, o esquema ou o plano do texto para a contextualização dos documentos.

Fonte: Elaborado pelos autores, segundo Cellard (2012).

A busca aos documentos analisados foi realizada entre os meses de junho e julho de 2023. Como se trata de materiais emitidos por secretarias ou departamentos governamentais, e não de documentos de caráter científico, a busca foi realizada em uma plataforma ampla de dados. A escolha da plataforma Google deu-se por conveniência. Como palavras-chave no buscador utilizou-se o termo “linha-guia de saúde mental”, primeiramente escrito com hífen; em seguida, o termo “linha guia de saúde mental” sem hífen. Nas duas formas foram mantidas as aspas, para que o buscador reconhecesse todas as palavras ao mesmo tempo. Foram abertos os *sites* na ordem em que se apresentaram, conferindo se apresentavam a publicação do documento da linha-guia na íntegra; os *sites* foram abertos até que não apresentassem novas publicações.

Nesta etapa, foram encontrados cinco documentos acessíveis a leitura. Desses documentos, quatro continham o termo “linha-guia” (com ou sem hífen) na capa, como título da obra; um apresentava o título “atenção em saúde mental”, mas no texto se definia como linha-guia. Em seguida, para aumentar a chance de encontrar outros documentos, estaduais ou municipais, para a saúde mental, foi feita a busca com o termo “linha de cuidado em saúde mental” e foram encontrados três outros documentos na íntegra.

Os documentos encontrados foram pré-analisados segundo as cinco dimensões expostas no Quadro 2. Após a análise preliminar, que autenticou que o material estaria coerente com o objeto de pesquisa, os documentos foram baixados e organizados em um quadro (tabela da Microsoft Word®), de acordo com endereço da extração, título da obra, abrangência (se o documento é municipal ou estadual), ano de publicação, edição e objetivo definidos no texto. Essa tabela foi editada para a apresentação dos resultados obtidos. Após a seleção dos documentos, eles foram ordenados e as obras estão a seguir apresentadas, uma por uma, com uma breve síntese de seu conteúdo.

RESULTADOS OBTIDOS

Foram encontrados, ao todo, oito documentos publicados e acessíveis; dentre os quais cinco são publicações municipais e três são publicações estaduais (Quadro 3).

QUADRO 3

DOCUMENTOS ENCONTRADOS

continua

Palavra de Busca	Abreviação	Título da obra	Site	SMS/SES	Ano
Linha-Guia de Saúde Mental	LG-BH	Atenção em Saúde Mental Saúde em casa	https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1210.pdf	Minas Gerais	2006
Linha-Guia de Saúde Mental	LG-PR	Linha-Guia de Atenção à Saúde Mental	http://www.conims.com.br/arquivo_usu/documentos/alterados/sgsites-huner-20180205-103120.pdf	Paraná	2014
Linha-Guia de Saúde Mental	LG-CTBA	Linha-Guia de Saúde Mental	https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-03/linha_guia_saude_mental_sms_curitiba.pr_copiar.pdf	Curitiba	2018
Linha de Cuidado em Saúde Mental	LC-SC	Linha de Cuidado para Atenção à Saúde Mental	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14574-anexo-deliberacao-287-2018-linha-cuidado-saude-mental/file	Santa Catarina	2019
Linha de Cuidado em Saúde Mental	LC-J	Linha de Cuidado da Saúde Mental Rede de Atenção Psicossocial	https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/3fe043f9d6cdeffe7a01d29ab4158261.pdf	Joinville	2020

QUADRO 3

DOCUMENTOS ENCONTRADOS

conclusão

Palavra de Busca	Abreviação	Título da obra	Site	SMS/SES	Ano
Linha de Cuidado em Saúde Mental	LC-S	Linha de Cuidado da Rede de Atenção Psicossocial	https://suzano.sp.gov.br/web/wp-content/uploads/2021/08/Protocolo-Geral-RAPS-final.pdf	Suzano	2021
Linha-Guia de Saúde Mental	LG-L	Linha-Guia de Saúde Mental do Município de Londrina	https://saude.londrina.pr.gov.br/images/DAPS/LINHAGUIA_SAUDE_MENTAL_LONDRINA_1.pdf	Londrina	2022
Linha-Guia de Saúde Mental	LG-SJP	Linha-Guia de Saúde Mental de São José dos Pinhais	https://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/LinhaGuiaSaudeMental_A4_versaoweb-1.pdf	São Jose dos Pinhais	2023

A seguir são apresentadas, na ordem cronológica de publicação, as sínteses de cada um dos documentos encontrados, destacando principais estruturas e assuntos específicos de cada uma das obras. Para fins de apresentação, a estrutura será organizada com a divisão subtítulos, com o nome do documento e a sigla para identificação.

Atenção em Saúde Mental Saúde em Casa (LG-BH)

A publicação mais antiga encontrada é datada de 2006, da Secretaria de Estado de Minas Gerais (Minas Gerais, 2006). Esse documento não apresenta no título o termo linha-guia, porém se apresenta ao longo do texto como tal, inclusive para descrever um dos objetivos: “esta Linha-Guia tem como objetivo maior convidar o leitor a aproximar-se do portador de sofrimento mental” (p. 19). O documento faz parte de um programa do estado de Minas Gerais chamado Saúde em Casa, iniciado em 2003, cujo objetivo é a melhoria da Atenção Primária à Saúde, que teve como base de estratégia a publicação de linhas-guias de diversos assuntos como Atenção ao Pré-natal, parto e puerpério, Atenção à Saúde da Criança, entre outros. Portanto, esse documento é identificado em sua ficha catalográfica como Atenção em Saúde Mental, e para efeito de citação ao longo do texto o identificaremos como LG-BH.

