

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM CURSO DE BACHARELADO EM
ENFERMAGEM

Valentina Capaverde

ENTRELAÇANDO CUIDADOS: uma análise da articulação da Rede de Serviços
de Saúde Mental no processo de alta para serviços de base territorial - uma
Revisão Integrativa

Porto Alegre

2023

Valentina Capaverde

Entrelaçando Cuidados: uma análise da articulação da Rede de Serviços de Saúde Mental no processo de alta para serviços de base territorial - uma Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito final para a obtenção

do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luísa Amália Diehl

Co-orientador: Prof. Uliasser Thomas Franzmann

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Capaverde, Valentina

ENTRELAÇANDO CUIDADOS: uma análise da articulação da Rede de Serviços de Saúde Mental no processo de alta para serviços de base territorial - uma Revisão Integrativa / Valentina Capaverde. -- 2023.

53 f. : 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Enfermagem, 2023.

Orientador(a): Luísa Amália Diehl ; coorientador(a): Uiasser Thomas Franzmann.

1. Serviços de saúde mental. 2. Alta em saúde mental. 3. Articulações dos serviços em saúde mental. I. Título.

VALENTINA CAPAVERDE

Entrelaçando Cuidados: uma análise da articulação da Rede de Serviços de Saúde
Mental no processo de alta para serviços de base territorial - uma Revisão
Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado ao Departamento de Enfermagem da

Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre como requisito final para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Data: ____/____/____

Parecer: _____

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 LUISA AMALIA DIEHL
Data: 16/10/2023 21:10:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Luísa Amália Diehl

Presidente da banca - Orientadora

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Documento assinado digitalmente
 ALESSANDRA DARTORA DA SILVA
Data: 08/12/2023 16:58:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Alessandra Dartora da Silva

Membro da banca

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Documento assinado digitalmente
 FLAVIA PIMENTEL PEREIRA
Data: 13/12/2023 08:05:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Me. Flavia Pimentel Pereira

Membro da banca

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre

2023

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a minha família que sempre esteve ao meu lado, e me apoiou durante minha formação. Gratidão aos meus pais, Sonara Capaverde e Luiz Gonzaga Capaverde, que muito antes de eu começar a sonhar já acreditavam em mim. Agradeço a eles por terem investido na minha formação, e terem feito o possível e o impossível para que eu chegasse até aqui.

Também agradeço o meu irmão Pedro Henrique, que compartilhou seus conhecimentos comigo e foi a peça fundamental para esse trabalho ser construído, obrigada por ter feito parte disso tudo.

Obrigada mãe, por mesmo com uma distância diária de 4 mil km, esteve presente do “Bom dia” ao “Boa Noite”, me incentivando e me apoiando, obrigada por nunca ter deixado faltar amor e afeto. Obrigada por nunca me deixar desistir e sempre exaltar as minhas qualidades, que muitas vezes eu não vejo, obrigada por acreditar em mim. Obrigada por me mostrar o que é ser uma mulher forte e brilhante, você é e sempre será meu maior exemplo. Gratidão eterna por ser minha alma gêmea, mãe e melhor amiga.

Agradeço ao meu pai, que já não está mais aqui, mas que continua sendo meu maior exemplo de amor, e alegria. Todos os dias em que tive o prazer da sua companhia me foi ensinando a ver o belo onde os outros só enxergavam cinzas. Obrigada pai, por ter sido um grande sonhador, e ter me ensinado a sonhar e idealizar. Hoje me faltam palavras para homenagear meu primeiro grande amor, mas agradeço imensamente por todas as abdições que foram feitas em prol dos seus filhos, que amou imensamente até o seu último dia.

Agradeço também aos meus amigos, Maria Eduarda, Júlia, Bruno, Lara, Maria Fernanda e Maria Victória, que foram fiéis a nossa amizade, em que nem mesmo a distância diária foi capaz de nos afastar, dizem que quem tem amigos tem tudo, e tendo vocês eu tenho a certeza disso, obrigada por terem me escutado com carinho sempre que precisei. Agradeço todos os dias por ter encontrado vocês.

Obrigada também às minhas colegas de graduação, que contribuíram para tornar esses anos mais leves e acolhedores. Agradeço por toda troca de conhecimento que tivemos nesses 5 anos, e por todo apoio que foi dado, onde uma

segurou a outra. Um agradecimento em especial para minha amiga Camila, que foi minha dupla e compartilhou comigo o mesmo neurônio durante esses anos.

Agradeço também a minha amiga Eduarda, que nesses anos em Porto Alegre, se tornou meu lar, minha família, minha amiga de todos os dias e todas as horas. Muito obrigada por sempre me ouvir e sempre topa comer um docinho pra relaxar. Obrigada por ser a primeira a me defender e estar ao meu lado, e principalmente, obrigada por estar presente na Enfermagem mesmo cursando Economia.

Por fim, agradeço à minha orientadora Luísa, e ao meu co-orientador Uíasser, os quais foram fundamentais para que eu chegasse na reta final, obrigada por me ajudarem a construir novo projeto que fez meu olho brilhar novamente pela saúde mental. Obrigada por todo conhecimento compartilhado e pelo tempo disponibilizado.

RESUMO

Introdução: A atual política de saúde mental no Brasil é consequência de diversas manifestações contrárias ao modelo manicomial presente desde o século XVII. A reforma psiquiátrica brasileira iniciou no final da década de 1970, com objetivo de mudar a realidade dos manicômios. Em 2001 a Lei da Reforma Psiquiátrica entrou em vigor, com isso a proteção e os direitos das pessoas diagnosticadas com transtornos mentais passam a ser assegurados pela Constituição. **Objetivo:** Analisar a articulação da Rede de Serviços de Saúde Mental no processo de alta para serviços de base territorial. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca por estudos foi realizada em abril de 2023, por meio de buscas na base de dados BVS. Foram utilizados os seguintes descritores: “Alta do Paciente”, “Saúde mental”, “Serviços de saúde mental”, “Centro de Atenção Psicossocial”, com o marco temporal de 2001 a 2023. **Resultados:** Foram encontrados quatro artigos que abordam a temática, sendo eles das seguintes bases de dados: LILACS, BDENF e MEDLINE. **Conclusão:** As articulações dos serviços de saúde mental são vistas como condição para a existência da ala no campo da saúde mental, tanto por parte dos usuários, como dos profissionais de saúde. No entanto, são muitas as fragilidades que impedem essas articulações.

Palavras-chaves: Saúde mental; Serviços de saúde mental; Alta do paciente; Articulações da Rede de Atenção Psicossocial.

ABSTRACT

Introduction: The current mental health policy in Brazil is a consequence of several manifestations contrary to the asylum model present since the 17th century. Brazilian psychiatric reform began at the end of the 1970s, with the aim of changing the reality of asylums. In 2001, the Psychiatric Reform Law came into force, meaning that the protection and rights of people diagnosed with mental disorders are now guaranteed by the Constitution. **Objective:** To analyze the articulation of the Mental Health Services Network in the discharge process for territorial-based services. **Methodology:** This is an integrative review of the literature. The search for studies was carried out in April 2023, through searches in the VHL database. The following descriptors were used: "Patient Discharge", "Mental health", "Mental health services", "Psychosocial Care Center", with the time frame from 2001 to 2023. **Results:** Four articles were found that address the topic, being from the following databases: LILACS, BDENF and MEDLINE. **Conclusion:** The articulations of mental health services are seen as a condition for the existence of the wing in the field of mental health, both by users and health professionals. However, there are many weaknesses that impede these joints.

