



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

POLIANE SANTOS COSTA

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
Contribuições para o cuidado em saúde mental**

Salvador
2014

POLIANE SANTOS COSTA

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
Contribuições para o cuidado em saúde mental**

TCC apresentado para avaliação da disciplina de
TCC IV apresentado a Escola de Enfermagem da
Universidade Federal da Bahia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Adriana Valéria da Silva
Freitas

Salvador

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Departamento de Tratamento da Informação, Biblioteca Universitária de Saúde
Sistema de Bibliotecas da UFBA

C837 Costa, Poliane Santos.

A Rede de Atenção Psicossocial: contribuições para o cuidado em saúde
mental / Poliane

Santos Costa. – Salvador, 2014.

31 f. : il.

Orientadora: Prof.^a. Dr^a Adriana Valéria da Silva Freitas.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Universidade Federal da
Bahia,

Escola de Enfermagem, 2014.

1. Rede de atenção psicossocial. 2. Serviços de saúde mental. 3. Assistência à
saúde mental. 4. Saúde mental. 5. Produção científica. I. Freitas, Adriana Valéria da
Silva. II. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. III. Título.

CDU: 616.

POLIANE SANTOS COSTA

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
Contribuições para o cuidado em saúde mental**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia.

Defendida e aprovada em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a Adriana Valéria da Silva Freitas
Orientadora

Prof^a Dr^a Tânia Maria de Oliva Menezes
1^o Examinadora

2^a Examinadora
Prof^a Mariana Nossa

COSTA, Poliane Santos. **A Rede de Atenção Psicossocial: Contribuições para o Cuidado em Saúde Mental**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

RESUMO

Na década de 70 no Brasil surgiram movimentos que desaprovavam o modelo hospitalocêntrico relacionado à assistência ao “doente mental”. Através da Reforma Psiquiátrica surge a possibilidade da atenção psicossocial ser organizada em rede de atenção. Dessa maneira, o presente trabalho teve como objetivo geral: analisar o que se tem produzido sobre a rede de atenção psicossocial e sua contribuição para saúde mental e como objetivo específico: identificar produções científicas que tratam da rede de atenção psicossocial. Metodologia: trata-se de revisão sistemática, estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Utilizando a BVS, foram encontrados um total de 25 artigos para serem analisados de acordo com a proposta da pesquisa. Após a análise desses trabalhos, restaram 9 do banco de dados LILACS, divididos em duas categorias: Componentes da Rede de Atenção Psicossocial e o cuidado em saúde mental e atenção básica como centro organizador da rede. Como resultado percebeu-se lacunas na abordagem de alguns componentes da rede a exemplo do CAPS ad. Existe dificuldade para acompanhar o paciente após encaminhamentos. Alguns trabalhos mostraram a deficiência da continuidade de cuidados e o não entendimento da proposta do apoio matricial dentro dos serviços, entre outros aspectos. Concluímos que a rede de atenção psicossocial como é preconizada pelo Ministério da Saúde, ainda encontra vários entraves para alcançar os resultados esperados. Percebe-se com esse trabalho que existe uma deficiência na compreensão de alguns profissionais a cerca do papel a ser desenvolvido nos diferentes serviços da rede e dificuldade na articulação entre os serviços.

Descritores: Serviços de saúde mental, serviços comunitários de saúde mental, centros de atenção psicossocial

COSTA, Poliane Santos. **The Network of Psychosocial Care: Contributions to Care in Mental Health**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

ABSTRACT

In the 70s in Brazil emerged movements who disapproved the care model hospital centered related to assistance the "mental patient" . Even with discussions aimed at claiming the rights of psychiatric patients there was still no clear model or a structured proposal for the clinical intervention. So with the Psychiatric Reform comes the possibility of psychosocial care be organized in the care network composed by a set of services and health facilities available in a particular geographic territory, be it a sanitary district, a municipality or a regional health. Thus, this study aims to: examine what has been produced on the network of psychosocial care and its operation and specific objective: to identify the scientific publications dealing with the network of psychosocial care. The methodology used was the systematic review; from a qualitative, descriptive study. Using the BVS, a total of 25 articles were found to be analyzed according to the research proposal. After analysis of these works, remaining 9 studies, the LILACS database. divided into two categories: Components of the Psychosocial Care Network and care in mental health and primary care as the organizing center of the network. As a result it was perceived gaps in the approach of some network components such as the CAPS ad. is difficult to track the patient after referral. Some studies have shown the deficiency of continuity of care, disarticulation between members of the network of psychosocial care sectors, and not understanding the proposal within the matricial support services, among others. We conclude that the network of psychosocial care as is recommended by the Ministry of Health still faces several obstacles to achieve the expected results. It is perceived from this work that there is a deficiency in understanding by professionals involved about the role to be developed in different network services and difficulty in articulating the services.