A LG-BH, publicada pela Secretaria de Estado de Minas Gerais, tem diversos autores trabalhadores da rede de saúde mental, com as mais diversas formações e atuações, e foi organizado por duas profissionais que são publicamente militantes da luta antimanicomial, sendo uma psiquiatra e outra psicóloga. Além da participação dos trabalhadores da rede de saúde mental, a LG-BH tem nas páginas iniciais mensagens de validação com enaltecimentos realizados por personalidades conhecidas no cenário da luta antimanicomial e representantes de diversas organizações de conselhos de profissão, universidades e da política.

A organização do material apresenta, em sua estrutura, a contextualização dos caminhos da saúde mental, a reforma psiquiátrica e a história de Minas Gerais; depois apresenta as definições de conceitos que permeiam e embasam as formas de cuidado à população, bem como a organização do processo de trabalho em saúde mental. No terceiro capítulo, são apresentados os serviços da RAPS; e, em seguida, outros serviços que se incorporaram à rede de atenção psicossocial. Estes capítulos não servem meramente para apresentar ou explicar os processos de trabalho, mas reforçam em seu conteúdo um posicionamento político e crítico na relação e no cuidado com pessoas com sofrimento mental enquanto protagonistas e usuários dos serviços. O quinto capítulo corrobora esse posicionamento crítico e apresenta o controle social, juntamente com demais associações como primordiais para o fortalecimento e a manutenção das conquistas da RPB. O sexto capítulo apresenta a discussão dos quadros clínicos dos sofrimentos mentais graves, ressaltando as peculiaridades que os diferenciam das doenças orgânicas, com descrição das classificações dos transtornos psiquiátricos e os elementos básicos para o diagnóstico. Em seguida, no sétimo capítulo, são apresentadas formas de abordagem

e tratamentos do sofrimento mental, descrevendo ações práticas de condução desde a primeira intervenção aos possíveis encaminhamentos, as possibilidades de fármacos, juntamente com o posicionamento do seu uso racional.

O oitavo capítulo apresenta condições específicas em saúde mental e as respectivas abordagens, incluindo o uso abusivo de álcool e outras drogas, o atendimento a crianças e adolescentes e a atenção a pessoas em sofrimento mental que cometem atos infracionais. O nono capítulo apresenta o histórico das legislações federais que embasam os serviços de saúde mental, permanecendo a conduta de não ser meramente um resumo, explicitando o posicionamento defendido pelas autoras. O penúltimo capítulo apresenta as formas e fontes de financiamento que são destinados para a saúde mental. O décimo primeiro finaliza a LG-BH, apresentando o sistema de informação e o registro de dados em saúde mental, que possibilitam a sistematização e a consulta de indicadores de saúde mental. Cada capítulo apresenta referências bibliográficas ao final.

QUADRO 4

ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL SAÚDE EM CASA (LG-BH)

Atenção em Saúde Mental Saúde em Casa (LG-BH)	
Ano	2006
Abrangência	Estadual
Autores	Apresentados – trabalhadores de RAPS – participação de gestores – personalidades conhecidas pelo engajamento na defesa da luta antimanicomial
Capítulos	11
Especificidades	Uso abusivo de álcool e outras drogas Atenção à criança e ao Adolescente Louco infrator – portador de sofrimento mental autor de ato infracional

Linha-Guia de Atenção à Saúde Mental (LG-P)

Outra Linha-Guia estadual foi publicada pela Secretaria de Saúde do Paraná em 2014 (Curitiba, 2014) e homologada pela da Sociedade Paranaense de Psiquiatria, tendo em sua apresentação a

participação do então secretário de saúde do estado e o objetivo de contribuir para a qualificação da rede de cuidado. Para citação neste texto, será apresentada como LG-PR. A LG-PR foi organizada por cinco pessoas, não constando a apresentação de suas formações e atribuições, exceto da coordenação estadual de saúde mental da época. Está estruturada em quatro capítulos, tendo o último orientações específicas de quadros diagnósticos.

O primeiro capítulo apresenta a RAPS do Paraná, bem como o planejamento da gestão estadual e mapa estratégico, além das definições dos equipamentos de saúde em forma de tabelas; também demarca o posicionamento de uma abordagem, pois mesmo apresentando as ações indicadas pelas Políticas de Saúde Mental do Ministério da Saúde, ressalta quais não são referendadas pelas Associações Brasileira e Paranaense de Psiquiatria (p. ex. redução de danos). No segundo capítulo da LG-PR, ressaltam-se as diretrizes clínicas para atenção em saúde mental na Atenção Primária, destacando que a indicação do recurso terapêutico está atrelada diretamente ao diagnóstico nosológico, e salienta-se que é do profissional de medicina a atribuição do diagnóstico. O terceiro capítulo apresenta os agrupamentos de algumas síndromes psiquiátricas e propõe as diretrizes terapêuticas. O quarto e último capítulo da LG-PR, que tem trinta e três páginas, apresenta descrição, sinais e sintomas, exames complementares recomendados, tratamento e possíveis encaminhamentos de diversos diagnósticos. Ao final, apresenta suas referências bibliográficas.

