A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ENFRENTAMENTO DA REINTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA NO CONTEXTO DE PORTA GIRATÓRIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA[1]

Nathan Serino da Silva[2]
Viviane Bastos, Me.[3]

[1] - Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. 2022.

[2] - Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: nathanserinodasilva@hotmail.com. Orientador: Profª. Viviane Bastos, Me.

[3] - Mestre em Psicologia – UFSC. Professora Titular na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

Resumo: A pesquisa traz o “questionamento de como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pode contribuir no enfrentamento do fenômeno da Porta Giratória”, tendo como metodologia de pesquisa, uma revisão bibliográfica. Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados nas bases de dados SciELO e PePSIC, o que resultou em 28 artigos, sendo que alguns deles apareceram mais de uma vez nas pesquisas, totalizando então 8 artigos inéditos, os quais foram trabalhados nessa pesquisa. Não houve estipulação de período de publicação para os artigos, tendo em vista uma nítida limitação de material acerca da temática. Dessa forma, o tema do presente projeto de pesquisa foi definido com o intuito de caracterizar o fenômeno da porta giratória no contexto psiquiátrico e caracterizar a funcionalidade da RAPS no enfrentamento do fenômeno da porta giratória a partir de uma revisão de literatura. Como resultados, entende-se que o fenômeno da porta giratória é multifatorial e complexo, ocorrendo por motivos como: a falta de articulação e/ou efetividade dos serviços substitutivos, políticas públicas que fragilizam a efetividade desses serviços, que deveriam servir de subsídios a esses usuários, principalmente àqueles em que já estão fragilizados e dependentes do serviço e profissionais que entendem e agem coniventes à lógica manicomial. Para estudos futuros, entende-se necessário um aprofundamento na questão de internações recorrentes, os motivos que levam a esse fenômeno acontecer e quais as possibilidades reais de diminuí-los.

Palavras-chave: RAPS. Porta Giratória. Internações recorrentes.

1 INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica brasileira teve seu início ainda durante a Ditadura Militar, em que os profissionais de saúde mental e ativistas, preocupados com a violência, repressão, seja num cenário nacional ou dentro de um manicômio, entenderam a necessidade de uma mudança.

Pitta (2011) explica que a mudança que motivou a reforma, viria a partir de um movimento criado dessa preocupação dos profissionais de saúde, os quais se viam em condições de trabalho precárias, das famílias que viam seus entes em situação de abandono e de violência e pelos próprios usuários, que estariam nesse local de sofrimento. Surge então, o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Pitta (2011) destaca que “a Ditadura Militar, a não democracia, o interesse mercantil dos industriais da loucura, forjaram o cenário favorável ao surgimento de múltiplos focos de movimentos sociais em torno dos maus tratos aos usuários de instituições psiquiátricas manicomiais” (PITTA, 2011, p. 5), isto é, todo um cenário de desordem, retrocesso e violência, fomentaram a unificação desses atores (profissionais, ativistas, usuários do serviços, família, movimentos sociais) para causas maiores, sendo uma delas, a Reforma Psiquiátrica, criando um movimento em que mais tarde foi chamado de Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA).

O cenário começou a mudar no início do século XXI. Em 2001, com a Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), que institui sobre a reforma psiquiátrica, ampliam-se as possibilidades ao versar sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e ao redirecionar o modelo assistencial à saúde mental. Esta lei, em conjunto com outras Portarias e legislações que viriam a seguir, abrem as portas para a oferta ao usuário, dos serviços substitutivos, como possibilidades de prevenção e promoção de saúde mental, diminuindo assim, o uso e a necessidade do hospital psiquiátrico.

Em decorrência da reforma psiquiátrica, surge a atenção psicossocial, a qual foi proposta com o intuito de romper o modo de olhar e lidar com o que é comumente chamado de sofrimento psíquico e/ou loucura. Entende-se que por trás deste sofrimento, há uma experiência humana, conflitos internos e toda uma compreensão de mundo que pode e deve ser considerada, ouvida, e principalmente, significada.

Com a Atenção Psicossocial, cria-se uma ruptura no modo de enxergar o outro, retirando-o de um viés exclusivamente psiquiátrico, o qual é responsável por reduzir “o funcionamento psíquico exclusivamente a processos cerebrais e, portanto, totalmente explicáveis em uma linguagem neurobioquímica e os seus desvios nomeados como transtorno mental” (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018, p. 3). Pensando nos serviços dispostos na RAPS, é consolidado, a partir do relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2010), ela é munida dos seguintes serviços: uma equipe de saúde mental incluída na atenção básica (fazendo possíveis encaminhamentos para outros serviços dentro da RAPS), visando preservar as Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada ao SUS (em que a RAPS está incluída); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que estão subdivididos em CAPS I (para um município de até 70 mil habitantes no município), CAPS II (para um município com até 200 mil habitantes no município), CAPS III, em que este está

previsto para atuação 24h (para um município com mais de 200 mil habitantes), CAPS ad (álcool e outras drogas), CAPSi (infantil); Serviços Residenciais Terapêuticos, em que foram pensados como moradia alternativa para pessoas após longos períodos de internação; Centros de Convivência e Cultura, visando a inclusão social de indivíduos pertencentes a um grupo que tem seus direitos humanos negados e/ou negligenciados; leitos psiquiátricos em hospitais gerais e nos CAPS III, descentralizando do hospital psiquiátrico; os Núcleos de Apoio em Saúde da Família (NASF), sendo parte da equipe apoio matricial em saúde mental; entre outros programas que darão subsídios ao funcionamento da RAPS (BRASIL, 2010).

