

Organizadores:

Cleide Correia de Oliveira

Luis Fernando Reis Macedo

Ana Caroliny Oliveira da Silva

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Ciência e Evidência em Saúde Mental

VOLUME 1



2023



Universidade Regional
do Cariri - URCA



Organizadores:

Cleide Correia de Oliveira

Luis Fernando Reis Macedo

Ana Caroliny Oliveira da Silva

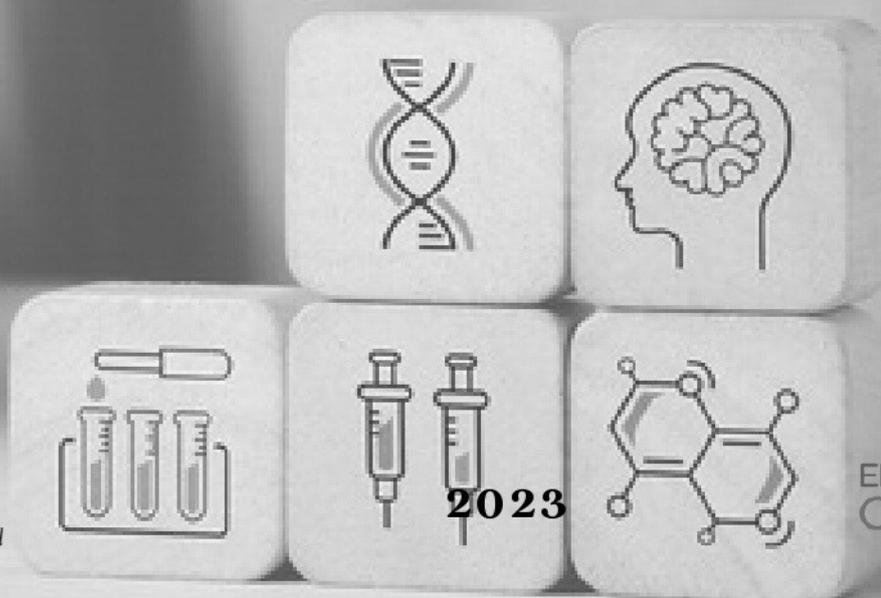
Ana Raiane Alencar Tranquilino

Ciência e Evidência em Saúde Mental

VOLUME 1



Universidade Regional
do Cariri - URCA



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

CIÊNCIA E EVIDÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Cleide Correia de Oliveira

Luis Fernando Reis Macedo

Ana Caroliny Oliveira da Silva

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

C569 Ciência e evidência em saúde mental : volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Cleide Correia de Oliveira ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023.

Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-057-0

DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0

1. Serviços de saúde mental. 2. Enfermagem psiquiátrica. 3. Assistência em hospitais psiquiátricos. I. Oliveira, Cleide Correia de. II. Macedo, Luis Fernando Reis. III. Silva, Ana Carolyn Oliveira da. IV. Tranquilino, Ana Raiane Alencar. V. Título.

CDD23: 616.890231

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Caro leitor!

Este livro tem como proposta abordar sob diferentes perspectivas temáticas relacionadas a Saúde Mental enfatizando a assistência de enfermagem nessa área de atuação. Composto por sete capítulos, que tratam desde a reforma psiquiatria e práxis do enfermeiro na assistência psicossocial até temáticas da atualidade como as consequências psicológicas da violência doméstica contra a mulher, novas abordagens em saúde mental e impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de adolescentes, dentre outros temas altamente pertinentes para discussões sobre saúde mental no Brasil. Nesse sentido, esta obra propõe expor, através da literatura e de relatos de experiência, os aspectos relacionados à promoção de saúde na assistência em saúde mental, com enfoque na atuação do profissional enfermeiro.