Keywords: Mental health; Mental health services; Patient discharge; Articulations of the Psychosocial Care Network.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da revisão

24

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Percentual de artigos conforme as bases de dados	26
Quadro 2 - Percentual de artigos conforme o ano de publicação	27
Quadro 3 - Caracterização dos artigos	28

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CECOS	Centros de Convivência
CSM	Centro de Saúde Mental
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
EC	Emenda Constitucional
OMS	Organização Mundial da Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
UAs	Unidades de Acolhimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	14
2.1 Objetivo geral	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.1 Reforma Psiquiátrica	15
3.2 Políticas Públicas em Saúde Mental	17
3.3 Desinstitucionalização em Saúde Mental	19
4 METODOLOGIA	22
4.1 Tipo de Estudo	22
4.2 Elaboração da Questão Norteadora	23
4.3 Coleta de Dados	23
4.4 Análise de Dados	25
4.5 Aspectos Éticos	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 Caracterização dos artigos incluídos	26
5.2 Conteúdo dos artigos analisados	29
5.2.1 A desinstitucionalização em Saúde Mental	29
5.2.2 Manutenção do tratamento pós-alta	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo “saúde mental” se refere a um estado de bem-estar em que o indivíduo está apto para utilizar suas próprias habilidades, sendo capaz de produzir e contribuir com a sua comunidade, como também estar bem para lidar com as situações cotidianas, indo muito além do conceito de ausência de transtornos mentais (OMS, 2013).

No que se refere à trajetória da saúde mental no Brasil, e sua legislação, temos a promulgação da Constituição de 1988, somada à construção do Sistema Único de Saúde (SUS), como peças fundamentais que impulsionaram os debates relacionados às políticas em saúde pública no país. Nesse contexto, a partir do advento do SUS, o Estado passa a ser responsável por garantir o acesso da população à saúde, sendo este um direito do cidadão (BRASIL, 1990).

No ano de 2001, entrou em vigor a Lei nº10.216/2001 ou Lei da Reforma Psiquiátrica, que assegura os direitos e proteção das pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, e, sobretudo, garante um tratamento efetivo pautado no respeito aos direitos humanos (BRASIL, 2001).

Os avanços no âmbito da saúde mental, impulsionaram novas perspectivas de cuidado, visando sobretudo um modelo de tratamento apoiado na desinstitucionalização dos usuários para os serviços de base territorial e na busca pela inclusão social dos usuários. Desse modo, pode-se concluir que o movimento reformista e as novas políticas públicas impulsionaram a reformulação da saúde mental nacional, e com isso também influenciou diretamente a forma como as ações em prol da saúde mental da população brasileira são desenvolvidas (PEREIRA; VIANNA, 2013).

A partir de 2011, com a regulamentação da Portaria nº 3.088, surge um novo arranjo organizacional para os serviços de saúde mental, que propõe a integralidade, continuidade do cuidado, integração e interação de serviços e a construção de vínculos horizontais entre os serviços de saúde. Portanto, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011). Nesse contexto, cabe destacar um dos objetivos das RAPS segundo esta portaria:

“Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências”. (BRASIL, 2011).

Dentre os serviços que compõem as RAPS, temos as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Centros de Convivências, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Leitos Psiquiátricos em Hospital Geral, dentre outros (BRASIL, 2013).

Durante o curso de graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), tive a oportunidade de desenvolver grande apreço pela temática de saúde mental e Atenção Básica. O interesse em realizar esse estudo surgiu após estágios nas disciplinas de saúde mental, saúde coletiva, e, sobretudo após experiências em estágios extracurriculares realizados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Tais vivências estimularam minha busca por mais informações sobre os serviços de saúde mental, e como eles se articulam para garantir a transição de cuidado, e sobretudo como ocorre o processo de desinstitucionalização dos usuários. Após as buscas realizadas nas bases de dados, identificou-se que havia um número muito baixo de estudos referente a temática.

Exposto isso, o objetivo desse estudo foi conhecer as produções científicas brasileiras sobre as articulações das Redes de Serviços de Saúde Mental para o processo de alta. Estudos como esse, visam contribuir com a comunidade acadêmica, bem como, com os usuários do serviço que, muitas vezes, desconhecem as articulações realizadas no serviço de saúde. Por se tratar de uma revisão integrativa, o estudo busca sintetizar o conteúdo encontrado com a finalidade de ampliar o acesso ao conhecimento sobre essa questão.

Dessa forma, este estudo torna-se relevante a partir da necessidade de incentivar novas buscas relacionadas à temática, bem como contribuir para melhorias nas articulações dos serviços de base territorial, a fim de facilitar a compreensão sobre os encaminhamentos realizados no âmbito da saúde mental.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Analisar a articulação dos serviços de saúde mental no processo de alta para serviços de base territorial.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Reforma Psiquiátrica

A atual política de saúde mental no Brasil é consequência de diversas manifestações contrárias ao modelo manicomial presente desde o século XVII. As mobilizações iniciaram na década de 1970, impulsionados por usuários, familiares e trabalhadores da saúde. O objetivo era mudar a realidade dos manicômios brasileiros, onde habitavam uma população altamente heterogênea, incluindo mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2013). Cabe salientar que muitos daqueles que habitavam os hospícios não possuíam diagnóstico de transtorno mental, no entanto representavam a escória da sociedade, como alcoólatras, sífilíticos, prostitutas, homossexuais, epiléticos e mães solteiras, o intuito era retirar essas pessoas do convívio social, sendo mandados para os manicômios, lugar em que muitas vezes passavam o resto de suas vidas (EL BRASIL, 2021).

O movimento surge no Brasil em um momento de diversos debates que ocorriam na sociedade brasileira acerca dos direitos humanos, isso se deu em um período histórico, quando o país vivia em um regime de exceção sob a Ditadura Militar. Ademais, o movimento reformista brasileiro, também sofreu influência das experiências bem-sucedidas que ocorreram nos países europeus, como a iniciada por Philippe Pinel e Franco Basaglia (BRASIL, 2013).

No que tange à "loucura", tem-se que ela nem sempre foi vista sob o viés clínico. É sabido que na Idade Média a "loucura" era entendida como um modo de manifestação do homem. Mais tarde, surgiu o estigma de doente mental, compreendido como aquele que ignora a moral racional. Concomitantemente, a sociedade se vê diante de um modelo econômico social monetizado, o Mercantilismo. Neste sistema, aqueles que não colaboraram com a produção, e nem possuíam um poder de compra – como os idosos, mendigos e aqueles que eram vistos como loucos

–, passaram a ocupar um lugar de exclusão social. Ainda nessa perspectiva, apenas em 1789, iniciou-se um processo de reinserção daqueles que até então estavam isolados em setores privados dos Hospitais Gerais da época. Isso aconteceu à medida que soavam os ideais de 'Liberdade, Igualdade e Fraternidade', princípios básicos da

Revolução Francesa. No entanto, apesar dos ideais humanísticos e libertadores difundidos nesse período, os 'loucos' continuavam aprisionados (ALVES *et al.*, 2009).

No final do século XVIII, em 1793, o médico francês Philippe Pinel, preconizou a "loucura" como uma doença mental, que deveria ser tratada por meio de medicamentos. No que se refere a origem do modelo manicomial, temos que ele foi inicialmente fundado na França, no final do século XVIII, tendo como um dos seus fundamentos o isolamento das pessoas com transtornos mentais (CAMPOS *et al.*, 2006).

No livro "A Ordem Psiquiátrica - a Idade de Ouro do Alienismo", o sociólogo e pesquisador Robert Castel expõe a influência do naturalismo sob Pinel, em que acreditava que para um fenômeno ser estudado e conhecido pela ciência, deveria ser isolado do mundo externo. Sendo assim, Pinel aconselhava que todos os alienados - aqueles até então chamados de loucos -, fossem isolados de suas famílias, e de seu âmbito social, para que fosse possível o estudo da loucura em sua forma natural (CASTEL; ALBUQUERQUE, 1978 *apud* CAMPOS *et al.*, 2006).

Para Pinel, o isolamento propiciado pela hospitalização garantia isolar a "alienação em seu estado puro". Com o propósito de conhecer o transtorno mental sem interferências externas. Apoiado nisso, o hospital pineliano tornava-se um laboratório onde o alienado seria observado e estudado. Este pensamento teve como consequência a exclusão social do indivíduo em sofrimento psíquico, bem como daqueles com diagnóstico de perturbação mental (AMARANTE, 2007).