A Atenção Psicossocial demanda um trabalho interdisciplinar, pois necessita-se mais de um olhar para o fenômeno da saúde mental, mais de um viés e principalmente, como destaca Yasui, Luzio e Amarante (2018, p. 3), uma "desconstrução e desnaturalização dos fundamentos do modo hegemônico médico".

Por mais que os diversos avanços e conquistas advindos com o Movimento Antimanicomial e com a reforma psiquiátrica, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e nela os CAPS e toda estrutura para lidar com os casos de saúde mental, há também movimentos contrários, que configuram diversos retrocessos na RAPS, advindos principalmente de políticas públicas e inviabilizando sua atuação. Movimentos esses que serão expostos no decorrer dessa pesquisa, como símbolo de resistência ao modelo manicomial. Esses retrocessos acabam por configurar o fenômeno que será aqui aprofundado: o da Porta Giratória.

A descrição do fenômeno da porta giratória foi inicialmente realizada por estudiosos da psiquiatria da língua inglesa, sendo nomeado como "*revolving door*". Eles associaram-se às portas giratórias de agências bancárias, em que remete às idas e vindas naquele recinto, em outras palavras, às várias reinternações no hospital psiquiátrico (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2011). Esse fenômeno é uma das formas de compreender as internações e reinternações em hospitais psiquiátricos.

Um fator que promove o fenômeno, é a desinformação. Gomes et al (2021, p. 14), nos evidenciam que "a família precisa ser amparada com informações para compreender que as propostas de cuidado", e com informações da própria RAPS, seu funcionamento e modo de serviço, para que saibam quando e onde recorrer quando necessitados do serviço. Contudo, talvez a principal informação a ser dada a família, é a de que elas devem fazer parte do projeto junto a instituição, para que "possam ser

preparadas para reconhecer que fazem parte do processo de cuidado oferecido pelas instituições” (GOMES; SILVA; CONRRADI-WEBSTER, 2021, p. 14).

Entende-se que o fenômeno da porta giratória não é fator único. Ele ocorre por diversos motivos, seja a falta de articulação e/ou efetividade dos serviços substitutivos, de políticas públicas que fragilizam justamente esses serviços que deveriam dar subsídios a esses usuários, principalmente àqueles em que já estão fragilizados e dependentes do serviço, de profissionais que entendem e agem conforme a lógica manicomial. Por isso, esta pesquisa visa responder, por meio de uma revisão bibliográfica, a seguinte pergunta: como a Rede de Atenção Psicossocial pode contribuir no enfrentamento do fenômeno da Porta Giratória?

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar, a partir de uma revisão bibliográfica, como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pode contribuir para o enfrentamento do fenômeno da Porta Giratória.

Objetivos específicos

- Caracterizar o fenômeno da porta giratória no contexto psiquiátrico.
- Caracterizar a funcionalidade da RAPS no enfrentamento do fenômeno da porta giratória.

3 MÉTODO

Esta pesquisa é de natureza básica, pois almeja a aquisição de novos conhecimentos e informações que possam contribuir para o avanço da temática e consequentemente, da ciência. Seu objetivo é caracterizado como exploratório, pois visa uma aproximação entre autor e tema, mas também em relação à temática proposta, visto que é uma vertente ainda pouco explorada. O corte será feito de uma maneira transversal (FONTELLES et al, 2009).

Em relação a sua abordagem, refere-se a uma pesquisa qualitativa, pois busca-se a compreensão de fenômenos específicos e complexos, entendendo que o processo seja de natureza social e cultural, através de descrições, interpretá-las e compará-las, sem relevância do aspecto numérico, como aponta Minayo (2017, p. 2), ela

> trabalha muito menos preocupada com os aspectos que se repetem e muito mais atenta com sua dimensão sociocultural que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas

Quanto ao método, se configura como sendo pesquisa bibliográfica, em que se dedica a um “levantamento ou revisão de obras publicadas sobre a teoria que irá direcionar o trabalho científico”, sendo assim, ela “tem como objetivo reunir e analisar textos publicados, para apoiar o trabalho científico” (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

Foi realizada uma pesquisa em duas bases de dados, utilizando as seguintes palavras-chave e suas diferentes combinações: reforma psiquiátrica; porta giratória; atenção psicossocial; reinternação psiquiátrica. Elas foram aplicadas nas bases de dados da SciELO e PePSIC e tabuladas em planilha do programa Microsoft Excel, para melhor organização dos dados e resgate deles. Não foi estipulado período de publicação dos artigos, tendo em vista uma possível limitação de material acerca da temática.