Keywords: Mental Health Services; mental health assistance; Community mental health services.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
RASs	Redes de Atenção à Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PA	Pronto Atendimento
ESF	A Estratégia de Saúde da Família
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
SAMU	Serviço Móvel de Urgência
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial infantil
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão a Deus que me permitiu conquistar mais essa vitória. Sou grata a minha família que sempre me acompanhou; ao meu noivo por seu cuidado comigo. Agradeço a Professora Dra. Adriana Valéria da Silva Freitas, orientadora do presente trabalho, por ter me acompanhado durante todo esse processo de construção, sendo presente nas horas de dúvida, demonstrando paciência e compreensão. Agradeço pelo tempo de dedicação e atenção a mim dispensados.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	12
2.2 CAMINHO PERCORRIDO PELO INDIVÍDUO COM TRANSTORNO MENTAL	13
3 METODOLOGIA	16
3.1 DESENHO DE ESTUDO	16
3.2 PRODUÇÃO DE DADOS	16
3.3 ANÁLISE DOS DADOS	17
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1 COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	21
4.2 ATENÇÃO BÁSICA COMO CENTRO ORGANIZADOR DA REDE	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFÊRENCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira apesar de ser contemporâneo da reforma Sanitária, envolveu um contexto internacional, inspirado na busca pela superação da violência asilar. Teve início no final dos anos 70, quando houve uma crise no modelo predominante na época de assistência centrado no hospital psiquiátrico de um lado, e do outro lado, os esforços dos movimentos sociais que surgiram na época, visando o cumprimento do direito dos pacientes psiquiátricos (BRASIL, 2005).

De acordo com Santos et al (2000), na década de 70 no Brasil percebeu-se o desencadeamento de movimentos que criticavam o modelo hospitalocêntrico relacionado à assistência ao “doente mental”. Mesmo com discussões que visavam reivindicar os direitos dos pacientes psiquiátricos, ainda não havia um modelo claro e proposta estruturada referente à intervenção clínica.

Diante da luta que envolveu diferentes interessados no remodelamento da assistência na saúde mental, foram implementadas experiências de hospitais-dia, inserção do movimento psicanalítico em diferentes setores e a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental, que ocorreu no Rio de Janeiro no ano de 1987; a criação do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS Professor Luiz Cerqueira, em São Paulo, no mesmo ano; a intervenção na casa de saúde Anchieta, em Santos e o projeto de lei do Deputado Federal Paulo Delgado (SANTOS; ALMEIDA, 2000).

Após a criação do primeiro CAPS, teve início dois anos depois o processo intervencionista envolvendo a Secretaria Municipal de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, conhecido como a Casa de Saúde Anchieta, local este referido por maus-tratos e até mesmo morte de pacientes internados. Foi nesse contexto que se percebeu a possibilidade de uma construção em forma de rede de cuidados que seria substitutivo ao modelo hospitalar psiquiátrico (BRASIL, 2005).

A palavra “rede” sugere uma ligação entre determinados setores e uma continuidade de processos de forma interligada, visando a assistência sequenciada de acordo com a necessidade do indivíduo. Os sistemas fortemente hegemônicos são sistemas fragmentados de atenção a saúde, constituídos por pontos de atenção à saúde isolados e sem comunicação entre si, sendo incapazes de prestar uma atenção sequencial às pessoas. Considerando esse perfil de atendimento, a atenção primária não está em comunicação com a atenção secundária, e esta não se articula com a atenção terciária a saúde e nem com outros sistemas e serviços de apoio, a exemplo dos sistemas logísticos. Os sistemas integrados diferem desse perfil de sistema por

serem organizados através de um conjunto coordenado de pontos de atenção a saúde, as Redes de Atenção à Saúde (RASs) que se dispõem de forma organizada e visam prestar uma assistência contínua de forma integral a uma população determinada (MENDES, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2009), a rede de atenção à saúde é composta pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde disponível em um determinado território geográfico, seja ele um distrito sanitário, um município ou uma regional de saúde. Estes serviços são como os nós de uma rede: uma unidade básica de saúde, um hospital geral, um centro de atenção psicossocial, um conselho municipal de saúde etc. Com o advento da implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiu o desenvolvimento de ações no âmbito comunitário, através de articulação da rede de serviços de saúde na atenção aos casos de transtornos mentais de maneira integral, junto às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A partir da portaria Ministerial GM 154/08 foi recomendada a inclusão de profissionais de saúde mental nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Essa recomendação se constituiu como um importante avanço para a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica. Os NASF são dispositivos que permitem a articulação entre as equipes de saúde da família com a equipe de saúde mental dos municípios proporcionando melhor acesso e assistência às pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, sendo uma estratégia importante que precisa de uma monitoração efetiva. (BRASIL, 2008).

Conforme o Ministério da Saúde aponta, sobretudo a partir de 2009, as redes de atenção à saúde mental começaram a se estruturar contando com novos serviços, dispositivos e estratégias que trouxeram uma qualificação da rede, especialmente visando uma resposta mais adequada e eficiente à complexa questão de uso abusivo do álcool e de outras drogas. É preconizado que a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), e especificamente a rede ampliada e intersetorial referente à atenção psicossocial, devem atender ao sujeito através de estratégias e dispositivos construídos juntamente com os familiares e controle social que atenda às necessidades dos usuários de acordo com o momento vivenciado (BRASIL, 2011). A motivação em aprofundar os conhecimentos acerca da dinâmica da rede de atenção psicossocial no Brasil surgiu a partir da inserção no componente curricular ENF011 Enfermagem no Cuidados à Saúde Mental durante o 7º semestre da graduação em Enfermagem, onde foi possível ter uma visão mais ampla do conceito de saúde mental e de como esta é trabalhada na sociedade, além de compreender quais foram às primeiras intervenções e como está atualmente articulada a rede proposta para atender a pessoa com

sofrimento mental. Diante do contato que tivemos com indivíduos com transtornos mentais foi possível perceber que é necessário direcionar o cuidado de acordo com as características de cada indivíduo, respeitando a particularidade de cada um e considerando o grau de necessidade identificado. Dessa forma, constatou-se que existem diferentes níveis de atendimento ao indivíduo com transtorno mental, e que para sua operacionalização, há uma proposta de trabalho em rede de forma articulada para que esta se torne efetiva.