Segundo Paulo Amarante, em seu livro "Saúde Mental e Atenção Psicossocial", as primeiras experiências da Reforma Psiquiátrica surgiram em um contexto de guerra mundial, sobretudo na Segunda Grande Guerra, quando a sociedade passou a refletir acerca da natureza humana e sua crueldade, assim como a sua solidariedade; posto isso, um dos principais debates suscitados na época foi sobre os direitos humanos (AMARANTE, 2007).

Após a Segunda Guerra, a comunidade dirigiu seus olhares para os manicômios, comparando as condições vividas dentro dos hospícios, com aquelas vivenciadas nos campos de concentração, avaliados como uma absoluta ausência

de dignidade humana. Assim, iniciou-se uma série de manifestações reformistas em vários países (AMARANTE, 2007). No entanto, neste trabalho iremos focar na

reforma psiquiátrica vivenciada na Itália, protagonizada pelo psiquiatra Franco Basaglia, tendo em vista que esta foi uma das mais influentes para o contexto brasileiro.

Franco Basaglia propôs um novo modelo de tratamento, em que era preciso ter um olhar mais abrangente sobre o paciente e, vendo o sujeito como um todo e não somente a doença. Dessa forma, o profissional da saúde que antes tinha como paciente um “supostamente” alienado, incapaz de ser racional; se depara com um indivíduo com nome, sobrenome, família, amigos e desejos. Diante disso, iniciou-se um processo de construção e reconstrução de vidas, que até então estavam apagadas e oprimidas nos hospícios. Foram desenvolvidos diversos projetos de natureza cultural, a criação de residências para os antigos pacientes, bem como foram criadas associações de familiares e usuários, a fim de iniciar um debate acerca das demandas dessa população. Esse diálogo foi fundamental para que o Estado iniciasse o processo de desinstitucionalização manicomial (CAMPOS *et al.*, 2006).

Em 1971, Basaglia iniciou um trabalho de desconstrução manicomial no hospital psiquiátrico de Trieste, cidade localizada no norte da Itália, onde se iniciou a mais importante experiência da psiquiatria moderna. Ele dirigiu o hospital com mais de 1,2 mil pacientes internados, com isso deu-se início ao processo de “desinstitucionalização” do manicômio, que aos poucos foi sendo “destruído”. Paralelamente ao fechamento do hospital, ações relacionadas às estruturas assistenciais e terapêuticas em saúde mental foram surgindo e substituindo o hospital psiquiátrico, utilizando novos modelos, como por exemplo, os Centros de Saúde Mental (CSM), dando origem a um processo de reabilitação (OLIVEIRA, 2016).

3.2 Políticas Públicas em Saúde Mental

No que se refere ao cenário brasileiro, o movimento reformista teve início na década de 1970, período em que o país vivia sob um regime de exceção, com forte presença da sociedade civil na luta a favor dos direitos humanos. Somado a isso, temos a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1988, por meio da Constituição Cidadã, que promoveu a universalização da saúde no país. Dessa forma, o Governo passa a ter o dever de implementar políticas públicas em saúde,

sobretudo à saúde mental. A partir da década de 80, deu-se início o movimento de estruturação de uma rede pública de atenção à saúde mental, a fim de combater a “cultura hospitalocêntrica” e promover um cuidado mais universal e integral (ALVES *et al.*, 2009).

Diante disso, com o aumento da disseminação dos serviços em Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ocorreu a redução e substituição significativa de leitos psiquiátricos, principalmente os de longa permanência, além do fechamento de diversos hospitais psiquiátricos em péssimas condições de funcionamento, isso se deu à medida que o tratamento de pessoas com transtornos mentais passou a ter a cidadania como seu principal objetivo. Essa realidade gerou a implementação de serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e, especialmente, em formato de redes com outras políticas públicas, como educação, moradia, trabalho, acesso à cultura, dentre outros serviços (BRASIL, 2013).

Apesar da luta antimanicomial ter iniciado no final da década de 70, apenas em 2001 a Lei nº 10.216/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, entrou em vigor, atribuindo mudanças nos tratamentos e nas concepções sociais de loucura representando um marco para a história da psiquiatria nacional. Com esta legislação, passa a ser assegurado sem qualquer forma de discriminação os direitos e proteção das pessoas diagnosticadas com transtornos mentais. Além disso, o Estado passa a ser responsável por desenvolver políticas de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2001). Outrossim, em 2011, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Psicossocial, através da Portaria de nº 3.088, que diz no Art. 1º:

Art. 1º Fica instituída a Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, tem-se a aprovação desta Portaria que assegurou para as pessoas com transtornos mentais, e em sofrimento psíquico, um tratamento onde o

indivíduo está inserido na sociedade. Como forma de substituição do antigo modelo manicomial, surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (CECOS), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros (BRASIL, 2013). Esses serviços ocorrem de forma integrada, garantindo ao indivíduo em sofrimento ou com transtorno mental a atenção integral e intersetorial

à sua saúde a partir das complexidades destas demandas. Assim, considera-se que o papel destes serviços da RAPS é fundamental para assegurar um acompanhamento e tratamento de qualidade às pessoas com transtornos mentais ou em sofrimento psíquico (BRASIL, 2013).

Posto isso, tem-se que a luta antimanicomial teve muitos avanços no decorrer dos anos, no entanto cabe salientar que esta luta não acabou. É crucial destacar que o cuidado e ações para a população com transtornos mentais ainda possuem muitas fragilidades para sanar. O estigma e preconceitos ainda perduram desde o século XVIII; sendo assim, a população consciente acerca desta questão, bem como os profissionais de saúde, devem ampliar esse debate a fim de envolver toda a sociedade no intuito de promover a inclusão desses cidadãos e coibir a marginalização dessa população (AMARANTE; NUNES, 2018).

3.3 Desinstitucionalização em Saúde Mental

Com o advento dos ideais reformistas em prol da saúde mental, surge em conjunto a desinstitucionalização como um dos pilares para a reforma psiquiátrica. O movimento consiste no processo de desconstrução de práticas manicomiais e construção de novos saberes, que sejam capazes de promover a autonomia do indivíduo, bem como o livre exercício de sua cidadania (GUEDES *et al*, 2010).

Ainda nessa perspectiva de reconstrução do modelo assistencial no âmbito da saúde mental, surge em 2011 a RAPS, a qual visa garantir e ampliar o acesso da população ao cuidado em saúde mental, bem como articular os diversos pontos de atenção para o acompanhamento longitudinal e garantia do cuidado integral. Posto isso, temos que a RAPS, demarcou-se da valorização do caráter territorializado e comunitário do cuidado (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

Dessa forma, o CAPS surge como um atendimento de caráter transitório, onde se busca alcançar a territorialização do usuário, por meio da transferência de cuidado para a assistência de base territorial, após a alta e a desinstitucionalização no serviço especializado em saúde mental (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

Nessa proposta de reconstrução da assistência psiquiátrica surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados conforme a Portaria do nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Uma das propostas mais relevantes desse serviço é a reinserção social do indivíduo e a promoção da inclusão na sociedade (GUEDES *et al*, 2010).

A OMS define alta, como o processo de liberação do paciente de um serviço de cuidado, referindo-se à data em que o paciente deixa o hospital. O planejamento de alta é visto como o processo em que visando a saída do paciente da internação, seus cuidados futuros são planejados com antecedência. Com isso, temos que o termo “alta” é usado no âmbito da saúde como referência a finalização do tratamento, e conseqüentemente, a cura de uma doença (COREN-SP, 2010).

No entanto, é fundamental salientar que apesar da relação alta e cura ainda estar muito presente no processo saúde-doença, em saúde mental, não temos a cura, e sim a estabilização do quadro psicopatológico. Ela se dá sobretudo, quando o paciente consegue ter autonomia, independência na sua vida cotidiana, quando o usuário consegue organizar o seu dia a dia, dentre outros fatores (GUEDES *et al*, 2017).