Como resultado da busca nas bases de dados, foram localizados 28 artigos, sendo que alguns desses apareceram mais de uma vez e outros não se enquadram na temática proposta, totalizando em 8 artigos selecionados.

Para além destes artigos, compõem como fontes de informação desta pesquisa, documentos como Leis, Portarias e Manuais do Ministério da Saúde e outros artigos selecionados a partir das referências utilizadas pelos autores nos

artigos 8 selecionados, visando uma maior fidedignidade na argumentação do autor, totalizando 15 fontes de informação.

Como critérios de inclusão, foram filtrados artigos que relatam sobre a porta giratória ou internações recorrentes, além de artigos que fizessem um paralelo ou abordassem de forma direta, a Rede de Atenção Psicossocial. Buscando elementos para entender a complexidade do fenômeno dentro da rede.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os artigos selecionados, encontram-se: O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica, de Bezerra e Dimenstein (2011); Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019, de Cruz, Gonçalves e Delgado (2020); Porta giratória no acolhimento de crianças e adolescentes usuários de drogas: desafios e manejos, de Gomes, Silva e Corradi-Webster (2021); Dispositivo Intercessor e Atenção Psicossocial: subversão da lógica tecnocrática da Reforma Psiquiátrica contemporânea, de Goto (2019); Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas, de Pitta (2011); Análise contextual de reinternações frequentes de portador de transtorno mental, de Ramos, Guimarães e Enders (2011); Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território, de Yasui, Luzio e Amarante (2018); Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da rede de atenção psicossocial, de Zanardo, Silveira, Rocha e Rocha (2017). Além desses artigos, foram utilizados documentos do Ministério da Saúde, como: Ministério da Saúde. Regimento da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (2010); Nota Técnica nº 11/2019, de 4 de fevereiro de 2019f (2019); Lei 10.2016/01 (2001) e, o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 (2018).

A porta giratória é uma expressão originalmente da língua inglesa (*revolving door*) e leva esse nome pela alusão às portas giratórias de agências bancárias, referindo-se a entradas e saídas recorrentes de um serviço (RAMOS et al, 2011). Esse fenômeno é uma metáfora referente ao processo de internações recorrentes, como por exemplo, os orfanatos ou hospitais psiquiátricos. Esta pesquisa se refere ao fenômeno exclusivamente dentro do contexto psiquiátrico, entendendo que ele não

ocorre em virtude de um único fator, tampouco de forma simples. Gomes, Silva e Conrradi-Webster (2021, p. 2) destacam o cenário brasileiro, em que a

> desarticulação dos serviços pode promover um cuidado fragmentado, sem o foco na reinserção social e na comunidade e que desconsidera a singularidade dos usuários. Essa configuração contribui para inserir o dispositivo no fenômeno conhecido como "porta giratória", relativo a processos de institucionalização dessa população.

Compreende-se então que o fenômeno da porta giratória é entendido, por Zanardo e outros autores (2017, p. 462), como "repetidas e frequentes reinternações psiquiátricas, que ocorrem em pouco tempo após a hospitalização. Essas reinternações são caracterizadas por diferentes critérios de frequência - número de internações e intervalo entre elas -, não existindo consenso entre os autores". Os autores elucidam uma (re)utilização constante do hospital psiquiátrico, como forma de cuidado para com o enfermo mental, tornando-o dependente daquele serviço e inserindo-o na rotatividade da porta. Além disso, há também a não especificidade relacionada ao tempo que se é necessário para "enquadrar" uma reinternação como um possível caso que manifesta o fenômeno.

Outro fator relatado é a dificuldade de permanência nos serviços substitutivos, bem como a adesão ao tratamento medicamentoso e o trabalho multidisciplinar. Contudo, existe também a não efetividade e/ou capacidade desses serviços para com aquele usuário, para suprir suas necessidades e demandas, resultando em um retorno (ou em alguns casos, o encaminhamento do próprio serviço substitutivo) para o hospital psiquiátrico. Fatores como a rede de apoio fragilizada, pessoas que vivem sozinhas e até mesmo mais jovens, são relatos de que podem influenciar na dependência desse serviço (ZANARDO et al, 2017).

Partindo da mesma lógica, Ramos et. al. (2011, p. 521) nos evidencia que "experiências repetitivas de reclusão podem desencadear rupturas nos laços familiares e na permanência desses indivíduos no seu entorno social", tendo em vista que, se essa pessoa que já tem um vínculo com sua rede de apoio fragilizado, é questão de tempo para que aquela rede se torne ainda mais fragmentada, dificultando ainda mais o processo de adaptação do usuário ao serviço, tal como sua participação no mesmo.