Diante do exposto traçou-se como objeto do estudo: a rede de atenção psicossocial e seu funcionamento para o cuidado em saúde mental. Em face de essas considerações, propôs-se o desenvolvimento deste estudo a partir da seguinte questão norteadora: Como está a produção científica sobre a rede de atenção psicossocial? Para responder a esse questionamento, tem-se como objetivo geral deste estudo: Analisar o que se tem produzido sobre a rede de atenção psicossocial. E como objetivo específico: Identificar produções científicas que tratam da rede de atenção psicossocial.

Justificamos esse trabalho enfatizando que a área da saúde mental é pouco explorada nas pesquisas e também como escolha profissional. Assim, essa pesquisa é uma oportunidade de aprofundar o tema e colaborar para que seja mostrado como está a produção científica que trata do tema em estudo.

Espera-se que, com a construção desse trabalho, enriqueça-se o estudo sobre saúde mental, respondendo alguns questionamentos acerca da rede de atenção psicossocial, bem como conhecer como está a produção científica que trata do tema e identificar lacunas e contribuições para estudos na área de saúde mental. A partir de tais considerações espera-se que uma vez identificadas lacunas, desenvolva-se uma inquietação para que ações estratégicas de melhorias sejam pensadas. Esse trabalho também visa contribuir para fundamentar ações voltadas para o aprimoramento de uma rede de saúde mental articulada e integrada.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial preconizada pelo Ministério da Saúde é composta por diversos componentes, com objetivo de ampliar a assistência ao indivíduo com transtorno mental, bem como atender adequadamente essa população. Esses componentes, de acordo com a Portaria GM 154/08, se iniciam na atenção básica, através do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Consultório na Rua, Apoio aos Serviços do componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório e Centros de Convivência e Cultura (BRASIL, 2008).

No âmbito da atenção psicossocial estratégica, tem-se os Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades. Na Atenção de Urgência e Emergência, dispõe-se do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Sala de Estabilização, Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA), portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro e Unidades Básicas de Saúde. Há uma continuidade de cuidados através dos serviços de atenção residencial de caráter transitório, compostos por unidade de acolhimento e serviço de atenção em regime residencial (BRASIL, 2011).

Em relação à atenção hospitalar, é necessário que se disponha de Enfermaria especializada em Hospital Geral, Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e com estratégia de desinstitucionalização, em que existe a necessidade de serviços residenciais terapêuticos, Programa De Volta para Casa e finalmente, estratégias de reabilitação psicossocial, com iniciativa de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais (BRASIL, 2011).

Diante do que é preconizado pelo Ministério da Saúde sobre Rede de atenção, constata-se que existe um caminho que deveria ser percorrido pelo portador de sofrimento mental, para que o mesmo receba a atenção correspondente de acordo com o nível de gravidade de cada caso. Assis et al (2010) fazem uma reflexão sobre a possibilidade do atendimento à saúde ser dividido em fases, as quais iriam se constituir primeiramente de acesso aos serviços de atenção básica, incluindo o Programa de Saúde da Família (PSF), como a primeira fase a ser superada pelo usuário na procura pelo atendimento para resolução de seus problemas ou para satisfazer uma necessidade dentro do sistema de saúde. Dentro dessa fase estariam inseridas questões como: a disponibilidade do serviço, distância e práticas ofertadas para o atendimento dos usuários; recursos disponíveis; capacitação técnica dos

trabalhadores que atuam na UBS e de que forma esses profissionais tem se responsabilizado pelos problemas da população, a quem e como devem prestar esse serviço.

O trabalho em rede é uma forma de fortalecer o vínculo durante o tratamento de pacientes com transtornos psiquiátricos. Percebe-se que a atenção primária é diversas vezes a porta de entrada desses usuários. Sendo assim, a atenção primária pode ser vista como fundamental para que o itinerário terapêutico seja o mais adequado. Através do processo de reforma psiquiátrica se abriu a possibilidade para o surgimento de experiências inovadoras com relação à integração entre saúde mental e atenção primária. A ESF tornou possível a inserção de políticas especiais, como é o caso da inclusão de ações de saúde mental dentro desse programa. (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

Na perspectiva da rede de atenção de saúde mental, o serviço de residência terapêutica constitui-se um reconhecido avanço no processo de reforma psiquiátrica brasileira. Esse serviço necessita de uma cooperação com os outros serviços para que haja uma efetividade nos resultados esperados com o tratamento do usuário (AMORIM; DIMENSTEIN, 2007).

A Lei Federal 10.216 promulgada no ano de 2001 definiu a internação hospitalar como último recurso no tratamento de pessoas com transtornos mentais, trazendo a possibilidade de preferencialmente serem tratadas em serviços de base comunitária. No Brasil, houve a implementação de um novo modelo de atenção às pessoas com transtornos mentais a partir de serviços comunitários territorializados. Em pouco mais de uma década e a partir da lei 10.216, milhares de leitos psiquiátricos (cerca de 18.500 entre 2001 e 2009) foram reduzidos. Surgiram centenas de serviços comunitários implantados, embora houvesse ainda desigualdade de distribuição nas regiões do Brasil. O financiamento na saúde mental é um componente essencial para a implementação de um novo modelo de atenção (GONÇALVES; VIEIRA; DELGADO, 2009).