QUADRO 5

LINHA-GUIA DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL (LG-PR)

Linha-Guia de Atenção em Saúde Mental (LG-PR)	
Ano	2014
Abrangência	Estadual
Autores	Apresentados – Gestores com participação da Sociedade Paranaense de Psiquiatria
Capítulos	4
Especificidades	Subdivisões do capítulo quatro conforme síndromes psiquiátricas

Linha-Guia de Saúde Mental (LG-CTBA)

A Linha-Guia de Saúde Mental do Município de Curitiba (LG-CTBA) foi publicada em 2018, organizada por dez pessoas e teve contribuições de outros colaboradores nomeados, mas não constam a formação ou as atribuições de cada um (Curitiba, 2018). A apresentação da LG-CTBA é assinada pela secretária de saúde municipal da época, que assinala: “Estamos propondo com essa linha guia a reformulação da Política de Saúde Mental em Curitiba, integrando o cuidado focado na pessoa e nos seus familiares, além do cuidado da condição que se apresenta” (p. 7).

A LG-CTBA é dividida em cinco partes; a quinta parte tem sete grandes subdivisões e outras internas. A Parte-1 apresenta a RAPS de Curitiba, as matrizes de competência e atribuições dos pontos de atenção, com fundamentação nas leis e diretrizes. A Parte-2 define acolhimento e primeiro atendimento na APS, apresenta fluxogramas, pontua condutas e fornece instrumentos de apoio. A Parte-3 apresenta a Estratificação de Risco em Saúde Mental (ERSM), a sua utilização e a própria ficha de estratificação. Esse instrumento foi elaborado em 2014 pela Secretaria de Saúde do Paraná e revisado, desde 2019, por diversos profissionais de saúde dos municípios que fazem uso dele. Consiste em uma ficha com diversos sinais e sintomas que podem ser identificados em situações de transtornos mentais, bem como alguns agravantes ou atenuantes sociais; a cada componente identificado, uma quantidade de pontos é atribuída. Com a somatória de pontos na avaliação feita pelo profissional de saúde, durante o atendimento, é possível identificar o risco entre baixo, médio e alto, e assim identificar as estratégias e os encaminhamentos possíveis.

A Parte-4 define os pontos da RAPS e apresenta, por texto e gravuras, os critérios de encaminhamento para os diferentes pontos da RAPS após a utilização da ferramenta de Estratificação de Risco. A Parte-5 é a mais extensa, pois apresenta as diretrizes clínicas para a APS, expondo seis grandes grupos (Transtornos Mentais Comuns; Transtornos Mentais Severos e Persistentes; Dependência de Álcool e outras Drogas; Transtornos de comportamento e transtornos emocionais

que aparecem habitualmente durante a infância e Adolescência; Alterações na Saúde Mental relacionadas a causas orgânicas que englobam os quadros de transtornos mentais; Transtornos do Desenvolvimento Intelectual – Retardo Mental). Cada um dos seis grupos tem as subdivisões de diagnósticos apresentados e descritos os sinais, sintomas e tratamentos indicados. Ao final, são apresentadas as referências utilizadas.

QUADRO 6

LINHA-GUIA DE SAÚDE MENTAL (LG-CTBA)

Linha-Guia de Saúde Mental LG-CTBA	
Ano	2018
Abrangência	Municipal
Autores	apresentados, servidores e gestores
Capítulos	7
Especificidades	Apresenta ferramentas para avaliação – Estratificação de risco Apresenta subdivisões em grupos de diagnósticos psiquiátricos

Linha de Cuidado Para Atenção à Saúde Mental (LC-SC)

No ano de 2019, o estado de Santa Catarina publicou sua Linha de Cuidado para Atenção à Saúde Mental (Santa Catarina, 2019) que foi elaborada e organizada por quatro pessoas, cujas formação e atribuições não foram apresentadas. A obra, que será citada como LC-SC, indica, em sua ficha técnica, ter sido avaliada por duas pessoas identificadas como trabalhadoras da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina.

A LC-SC está dividida em 12 capítulos, sendo o último composto pelas referências bibliográficas. No primeiro capítulo, o material apresenta uma introdução sobre a APS e a saúde mental e define seu objetivo como fornecer subsídios para a APS nas ações de prevenção de agravos, tratamento e de promoção de saúde mental, além de diretrizes para os municípios nas definições de fluxos, na organização do itinerário das pessoas dentro da RAPS. O segundo capítulo apresenta os dados epidemiológicos do estado, para embasar as ações de planejamento. O terceiro capítulo faz a definição da rede de atenção à saúde de modo geral; o quarto capítulo apresenta os novos componentes dessa rede, com

explicação das equipes multiprofissionais especializadas. O quinto capítulo descreve a competência de cada ponto da rede de atenção à saúde.