Boa leitura.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

ASPECTOS RELACIONADOS À REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Milton Lucas Pereira dos Santos

Byanca Alves de Sousa

Thaís Ellen Cavalcanti Lôbo

Mírian Cecília Silva Matias

Ana Caroliny Oliveira da Silva

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Samuel Da Silva Freitas

Luis Fernando Reis Macedo

Rosely Leyliane dos Santos

Woneska Rodrigues Pinheiro

Cleide Correia de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0/10-17

CAPÍTULO 2.....18

A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Kauanny Vitória dos Santos

Bianca Fernandes Marcelino

Gerliane Figueira Leite

Myllena Farias Gomes

Ana Caroliny Oliveira da Silva

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Amanda Sousa Rodrigues

Luis Fernando Reis Macedo

Rosely Leyliane dos Santos

Woneska Rodrigues Pinheiro

Cleide Correia de Oliveira

Aluízio Rodrigues Guimarães Júnior

DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0/18-27

CAPÍTULO 3.....28

DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Luana Barros Duarte

Samara Alves dos Santos

Welisvelton de Sousa Silva

Ana Caroliny Oliveira da Silva

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Edyeuza Alixandrina Ferreira Cordeiro

Luis Fernando Reis Macedo

Rosely Leyliane dos Santos

Woneska Rodrigues Pinheiro

Cleide Correia de Oliveira

Aluízio Rodrigues Guimarães Júnior

DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0/28-39

CAPÍTULO 4.....40

CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS NA GESTAÇÃO RESULTANTES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Grayce Alencar Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0/40-55

CAPÍTULO 5.....56

NOVAS ABORDAGENS PARA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO NA SAÚDE MENTAL

Maria Helena da Conceição Santos

Ingrid da Silva Araújo

Maria Letícia de Moura Leandro

Thays Lopes Lucas

Ana Raiane Alencar Tranquilino
Luis Fernando Reis Macedo
Ana Caroliny Oliveira da Silva
Marta Maria Martins Brazil
Rosely Leyliane dos Santos
Woneska Rodrigues Pinheiro
Cleide Correia de Oliveira
Kely Vanessa Leite Gomes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0/56-67

CAPÍTULO 6.....68

IMPACTOS DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS (COVID-19) NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES BRASILEIROS: REVISÃO DE LITERATURA

Camila Almeida Pinho de Oliveira
Daniel Galvão de Oliveira
Luis Fernando Reis Macedo
Kely Vanessa Leite Gomes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0/68-82

CAPÍTULO 7.....83

ENFERMAGEM E REFORMA PSIQUIÁTRICA: UM RELATO DE EXPERIENCIA ACERCA DA PRÁTICA E DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL

Crisanto Ferreira Neto
Cleide Correia de Oliveira
Ana Hilene de Brito Correia Oliveira
Maria Isabel Caetano da Silva
Ana Raiane Alencar Tranquilino
Ana Caroliny Oliveira da Silva
Luis Fernando Reis Macedo
Aluizio Rodrigues Guimarães Júnior

DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0/83-97

Luana Barros Duarte¹;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0465667636677742>

Samara Alves dos Santos²;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5955704707253474>

Welisvelton de Sousa Silva³;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0902677380437741>

Ana Caroliny Oliveira da Silva⁴;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8756064369486484>

Ana Raiane Alencar Tranquilino⁵;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/3857328722755857>

Edyeuza Alixandrina Ferreira Cordeiro⁶;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/1197314874442586>

Luis Fernando Reis Macedo⁷;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6284801775936981>

Rosely Leyliane dos Santos⁸;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6767360869167673>

Woneska Rodrigues Pinheiro⁹;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3649126005716761>

Cleide Correia de Oliveira¹⁰;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

ORCID: [0000-0001-8135-449X](https://orcid.org/0000-0001-8135-449X)

Aluizio Rodrigues Guimarães Júnior¹¹.

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6329904604786893>

RESUMO: A reforma psiquiátrica com o intuito de induzir a desinstitucionalização nas políticas públicas, criticando as estratégias hospitalocêntricas que eram responsáveis pelo desrespeito de vários direitos humanos e de inúmeras mortes. Este artigo aborda sobre o processo de desinstitucionalização no Brasil e as dificuldades enfrentadas por essa temática. Objetivou-se nessa revisão a importância de discorrer sobre desospitalização, desassistência e a desinstitucionalização. Através de uma revisão narrativa da literatura que buscou discutir acerca das estratégias para desinstitucionalização como forma de tratamento aos pacientes com transtornos mentais. Desse modo, foram encontrados 12 artigos que serviram de base para a fomentação da pesquisa, desses, 3 foram selecionados para compor a discussão acerca da problemática proposta. Três temas serviram de pilares para os resultados encontrados sendo eles; a importância da Reforma Psiquiátrica no Brasil, o conceito de desinstitucionalização e Reinserção social. Conclui-se dessa forma que o processo de desinstitucionalização ainda é um processo que precisa de apoio político para que assim consiga fincar bases no contexto brasileiro, por outro lado, apesar de ainda ser um tema muito frágil e pouco discutido, é notório que trouxe inúmeros benefícios para as pessoas com transtornos mentais e a saúde mental brasileira como um todo, e com o apoio de políticas públicas e a participação social conseguirá trazer inúmeros avanços no âmbito da saúde para o país.