2.2 CAMINHO PERCORRIDO PELO INDIVÍDUO COM TRANSTORNO MENTAL

O atendimento, iniciado geralmente na atenção primária, foi analisado através de um estudo realizado na cidade de Campinas (SP), no período de 2006-2007, o qual avaliou as formas de atenção ao usuário em momentos de crise. Os participantes descreveram como positiva a permanência do usuário com a mesma equipe nos momentos de crise. Usuários e familiares consideraram contínua a rede de saúde mental (em especial CAPS e SAMU). Foram apresentadas como dificuldades: os entraves na formação de parcerias com a rede como um todo, o recebimento e acompanhamento de pacientes ainda desconhecidos pela

equipe, sobretudo à noite e nos fins de semana, devido rotinas de profissionais na unidade (CAMPOS et al, 2009).

Um dos recursos do CAPS são os grupos terapêuticos, que podem ser individuais para usuários, familiares e comunidade. Essas atividades revelam uma prática terapêutica que possibilita uma atenção à família através de escuta qualificada e acolhimento da pessoa e seu sofrimento, oportunizando dessa forma a promoção da saúde e se configura como uma estratégia para a equipe buscar a parceria da família, mostrando que o cuidado do usuário abrange também a participação familiar, ou seja, em conjunto com a equipe (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2007).

O usuário com transtorno mental, ao iniciar sua procura pelo atendimento necessita de acolhimento adequado, escuta qualificada, bem como o apoio emocional. Quando o atendimento se inicia pelo Pronto Atendimento (PA), a fim de melhorar a abordagem, juntamente com as melhorias que serão proporcionadas ao usuário, este setor deve acolher e avaliar o usuário, refletir sobre qual será a finalidade do encaminhamento, não tendo, no entanto o objetivo de reconduzi-lo ao estado anterior à descoberta do sofrimento vivenciado, mas objetivando buscar reconstruir com o cliente a partir dessa nova perspectiva vivenciada. (COSTA-ROSA et al, 2004).

Na primeira abordagem ao usuário se tem a oportunidade de obter detalhes importantes que poderão contribuir para o seu prognóstico. O primeiro atendimento influencia de forma importante para a subsequente continuidade do tratamento. A reflexão constante sobre como deve ser a recepção inicial ao usuário deve se tornar prioridade dentro das instituições de saúde mental (COSTA-ROSA et al, 2004).

Em um estudo realizado no município de Ribeirão Preto/SP, em 2006, mostrou que a taxa de permanência hospitalar era maior no sexo feminino, pessoas com idade entre 40 e 49 anos, viúvos e divorciados, negros, que residem com outras pessoas ou que não recebem visitas durante o período de internação. Essa situação expressa a importância do social bem estruturado para haver uma perspectiva melhorada em relação ao paciente, indicando a importância do apoio familiar inclusive no período destinado ao tratamento dos sintomas. Dessa forma percebe-se a questão social como sendo fator influenciador no quadro psiquiátrico do usuário nessas condições. Esse estudo permitiu inferir que os pacientes mais jovens tem um índice de remissão mais rápido dos sintomas comparados a indivíduos de idade igual ou superior a 60 anos, devido evolução crônica do quadro desses pacientes. (MACHADO; SANTOS, 2011).

Em uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo, tendo em vista os dez CAPSI existentes na cidade e habilitados pela prefeitura no ano de 2008, foram considerados como sujeitos da pesquisa gerentes de CAPS e de unidades com ESF, atuantes em cinco regiões distintas existentes na cidade. Sobre encaminhamento ou reencaminhamento percebeu-se nesse trabalho que quando o mesmo se faz necessário busca-se vagas para a especialidade e faz-se um contato por meio telefônico, envio direto do usuário/família ou através da central de regulação, sistema eletrônico do município, sendo esse esquema comum em CAPSi e ESF (DELFINI; REIS, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de um trabalho de revisão sistemática da literatura, que conforme Galvão, Sawada e Trevizan (2004) visa visualizar lacunas do conhecimento e identificar áreas que necessitam de futuras pesquisas, com implicações para a assistência prestada. A revisão sistemática busca superar vieses em todas as etapas, pois segue um modelo rigoroso em relação à busca e seleção de pesquisas, o que a difere de uma revisão tradicional, sendo, portanto importante para a área da enfermagem, uma vez que este método possibilita a construção de um trabalho feito dentro de rigorosos padrões de pesquisa.

Este trabalho trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, que pretende discutir sobre a rede de atenção psicossocial no Brasil. Selecionaram-se artigos segundo a proposta do trabalho em questão, em bases indexadas.

3.2 PRODUÇÃO DE DADOS

A coleta de dados foi proposta para o período de abril de 2014 a outubro de 2014. A pesquisa bibliográfica foi realizada através da busca por artigos científicos no banco de dados BVS – Biblioteca Virtual de Saúde. Utilizaram-se como descritores: rede e atenção psicossocial.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: textos completos em português, que tratem do tema da pesquisa, dentro do período compreendido entre 2001, pois, neste período houve um evento importante para a saúde mental no qual ocorreu a promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e 2013 compreendendo os últimos treze anos. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos de revisão, teses, dissertações, monografias, cartas editoriais e textos incompletos.