Salles e Barros (2007) nos elucidam de que a internação tem sido utilizada como uma possível porta de entrada para o cuidado do enfermo mental, podendo estar relacionado com a cultura instituída nas pessoas e nos serviços, de que a internação é um tratamento resolutivo e tradicional, fomentando a lógica

hospitalocêntrica e colocando como principal responsável, a figura do médico, retirando da pessoa, o papel de protagonista no seu cuidado. Neste estudo realizado com pacientes reinternados, Salles e Barros (2007) evidenciam que famílias e usuários utilizavam do discurso de que a internação era a melhor forma de tratamento conhecida por eles, e reforçando posteriormente, o desconhecimento acerca dos serviços substitutivos da rede.

Goto (2019, p. 185) incita uma discussão acerca da vivência do sofrimento psíquico no atual sistema econômico, uma vez que ele, segundo a autora, é um dos responsáveis e dificultadores da adesão e entendimento ao tratamento, quando não desencadeador do sofrimento.

> [..] quando tratamos da eficiência das equipes multiprofissionais e das redes na saúde mental, verificamos trabalhadores relatando suas experiências em acompanhar o sofrimento psíquico em quadros de vulnerabilidade social provocados por falta de emprego, alimentos, habitação, entre outros, em suma, pela condição de vida imposta às pessoas em situação de extrema pobreza, produto do próprio sistema econômico. Além do sofrimento psíquico, o trabalhador também se vê diante da responsabilidade de conseguir o essencial concreto para a vida, assumindo individualmente essa responsabilidade, embora articulado em rede. Nessas condições, cabe ao trabalhador constantemente remendar o capitalismo para que seus rasgos não produzam a revolta.

É de extrema complexidade, do ponto de vista de um trabalhador de um serviço substitutivo, pensar junto a um usuário as possibilidades de autocuidado, quando este usuário não vive em condições adequadas para propiciar esta reflexão, pensar autocuidado enquanto vive com fome, desempregado, sem teto, entre outras questões que são de necessidade básica para a vida. O que Goto traz, é uma crítica ao peso do trabalho dentro desses serviços, tendo que lidar com questões além do que são plausíveis no atendimento dessas pessoas.

É na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que o sujeito que busca atendimento à saúde mental, dentro dela, o sujeito deve encontrar diversos serviços que atendem de forma articulada, auxiliando-o a criar autonomia perante o próprio cuidado, e principalmente, estimulando e instigando para que os usuários dos serviços entendam, e sejam capazes de conseguir efetivar essa idealização. É função da RAPS, acolher pessoas egressas do hospital psiquiátrico, colocá-las em funcionamento dentro da rede (uma vez que ela deveria atuar de forma articulada) e principalmente, ressignificar, junto aos usuários, o uso do hospital como única solução, para que assim seja possível haver uma diminuição nos casos de (re)internações, principalmente daquelas cujo não eram necessárias (RAMOS;

GUIMARÃES; ENDERS; 2011). Além disso, parte-se do pressuposto de que se é tratado em rede e esta é articulada devidamente, o usuário será (ou ao menos deveria) tratado de forma singular e com o ideal de redução de danos, algo que não é possível dentro da lógica manicomial, uma vez que ela usa como pressuposto, a reclusão.

Todos os serviços da RAPS deveriam, na prática, atuar de forma articulada, para que o usuário do serviço fosse atendido de maneira integral, ou seja, entendendo-o como um todo e todas as suas facetas. O que acontece, como nos evidência Ramos (2011, p. 522), é "a desarticulação ou pouca articulação da rede de atenção à saúde mental", o que acaba por diminuir a potencial eficácia no tratamento dos usuários e consequentemente, um trabalho incompleto advindo dos serviços da RAPS. Uma das consequências dessa desarticulação é exposta por Ramos (2011, p. 522), é de que "há relação direta entre o fenômeno de reinternações psiquiátricas (*revolving door* ou porta giratória)" e o déficit da RAPS.

A RAPS sendo parte do SUS, atua dentro de uma lógica de territorialidade e seguindo essas portarias que sustentam a Atenção Básica e a Atenção Psicossocial, é possível pensá-la em um

> campo de interações e relações, reprodução dos modos hegemônicos e pasteurizados de viver e, também, lugar de resistências, apostas naquilo que difere. Uma potente rede de saúde no território pode propiciar a produção de outros modos de fazer andar a vida, aumentar a contratualidade social e o coeficiente de autonomia, bem como possibilitar o reposicionamento subjetivo, diante de si e do mundo (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018, p. 15).

Além da questão elucidada anteriormente, há também empecilhos a nível governamental, visto que, nos últimos anos o Brasil passou por diversas turbulências políticas. Em 2015, através de manifestações populares frente ao governo federal, o Brasil sofreu seu segundo *impeachment* na história de sua democracia. Houve uma expressiva mudança no perfil da Presidência da República com o governo interino, e com isso, a mudança do manejo e plano de governo no país. Tal mudança reverberou-se sobre a Saúde Mental, em que foram criadas e aprovadas diversas Portarias ministeriais e decretos presidenciais favorecendo (e retrocedendo) a lógica manicomial.