PALAVRAS-CHAVE: Desinstitucionalização. Saúde mental. Reforma Psiquiátrica.

DEINSTITUTIONALIZATION IN MENTAL HEALTH

ABSTRACT: Psychiatric reform with the aim of inducing deinstitutionalization in public policies, criticizing the hospital-centered strategies that were responsible for the disrespect of several human rights and countless deaths. This article deals with the process of deinstitutionalization in Brazil and the difficulties faced by this theme. The objective of this review was the importance of discussing dehospitalization, lack of assistance and deinstitutionalization. Through a narrative review of the literature that sought to discuss strategies for deinstitutionalization as a form of treatment for patients with mental disorders. In this way, 12 articles were found that served as a basis for the promotion of the research, of these, 3 were selected to compose the discussion about the proposed problem. Three

themes served as pillars for the results found, being them; the importance of the Psychiatric Reform in Brazil, the concept of deinstitutionalization and social reinsertion. It is thus concluded that the deinstitutionalization process is still a process that needs political support so that it can establish bases in the Brazilian context, on the other hand, despite still being a very fragile and little discussed topic, it is notorious that it brought numerous benefits for people with mental disorders and Brazilian mental health as a whole, and with the support of public policies and social participation, it will be able to bring numerous advances in the field of health for the country.

KEY-WORDS: Deinstitutionalization. Mental health. Psychiatric Reform.

INTRODUÇÃO

Para tratar sobre a formação do modelo atual de saúde existente hoje no Brasil, faz-se necessário resgatar o movimento que desencadeou a melhora da saúde em um contexto geral; a reforma sanitária, graças a esse movimento nasceu estratégias de prevenção, promoção e enfrentamento de doenças, além disso, também ajudou na melhora da acessibilidade e a humanização da assistência, que até então, era algo considerado “inóspito e degradante para a saúde”, segundo (BRESOLA, 2004).

Diante do impulso que foi a reforma sanitária no contexto brasileiro, nasce a reforma psiquiátrica com o intuito de induzir a desinstitucionalização nas políticas públicas, criticando as estratégias hospitalocêntricas daquela época que eram responsáveis pelo desrespeito de vários direitos humanos e de inúmeras mortes devido o tratamento não eficiente, terapias dolorosas como de (eletrochoque lobotomia), e assistência precária, responsável pelo adoecimento e piora do quadro clínico das pessoas que usufruíam desse sistema (BRESOLA, 2004).

A reforma psiquiátrica no contexto brasileiro ainda é um processo e um projeto em constante construção e com muitas versões. A versão mais atual é a de desinstitucionalização, que é oposta a ideia da loucura reduzida apenas a uma doença mental e contra a instituição como único tratamento possível para esses indivíduos. Entretanto, apesar de ser um projeto bem aceito e incorporado atualmente, existe uma série de impasses que dificultam a realização completa deste projeto desinstitucionalista (OLIVEIRA, 2009).

Dentre esses problemas estão a efetividade dos serviços que irão substituir o modelo hospitalocêntrico, pois sabe-se que esses novos modelos teriam que abarcar e atender as demandas em saúde mental de uma forma completa porque apesar do antigo modelo hospitalocêntrico ter inúmeros preceitos de que não era o ambiente adequado para se tratar pessoas com transtornos mentais, ainda assim ele conseguia desempenhar bem o papel das necessidades de sobrevivência e de necessidades básicas (COSTA-ROSA; LUZIO; YASUI, 2003).

Contudo, essa falta de efetividade nos modelos substitutivos se dá devido à falta de políticas públicas voltadas para o eixo da saúde mental, políticas essas, que são a base para que o processo de desinstitucionalização consiga entrar em vigor plenamente (OLIVEIRA, 2009).