Utilizamos a BVS como banco de dados para a seleção dos artigos a serem incluídos no trabalho. Utilizamos como descritores as palavras: “rede” e “atenção psicossocial”. Iniciamos a busca com o descritor rede. Aplicando-se os filtros: texto completo disponível, Brasil, Português, ano de 2001 a 2013, foram encontrados 64 artigos no período de 2005 a 2013. O próximo descritor utilizado foi atenção psicossocial onde aplicamos os mesmos

filtros encontrado um total de 135 artigos no período de 2003 a 2014. Ao cruzar os descritores rede e atenção e psicossocial, encontramos um total de 43 artigos no período de 2002 a 2013. Concluída esta etapa, seguiu-se com a análise de cada trabalho selecionado, identificando trabalhos que não estariam de acordo com a proposta estabelecida para construção desta pesquisa. Foi encontrado um total de 7 artigos de revisão, 6 artigos repetidos, 1 artigo em outra língua e 4 artigos relacionados a outro tema. Depois de aplicado esses critério restou um total de 25 artigos para serem analisados de acordo com a proposta da pesquisa. Após a análise desses trabalhos, restaram 9 trabalhos, do banco de dados LILACS, divididos nas seguintes categorias:

- COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL
- ATENÇÃO BÁSICA COMO CENTRO ORGANIZADOR DA REDE

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados será baseada nas concepções de Bardin (2009), três etapas cronológicas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados isto é, a inferência e a interpretação. Será discutida sobre a frequência que surge uma determinada temática, e quais as repercussões para essa temática.

A fase de pré-análise, que consistiu na escolha dos aspectos que foram analisados, levando em consideração os pressupostos e objetivos da pesquisa, a partir do material coletado e da elaboração dos indicadores, que nortearam a interpretação final.

A fase de pré-análise foi subdividida nas seguintes tarefas: leitura flutuante do conjunto das comunicações, que consistiu na leitura exaustiva do conteúdo, o que tornando o tema progressivamente mais sugestivo e capaz de ultrapassar a fase de desconhecimento inicial; a constituição do *corpus* correspondeu à organização do trabalho, respondendo à norma de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

Desse modo, a exploração do material consistiu em uma operação de codificação, onde primeiramente recortamos o texto em unidades de registro (palavras, frases, temas, personagens ou acontecimentos) conforme foi estabelecido na pré-análise; o segundo passo correspondeu à escolha de regras de contagem, uma vez que construímos aspectos que foram quantificados por fim realizamos a classificação e agregação dos dados, estabelecendo as categorias que comandaram a especificação dos temas.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Foram utilizados trabalhos de autores, citando-os para construção do estudo, respeitando a Norma Brasileira Regulamentadora- NBR nº 6023. Esta norma trás especificações sobre elementos para serem incluídos em referências; fixa a ordem como especifica os elementos a serem incluídos em referencias; dispõe sobre a fixação em relação à ordem dos elementos presentes nas referencias e/ou outras fontes que trazem informações; tem a finalidade de fornecer a orientação para a preparação e compilação de referencias do material utilizado para produzir documentos, para inclusão em bibliografias, resumos, resenhas, recessões e outros. (NBR 6023, 2002).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi utilizada uma matriz para esquematizar a revisão sistemática, constando os seguintes dados: autor; título; periódico, ano, base de dados; objetivo. A importância de se construir uma matriz de distribuição de artigos identificados e selecionados justifica-se em uma melhor visão dos temas abordados, facilitando dessa forma a discussão.

DISTRIBUIÇÃO DE ARTIGOS IDENTIFICADOS E SELECIONADOS SEGUNDO AUTOR, TÍTULO, PERIÓDICO/BASE DE DADOS/ ANO, OBJETIVOS

AUTOR	TÍTULO	PERIÓDICO/ ANO/BASE DE DADOS	OBJETIVOS
Argiles, C. T. L ; Kantorski L. P; Willrich J. Q; Antonacci, M. H; Coimbra, V. C. C.	Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico	<i>Ciênc. saúde coletiva</i> ; 18(7): 2049-2058, Jul. 2013. . Artigo em Português LILACS ID: lil-679604	O artigo objetiva conhecer a rede de sociabilidade dos usuários do serviço residencial terapêutico de Alegre/RS, a partir de um estudo de caso.
Arce, R. A. V; Sousa, M. F; Lima, M. G.	A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado	<i>Physis (Rio J.)</i> ; 21(2): 541-560, 2011. . LILACS	Analisar as práticas de Saúde Mental na atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família de Brazlândia, no Distrito Federal, quanto a seus potenciais e limites para o cuidado integral aos sujeitos em situações de sofrimento mental na atenção primária.

Amorim, A. K. M. A; Dimenstein,M.	Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico	<i>Ciênc. saúde coletiva; 14(1): 195-204, jan.-fev. 2009. LILACS </i>	Este artigo procura analisar alguns desses problemas e desafios a partir da experiência do SRT de Natal, Rio Grande do Norte, e de contribuições da literatura do campo.
Cavalcanti, M.T; Dahl, C. M; Carvalho, M. C. A; Valencia,E.	Critérios de admissão e continuidade de cuidados em centros de atenção psicossocial, Rio de Janeiro, RJ	Rev. Saúde Pública; 43(supl.1): 23-28, ago. 2009. LILACS ID: lil-521516	Analisar os critérios de admissão, encaminhamento e continuidade de cuidado a pacientes utilizados pelas equipes dos centros de atenção psicossocial.
Consoli, G. L; Hirdes, A; Costa, J. S. D.	Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica	<i>Ciênc. saúde coletiva; 14(1): 117-128, jan.-fev. 2009. graf LILACS </i>	O presente estudo investigou as características dos cuidados em saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, levando em conta as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica.
Delfini, P. S.S; Sato, M. T; Antoneli, P. P.	Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber	<i>Ciênc. saúde coletiva; 14(supl.1): 1483-1492, set.-out. 2009. LILACS </i>	objetivo relatar uma experiência de parceria entre um Centro de Atenção Psicossocial e três equipes do Programa Saúde da Família na região central de São Paulo