Um dos primeiros retrocessos em saúde mental, designados pelo presidente interino, foi a Emenda Constitucional nº 95/2016, que determina "o congelamento por 20 anos dos recursos destinados a diversas políticas sociais, entre as quais o SUS. Cruz et.al. (2020, p. 3) destaca o início de um período "de redução dramática do já

insuficiente financiamento do sistema público de saúde”. A partir do surgimento dessa emenda é possível identificar o empenho em que se é feito para sucatear o SUS, visto que, já criticado por diversos déficits (a nível estrutural) que possui, o subfinanciamento é conivente a essas críticas, uma vez que já se vem sendo discutido e debatido a alguns anos, a implementação de serviços privados de saúde, excluindo o SUS deste processo.

Ainda em 2016, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n. 1.482, na qual abre para as Comunidades Terapêuticas (CTs), a possibilidade no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tornando assim possível, serem financiadas por verba pública, mesmo a maioria delas serem de caráter privativo, mas principalmente, de ordem religiosa e manicomial (CRUZ et al., 2020). Ou seja, além do subfinanciamento que é proposto e colocado em prática, ele ainda será dividido com as diversas CTs que estão espalhadas pelo país, sucateando ainda mais, o modo de funcionamento e as diretrizes visadas e almejadas na reforma psiquiátrica.

Para reforçar a questão do subfinanciamento, Cruz et al (2020) pontuam que foi aprovada em setembro de 2017, através da Portaria n. 2.436, do Ministério da Saúde, a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em que ela visa uma revisão nas diretrizes da Atenção Básica, contendo nela, diversas modificações quanto o funcionamento e atuação da AB, mais especificamente com a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde não estabelece mais o mínimo de profissionais atuantes neste equipe, amplia a “meta” de trabalho, mas sem dar subsídios para tal atuação.

> Uma Estratégia Saúde da Família (ESF) funcionando praticamente sem agentes comunitários de saúde (ACSs) e sem a lógica do matriciamento prejudica diretamente a possibilidade de um cuidado de base comunitária. Os fluxos, tanto de atendimentos como de formação continuada, entre as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e a ESF são fundamentais para a integralidade do cuidado. Uma RAPS sem apoio da ESF corre o risco de ser muito pouco presente nas ações territoriais e de se aproximar mais do modelo pautado em ambulatórios especializados (CRUZ et al., 2020, p. 4).

Esse é apenas o início dos muitos retrocessos realizados a partir do golpe em 2016, visto que, como citado anteriormente, a mudança do paradigma de governo em relação à saúde mental, faz com que tais acontecimentos acabam por se tornarem comuns, a ponto de ocorrerem com mais frequência e de diversas formas, e é o que aconteceria nos anos subsequentes.

Mais um retrocesso: dezembro de 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é responsável pela criação da Resolução nº 32, que intenciona reformular as diretrizes de funcionamento da RAPS, em que pode ser considerado um marco para um novo projeto de política de saúde mental. Segundo Cruz et. al. (2020, p. 5), ela objetiva "reformular o desenho, o financiamento, a metodologia de avaliação dos serviços e a própria orientação clínica da RAPS". Essas reformulações surgem de forma mascarada, uma vez que no texto da Resolução, é afirmado que todas essas diretrizes foram pautadas na Lei da Reforma Psiquiátrica. Contudo, dela ressurge o hospital psiquiátrico como forma de cuidado e integrando-o na rede, e consequentemente a isso, um maior financiamento do mesmo (CRUZ et. al, 2020).

Na referida resolução, onde são adicionadas à RAPS os hospitais-dia, que na prática, têm a mesma lógica de funcionamento dos CAPS, mas sem a principal ferramenta dele, que é a noção de território. Sendo assim, compreendendo o hospital-dia, uma versão compactada do que é o hospital psiquiátrico, entende-se mais uma vez, o empenho e as estratégias de mascarar serviços que funcionam na lógica manicomial e asilar (CRUZ ET AL, 2020).