No capítulo seis, é apresentada a estratificação de risco, citando a experiência do Estado do Paraná, e, como opção de uso, os planos de cuidado após as estratificações. O sétimo capítulo traz uma ferramenta técnica baseada no manual de intervenções mhGAP³, para atenção a pessoas com transtornos mentais neurológicos por uso de álcool e outras drogas na APS. O oitavo capítulo tem como título “a gestão de comportamento suicida” apresentando as características de investigação, sugestões de condutas, com possíveis perguntas para serem feitas, além de mitos e verdades sobre o tema. O nono capítulo apresenta sugestões de intervenções complementares para que profissionais da APS possam realizar com os usuários que buscam o serviço tanto ações possíveis de serem realizadas por quaisquer profissionais, como aquelas de formações exclusivas de habilitação. O capítulo dez é específico sobre a atenção à saúde da pessoa indígena. O penúltimo capítulo apresenta, em um parágrafo, os componentes da RAPS, e deixa um link de acesso para maiores informações. O documento é finalizado pelo décimo segundo capítulo, que apresenta as referências bibliográficas.

QUADRO 7

LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL (LC-SC)

Linha de Cuidado para Atenção em Saúde Mental (LC-SC)	
Ano	2019
Abrangência	Estadual
Autores	não apresentados, somente nomeados – avaliadores são gestores
Capítulos	11
Especificidades	Apresenta ferramentas para avaliação – estratificação de risco e MI-MHGAP Gestão do comportamento suicida Atenção à saúde indígena

³ O mhGAP é um manual clínico para consulta e ordenação do cuidado em saúde mental e problemas neurológicos, com ênfase na qualificação da avaliação e no manejo dos problemas, contemplando de forma ampla as intervenções psicossociais e abordando aspectos do tratamento farmacológico de forma racional. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/978924154806>

Linha de Cuidado da Saúde Mental: Rede de Atenção Psicossocial (LC-J)

A cidade de Joinville (SC) lança, em 2020, a sua Linha de cuidado da Saúde Mental: Rede de Atenção Psicossocial (LC-J) (Joinville, 2020). A elaboração do material foi realizada por uma psicóloga e um psiquiatra, ambos com atribuições de gestores das pastas de saúde e demais profissionais de formações e atuações diversas na rede, sem especificações claras de locais de trabalho.

A LC-J é a mais extensa em número de páginas, com 403 ao total, subdivididos em 18 capítulos, além das referências e dos anexos. O primeiro capítulo apresenta uma introdução sobre o tema saúde mental, cita a reforma psiquiátrica brasileira e define o objetivo do material, sendo o de criar um guia dos diferentes serviços para uma melhor integração e assistência ao usuário. No capítulo dois, há uma definição de Linha de Cuidado que, citando a Secretaria de Estado do Paraná, a descreve como: “As Linhas de Cuidado são estratégias de estabelecimento de ‘percursos assistenciais’. É o itinerário que o usuário faz dentro de uma rede organizada de saúde (SES/PR)”. O terceiro capítulo define o que é a RAPS, conforme as diretrizes nacionais. O quarto capítulo apresenta a rede do município de Joinville, equipamentos específicos, formas de trabalho, além de definir alguns conceitos de telessaúde, matriciamento, Projeto Terapêutico Singular (PTS). No capítulo seguinte, apresenta os critérios de encaminhamento para cada um dos pontos da RAPS.

O sexto capítulo apresenta o fluxograma da RAPS municipal; o sétimo descreve a articulação com a secretaria de Assistência Social. O oitavo capítulo apresenta a avaliação clínica psiquiátrica com apontamentos de etapas da avaliação para diversas situações e contextos, assim como possíveis instrumentos. O capítulo nove define os transtornos mentais orgânicos e comorbidades clínicas, apresentando os conceitos, as formas de diagnósticos e os possíveis tratamentos e encaminhamentos das mais diversas condições clínicas.

O décimo capítulo apresenta os transtornos mentais comuns; o décimo primeiro, as emergências

psiquiátricas; o décimo segundo trata de abuso ou dependência química; o décimo terceiro apresenta as síndromes psiquiátricas; o décimo quarto apresenta os transtornos mentais na infância; o décimo quinto apresenta os transtornos alimentares; o décimo sexto trata de abuso e violência. O capítulo 17 descreve assuntos sobre sexualidade, disforia de gênero e saúde mental da população LGBTQIOAP+. O décimo oitavo trata de síndrome de *burnout*/esgotamento. Os capítulos entre o décimo e o décimo oitavo são extensos, por detalharem diversos diagnósticos e as formas de identificação, além de sugerirem propostas de cuidado e tratamento. Para finalizar a LC-J traz as referências e os anexos com fichas de registros municipais e testes citados ao longo do texto.

QUADRO 8

LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL: REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (LC-J)

Linha de Cuidado da Saúde Mental: Rede de Atenção Psicossocial (LC-J)	
Ano	2020
Abrangência	Municipal
Autores	Apresentados quanto a formação e local de trabalho – servidores e gestores
Capítulos	18
Especificidades	Apresenta capítulos sobre articulação com a secretaria de Assistência Social Avaliação clínica e Psiquiátrica na Gestação e no Puerpério Avalia�o clínica e Psiquiátrica do Idoso Cartão de Babel (Instrumento de avalia�o em SM na aten�o básica, para triagem de transtornos de humor, ansiosos, risco de suicídio, demência, álcool e tabaco) Transtornos mentais orgânicos e comorbidades clínicas Violência Sexualidade e disforia de g�nero e saúde mental na popula�o LGBTQIAP + Síndrome de Burnout/Esgotamento

Linha-Guia de Cuidado da Rede de Aten o Psicossocial (LC-S)

Em 2021, a Linha-Guia de Cuidado da Rede de Aten o Psicossocial de Suzano (SP) (LC-S) foi publicada como edi o revisada (Suzano, 2021). Os organizadores do documento são identificados como trabalhadores e coordenadores da RAPS, além de outros colaboradores, sem especificar sua forma o. Tem como objetivo expresso, “nortear o trabalho dos profissionais de saúde sobre as a es realizadas pela Rede de Aten o Psicossocial (RAPS) em Suzano” (p. 3). A LC-S inicia contextualizando as legisla es que estruturam a RAPS, bem como a configura o do município de Suzano. O documento   dividido em treze capítulos, além das referências bibliográficas e anexos.