Figueiredo, M. D; Campos, R. O.	Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?	<i>Ciênc. saúde coletiva;</i> <i>14(1): 129-138, jan.-</i> <i>fev. 2009. LILACS </i>	Esse arranjo visa a disparar a ampliação da clínica das equipes de referência e reorientar a demanda para a saúde mental.
Sousa, F. S. P; Jorge, M. S. B; Vasconcelos, M. G. F; Barros, M. M. M; Quinderé, P. P.H. D; Gondim, L. G. F.	Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial	<i>Physis (Rio J.); 21(4):</i> <i>1579-1599, out.-dez.</i> <i>2011. tab.</i> Artigo em Português LILACS ID: lil- 611089	Objetivou-se analisar o matriciamento como ferramenta articuladora da rede de atenção em saúde mental.
Onocko, C. R. T; Campos, G. W. S; Ferrer, A.L; Corrêa, C. R. S; Madureira, P. R; Gama, C. A. P; Dantas, D. V; Nascimento, R.	Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde	<i>Rev. Saúde Pública;</i> <i>46(1): 43-50, fev.</i> <i>2012.</i> LILACS ID: lil- 611779	Comparar o desempenho de Unidades Básicas de Saúde segundo a implantação de novos arranjos e estratégias de atenção primária e saúde mental.

Passaremos então a discorrer sobre as categorias identificadas:

4.1 COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Brasil (2008) discorre sobre a composição adequada da Rede de Atenção Psicossocial preconizada pelo Ministério da Saúde onde refere com deve ser composta a rede visando atender adequadamente essa população. Esses componentes, de acordo com a Portaria GM 154/08, se iniciam na atenção básica através do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Consultório na Rua, Apoio aos Serviços do componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, Centros de Convivência e Cultura. Em caráter complementar, considerando esses aspectos, foi demonstrado em um estudo qualitativo e quantitativo ocorrido nos municípios de Caxias do Sul e Alegrete por Argiles et al. (2013), considera que os SRT são espaços voltados para a reinserção social do usuário do serviço de saúde mental, com a demanda advinda do

processo de desinstitucionalização ainda em curso no país, após as mudanças que ocorreram no país a partir da reforma psiquiátrica, visando o cuidado sem aprisionar o indivíduo. As redes sociais das pessoas com sofrimento psíquico perpassam o campo das instituições; incluem associações, igrejas, ONG, escolas, sendo estes considerados campo de sociabilidade secundárias. Os primários são: amigos, parentes, colegas de trabalho, vizinhos. Esses campos são importantes para auxiliar o indivíduo no enfrentamento do sofrimento. O estudo demonstrou uma rede composta por CAPS II, CAPS I, CAPS AD, SRT, rodas de saber, leitos em hospitais gerais, referência regional, entre outras atividades inovadoras, componentes preconizados pelo Ministério da Saúde.

Sabe-se que o encaminhamento feito de forma adequada favorece o caminho mais coerente do tratamento do paciente. Em uma pesquisa realizada na região do Alto Uruguai por Consoli et al (2009), situada no estado do Rio Grande do Sul com profissionais de nível superior dos 31 municípios pertencentes da região, médicos, enfermeiros e psicólogos, mostrou variadas possibilidades advindas dos encaminhamentos. Em 93,55% dos municípios pesquisados ocorre o encaminhamento dos pacientes a hospitais psiquiátricos e estes ao retornar recebem cuidados em suas próprias residências, sob a responsabilidade dos familiares. Em 41,94% dos municípios pesquisados os pacientes são internados em hospitais gerais e após o tratamento ficam os pacientes igualmente aos cuidados dos familiares. Em 32,26% dos municípios, o paciente após receber os primeiros cuidados e medicação adequada, ainda na unidade de saúde, recebe alta para continuar o tratamento com suas famílias. Apenas 6,45% encaminham pacientes aos hospitais psiquiátricos para que quando retornarem, serem conduzidos aos CAPS/famílias para receberem cuidados.

De acordo com o aspecto continuidade de cuidado, visando o trabalho em rede, Silveira e Vieira, (2009) descrevem como sendo perceptível que na atenção primária acontece o primeiro contato dos pacientes com transtornos psiquiátricos. Dessa forma a atenção primária pode ser vista como fundamental para que o tratamento seja o mais adequado. Com a reforma psiquiátrica, abriu-se o caminho para integração entre saúde mental e atenção primária. Sobre esse aspecto Cavalcante et al (2009) demonstraram com um estudo realizado com 27 pacientes que seis meses após a decisão de admissão ou encaminhamento do paciente, dos 14 pacientes admitidos no CAPS, cinco permaneceram em tratamento, cinco foram encaminhados para outro local de tratamento na rede e quatro tiveram seu destino de tratamento desconhecido (sem qualquer informação no prontuário no mínimo por seis meses que antecederam a consulta ao mesmo e sem sucesso na tentativa de contato – em geral telefônico – com o paciente e/ou a família). O estudo expõe que em nenhum dos 27 casos

estudados houve articulação com Programa de Saúde da Família (PSF) ou Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Consoli et al (2009), comenta como sendo fundamental que o paciente seja contra-referenciado à Unidade Básica de Saúde, possibilitando dessa forma a continuidade do tratamento e aliado a isso, a preservação do vínculo já adquirido com os profissionais que iniciaram o processo, contribuindo assim com o tratamento.

Sobre outra perspectiva relacionada a esse tema, Delfini et al (2012) definem como sendo comum o esquema de encaminhamento e reencaminhamento através de contato por telefone, em CAPSi e ESF. Esse aspecto torna preocupante o funcionamento da rede bem articulada em saúde mental. Entende-se que o PSF, é um programa que acolhe as famílias inclusive o portador de sofrimento mental onde o mesmo pode ser acompanhado pela equipe na qual esta vinculado, sendo o encaminhamento feito e acompanhado por essa equipe.