Além da Resolução nº 32 da CIT, no mesmo ano de 2017, é homologada a Portaria n. 3.588, que modifica o modelo de funcionamento da RAPS e, posteriormente, do Plano Nacional de Saúde Mental. As principais mudanças com essa Portaria foram os aumentos em leitos em enfermarias em hospitais gerais, gerando um aumento na destinação de recursos a hospitais, aumenta também a atuação de recintos asilares, tais como os ambulatórios especializados, que é uma equipe menor e com um financiamento equivalente a um CAPS I (BRASIL, 2017h). Diante de todas as modificações, talvez a mais impactante (e revoltante), é a criação e inserção do CAPSad IV (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas IV), em que mais uma vez, é uma mudança radical, camuflada como algo dito bom. Cruz e outros autores (2020, p.7) elucidam que

> Apresenta a característica estrutural de um pequeno hospital psiquiátrico, uma vez que tem "enfermarias" (e não "acolhimento noturno", como nos CAPSs III) de até 30 leitos! Uma estrutura com estas características não condiz com o referencial de cuidado pautado nos vínculos, na humanização, no cuidado de base territorial e na construção de projetos terapêuticos singularizados. A indicação de construção dessas unidades "junto a cenas de uso" afronta o princípio do território, apontando que o sujeito seria cuidado (ou receberia uma intervenção) no local onde faz uso das substâncias, ignorando o local de moradia, trabalho, lazer, vínculos familiares etc., como se o território, e, portanto, a própria existência do usuário de álcool e outras drogas, só se desse no local de uso. Ainda, como se estas pessoas não

> fossem mais nada na vida além de usuários de drogas. Esta indicação ainda pode apontar para um projeto de intervenção por meio do recolhimento compulsório destas pessoas, capaz de servir como grande porta de entrada para internações compulsórias em comunidades terapêuticas.

A partir do momento em que é implantado um serviço, ao lado das ditas “cenas de uso”, citadas anteriormente, compreende-se que é justamente para uma “intervenção” mais rápida e “eficaz”, novamente, camuflando qual a real intencionalidade daquele serviço proposto. Além disso, é importante frisar que, além de todos os nuances citados antes, a Portaria n. 3.588 ainda aumenta o investimento nas internações em hospitais psiquiátricos, aumentando o valor da diária nós mesmos e, modifica algumas normas referentes a leitos psiquiátricos em hospitais gerais. “Outra normativa que dispõe sobre todo o SUS e afeta diretamente a PNSM, mesmo não estando a ela vinculada, é a Portaria GM n. 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação n. 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017” (CRUZ ET AL, 2020, p.7), em que reorganiza o financiamento de recursos federais para serviços públicos, mais especificamente, o SUS. Essa Portaria coloca a responsabilidade de distribuição de verbas, nas mãos dos gestores do município/estado, em que eles possam distribuí-las de forma que seja mais conveniente para eles, sendo assim,

> recursos originalmente destinados aos serviços de base comunitária poderiam migrar para hospitais psiquiátricos ou para comunidades terapêuticas, por exemplo. Mesmo recursos destinados à saúde mental podem ser realocados em outras áreas da saúde. Em conjunto, essas mudanças nos fazem apontar um risco considerável de desfinanciamento de serviços como os CAPSs (CRUZ ET AL, 2020, p.8).

Seguindo a lógica manicomial até então, em 2019 é publicada a Nota Técnica n. nº 11/2019, em que apresenta a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”. Segundo Cruz et al (2020, p. 11), a referida Nota Técnica “questiona a efetividade do modelo em vigor até 2017 e a direção de uma política pautada no cuidado comunitário, afirma a necessidade de aumento do número de leitos psiquiátricos e repudia a ideia de fechar hospitais”, ou seja, indo totalmente contra ao que estava sendo proposto pela reforma psiquiátrica e suas conquistas até então. A Nota Técnica é responsável por incluir na RAPS, o hospital psiquiátrico, comunidades terapêuticas e pela criação do CAPSad IV (BRASIL, 2019f), em que foi citado suas implicações anteriormente. Sendo assim, com essa abertura, o hospital psiquiátrico passa a receber também, verba que antes era apenas destinada aos serviços substitutivos ao mesmo. Além disso, comunidades terapêuticas também passam a ser autorizadas a receberem tais

verbas, mesmo tendo em vista que esses locais são de cunho religioso, infringindo uma das principais diretrizes do SUS, que é a laicidade.

Compreende-se então que o fenômeno da porta giratória é entendido por Zanardo e outros autores (2017, p. 462), as “repetidas e frequentes reinternações psiquiátricas, que ocorrem em pouco tempo após a hospitalização. Essas reinternações são caracterizadas por diferentes critérios de frequência - número de internações e intervalo entre elas”. Ou seja, uma (re)utilização constante do hospital psiquiátrico, que em tese, deveria ser o último recurso a ser utilizado, ou sequer deve ser, como forma única de cuidado para com o enfermo mental.

Outro fator relatado é a dificuldade de permanecer nos serviços substitutivos e na adesão ao tratamento medicamentoso e ao trabalho multidisciplinar. Contudo, existem também a não efetividade e/ou capacidade desses serviços para com aquele usuário, para suprir suas necessidades e demandas, resultando em um retorno para o hospital psiquiátrico. Fatores como a rede de apoio fragilizada, pessoas que vivem sozinhas e até mesmo mais jovens, são relatos de que podem influenciar na dependência desse serviço (ZANARDO et al, 2017).