Tendo em vista essa perspectiva, conclui-se que a alta no campo da saúde mental, ultrapassa a compreensão de “cura”, dessa forma, os cuidados devem ser longitudinais, em rede, em diferentes serviços de saúde e instituições (GUEDES *et al*, 2017).

Para ilustrar essa continuidade do cuidado, temos o usuário que recebe alta do CAPS e é encaminhado para sua Unidade Básica de Saúde de referência. Para isso,

é fundamental que haja um diálogo entre os membros da equipe de ambos os serviços, a fim de garantir esse cuidado longitudinal. Ademais, é imprescindível que haja repasses governamentais que forneçam subsídios às RAPS com o propósito de

arcar com as articulações e promover a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais (DELGADO, 2019).

Atualmente a Rede é composta por serviços e equipamentos diversos, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os Leitos de atenção integral em Hospitais Gerais, nos CAPS III) (BRASIL, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Para desenvolver o presente estudo foi elaborada uma revisão integrativa da literatura. A revisão da literatura é um passo fundamental na construção do conhecimento científico, pois é por meio desse processo que surgem novas teorias, se identificam lacunas e promover futuras pesquisas na área de estudo (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise abrangente da literatura existente, contribuindo para discussões acerca de métodos e resultados de pesquisas, assim como para reflexões sobre a necessidade de novos estudos. Inicialmente, este método tem o propósito de proporcionar o entendimento acerca do fenômeno estudado com base em pesquisas anteriores. Essa abordagem permite sintetizar vários estudos já publicados, gerando novos conhecimentos embasados nos resultados apresentados nas pesquisas (BENEFIELD, 2003; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; POLIT; BECK, 2006). Segundo os autores Whitemore e Knafl (2005), uma boa revisão integrativa apresenta o estado da arte sobre um tema, contribuindo para o desenvolvimento de novas teorias.

Este método de pesquisa proporciona conclusões mais amplas sobre uma área específica de estudo. E se torna muito útil aos profissionais da saúde, especialmente na enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O processo da revisão integrativa segue uma sequência de etapas bem definidas, são elas:

- 1ª Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.
- 2ª Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão.
- 3ª Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados.
- 4ª Etapa: Categorização dos estudos selecionados.

- 5ª Etapa: Análise e interpretação dos resultados.
- 6ª Etapa: Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

4.2 Elaboração da Questão Norteadora

Como exposto anteriormente, a primeira etapa para a elaboração da revisão integrativa se dá pela elaboração da pergunta norteadora, a qual tem como propósito guiar o estudo para o seu objetivo. Dessa forma, seguindo o objetivo proposto pelo estudo que é “Analisar a articulação da Rede de Serviços de Saúde Mental no processo de alta para serviços de base territorial.” utilizou-se a seguinte questão de pesquisa: “Como os serviços de saúde mental estão se articulando para o processo de alta do usuário aos serviços de base territorial?”.

Partindo-se dessa indagação, o estudo caminhou para compreender as articulações dos Serviços de saúde mental.

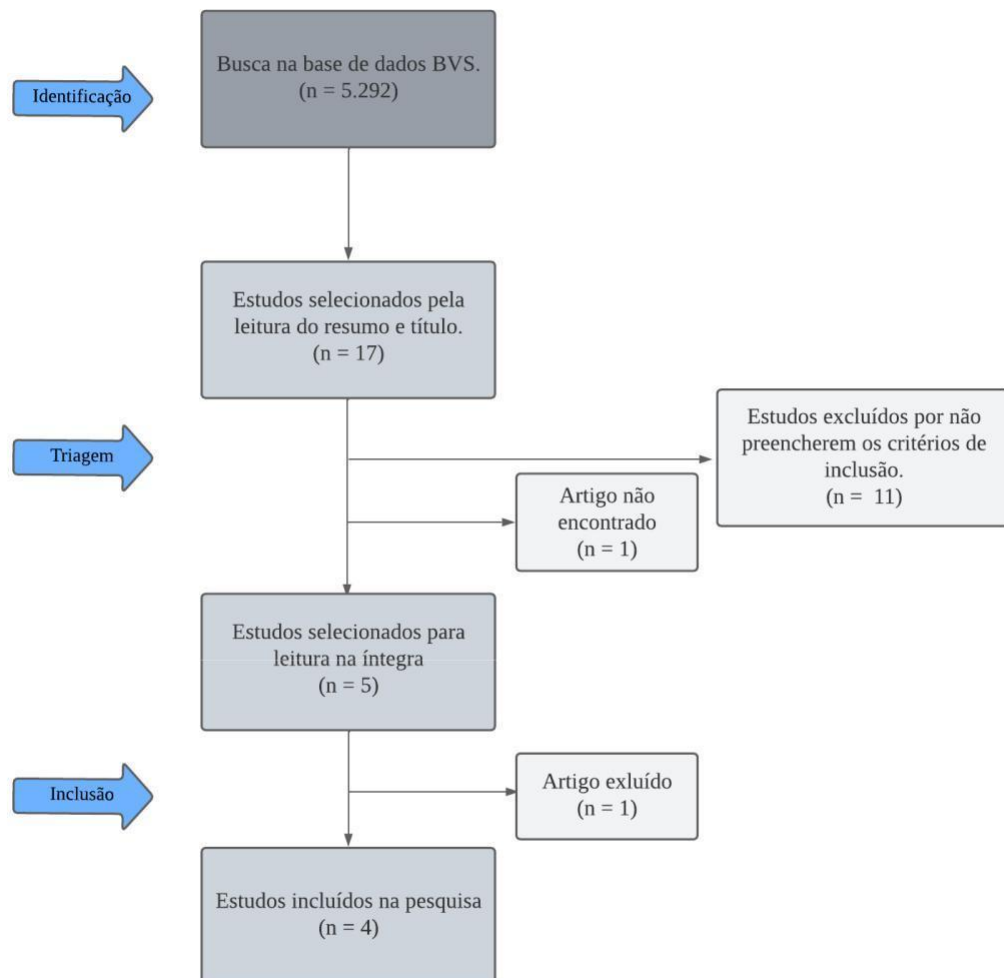
4.3 Coleta de Dados

Partindo dessa indagação, iniciou-se o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e a busca da literatura nas bases de dados. A busca dos estudos ocorreu em abril de 2023, e para realização desta revisão, foram selecionados estudos publicados na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para selecioná-los foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: idioma português, artigos publicados na íntegra, disponíveis online e gratuitamente, e por fim, foi utilizado o intervalo de 2001 a 2023, tendo como marco temporal inicial a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001). Os critérios de exclusão foram: artigos que não contemplavam a temática.

Para responder à questão de pesquisa, foram escolhidos os seguintes descritores indexados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “Alta do Paciente”, “Saúde mental”, “Serviços de saúde mental”, “Centro de Atenção Psicossocial”, os quais foram organizados de forma a reduzir os vieses e responder aos objetivos da pesquisa. Para realizar a busca foi utilizado o operador booleano “OR” e “AND”, a fim de limitar as fugas de tema. Na **Figura 1** podemos ver que foram encontradas um total de 5.292 produções na plataforma BVS. Ao passar pelos critérios de inclusão e exclusão fazendo a leitura dos títulos e resumos percebeu-se uma grande diminuição de artigos compatíveis com o tema, sendo selecionados 5 artigos

para leitura na íntegra. Após a revisão dos cinco artigos, um deles foi excluído por ter sido realizado fora do território brasileiro, dessa forma para a amostra total do presente estudo foram incluídos quatro artigos.

Figura 1 - Fluxograma da revisão



Fonte: autora, 2023.

A coleta de dados iniciou com a leitura na íntegra de todos os artigos selecionados após a aplicação dos filtros dos critérios de inclusão e exclusão nas buscas na base de dados.

4.4 Análise de Dados

A análise de dados foi dividida em duas etapas. A primeira etapa consistiu na caracterização do perfil das publicações através das informações extraídas do roteiro de coleta de dados. A segunda etapa fundamentou-se pela leitura detalhada das publicações e a análise do conteúdo dos artigos. Os dados obtidos foram tratados pela técnica de análise de conteúdo temática. Essa técnica de análise é realizada em quatro fases, a pré-análise, a fase de exploração do material e do tratamento dos resultados e a fase da interpretação dos dados obtidos (MINAYO, 2011).