4.2 ATENÇÃO BÁSICA COMO CENTRO ORGANIZADOR DA REDE

Assis et al (2010) trazem em seu trabalho a possibilidade do atendimento ser dividido em fases, a ter início primeiramente aos serviços de atenção básica, incluindo o Programa de Saúde da Família (PSF). Outros autores trouxeram em seu trabalho aspecto limitado na atenção básica em saúde mental. Figueiredo e Campos (2009) realizaram um trabalho em Campinas (SP), no qual avaliaram o funcionamento do arranjo organizacional Apoio Matricial da área de Saúde Mental, sob a ótica dos profissionais nele envolvidos. Esse trabalho mostrou que existe um reconhecimento de despreparo por parte da equipe em lidar com a demanda de pacientes psiquiátricos que chegam à unidade de saúde. Na narrativa dos profissionais de saúde mental está incluída a tendência de transferir para as equipes de referência as responsabilidades em realizar o apoio matricial. Esse aspecto pode estar ligado à resistência em trabalhar com o que não é medicamentoso, ou porque representam o apoio como uma imposição da gestão. Da perspectiva dos profissionais de Saúde Mental, as equipes de referência costumam evitar o contato com o sofrimento psíquico a partir de justificativas como a insegurança gerada pela falta de formação em Saúde Mental e a dificuldade em intervir fora do campo mais objetivo dos procedimentos e da conduta medicamentosa. As equipes de referência, por sua vez, admitem o aumento da resolutividade quando ampliam seu campo de intervenção para além dos aspectos biológicos, mas consideram sua formação inadequada para compreender e lidar com a subjetividade e o sofrimento psíquico. Aliada à angústia gerada no contato com o sofrimento, a formação dita inadequada aparece como justificativa para os encaminhamentos. No entanto, valorizam o incremento de sua formação a

partir das discussões que o apoiador vem desencadear e, a partir disso, consideram possível pensar e transformar sua prática, fazendo surgir alternativas criativas e mobilizadoras para os serviços.

Brasil (2004) define apoio matricial como um arranjo na organização dos serviços com a característica de complementar as equipes de referência. Já que a equipe de referência é a responsável pelos seus pacientes, ela geralmente não os encaminha e pede apoio tanto aos serviços de referência/especialidades (e/ou aos especialistas isolados) quanto a outros profissionais que lidam com o doente. Em situação prática, houve uma demonstração de formas de compreender o apoio matricial. Em um estudo realizado por Sousa et al, (2011), envolvendo cenários no nordeste do Brasil, chamou-se atenção à situação de haver divergências nos dois cenários analisados sobre a justificativa da dificuldade referida pelos profissionais da atenção primária em realizar o matriciamento. No cenário I, alguns profissionais defiram como maior resistência em atender os casos de saúde mental interpretando o apoio matricial como um trabalho a mais e sobrecarga na dinâmica de trabalho. No cenário II, há uma impressão por parte dos profissionais da não compreensão que a atenção em saúde mental transversaliza a atenção à saúde. O apoio matricial se configura como estratégia no âmbito da atenção primária.

Sobre a situação da necessidade de encaminhamentos, em um trabalho de pesquisa realizado por Onocko-Campos, (2012) a compreensão de profissionais sobre os serviços em saúde mental foram demonstradas formas distintas de entender esses serviços. Em complementaridade as ideias de Sousa et al (2011), nesse estudo foram divididos em grupo I e grupo II. O primeiro grupo relatou a facilidade de contato com locais como CAPS, critérios mais elaborados sobre pacientes que necessitassem de encaminhamentos, melhor conhecimento sobre a rede de atenção, discussão de casos conjuntas, ajustes de oferta, inserção de usuários no serviço e acompanhamento no território. No outro grupo, o apoio matricial acontecia de forma precária com algumas categorias profissionais, as quais se limitavam a estudos de caso e encaminhamentos. Sousa et al (2011), apresentam um estudo que demonstra outro aspecto sobre o matriciamento o qual possibilita o início de mudança na burocracia do fluxo para o acesso dos usuários na rede e no encaminhamento necessário dos casos atendidos na ESF e nos outros serviços de saúde mental. A aproximação dos trabalhadores do serviço auxilia na comunicação e interação entre eles de forma a tornar a referência e contrarreferência personalizadas.

Em Brazlândia DF, foi evidenciado no estudo realizado por ARCE et al (2011), a necessidade de ações de cuidados em saúde mental, uma vez que 8% do total de atendimentos

prestados de estão ligados a algum tipo de transtorno mental. De acordo com os profissionais da ESF, existe uma demanda reprimida, com situações em que alguns usuários chegam a esperar por mais um ano por uma consulta média. Esse fato evidencia uma priorização do cuidado no âmbito médico ambulatorial com frágil rede de apoio, sobretudo pela própria equipe de saúde da família.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho alcançou o que pretendeu em seus objetivos, identificando pesquisas sobre o a linha de estudos pretendida. Conseguiu-se reunir vários trabalhos com diferentes exposições de diversos aspectos ligados a saúde mental.

Como contribuições esse trabalho apresentou a composição da rede, as falhas, exposição do ponto de vista dos profissionais envolvidos nos serviços, aspectos facilitadores do atendimento ao paciente com transtorno mental e aspectos negativos sobre serviços da rede de atenção psicossocial.

A rede de atenção psicossocial como é preconizada pelo Ministério da Saúde, ainda encontra vários entraves para alcançar os resultados esperados. Percebe-se com esse trabalho que existe uma deficiência na compreensão por parte dos profissionais envolvidos acerca do papel a ser envolvido nos diferentes serviços da rede.