Ramos et. al. (2011, p. 521) nos evidencia que “experiências repetitivas de reclusão podem desencadear rupturas nos laços familiares e na permanência desses indivíduos no seu entorno social”, tendo em vista que, se essa pessoa que já tem um vínculo com sua rede de apoio fragilizado, é questão de tempo para que aquela rede se torne ainda mais fragmentada. Além disso, Goto (2019, p. 185) nos questiona sobre em relação às equipes dos CAPS, que

> quando tratamos da eficiência das equipes multiprofissionais e das redes na saúde mental, verificamos trabalhadores relatando suas experiências em acompanhar o sofrimento psíquico em quadros de vulnerabilidade social provocados por falta de emprego, alimentos, habitação, entre outros, em suma, pela condição de vida imposta às pessoas em situação de extrema pobreza, produto do próprio sistema econômico. Além do sofrimento psíquico, o trabalhador também se vê diante da responsabilidade de conseguir o essencial concreto para a vida, assumindo individualmente essa responsabilidade, embora articulado em rede. Nessas condições, cabe ao trabalhador constantemente remendar o capitalismo para que seus rasgos não produzam a revolta.

Conforme foi exposto anteriormente, a Nota Técnica de 2019 (BRASIL, 2019f), sendo ela um “novo” Plano Nacional de Saúde Mental, coloca como possibilidade, a internação de crianças e adolescentes. Ramos et al (2011) expõe que com o aumento de primeiras internações, põe-se em risco e em possibilidade, a criação de dependência daquele serviço em questão, principalmente quando é disponibilizada a

crianças e adolescentes, a internação psiquiátrica como alternativa, fortalecendo a lógica manicomial e podendo efetuar o fenômeno da Porta Giratória.

Após expostas todas essas portarias e planejamentos para uma “nova” política de saúde mental, nota-se o esforço para o retorno à lógica manicomial. Iniciado de maneira discreta, e posteriormente, escancarando o ideal de saúde mental que idealizam, com maiores investimentos em instituições com caráter de reclusão e um sucateamento dos serviços substitutivos, estes que almejam trabalhar de forma integral, articulada e com a característica de redução de danos, visando um maior desenvolvimento do sujeito dentro da sociedade, com seu autocuidado e não somente projetando uma melhora momentânea de seu estado de crise.

Entende-se que o movimento de investir em comunidades terapêuticas (CTs) (sendo elas, denominadas por populares como o “novo manicômio") é contrário a lei 10.216/2001 da reforma psiquiátrica, em que a mesma foi pensada e idealizada com o intuito de diminuir a utilização do hospital psiquiátrico, até o ponto de não precisar mais do mesmo. Torna-se notório o empenho de liquidar e sucatear as funcionalidades do SUS, uma vez que não se atualiza o repasse de verba para os CAPS desde 2011, mas que decide incluir as CTs na RAPS, dedicando verbas que deveriam ser repassadas para os CAPS, para uma instituição de cunho religioso e que viola os direitos humanos, uma vez que essas comunidades, em sua maioria, são ligadas a instituições católicas e evangélicas e segundo o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (CIDADÃO, 2018), evidência violações dos direitos humanos, incitando trabalho forçado, privação de sono, violência contra os internos e cessação de alimentação, entre outros direitos violados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, entende-se que o fenômeno da porta giratória é multifatorial e complexo, ocorrendo por motivos como: a falta de articulação e/ou efetividade dos serviços substitutivos, políticas públicas que fragilizam esses serviços que deveriam dar subsídios a esses usuários, principalmente àqueles em que já estão fragilizados e dependentes do serviço, e profissionais que entendem e agem conforme a lógica manicomial.

Referente a Rede de Apoio Psicossocial, o fenômeno da porta giratória poderia ser evitado se suas diretrizes e modelos de funcionamento de fato ocorressem, com os devidos investimentos. Contudo, o sucateamento e limitação de sua atuação, permitidas pela Nota Técnica de 2019 e a Portaria nº 3588, bem como de seus trabalhadores, fomentam a potencialidade que esse fenômeno tem de acontecer. Uma vez que a RAPS tem serviços e métodos para lidar com o enfermo mental, bem como sua reinserção na sociedade, visando uma melhora biopsicossocial, mostra-se potencialmente eficaz para a realização.

Além da questão de sucateamento, há também o fator profissional, em que alguns casos, a falta de capacitação faz com que esses profissionais estejam despreparados para lidar com a real demanda que poderá surgir nesses serviços, bem como atuar de forma contrária ao que é proposto pela RAPS e pela lei 10.216/01.

É evidente também que, uma possível relação da falta de divulgação/conhecimento da população acerca dos serviços disponibilizados pela RAPS, que podem e devem ser utilizados e estão à sua disposição. Contudo, essa falta de informação acaba por fomentar a constante recorrência a lógica hospitalocêntrica de início, pulando etapas da atenção básica como a porta de entrada para o cuidado em rede e, a médica complexidade, que neste estariam os caps e demais serviços da RAPS, e isso sendo retratado não apenas a variável psiquiátrica, mas como um todo, tendo em vista que a atenção básica não é utilizada o quanto deveria.