O capítulo 1 apresenta a saúde mental na aten o básica, com a descri o das portarias vigentes, além de definir termos como acolhimento, escuta, demanda espontânea, PTS, dentre outros, contextualizando como são e devem ser realizados pelos serviços do município, com explica es e fluxograma. O segundo capítulo discorre sobre a promo o de saúde mental na Aten o Básica, detalha a es em diversas fases da vida e do cuidado (pré-natal, infância e outros) e sugere trabalhos e interven es em grupos, além de orienta es com de a es de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

O terceiro capítulo da LC-S   sobre aten o especializada em saúde mental na Aten o Básica e descreve as a es de profissionais da psicologia, psiquiatria e terapia ocupacional que atuam no próprio município, com descri es e fluxogramas. O capítulo seguinte apresenta demandas despertadas por situa es de violência, emergências, catástrofes e desastres, descrevendo as referências e sugestões de condutas utilizadas no município de Suzano. O quinto capítulo   sobre atendimento psicossocial ao público trans, contextualizando referências e descrevendo o fluxo municipal. O capítulo seis   específico sobre saúde mental de crianças e adolescentes na aten o básica, sugerindo e indicando condutas e manejos. O tema do sétimo capítulo   sobre as possíveis interven es, para o uso de álcool e outras drogas, no contexto da aten o básica, com questionários de identifica o e possibilidades de tratamento.

O capítulo oito da LC-S apresenta informações sobre a psiquiatria no contexto da atenção primária, com indicativos dos diagnósticos, utilização das nomenclaturas da CID-10, além de explicação sobre o exame psiquiátrico e os medicamentos fornecidos pelo município. O nono capítulo tem a explicação sobre o que são e como funcionam os Centros de Atenção Psicossocial e o público atendido neles. O décimo capítulo trata de urgência e emergência em saúde da família. O décimo primeiro capítulo apresenta questões ligadas a reabilitação psicossocial, definição, ações e conceitos. O capítulo doze é destinado a explicações sobre a prevenção e posvenção ao suicídio com exemplificações e indicações de condutas e de encaminhamento no próprio município. O último capítulo, antes das referências e dos anexos, discorre sobre a rede intersetorial e as ações do município, com endereços e telefones de acesso. Os anexos trazem fichas de registro, fluxograma, fichas de notificação, tabelas de divisão de trabalho dos profissionais e de classificação de risco.

QUADRO 9

LINHA-GUIA DE CUIDADO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE SUZANO LG-S

Linha-Guia de Cuidado da Rede de Atenção Psicossocial de Suzano LG-S	
Ano	2021
Abrangência	Municipal
Autores	Apresentados – servidores e gestores
Capítulos	13
Especificidades	Apresenta capítulos rede intersetorial Prevenção e Posvenção ao Suicídio Prevenção de Saúde mental na Atenção Básica: no Pré-Natal, no Puerpério, Criança de 0 a 6 anos Atendimento Psicossocial ao público TRANS Demandas despertadas por situações de violências, emergências, catástrofes e desastres A psiquiatria no contexto da Atenção Básica Reabilitação Psicossocial

Linha-Guia de Saúde Mental do Município de Londrina (LG-L)

A Linha-Guia de Saúde Mental do município de Londrina (PR) (LG-L) foi publicada em 2022 (Londrina, 2022). Ela nomeia os organizadores e autores, sem apresentar, contudo, função e formação; entre os colaboradores, nomeia o Grupo Técnico de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

O documento é dividido em oito capítulos, sendo o oitavo as referências utilizadas. Os capítulos de um a sete apresentam os seguintes temas, nesta ordem: Abuso de substância; Ansiedade; Psicose; Sono; Tabagismo; Transtornos alimentares; Tristeza. A LG-L não contém apresentação e introdução, nem objetivos gerais da linha-guia; apresenta em cada capítulo temático, conforme citado no parágrafo anterior, a definição, informações contidas no DSM-5⁴ e CID-10, sugestões de questionário, sugestões de testes e exames para identificação e manejo de cada um dos temas apresentados.

QUADRO 10

LINHA-GUIA DE SAÚDE MENTAL DE LONDRINA (LG-L)

Linha-Guia de Saúde Mental de Londrina (LG-L)	
Ano	2022
Abrangência	Municipal
Autores	Não apresenta organizadores e autores, apresenta os colaboradores como grupo técnico de PICS
Capítulos	7
Especificidades	Divide os capítulos por: Abuso de substâncias Ansiedade Psicose Sono Tabagismo Transtornos Alimentares Tristeza

⁴ O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.ª edição é um manual diagnóstico e estatístico feito pela Associação Americana de Psiquiatria para definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais.