Os assuntos abordados pelos artigos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, sob a forma de categorias “Manutenção do tratamento extra-hospitalar” e “A desinstitucionalização em Saúde Mental”.

4.5 Aspectos Éticos

A presente pesquisa seguiu as normas éticas, a partir da citação de todos os autores utilizados na construção deste estudo, conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). O projeto, por ser uma revisão integrativa, não envolveu contato com seres humanos diretamente, não sendo necessária a submissão para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). O trabalho foi encaminhado para o Comitê de Pesquisa (COMPESQ), para aprovação.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste momento serão apresentados os resultados obtidos com os artigos selecionados. Para apresentar a discussão, haverá duas divisões, primeiro uma categorização dos estudos incluídos, e em seguida serão apresentados os principais temas abordados nos artigos após a análise de dados.

5.1 Caracterização dos artigos incluídos

Em um primeiro momento, faz-se necessário salientar que se verificou poucos estudos nacionais que discutem as articulações no processo de alta nos serviços de saúde mental, o que gera essa lacuna nas pesquisas que abordam esta temática.

Após finalizar a coleta de dados, foram selecionados quatro artigos para integrarem a revisão integrativa, dentre eles, três foram da base de dados LILACS (60%), um na base de dados BDENF (20%), e um da base de dados MEDLINE (20%). Após isso, percebeu-se que alguns artigos se repetiam nas bases de dados, à medida que um mesmo artigo estava presente tanto na base de dados LILACS como na base de dados BDENF Enfermagem, conforme exposto no **Quadro 1**. Ao final foram selecionados quatro artigos, e a base de dados que mais se encontrou estudos sobre o tema foi a LILACS.

Quadro 1 - Percentual de artigos conforme as bases de dados

<i>BASE DE DADOS</i>	<i>QUANTIDADE</i>	<i>PERCENTUAL</i>
LILACS	3	60%
MEDLINE	1	20%
BDENF - Enfermagem	1	20%

Fonte: autora, 2023.

No que se refere ao recorte temporal dos artigos selecionados temos que, apesar de se ter utilizado o marco temporal da Lei nº 10.216/2001 ao ano atual de 2023, temos que a maior parte dos artigos foram publicados nos últimos cinco anos, sendo o mais antigo de 2011. A distribuição por ano ficou da seguinte maneira: um artigo (25%) de 2011, dois artigos (50%) de 2019, e um artigo (25%) de 2022, conforme exposto no **Quadro 2**.

Quadro 2 - Percentual de artigos conforme o ano de publicação

<i>ANO</i>	<i>QUANTIDADE</i>	<i>PERCENTUAL</i>
2011	1	25%
2019	2	50%
2022	1	25%
TOTAL	4	100%

Fonte: autora, 2023.

A respeito da caracterização metodológica dos artigos, exposta no **Quadro 3**, percebe-se o predomínio do estudo qualitativo, estando presente em dois (50%) dos quatro artigos, os demais artigos representam cada um (25%), estudo documental com apenas um artigo, e estudo diagnóstico também com um artigo. No que se refere ao instrumento de coleta, se teve uma maior variedade, em que a entrevista estruturada esteve presente em dois artigos (50%). análise documental em um artigo (25%) e questionários estruturados em um artigo (25%).

Dentre os locais onde as pesquisas foram realizadas, temos: Centro de Atenção Psicossocial, Unidade de Atenção Psicossocial e Unidade de Atendimento Ambulatorial. Após reunir os artigos no **Quadro 3**, nota-se um predomínio de artigos realizados na região sul e sudeste do país.

Ainda no que tange a caracterização metodológica dos artigos selecionados, temos que os participantes das pesquisas variaram entre pacientes institucionalizados nos serviços e profissionais que atuam no âmbito da saúde mental.

Ao que se refere aos principais resultados encontrados nos estudos desta revisão, podemos elencar que em sua maioria eles abordam questões relacionadas à alta dos serviços especializados, sobretudo no âmbito do CAPS, no **Quadro 3**, os artigos mostram a importância das articulações da rede na busca do cuidado longitudinal, em contraponto trazem falhas tanto na regulamentação legislativa, quanto na prática. Apesar de abordarem estes pontos, cabe salientar que os estudos não relatam de forma direta como as articulações da RAPS estão ocorrendo, e nem como se dá a transferência para o cuidado de base territorial.

Quadro 3 - Caracterização dos artigos

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	TIPO DE PESQUISA	LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Nº 1	Retratos do processo de alta na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes na perspectiva de terapeutas ocupacionais	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	Centros de Atenção Psicossocial Infanto juvenil	O estudo traz uma reflexão sobre o conceito de alta na saúde mental, os discursos evidenciam que a articulação implicada com a rede intra e intersetorial se configura como condição para a existência da alta no campo da Saúde Mental Infanto Juvenil.
Nº2	Percepção sobre a alta hospitalar de pessoas internadas em unidade de atenção psicossocial	Estudo qualitativo	Unidade de Atenção Psicossocial	A alta hospitalar é compreendida de diversas maneiras, despertando sentimentos, e desejos para a pessoa em sofrimento psíquico que está saindo de uma unidade de internação. Ressalta-se a importância da vinculação dos usuários nos serviços da rede de atenção à saúde para efetivar o cuidado longitudinal.
Nº3	A alta dos usuários no centro de atenção psicossocial	Estudo documental	CAPSUL I e CAPSUL	O CAPS apresentou um percentual elevado de altas clínicas, garantindo o retorno dos usuários à vida cotidiana, especialmente entre os sujeitos com transtornos mentais graves e persistentes.
Nº4	Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar	Estudo diagnóstico	Núcleo de Saúde Mental (NSM), unidade de atendimento ambulatorial	A internação psiquiátrica demonstrou ser um recurso necessário aos momentos de crise e parte da manutenção do tratamento psiquiátrico, principalmente dos transtornos mentais graves. O que evidencia a necessidade de uma manutenção adequada do tratamento nos serviços de atendimento comunitário para que a necessidade de reinternações seja evitada.

Fonte: autora, 2023.

5.2 Conteúdo dos artigos analisados

A segunda etapa de análise das pesquisas encontradas nos artigos ocorreu com a divisão de acordo com a semelhança dos temas.

5.2.1 A desinstitucionalização em Saúde Mental

Nesse momento, cabe retomar alguns conceitos: A promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica, deu início a desconstrução do antigo modelo hospitalocêntrico e manicomial, o que acarretou a elaboração de novas abordagens terapêuticas para as pessoas com transtornos mentais. Com isso, deu-se início a uma série de discussões sobre onde iria ocorrer o tratamento em saúde mental, e após diversos debates e estudos, compreendeu-se que para garantir dignidade, qualidade de vida, e saúde, os pacientes deveriam retornar para suas casas, assim que seus sintomas estiverem controlados, possibilitando que os indivíduos com transtorno psíquico fossem cuidados em seu território de vida, rompendo o estigma de que a atenção em saúde mental acontece apenas em serviços especializados, dessa forma, a base do tratamento se tornou a territorialização somada ao cuidado longitudinal, onde após a alta da internação psiquiátrica o indivíduo retorna para casa, e inicia o tratamento com os serviços extra-hospitalares (CONSTANTINIDIS; CUNHA, 2016; MORATO; LUSSI, 2018).

É importante frisar que, a alta dos serviços em saúde mental se difere do modelo biológico, o qual remete à cura da patologia psiquiátrica. Ela tem conotação de reabilitação psicossocial e articulação com os dispositivos da rede para promover a atenção continuada no território. Tendo em vista essa análise, é fundamental para a pessoa com transtorno mental, que a estabilização do quadro psicopatológico ocorra de forma continuada, onde os serviços se comuniquem e garantam que o tratamento permaneça, seja ele farmacológico ou terapêutico. Desse modo, a alta da hospitalização psiquiátrica é claramente um momento de transição complexo e desafiante ao usuário, sendo fundamental a transição de cuidado (GUEDES *et al.*, 2017).