Ainda, lamenta-se verificar que, após anos de luta para que a reforma psiquiátrica fosse efetuada e colocada em prática, notáveis retrocessos dessa luta foram realizados nos anos recentes que se passaram, com uma mudança da perspectiva política sobre o cuidado com o enfermo mental, bem como do sucateamento do próprio Sistema Único de Saúde.

Por fim, visando em futuras produções de conhecimento acerca da temática, indica-se estudar a fundo, os motivos do fenômeno da porta giratória acontecer, mais especificamente junto a própria RAPS, questionando não somente integrantes dela, mas de instituições psiquiátricas também, para averiguar o *modus operandi* delas dentro dessas instituições. Além disso, é veemente indicado que sejam realizadas pesquisas de campo, buscando, na prática, a realidade desse fenômeno junto aos CAPS.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Cíntia Guedes; DIMENSTEIN, Magda. O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica. Mental, Barbacena, v. 9, n. 16, p. 303-326, jun. 2011. Disponível em <**http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000100007&lng=pt&nrm=iso**>. acessos em 24 abr. 2022.

BRASIL. Constituição (2001). 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. Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Brasília, DF, Disponível em: **http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm**. Acesso em: 01 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Regimento da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. Brasília, 2010. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf> Acesso em: 10/05/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Nota Técnica nº 11/2019, de 4 de fevereiro de 2019f. Disponível em: https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf. Acesso em: 20 mai. 2022

CIDADÃO, Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate À Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do et al (org.). Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017. Brasília: Ministério Público Federal, 2018. 172 p. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas_web.pdf. Acesso em: 24 nov. 2022.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional

de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trabalho, Educação e Saúde, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 1-20, 2020. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxZ6hgQqBH/?lang=pt#. Acesso em: 20 maio 2022.

FONTELLES, Mauro José et al. METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA: DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PESQUISA. Belém, ago. 2009. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2022.

GOMES, Julia Corrêa; SILVA, Ana Paula Soares da; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. PORTA GIRATÓRIA NO ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS: desafios e manejos. Psicologia & Sociedade, S.L., v. 33, n. 14, p. 1-13, jun. 2021. Disponível em: **https://www.scielo.br/j/psoc/a/ptvqsZ3jMGXBNn3HcXQBpbD/?lang=pt**

GOTO, Carine Sayuri. Dispositivo Intercessor e Atenção Psicossocial: subversão da lógica tecnocrática da Reforma Psiquiátrica contemporânea. Rev. Psicol. UNESP, Assis , v. 18, n. spe, p. 179-197, dez. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442019000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 jun. 2022.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 16, n. 12, p. 4579-4589, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011001300002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/JnBHtt8Q8NNHFHbVw5ww5mC/#. Acesso em: 24 abr. 2022.

RAMOS, DéborahKarollyne Ribeiro; GUIMARÃES, Jacileide; ENDERS, Bertha Cruz. Análise contextual de reinternações frequentes de portador de transtorno mental. Interface - Comunic., Saúde, Educ., [S. l.], v. 15, n. 37, p. 519-527, abr./jun.

2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/vcrjZw4svdvPgFKBL4ZcCGS/?lang=pt. Acesso em: 10 maio 2022.

SALLES, Mariana Moraes; BARROS, Sonia. Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 41, n. 1, p. 73-81, mar. 2007. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342007000100010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/x6J8mh8nSbXz7hjPWvLYHKg/?lang=pt. Acesso em: 24 nov. 2022.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: princípios e fundamentos. Cadernos da Fucamp, [s. l], v. 43, n. 20, p. 64-83, 8 mar. 2021. Disponível em: https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336. Acesso em: 24 nov. 2022.

YASUI, Silvio; LUZIO, Cristina Amélia; AMARANTE, Paulo. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. Rev. Polis Psique, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 173-190, abr. 2018.Disponível em <**http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2018000100011&lng=pt&nrm=iso**>. acessos em 25 abr. 2022. **http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.80426**.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; SILVEIRA, Luísa Horn de Castro; ROCHA, Cristianne Maria Famer; ROCHA, Kátia Bones. Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da rede de atenção psicossocial. Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 460-474, jul. 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700030009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/45mzV9JgWVZcgLDxSY3J4zS/?lang=pt. Acesso em: 24 abr. 2022.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer inicialmente a Professora Viviane Bastos, que se empenhou e me auxiliou durante todo esse processo (diga-se de passagem, foi deveras complexo) com direito a mensagens às 22h de uma sexta-feira e de conversas e correções aos finais de semana. Bem como agradecer à professora Ana Maria Pereira Lopes e ao professor Sérgio Sanceverino, pelas críticas e contribuições realizadas anteriormente, em que elas possibilitaram a construção deste artigo.