Linha-Guia de Saúde Mental de São José dos Pinhais (LG-SJP)

Em 2023, foi publicada a Linha-Guia de Saúde Mental de São José dos Pinhais (PR) (LG-SJP), (São José dos Pinhais, 2023), que apresenta como autores da edição profissionais da rede municipal de saúde mental, mas não especifica suas formações. Na apresentação do documento, esclarece que, este: “[...] tem como principal objetivo estabelecer os fundamentos para direcionar os processos de cuidado em saúde mental, apresentando as diretrizes de encaminhamentos na Rede de Assistência à Saúde de São José dos Pinhais” (p. 10).

A LG-SJP é dividida em sete partes, sendo a última reservada aos anexos, e a penúltima às referências. Na introdução ao documento, são contextualizados os fatores históricos e as legislações que demarcam o posicionamento de ações e políticas que coadunam com a luta antimanicomial e direcionam o alinhamento para a construção do documento.

No capítulo primeiro, são apresentadas as noções fundamentais para o cuidado em saúde mental, com a reflexão e descrição dos conceitos-chave que irão fundamentar as ações dos serviços disponíveis, tais como clínica ampliada, PTS, crise, matriciamento, dentre outros. O capítulo dois apresenta a rede de atenção à saúde mental e os níveis de complexidade para o cuidado, apresentando informações sobre suas definições formais e como funcionam, no município de São José dos Pinhais, os serviços da atenção primária, especializada, de urgência e emergência hospitalar, serviços intersetoriais e complementares.

O terceiro capítulo contém a descrição do serviço de suporte à RAPS, específico da gestão municipal. O quarto capítulo apresenta a tabela de qualificadores, que descreve alguns quadros clínicos que causam sofrimento psíquico e orienta em quais níveis de cuidado e atenção o tratamento pode ser realizado. Esse capítulo descreve e apresenta o posicionamento político sobre o fato de os serviços de saúde mental não estarem atrelados aos diagnósticos específicos. O quinto capítulo é um posicionamento sobre a não adesão à política de estratificação de risco desenvolvida pela Secretaria de Estado do Paraná. Os dois últimos capítulos são as referências e anexos,

contendo fichas de notificação, tabelas, de contatos dos equipamentos e outros materiais de suporte que são explicados ao longo do texto.

QUADRO 11

LINHA-GUIA DE SAÚDE MENTAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS (LG-SJP)

Linha-Guia de Saúde Mental de São José dos Pinhais (LG-SJP)	
Ano	2023
Abrangência	Municipal
Autores	Apresenta como trabalhadores da RAPS
Capítulos	5
Especificidades	Apresenta quadros clínicos e qualificadores para apontar as complexidades e os locais de atendimento na RAPS municipal Apresenta um posicionamento contrário à política de saúde mental do Estado

DISCUSSÃO

Esses oito documentos corroboram com definições – encontradas na literatura (Cerqueira, 2017; Mendes & Bittar, 2014; Silva, 2018) – de que esses materiais, sejam protocolos, linhas de cuidado ou linhas-guia, são ferramentas de orientação no contexto da saúde e se encaixam melhor no que se compreende como Linhas-Guias, pois representam materiais escritos com compilados de informações, orientações, explicações, leis e decretos e apresentam propostas de processos de trabalho e formas de tratamento. Após a leitura dos documentos, alguns temas se mostraram mais relevantes e incitaram reflexões: quanto ao posicionamento político e autoral; por especificidades por público minoritário; e quanto à definição do documento.

Algumas publicações deixam claro o posicionamento político implicado, como a LG-BH e LG-SJP, declaradas como antimanicomiais e orientadas pela RPB; ou o deixam de forma implícita, como a LG-PR, que tem a homologação das Sociedades Brasileira e Paranaense de Psiquiatria. O posicionamento para uma clínica psicossocial e implicada com a RPB visa colocar a pessoa, o sujeito

em sofrimento psíquico para além do diagnóstico, e propõe um processo de cuidado e fluxo que se implica na complexidade biopsicossocial e de inserção no cuidado em comunidade. Outros documentos se organizam como materiais compilados para definir diagnósticos e propor condutas de trabalho e manejo que mantêm uma lógica de cuidado centrada na figura do médico que, por definição, é quem pode emitir o diagnóstico e, desse modo, se torna o condutor da proposta e do fluxo de cuidado. O tipo de posicionamento político, expresso ou não, ou o embasamento em diagnósticos nosológicos ou em diagnóstico e condutas psicossociais, resulta em criar um documento que aponta a direção para a qual será o enfoque da gestão para implicação de verbas e remanejamento de projetos e programas desenvolvidos na sua abrangência.

Um dado para ilustrar essas implicações políticas pode ser observado na LG-PR, que mantém na descrição dos fluxos de trabalho a ressalva quanto à redução de danos como uma: “Abordagem indicada pela Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde, porém não referendada pela Associação Brasileira de Psiquiatria e Associação Paranaense de Psiquiatria” (Curitiba, 2014, p.13). O conceito de Redução de Danos (RD) vem sendo utilizado pelo Ministério da Saúde desde 1994, como uma das estratégias para a Política Nacional para o Álcool e outras Drogas (PNAD), e busca resgatar o usuário como agente social e autorregulador, mas sem a exigência imediata e automática da abstinência (Brasil, 2005). O tema de redução de danos foi apontado como um exemplo emblemático para apresentar como as linhas-guias são documentos que podem expressar o direcionamento das gestões e coordenações de saúde e com isso retirar a autonomia de alguns profissionais. Somente a LG-PR declara-se oficialmente contra a prática de redução de danos; já a LG-SC, que declara ter sido inspirada na LG-PR, esclarece e pontua a RD como uma opção inicial para a abordagem sobre o consumo de drogas, e todas as outras LG também citam a RD como opção.