Durante a vida, as pessoas com transtornos mentais enfrentam altos e baixos do estado da doença, o que faz com que elas passem por diversos serviços de saúde, sendo eles emergência em saúde mental, internação psiquiátrica, centros de atenção psicossocial, dentre outros serviços. Cabe questionar, se o motivo dos ciclos de reinternação, seriam eles por falta de adesão ao tratamento, ou seria pelo plano de cuidado não ter sido individualizado para o paciente, ou seria pela ausência de um plano de cuidado no momento de desinstitucionalização.

O artigo nº 2 de Mendes *et al.* (2019) traz a internação hospitalar como um momento marcante na vida do paciente, e sobretudo no que se refere às internações psiquiátricas, o indivíduo que está institucionalizado seja em um no âmbito hospitalar ou em serviços de atenção básica, tem compreensões diversas sobre esse período, e principalmente, sobre o momento de alta do serviço.

Para compreendermos as articulações dos serviços e promover a continuidade do cuidado em saúde mental, é fundamental entender como ocorre o processo de alta nessas instituições e como esta etapa do tratamento é visto no âmbito da atenção psicossocial. O artigo nº 1 de Richter *et al.* (2022) desenvolvido em um CAPS objetivou compreender as concepções e o processo de alta do serviço sob o olhar de terapeutas ocupacionais. Muitos participantes da pesquisa ainda veem a alta como uma etapa vinculada ao processo de melhoria dos sintomas do paciente, onde ela está relacionada ao modelo biomédico de “cura da doença”. Em contraponto destes, alguns terapeutas ocupacionais entendem a alta como um momento de melhora na qualidade de vida do paciente, como neste relato:

“[...] ele consegue lidar com problemas que essa patologia possa trazer, consegue se perceber melhor, se fortalecer e lidar com as situações de maneira mais saudável e consegue dar conta disso do jeito dele” (RICHTER *et al.*, 2022).

Reforçando o que foi analisado anteriormente, outro estudo que corrobora com essa perspectiva, foi também realizado em um CAPS, onde ocorreram entrevistas com usuários, buscando compreender a perspectiva destes sobre o momento de alta do serviço (MENDES *et al.*, 2019). Os resultados do estudo nº 2, mostraram que os pacientes percebem a alta de diversas formas através de emoções, expectativas e

desejos. A pesquisa expõe que essa etapa do tratamento do indivíduo em sofrimento psíquico vem acompanhada de sentimentos como medo, sensação de conquista, de liberdade, e sentidas como algo natural (MENDES *et al.*, 2019).

Em vista disso, concluiu-se que os entrevistados percebem a necessidade de continuar o tratamento, para garantir seu bem-estar, os participantes relataram buscar atividades vinculadas ao CAPS e em espaços informais, assim como terapias complementares e medicamentosas (MENDES *et al.*, 2019).

Dessa forma, tem-se que os pacientes enxergam a necessidade de continuar o tratamento em outros serviços, no que diz respeito ao paciente, ele permaneceria institucionalizado em outro serviço da Rede, pois compreende que é o melhor para sua saúde, e com isso, voltamos a nos questionar o motivo das fragilidades dessa continuidade (MENDES *et al.*, 2019).

5.2.2 Manutenção do tratamento pós-alta

Apesar dos incontestáveis avanços, é necessário problematizar as fragilidades advindas da fragmentação da atenção em saúde mental. Em 23 de dezembro de 2011 foi publicada a Portaria nº 3088, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial ao SUS, ademais, em 6 de abril de 2001 foi promulgada a Lei da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001, 2011). Com isso, os serviços de saúde mental passaram a ser amparados pela legislação e impulsionaram alguns avanços. Em face disso, a RAPS deu início a um novo arranjo organizacional de serviços e estratégias, que buscam promover a integralidade e continuidade do cuidado, a integração e interação de serviços e a construção de vínculos horizontais entre setores (BRASIL, 2011).

Tendo em vista essa análise, vale destacar a discussão elaborada por Paulo Delgado, psiquiatra e deputado federal que propôs a Lei da Reforma Psiquiátrica, o pesquisador traz em um de seus estudos algumas lacunas observadas pelo mesmo nas articulações dos serviços em saúde mental, dentre elas o médico cita: a exacerbada burocratização das ações nas redes de atenção, os vínculos profissionais precários, ausência de fiscalização sobre as RAPS e a ausência de políticas públicas intersetoriais, dentre outras (DELGADO, 2015).

Nesse contexto, um dos estudos presentes nesta revisão, o artigo nº 3, diverge do viés apontado por Delgado (2015). A pesquisa que foi realizada em um CAPS buscou caracterizar as altas do serviço em saúde mental, comparando os prontuários entre os anos de 2006 e 2016. Após a caracterização da alta, o estudo traz o CAPS como um dispositivo de cuidado transitório, que visa a reinserção do usuário no seu território. Além disso, dentre os resultados, Kantorski *et al.* (2019) perceberam um aumento nas articulações do serviço de saúde mental com a atenção básica, o que proporciona o acompanhamento dos usuários em seu território de vida. Outrossim, é posto que o tempo de permanência dos usuários institucionalizados no serviço têm média de 6 a 12 meses de duração, tal realidade discorda de pesquisas mundiais que referem as altas como escassas (KANTORSKI *et al.*, 2019).

Compartilha-se, aqui, a ideia discutida em um estudo apontado na literatura, que vai em contraponto à essa argumentação, as autoras trazem que no contexto atual do CAPS, muitos pacientes possuem suas altas adiadas e negligenciadas (GUEDES *et al.*, 2017). Um dos fatores que embasam esta análise é a insegurança dos profissionais de saúde sobre a continuidade do tratamento, tanto no que tange ao tratamento medicamentoso, quanto ao tratamento terapêutico. Sob esse prisma, foi indicado que muitos pacientes abandonam o tratamento no momento pós-alta por se sentirem “curados”, desse modo, podemos ver que o sistema entra em contradição onde, ele não confia no próprio serviço (GUEDES *et al.*, 2017).

Ainda, nesse contexto, o estudo de Mendes *et al.* (2019) também aborda a questão do tratamento medicamentoso, e sua importância para evitar futuras reinternações, o estudo traz a perspectiva de pacientes sobre o uso dos psicofármacos, onde diz:

“Eu acho assim, que deu alta do hospital, tu tem que te ajudar, e o quanto tu estava te ajudando aqui, tu tem que continuar se ajudando lá fora, porque não adianta tu ir lá pra fora e, daqui três ou quatro dias, está voltando aqui de novo. Continuar o tratamento dos remédios, continuar na psicoterapeuta...” (P8)” (MENDES *et al.*, 2019).

Dessa forma, nota-se que há o entendimento acerca da importância do uso correto dos fármacos, e sobretudo no que concerne a adesão da terapia medicamentosa alinhada ao acompanhamento terapêutico para evitar futuras reinternações (MENDES *et al.*, 2019).

Na análise do artigo de Cardoso e Galera (2011), as autoras observaram que a manutenção do tratamento extra-hospitalar, ainda está muito atrelado ao uso dos psicofármacos. No entanto, esse modelo de intervenção acaba deixando lacunas no que tange às necessidades cotidianas do usuário. Além disso, tem-se que a finalidade das internações está ligada à estabilização do quadro do paciente, sobretudo no que concerne ao ajuste de medicação.

Posto isso, o estudo nº 4 analisa que a manutenção do tratamento medicamentoso é fundamental para pacientes não institucionalizados, no entanto é preciso se ter cuidado para não deixar de lado os benefícios do cuidado terapêutico, proporcionados pela RAPS, sendo fundamental atrelar o cuidado farmacológico com os serviços de base territorial em prol, da assistência longitudinal (CARDOSO; GALERA, 2011).