Com o novo modelo de assistência em saúde mental a partir da reforma psiquiátrica, trouxeram discursos e assertivas sobre as atribuições e tarefas para os familiares e responsáveis, que antes eram cobertas pelo cuidado hospitalocêntrico, devido as internações, as necessidades básicas e de sobrevivência dependiam das instituições, porém com fechamento dessas, então a família passou a ter uma responsabilidade maior para com esses indivíduos, o que muitas vezes era descrito como algo ruim para o enfrentamento familiar (AMARANTE, 1999).

Por fim, outra vertente levantada por Amarante seria a participação efetiva do estado na proteção social as pessoas com transtorno mental, que segundo ele muitas vezes é de abandono total ou parcial aos direitos civis, e que o governo poderia utilizar-se dessa reforma para se desligar totalmente dessas responsabilidades usando da má fé de apoiarem esse movimento desinstitucionalista apenas para fins benéficos “Seja pela premissa crítica, de que o objetivo de reduzir ou erradicar as responsabilidades para com estas pessoa e famílias, muito pouco pela correta compreensão do conteúdo teórico”. (AMARANTE, 1996, p.21).

No Brasil, cerca de 50 milhões de pessoas sofrem algum tipo de doença mental, segundo dados da Associação Brasileira de Psiquiatria. Os diagnósticos são variados: depressão, transtornos de humor, déficit de atenção, ansiedade, entre outros. São doenças que podem afetar todas as faixas etárias, de crianças a idosos. Diante disso, torna-se necessário falar sobre saúde mental e sobre como está o Brasil em relação a desinstitucionalização (YASUE, 2016).

Com base nos fatos apresentados, com intuito de unir informações sistematizadas acerca da desinstitucionalização de hospitais psiquiátricos no Brasil, torna-se importante compreender esse processo no território brasileiro desde o início da Reforma Psiquiátrica até os dias atuais (COSTA-ROSA; LUZIO; YASUI, 2003).

A temática apresentada nesse capítulo tem a importância de descrever as estratégias adotadas no processo de encerramento das instituições psiquiátricas com a finalidade de cessar as condições desumanas, às quais os pacientes eram tratados, dando ênfase a novas metodologias de tratamentos humanísticos, prevenindo e promovendo saúde mental (BRESOLA, 2004).

A aprovação da Reforma Psiquiátrica no Brasil em 2001 pode ser considerada como a ponte de transição do velho para o moderno modelo de psiquiatria, tendo um olhar holístico com melhores condições de tratamento para os pacientes (YASUE, 2016).

Objetivou-se nessa revisão a importância de discorrer sobre desospitalização, desassistência e a desinstitucionalização dos saberes da sistematização psiquiátrica no Brasil, tendo como foco a saúde mental e sua realidade em nosso país, a reforma da estrutura manicomial e a implementação de uma nova visão e realidade de vida para os pacientes com transtorno mental.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que buscou discutir acerca das estratégias para desinstitucionalização como forma de tratamento aos pacientes com transtorno mentais. Este estudo se dividiu em quatro momentos: (I) delimitação da pergunta de pesquisa; (II) Identificação dos descritores; (III) busca e seleção dos estudos; (IV) Extração dos dados de forma qualitativa.

Para nortear os pesquisadores acerca da identificação dos estudos, foi delimitado a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as principais dificuldades para que a desinstitucionalização ocorra de maneira efetiva?

Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde mental; Psiquiatria, Desinstitucionalização. Para a realização da busca optou-se pelo operador booleano AND. A busca e seleção dos estudos ocorreu em dezembro de 2022 na Biblioteca Virtual em Ciências da Saúde (BVS).

Os estudos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: Incluir artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na forma gratuita dentro do corte temporal de 2012 a 2022, excluindo aqueles que não responderam à pergunta de pesquisa delineada acima e estudos duplicados foram selecionados ao total 23 artigos em que foram excluídos 10 desses, sendo artigos estrangeiros e não correspondente ao tema proposto.