Na leitura das linhas-guias, outro ponto que pode ser destacado é o fato de que alguns desses documentos acrescentam capítulos e tópicos específicos para ressaltar o atendimento à saúde

mental para populações consideradas minoritárias, em condições de vulnerabilidade social. A LC-SC é a única que apresenta um destaque à população indígena. Mesmo sem descrever com mais detalhes os fluxos e as especificidades da saúde mental para esta população, a existência desse tópico, em um documento estadual, pode ser considerada como uma significativa inclinação política de inclusão.

A LG-BH apresenta um capítulo no qual descreve a situação de vulnerabilidade histórica e social da pessoa com sofrimento mental que comete um delito. Os documentos de Joinville e Suzano, respectivamente, apresentam um capítulo sobre a população LGBT, e a LC-S inclui um capítulo especificamente sobre a população trans. Os capítulos que apresentam reflexões e apontamentos sobre as populações vulneráveis estão atrelados aos fluxos de encaminhamentos para tratamento, ou seja, apontam para uma estrutura de rede que fornece atendimento especializado para o cuidado em saúde mental. Ressalta-se que apresentar os fluxos e as estruturas diferenciadas para o atendimento a determinados públicos está em sintonia com o princípio de equidade do SUS.

Como documento elaborado para definir fluxos, sugerir condutas e ações de tratamento para a saúde mental, cada uma das linhas-guias apresenta uma estrutura própria; e os conteúdos dos documentos trazem conceitos gerais, compilados de diversas fontes e referências para embasar o processo de trabalho e agrupar informações para consulta do profissional sobre o tema, bem como peculiaridades sobre o processo e fluxo de trabalho de cada região. Com base na análise dos documentos encontrados, em suas estruturas e objetivos descritos, é possível inferir que os oito documentos apresentam características de serem linhas-guia, pois se desenvolvem em torno de uma temática – nesses casos, sobre o tema da saúde mental –, apresentam fluxos, direcionam e descrevem sobre o funcionamento da rede de forma mais ampla que um protocolo e vão além da condição de um usuário e sua demanda, como na linha de cuidado.

As definições de Linha-Guia, Linha de Cuidado e Protocolo propostas por Werneck, Faria & Campos (2009) mostram diferenças sutis, sendo a linha de

cuidado um documento que propõe a organização da rede utilizando como referência o usuário enquanto indivíduo, com uma demanda específica, e apresenta fluxos contínuos e interligados para responder a essa demanda. A linha-guia também é um documento que propõe apresentar a organização da rede, porém, em relação a um tema, não a um usuário, como também apresenta fluxos interligados entre os pontos da rede, mas com ênfase na temática específica, sendo mais amplo que protocolo. Os protocolos, se clínicos, visam direcionar ações clínicas para manejo de problemas de saúde, e se de organização dos serviços, propõem descrever a organização, fluxos, comunicações e sistemas de informação e trabalho, além de servir como instrumentos de gestão.

Com base na análise dos documentos encontrados, suas estruturas e objetivos apresentados explicitamente ou pela interpretação dos conteúdos e formas como foram apresentados, é possível inferir que os oito apresentam características de linhas-guias, pois além de trazerem como pauta a temática de saúde mental, também apresentam alguns protocolos de manejo e fluxos baseados em conteúdos científicos, como apresentados em suas referências. É válido inferir que as diferenças entre as datas de publicação da primeira linha-guia, que data de 2006, a LG-BH, para a última, encontrada no ano de 2023, a LG-SJP, representam que o tema e a necessidade de se produzir um documento oficial que ajude a sistematizar o trabalho, embase condutas, organize fluxos e processos de trabalho da RAPS ainda se faz necessária. Outro aspecto importante é que mesmo sem a apresentação completa de formação ou função, todos os documentos, de alguma forma, tiveram a participação dos profissionais de saúde como autores ou colaboradores, o que reforça a importância desses documentos oficiais para a tomada de microdecisões no cotidiano do trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa traz relevantes indicativos sobre os modos como se organizam rotinas de trabalho e a construção de políticas de gestão. É fato que pesquisas sobre o impacto de documentos como uma linha-guia de saúde mental na prática

dos serviços ainda são escassas. Uma das questões importantes decorrentes dessa discussão é se o compilado de informações, descrições de fluxos e serviços que são retratados ocorrem verdadeiramente na rotina do trabalho e se funcionam como apoio ao servidor como um dos documentos para consulta. Os resultados da pesquisa levantaram pontos que suscitam novas frentes para reflexão e pesquisa, tais como: identificar se há impacto na mudança dos atendimentos à população com o uso do documento e como isso acontece nas esferas estaduais e municipais, frente às divergências entre os posicionamentos de cada ponto.