Através dos trabalhos analisados foi possível perceber que é notório a existência de entraves na articulação entre os serviços e carência de espaços para a continuidade de cuidados em alguns locais, embora existam localidades onde alguns serviços da rede funcionem de forma positiva na opinião identificada em alguns trabalhos. O não retorno do caminho que levou o paciente que foi transferido por algum motivo, dificulta o acompanhamento do mesmo, fator que contribui para a fragmentação da rede de atenção psicossocial.

Compreende-se que a literatura contém trabalhos diversos mostrando um desenho da rede de atenção psicossocial em diferentes locais. Mesmo diante de todos esses dados, pode-se dizer que nem todos os serviços pertencentes à rede estão sendo trabalhados a exemplo de trabalhos que tragam uma explicação mais aprofundada sobre os diferentes tipos de CAPS, a exemplo do CAPSad, pouco expressivo nos trabalhos encontrados.

Na busca de artigos relacionados ao tema, percebe-se que existe uma lacuna no que diz respeito ao funcionamento do CAPSad, que está incluído na rede de atenção ao cuidado em saúde mental, sendo muito importante para a recuperação do paciente que faz uso de álcool ou outras drogas.

Diante dos resultados apresentados nesse trabalho, reforçamos a ideia da produção ainda pequena sobre o cuidado em saúde mental, no sentido de explorar cada componente da rede de atenção psicossocial. Sendo assim, entende-se a necessidade de mais estudos nesta área, de forma mais aprofundada a respeito dos diferentes tipos de CAPS e como é o seu

funcionamento. O CAPSad, por exemplo, não apareceu de forma aprofundada nos artigos selecionados para essa pesquisa, de maneira a relatar o funcionamento desse serviço.

A importância desse setor para a rede de saúde mental é fundamental para que seja abrangente a proposta de rede e atenção à saúde nos mais diversos níveis, visando a necessidade e particularidade de cada indivíduo e difundindo o conhecimento acerca de cada serviço componente da rede.

REFERÊNCIAS

ARCE, Vladimir Andrei Rodrigues; SOUSA, Maria Fátima de; LIMA, Maria da Glória. A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200011&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 Outubro. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000200011>.

ARGILES, Carmen Terezinha Leal et al . Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 7, July 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700020&lng=en&nrm=iso>. acesso em 02 Outubro. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700020>.

AMORIM, AKMA; DIMENSTEIN, Magda. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, fev. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100025&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 22 jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100025>.

ASSIS, Marluce Maria Araujo et al. orgs. Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232-0669-7. Disponível em SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: informação e documentação – referências – elaboração. Rio de Janeiro, 2002. 24p.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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

BRASIL. Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de Produção de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da saúde, 2009.

BRASIL. **Lei 10.216 de 06 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: Planalto: 2011

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação-Geral de atenção à saúde mental, álcool e outras drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de gestão 2007-2010. Brasília: MS; 2011.

BRASIL. Portaria GM/MS 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.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al . Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, supl. 1, Agosto. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800004&lng=en&nrm=iso>. acesso em 31 Jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000800004>.

CAVALCANTI, Maria Tavares et al . Critérios de admissão e continuidade de cuidados em centros de atenção psicossocial, Rio de Janeiro, RJ. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, supl. 1, Agosto. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800005&lng=en&nrm=iso>. acesso em 10 Outubro. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000800005>.

CONSOLI, Gelson Luiz; HIRDES, Alice; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, fev. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100017&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 10 out. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100017>.

COSTA-ROSA, Abílio da et al . Uma experiência de pronto atendimento em saúde mental coletiva. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 21, n. 2, Agosto. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2004000200008&lng=en&nrm=iso>. acesso em 19 Dezembro. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2004000200008>.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza; REIS, Alberto Olavo Advincula. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 2, Fevereiro. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200014&lng=en&nrm=iso>. acesso em 09 Julho 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200014>.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa; CAMPOS, Rosana Onocko. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, Feb. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232009000100018&lng=en&nrm=iso>. acesso em 13 Outubro. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100018>.

GALVAO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino e TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2004, vol.12, n.3 [cited 2014-07-24], pp. 549-556 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300014&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-1169.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300014>.

GONÇALVES, Renata Weber; VIEIRA, Fabíola Sulpino; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 1, Fevereiro. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100007&lng=en&nrm=iso>. acesso em 22 Jan. 2014. Epub Dezembro 20, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000085>.

MACHADO, Vanessa; SANTOS, Manoel Antônio dos. Taxa de permanência hospitalar de pacientes reinternados em hospital psiquiátrico. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 60, n. 1, 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000100004&lng=en&nrm=iso>. acesso em 22 Jan. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000100004>.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa et al . Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 1, Feb. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100006&lng=en&nrm=iso>. acesso em 23 Outubro. 2014. Epub Dezembro 13, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000083>.

QUINDERE, Paulo Henrique Dias et al . Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 7, July 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700031&lng=en&nrm=iso>. acesso em 19 Dezembro. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700031>.

SANTOS, Núbia Schaper et al . A autonomia do sujeito psicótico no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 20, n. 4, Dec. 2000 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932000000400006&lng=en&nrm=iso>. acesso em 19 Dezembro. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932000000400006>.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 42, n. 1, Mar. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-

62342008000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 Jan. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100017>.

SILVEIRA, Daniele Pinto da; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, Feb. 2009 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Julho 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100019>.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de et al . Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, Dec. 2011 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Outubro. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000400021>.