Os dados foram extraídos e expostos, divididos em três contextos acerca do tema: Importância da Reforma Psiquiátrica para o movimento de desinstitucionalização; O conceito de desinstitucionalização; Reinserção social.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Importância da Reforma Psiquiátrica para o movimento de desinstitucionalização

A reforma psiquiátrica brasileira é conhecida como uma conquista social e avanço humano, pois graças a esse movimento contra a proposta manicomial e a favor de uma política nacional de saúde mental que feitos como a desinstitucionalização foram efetivadas. Baseado nisso, a reforma psiquiátrica brasileira e os movimentos reformistas são frutos de lutas históricas a favor de uma nova política de saúde mental progressista e humanitária (BASAGLIA, 1980).

Como dizia Basaglia em 1980, a reforma psiquiátrica é um processo de avanços e recuos, o que faz ela ser considerada um processo dinâmico. Apesar desse dinamismo, é notório que ela trouxe diversas conquistas palpáveis para a saúde mental, as práticas inovadoras, o avanço na assistência, o fechamento das instituições manicomiais, tudo isso, pode ser citado como resultado dessa “briga” por novos olhares a saúde mental brasileira (BASAGLIA, 1980).

Por outro lado, não se pode excluir, que o contexto político ainda é muito controverso e fraco quando os assuntos são políticas voltadas para as pessoas com transtornos mentais e que muito ainda deve-se falar sobre reformulações nos modelos atuais de saúde mental (YASUI, 2003).

No contexto brasileiro atual ainda existe os que defendem os modelos manicomiais, afirmando muitas vezes que os novos modelos de atenção psicossocial não conseguem atender de forma efetiva todas as demandas que os hospitais psiquiátricos conseguiam naquela época, mesmo cientes da luta e dos percalços percorridos pelos movimentos reformistas para o fechamento dos manicômios (AMARANTE, 2005).

A sociedade brasileira ainda não enxerga a saúde mental como um problema solucionável, como citou Amarante em 2005, o desfecho para a solução do contexto atual de saúde mental baseia-se nas políticas públicas e no apoio social, que ainda é escasso, preconceituoso e estigmatizado (AMARANTE, 2005).

Yasui em 2003, descreveu a reforma psiquiátrica como sendo uma política de inclusão social, pois graças a esse movimento, a sociedade passou a ver a pessoa com doença mental com outros olhos. Devido ao modelo hospitalocêntrico o doente era visto muitas vezes apenas como um “ser louco” sem qualidades e sem serviço para a sociedade (YASUI, 2003).

Entretanto, a partir da reforma psiquiátrica, o fechamento dos manicômios, e a abertura de Centros de Atenção Psicossocial com o intuito da reinserção social dessas pessoas, a sociedade pode perceber que o tratamento mais eficaz é a naturalização e a normalização social, pois permite que a pessoa com transtorno mental interaja, participe e coopere com o meio em que está inserido (YASUI, 2003).

A reforma psiquiátrica formalizada pela lei 10.216/2001 que orienta a substituição do modelo manicomial para o modelo de atenção psicossocial é uma das principais protagonistas para a garantia dos direitos humanos e civis dos portadores de transtorno mental, pois ela afirma a importância participação efetiva do usuário no seu projeto terapêutico, assegura direitos, impõe deveres e conta com as Redes de Atenção Psicossocial (Raps) e os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) que dão suporte, alinhamento e fluxo ao tratamento, baseado nos princípios do SUS com caráter territorial e interdisciplinar (FOUCAULT, 2006).

O movimento reformista também se preocupou com questões do campo das drogas, principalmente na década de 90 no Brasil. Diante disso, foi pensado nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) com estratégias de redução de danos e o protagonismo do usuário para eficácia do seu tratamento. Como também, esses centros disponibilizam equipes multidisciplinares com o intuito de abranger de forma holística todos os aspectos do usuário, além de dispor de atividades terapêuticas, grupos, assistência médica e disponibilização medicamentosa (TEIXEIRA, 2005).

Portanto, as inúmeras conquistas e a importância do movimento reformista para a melhora na qualidade da saúde mental brasileira, visto que ela foi a pioneira para trazer recursos, visibilidade e principalmente melhorias no âmbito da saúde mental. Diante disso, é notório a relação e a interação da desinstitucionalização e a reforma psiquiátrica, pois um movimento nasceu advindo do outro e os dois são indispensáveis para o crescimento do outro (BASAGLIA, 2010).