Outrossim, o estudo nº 3 também contribui para discutir a necessidade de investimentos para além de serviços especializados, como os Serviços Residenciais Terapêuticos, a articulação com a Estratégia Saúde da Família, e sobretudo atividades integradoras que visem promover a reabilitação psicossocial da pessoa com transtorno mental no território. Logo, verificamos que os dados obtidos neste estudo, foram fundamentais para problematizar o modo como os serviços de saúde mental estão se articulando, para promover a transitoriedade do cuidado e a reinserção do usuário no território (KANTORSKI *et al.*, 2019).

Um ponto que é importante de se destacar e que é abordado no estudo nº 2 desta revisão, é o fato dos pacientes institucionalizados em internações psiquiátricas compreenderem a importância de manter o tratamento nos serviços de base territorial (MENDES *et al.*, 2019). Tal realidade é evidenciada no seguinte relato:

“Eu vou participar daquele grupo lá do CAPS. Daí, eles vão me acolher lá! Esse grupo é um grupo de gente que já tem problema mental, assim, que tem vontade de suicídio.

Daí, a gente vai lá, faz atividade, tem médico. A gente consulta com os médicos de lá.” (P3)” (MENDES et al., 2019).

No que se refere aos serviços de base territorial, temos em 2002 a implementação do CAPS, como um serviço de caráter transitório que visa oferecer um atendimento focado na reinserção psicossocial, em grupos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família e atividades comunitárias; mostrando-se uma peça fundamental para o cuidado longitudinal (BRASIL, 2002).

Nesse mesmo estudo salienta-se a importância do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que atua como estratégia para identificar as necessidades individuais do paciente, com o objetivo de resgatar a história familiar e aspectos clínicos, buscando gerar um vínculo do usuário com os serviços de referência que o indivíduo será encaminhado no momento pós-alta hospitalar, o projeto é fundamental para facilitar a adesão e continuidade do tratamento nos serviços de base territorial, seja o CAPS ou Unidade Básica de Saúde (MENDES et al., 2019).

Ainda de acordo com o estudo nº 2 analisado anteriormente, evidencia-se a ausência de um cuidado longitudinal no pós-alta da internação psiquiátrica, onde se tem a falta de acompanhamento nas redes de atenção à saúde, tendo em vista que no pós-alta se há uma falha nos encaminhamentos, devido à ausência de um plano de cuidado individualizado. O estudo conclui, que tal realidade configura em futuras reinternações e sobretudo enfraquece a adesão do tratamento nos serviços de base (MENDES et al., 2019).

Tendo em vista esta análise, diversos estudos na literatura trazem discussões acerca da fragilidade das articulações na Rede e Atenção à Saúde, e nesse momento, cabe destacar aqueles que se referem à atenção psicossocial. Para ilustrar essa realidade, trago um relato retirado de um artigo disponível na literatura, as autoras discutem as articulações da RAPS e as características do cuidado continuado em território (LIMA; GUIMARÃES, 2019). Um dos profissionais entrevistados na pesquisa foi questionado quanto à fragmentação da atenção, e ele respondeu:

“Porque a logística dos serviços ainda é direcionada em caixinhas, por exemplo a caixinha do HIV, a caixinha do hipertenso, a caixinha do diabético, a caixinha da saúde

mental, e essas caixinhas hoje não se comunicam e é muito complicado (Coral)". (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

O relato nos traz de forma clara que no que tange ao serviço de base territorial, temos ainda uma grande fragilidade para interligar os setores em prol da transição do cuidado (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

As pesquisas analisadas apontam para fragilidades nas articulações da Rede de Atenção Psicossocial, quanto às etapas do processo de alta as autoras responsáveis pelo estudo nº 1, trazem a importância da articulação com a rede intra e intersetorial para garantir que o processo de alta aconteça de forma efetiva. No entanto, os participantes da pesquisa relatam a ausência de um planejamento de alta que funcione na prática, no CAPSij (RICHTER *et al.*, 2022).

*"A gente começa o processo de articulação com a rede. A referência começa a articular outros espaços, começa a encaminhar relatórios e em alguns casos, é feito visita nesses espaços junto com o paciente, pra ele conhecer e saber que existe, e de repente despertar o interesse. A gente faz um relatório de alta pra eles e o encaminhamento [...]" (RICHTER *et al.*, 2022).*

Tal relato, contribui com o resultado da pesquisa, onde se conclui que os terapeutas ocupacionais presentes no estudo, compreendem as articulações com a rede intra e intersetorial como condição para a existência da alta no campo da saúde mental. Outro fato importante que as autoras trazem é que boa parte dos participantes da pesquisa trazem a UBS como local de referência para transição do cuidado (RICHTER *et al.*, 2022).

Outro ponto, advindo dos resultados desta pesquisa, estão relacionados à condição da alta, onde compreendeu-se que ela não deve ser dada de forma definitiva, indicando que as(os) participantes atentam para a necessidade da continuidade do cuidado em rede no âmbito da saúde mental (RICHTER *et al.*, 2022).

"Vai precisar de um acompanhamento longitudinal, de

uma alta compartilhada com uma rede de serviços. A própria

UBS [Unidade Básica de Saúde] é longitudinal, é integral, então tem que garantir e manter esses princípios do SUS [Sistema Único de Saúde]. Assim, a gente dá a alta para a rede. Que a gente tenha parceiros no território pra lidar com isso, porque eu não daria alta pra alguém que não está assistido de alguma maneira em algum lugar.” (RICHTER et al., 2022).

Por fim, Richter *et al.* (2022) conclui que grande parte dos participantes compreendem a importância da rede de cuidados, como condição para a existência da alta no campo da saúde mental.

Considerando a importância da integração e articulação dos serviços em rede para a continuidade do cuidado em saúde mental de base territorial, um estudo desenvolvido em Natal/RN traz algumas lacunas da RAPS (LIMA; GUIMARÃES, 2019). Os autores abordam a ausência de fluxos assistenciais para a transferência da assistência. Posto isso, evidenciou-se que o acesso dos usuários aos serviços especializados estava sendo regulado pela disponibilidade de vagas, e como a demanda se sobressai à disponibilidade, os usuários acabam ficando sem o devido atendimento, gerando, na APS, filas de espera para encaminhamentos e pacientes com o tratamento sendo negligenciado. Ademais, tal realidade faz com que o usuário não tenha o cuidado individualizado, sendo encaminhado para o serviço que tenha vaga e não necessariamente seja o que ele precisa (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

Partindo desse pressuposto, no contexto do Brasil, a saúde mental vem sofrendo um processo de desmonte e retrocesso. É fundamental compreender que no âmbito legislativo houve avanços significativos, no entanto, foram insuficientes para romper com o modelo psiquiátrico manicomial (AMARANTE; TORRE, 2017).

De acordo com Delgado (2019), o ano de 2016 foi um divisor de águas para esse setor, com influência do quadro econômico vivenciado no país somada à ascensão de grupos conservadores e ultraliberais, se iniciou um processo de sucateamento da saúde, sobretudo no que concerne ao âmbito da saúde mental, consolidando um retrocesso nesse campo de cuidado. Ademais, nesse período os discursos pró-manicomiais começaram a ganhar mais forças (DELGADO, 2019).

Cabe lembrar que, em 2016 ocorreu a aprovação da emenda constitucional (EC) n. 95/2016, que estabelece limites de teto de gastos nas despesas primárias por

até vinte anos, tal fato acarretou expressivas perdas financeiras para o SUS, atingindo de forma direta os recursos disponíveis para a RAPS (DELGADO, 2019).

Ainda nessa perspectiva, no ano seguinte, em 2017, com a aprovação da Portaria n. 3.588, os hospitais particulares adentraram na RAPS, posto isso, com o aumento de verbas governamentais destinadas aos hospitais psiquiátricos, somados aos ideais pró-manicomiais, os serviços extra-hospitalares começaram a perder visibilidade, e com os atendimentos de base territorial acabam não ocorrendo como proposto na Portaria nº 3088 (BRASIL, 2017).