Analisar os documentos que apresentam, organizam e regulam os serviços de saúde mental no Brasil ajuda a demonstrar o quanto o tema é complexo e pode ser direcionado para reflexões mais voltadas para ações psicossociais ou para tratamentos mais biologicistas. Em ambos os polos, há um posicionamento ético e político em relação ao cuidado e, também, em relação ao sujeito que está adoecido. Ter documentos que norteiam, direcionam e apresentam os fluxos de atendimento em determinado contexto pode ser um grande indicativo de como é a gestão e o planejamento de políticas públicas de ações. Frente a isso, sugere-se uma análise mais ampla que possa trazer reflexões mais detalhadas sobre o conteúdo e, se possível, sobre a aplicabilidade e funcionabilidade na prática dos conceitos definidos em linhas-guias e linhas de cuidado.

REFERÊNCIAS

- Amarante, P., Lancetti, A. (2006). Saúde mental e saúde coletiva. In: G. W. S. Campos et al. *Tratado de saúde coletiva* (p. 615-634). São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e Atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (2008). Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: L. Giovanella et al (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil* (p. 735-759). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Brasil, Ministério da Saúde (2004). *Saúde Mental no SUS. Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde (2005). *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*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental/OPAS. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde (2017). *Portaria de Consolidação nº 03, de setembro de 2017 Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde*, Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html
- Brasil, Ministério da Saúde (2019). *Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: delimitação do escopo*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Recuperado de file:///C:/Users/laris/Downloads/Guia_Elaboracao_Escopo_FINAL_02.05.2019-1.pdf
- Cellard, A. (2012). Análise documental. In: Jean Poupart et al. *A pesquisa qualitativa: Enfoque epistemológicos e metodológicos* (p. 295-316), Petrópolis: Vozes.
- Cerqueira, E. T. V. (2017). *Títulos dos diagnósticos para estruturar uma linha-guia de enfermagem em urgência e emergência*. [Dissertação de mestrado profissional de enfermagem do Centro Universitário São Camilo.]
- Colvera, L., Machado, A. (2000). Cuidado da enfermagem em saúde mental: desafio da modernidade. In: M. Jorge; W. Silva & F. Oliveira (Ed.). *Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao 3º milênio* (p. 67-71). São Paulo: Lemos.
- Curitiba, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (2014). *Linha Guia de Saúde Mental*. Curitiba: Superintendência de Atenção à Saúde, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Recuperado de http://www.conims.com.br/arquivo_usu/documentos/alterados/sgsites-huner-20180205-103120.pdf
- Curitiba, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (2018). *Linha Guia de Saúde Mental*. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde. Recuperado de https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-03/linha_guia_saude_mental_sms_curitiba.pr_copiar.pdf
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Joinville, Secretaria da Saúde (2020). *Linha de Cuidado da Saúde Mental*. Joinville: Secretaria da Saúde, Rede de Atenção Psicossocial. Recuperado de <https://www.joinville.sc.gov.br/public/portadadm/pdf/jornal/3fe043f9d6cdeffe7a01d29ab4158261.pdf>
- Laing, R., Cooper, D. (1976). *Razão e Violência*. Petrópolis: Vozes.
- Londrina, Prefeitura de Londrina (2022). *Linha Guia de Saúde Mental do Município de Londrina*. Londrina: Prefeitura de Londrina. Recuperado de https://saude.londrina.pr.gov.br/images/DAPS/LINHAGUIA_SAUDE_MENTAL_LONDRINA_1.pdf
- Maciel, S. C. (2012). Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4 (8), 73-82. <https://doi.org/10.5007/cbsm.v4i8.68654>. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68654>

- Mendes, E. V. (2011). *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf
- Mendes, J. D. V., Bittar, O. J. N. (2014). Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. *Revista Faculdade Ciências Médicas Sorocaba*, 16 (1), 35-39. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/18597>
- Minas Gerais, Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção em Saúde Mental*. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde. Recuperado de <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1210.pdf>
- Minayo, M. C. S. (Org.). (1994). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Sampiere, R. H.; Collado, C. F., Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: Penso.
- Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde (2019). *Linha de Cuidado para Atenção à Saúde Mental*. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Planejamento em Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Recuperado de <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14574-anexo-deliberacao-287-2018-linha-cuidado-saude-mental/file>
- Santos, V. E.; Soares, C. B., Campos, C. M. S. (2010). Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(3), 995–1015. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000300016>
- São José dos Pinhais, Secretaria Municipal de Saúde (2023). *Linha-Guia de Saúde Mental do Município de São José dos Pinhais*. São José dos Pinhais: Secretaria Municipal de Saúde. Recuperado de https://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/LinhaGuiaSaudeMental_A4_versaoweb-1.pdf
- Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D., Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais* (São Leopoldo, RS). 1 (1). Recuperado de <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>
- Silva, P. O. (2018). *Relação Entre Os Processos De Trabalho Na Atenção Primária À Saúde E A Implantação Das Linhas-Guia Nos Municípios Sob Jurisdição Da Gerência Regional De Saúde De Itabira-MG: uma análise multicritério*. Dissertação de Mestrado Profissional Saúde, Sociedade e Ambiente (SaSA), Universidade Federal Dos Vales Do Jequitinhonha E Mucuri. Recuperado de <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/1768>
- Suzano, Secretaria Municipal de Saúde (2021). *Linha de Cuidado da Rede de Atenção Psicossocial*. Suzano: Secretaria Municipal de Saúde. Recuperado de <https://suzano.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Protocolo-Geral-RAPS-final.pdf>
- Werneck, M. A. F.; Faria, H. P., Campos, K. F. C. (2009). *Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed. Recuperado de <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>