O conceito de desinstitucionalização

O conceito de desinstitucionalização tem inspiração na reforma italiana em que se trata de um processo social de transformação contínua voltada de forma mais intensa para as pessoas do que para as instituições. Esse conceito ganha força no território brasileiro a partir do momento em que a Reforma Psiquiátrica passa a ser um movimento social e democrático (REVERBEL, 1996).

A desinstitucionalização no sentido de desospitalização refere-se aos métodos atribuídos para acabar com os hospitais psiquiátricos, dando espaço a novas ideias de tratamento desses pacientes, de forma humanizada, como, por exemplo, a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial na sociedade (NASCIMENTO; SILVA, 2020).

Já no âmbito da assistência, a desinstitucionalização assemelha-se ao processo de que os pacientes psiquiátricos desospitalizados não teriam nenhum tipo de assistência fornecida em seus tratamentos na sociedade. Nesse sentido, pode-se afirmar que os pacientes seriam desinstitucionalizados não apenas das instituições psiquiátricas como também dos direitos e assistência atribuídos aos mesmos (REVERBEL, 1996).

A desinstitucionalização como desconstrução é marcada pela transformação da Reforma Psiquiátrica Brasileira em um movimento social. A partir disso, entra em questionamento o conceito de doença mental pelo fato de os cidadãos terem seus direitos limitados. Assim, há uma ruptura prático-teórico entre o saber constituinte e o campo da psiquiatria (NASCIMENTO; SILVA, 2020).

Ainda no âmbito do pensamento italiano, a desinstitucionalização é demarcada como falsa e verdadeira. A falsa desinstitucionalização refere-se apenas ao fechamento dos hospitais psiquiátricos enquanto a verdadeira desinstitucionalização é marcada por uma transformação no paradigma da psiquiatria (ANDRADE, 2018).

Com isso, pode-se afirmar que a verdadeira desinstitucionalização é aquela em que há mudanças no padrão das instituições como também no cuidar dos pacientes, com um olhar holístico em prol da prevenção e promoção da saúde mental. Ainda pode-se dizer que a verdadeira institucionalização visa os direitos do portador de saúde mental em ter sua identidade reconstruída e ter sua cidadania reconquistada (OLIVEIRA et al., 2011).

Ainda pode-se atribuir à desinstitucionalização o conceito de criação de meios terapêuticos para tratar o paciente de forma espontânea com um foco principal em banalizar o uso da violência e estratégias de dor, como por exemplo o eletrochoque, como forma de tratar o portador de doença mental. A eletroconvulsoterapia (ECT) é definida como o uso de descargas elétricas induzidas de forma repetitiva no sistema nervoso central como tratamento psiquiátrico (SILVA; CALDAS, 2008, p. 347, apud HALES, 1992, p. 622).

Segundo Nascimento e Silva (2021, p. 34), o termo desinstitucionalização ainda é utilizado por diversos autores do campo de saúde mental brasileira como referência ao paciente que deixa o ambiente hospitalar. Com isso, nota-se que o conceito real do termo é desconhecido por muitos em que se faz necessário transmitir o verdadeiro significado da desinstitucionalização na sociedade (NASCIMENTO; SILVA, 2020).

Desinstitucionalizar um paciente psiquiátrico vai além de sua desospitalização. Trata-se, também, da reorganização da psicoterapia, atribuindo cuidados holísticos ao portador de transtorno mental com a maior finalidade de tratá-lo de forma humana e não mecânica (MASSA, 2021).

Além disso, na verdadeira desinstitucionalização, o paciente deve ser introduzido na sociedade, tendo seus direitos sociais garantidos. De acordo com a Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, garante o direito ao portador de doença mental de “ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade” (BRASIL, 2001).

Reinserção social

Por muito tempo, pessoas com doenças mentais não eram muito bem vistas pela sociedade em que muitos tinham medo, achavam que eram contagiosas. Muitos eram recolhidos pelas ruas e levados para enfermarias e cadeias onde eram acorrentados em lugares fétidos e estreitos em que muitos morriam (ANDRADE, 2018).

Diante disso, foi criado o Hospício de Alienados Pedro II, estabelecimento no qual portadores de doenças mentais eram tratados, que iniciou os trabalhos em 1854. Logo após, vários lugares com o mesmo intuito foram criados, porém com o erro de ver a doença e não o paciente como um todo. O objetivo principal dessas instituições era afastar aquelas pessoas doentes da sociedade em que o tratamento aplicado era desumanizado, como técnicas de hidroterapia, administração excessiva de medicamentos, aplicação de estímulos elétricos, uso de procedimentos cirúrgicos, camisa de força entre outros. Os profissionais

viam aquilo como uma “anormalidade” a ser corrigida (GUIMARÃES, 2013).