Dessa forma, revela-se que as fragilidades nas articulações dos serviços de atenção psicossociais evidenciadas nos artigos mencionados ao decorrer desta discussão, possuem além de problemáticas relacionadas à comunicação dos serviços, possuem também dificuldades relacionadas ao repasse de verbas para que os encaminhamentos possam promover um processo de alta de forma efetiva.

Por fim, conclui-se que a alta hospitalar deve ser planejada e articulada, com os dispositivos da rede e, principalmente, com o usuário, respeitando os desejos e a autonomia dele. Ressalta-se que os profissionais da saúde, bem como os pacientes perceberam a necessidade de continuar o tratamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos presentes nessa revisão possibilitaram identificar evidências disponíveis na literatura brasileira, entre o período de 2001 a 2023, relacionadas ao processo de alta nos serviços especializados, e as articulações da Rede de Atenção Psicossocial. No que se refere ao perfil das produções, constatou-se que o ano com mais publicações sobre a temática foi de 2019, tendo em vista os avanços legislativos que amparam a saúde mental no Brasil, constatamos que não há nenhuma relação entre o ano com mais publicação e os marcos temporais da Portaria 3.088 e a Lei 10.216.

As entrevistas das pesquisas permitiram identificar discursos comuns, como a importância das articulações da RAPS para promover a manutenção do cuidado, tal discurso foi observado tanto pelos profissionais da saúde que trabalham nos serviços de atenção psicossocial, como por parte dos usuários institucionalizados. Além disso, o CAPS foi mencionado mais de uma vez como um dispositivo de cuidado transitório, sendo fundamental para acolher pacientes pós-alta hospitalar, bem como viabiliza articulações entre outros serviços de base territorial, como a UBS, sendo esta comunicação uma condição para a existência da alta no campo da saúde mental.

No entanto, identificou-se que as articulações da Rede de Atenção Psicossocial aparecem de forma secundária nos estudos e não são exploradas, não sendo possível compreender se há um fluxo de transferência para o território. Embora o número de artigos encontrados seja pequeno, os estudos renderam muitas discussões, reflexões e apontamentos que se concentraram em dois temas: A desinstitucionalização em saúde mental e a manutenção do tratamento pós-alta.

Podemos concluir que a transferência de cuidado é vista como imprescindível para assegurar um tratamento longitudinal de qualidade, e que diversos fatores interferem no manejo da transferência, como o uso dos psicofármacos sendo prioridade no tratamento, a ausência de políticas públicas que fiscalizam as articulações da RAPS, a falta de verba governamental para subsidiar a demanda de pessoas com transtornos mentais vinculadas e que necessitam ser institucionalizada à rede.

Pontua-se que são poucos os estudos que exploram especificamente a temática das articulações dos serviços de atenção psicossocial no campo da alta em saúde mental, sobretudo no contexto brasileiro. Urge, portanto, que surjam novas pesquisas que visem estudar e problematizar as fragilidades apontadas no decorrer do estudo, em busca de promover uma maior compreensão acerca dos fluxos assistenciais. Ademais, é imprescindível que os novos estudos busquem dialogar com os serviços em busca de romper, cada vez mais, com a lógica do modelo manicomial, e fortalecer a desinstitucionalização.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Carlos *et al.* Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**, [S. l.], v. 72, n. 1, p. 85-96, jan. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341446537_Uma_breve_historia_da_reforma_psiquiatrica. Acesso em: 23 jun. 2022.
- AMARAL, Carlos Eduardo *et al.* Assistência à saúde mental no Brasil: estudo multifacetado em quatro grandes cidades. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 37, n. 3, 30 abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Y3qnHrRnyVXxcTzjdTC67WK/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jun. 2022.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. [S. l.]: Fiocruz, 2007. 120 p.
- AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface**, [S. l.], v. 21, n. 63, p. 763-74, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wbrsJPgptHd6q5qgrdnWJk/>. Acesso em: 27 set. 2023.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/>. Acesso em: 14 out. 2023.
- BARBACENA, a cidade-manicômio que sobreviveu à morte atroz de 60.000 brasileiros. **El País**, Barbacena, 5 set. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-09-05/barbacena-a-cidade-manicomio-que-sobreviveu-a-morte-atroz-de-60000-brasileiros.html>. Acesso em: 11 out. 2023.
- BENEFIELD, Lazelle E. Implementing evidence-based practice in home care. **Home Healthcare Nurse**: The Journal for the Home Care and Hospice Professional, [S. l.], v. 21, n. 12, p. 804-811, dez. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14665967/>. Acesso em: 11 out. 2023.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, [S. l.], v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 10 out. 2023.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras

providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Casa Civil, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 08 jun. 2022.

BRASIL. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**.

Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a RAPS**: Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 10 out. 2023.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al*. Saúde mental e saúde coletiva. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al* (org.). **Tratado de saúde coletiva**. [S.l.]: Hucitec e Fiocruz, 2017. p. 615-634.

CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 87-94, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9MXNQmdrXKVRQXmR4JPcvqG>. Acesso em: 08 out. 2023.

CASTEL, Robert; ALBUQUERQUE, Maria Thereza da Costa. **A Ordem Psiquiátrica** - A Idade de Ouro do Alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978. 329p.

CONSTANTINIDIS, T.C.; CUNHA, A.C. Desinstitucionalizando conceitos. In: MATSUKURA, T.S.; SALLES, M.M. (org.). **Cotidiano, Atividade Humana e Ocupação**: Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. São Carlos: EdUFCSCar, 2016.

COREN-SP. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer COREN-SP CAT Nº 023/2010**. Assunto: Alta hospitalar. São Paulo: COREN-SP, 2010. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2010_23.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

DELGADO, Pedro Gabriel. Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 13-18, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/vndfWpJCjJWbrGzqzFgkF7p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2023.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 1-4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zV7FgHGZww6WWRfgsDK7bkn/>. Acesso em: 12 out. 2023.

GUEDES, Ariane da Cruz *et al.* A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 12, n. 3, p. 547-53, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/8198/7875>. Acesso em: 18 set. 2023.

GUEDES, Ariane da Cruz *et al.* Transferência de cuidados: processo de alta dos usuários de um centro de atenção psicossocial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 19, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/43794>. Acesso em: 12 out. 2023.

KANTORSKI, Luciane Prado *et al.* A alta dos usuários no centro de atenção psicossocial. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 9, n. 3, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/15845/10306>. Acesso em: 12 set. 2023.

LIMA, Déborah Karollyne Ribeiro Ramos; GUIMARÃES, Jacileide. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 1-20, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/46y3mHF9kdx7DHQGHwpspdf/>. Acesso em: 08 out. 2023.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2023.

MENDES, Valentine Cogo *et al.* Percepção sobre a alta hospitalar de pessoas internadas em unidade de atenção psicossocial. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 32, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9394>

MINAYO, Maria Cecília; DESLANDES, Suely; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. [S. l.]: Vozes, 2011. 124 p.

MORATO, Giovana Garcia; LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira. Contribuições da perspectiva de Reabilitação Psicossocial para a terapia ocupacional no campo da saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 943-951, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/SXs4QGmLKfsybrMb5GDpJGQ/>. Acesso em: 14 out. 2023.

OLIVEIRA, Carla Luiza. **“Basaglia” e as práticas reabilitativas no Centro de Convivência**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-ASPHAB>. Acesso em: 24 maio. 2022.

PEREIRA, Alexandre de Araújo (org.). **Diretrizes clínicas para atuação em saúde mental na atenção básica**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2009. 44p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2146.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2022.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl T. Using research in evidence-based nursing practice. *In*: POLIT, Denise F; BECK, Cheryl T. **Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization**. 6. ed. Filadélfia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. ISBN: 9780781749725.

RICHTER, Raíssa Herold Matias *et al.* Retratos do processo de alta na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes na perspectiva de terapeutas ocupacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 32, n. 1, p. 1-22, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hjDmbqKkWNJCw8X9CNgCKMD/>. Acesso em: 15 out. 2023.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, p. e00313145, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/9ZyYcsQnkDzhZdTdHRtQtP/>. Acesso em: 5 out. 2023.