Essa realidade era bem presente na sociedade até a implementação da reforma Psiquiátrica, em que instituições de internação foram fechados dando prioridade a novos métodos de tratamento, como a abertura dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), Rede de Atenção Psicossocial (Raps), Serviços Residências Terapêuticos, entre outros, com um olhar holístico e humanizado tendo foco não apenas na doença, mas vendo o paciente como pessoa e membro de uma sociedade (ANDRADE, 2018).

Com esse pensamento, é importante destacar o trabalho realizado nos Serviços Residências Terapêuticos (SRT) que vem tratando seus pacientes para muito além de sua doença, mas sim para dar sentido a vida dos mesmos dando autonomia e protagonismo em suas vidas. Diferente dos hospitais psiquiátricos que deixam os pacientes frágeis e longe de seus familiares, o SRT fortalece e amplia os laços sociais. (MASSA, 2021).

Pode-se definir os SRTs como casas, com localização urbana, em que pacientes psiquiátricos que necessitam de internações de longa duração eram internados. Goffman (2015), apresenta uma observação bem profunda sobre pacientes que eram internados de forma definitiva em hospitais psiquiátricos no qual relatava sobre a mortificação do “eu” de desculturamento e destreino, motivo esse presente na realidade dos manicômios que traziam uma barreira entre os pacientes e o mundo exterior. Além disso, declarava que depois dessa vivência, muitos não conseguiram ser inseridos na sociedade novamente (GOFFMAN, 2015).

Com a Reforma Psiquiátrica e o fechamento dos manicômios, muitos desses pacientes foram transferidos para os SRTs com um tratamento diferente e mais holístico. Com essa mudança, acredita-se que os antigos pacientes “manicomiais” tenham passado pelo processo de mortificação do “eu” para ser novamente inserido na sociedade. Pessoas que saem do estado de “adestramento”, sem direito ao poder de escolha, tratado muitas vezes como um objeto, sem contato com o meio externo agora é incluído na sociedade, fazendo parte de um corpo social. Esse foi um processo real vivido e titulado como Vivificação do “eu” (MASSA, 2021).

A sociedade por muito tempo tratou essas pessoas com desprezo, os tirando o direito de algo que os remetiam. É delegado ao Estado e seus representantes, por exemplo, os profissionais de saúde, o direito de se apropriar, se apossar, tornar sua uma coisa alheia, ou seja, o corpo, os desejos e as decisões deste louco, sob a justificativa de ser seu papel, apropriá-lo, torná-lo adequado e conveniente ao jogo social. (MASSA, 2021).

Agora os cabem terem o controle de suas vidas, desde a sua aparência até o reconhecimento de sensações corporais e descoberta de prazeres nas atividades cotidianas, sendo esses passos extremamente impactantes na autonomia de suas vidas. Diante dessa atitude simples, pode-se observar que permitir que os pacientes tomem decisões em atividades simples é algo que impacta de uma forma muito positiva em sua liberdade de expressão (GOFFMAN, 2015).

Mesmo com toda essa evolução e luta para que esses pacientes sejam introduzidos no meio social, a sociedade necessita compreender que todos somos iguais perante a Lei. É evidente que o preconceito continua enraizado na sociedade. Dessa forma, torna-se importante introduzir os portadores de doença mental no meio vivido (ANDRADE, 2018).

CONCLUSÃO

O presente estudo denota que o enfermeiro é um profissional indispensável na atenção psicossocial. A enfermagem desempenha inúmeras atividades, desde a recepção desses pacientes, seja na atenção primária, seja em unidades de pronto atendimento ou no CAPS, pois é papel da enfermagem a realização da triagem, como também realizam consultas, encaminhamentos, grupos terapêuticos, entrega de medicamentos, atividades terapêuticas, educação de saúde, orientar os pacientes e familiares, realização de atividades técnico- administrativas e de gestão e entre outras demandas.

Ressalta-se ainda, a importância de haver mais pesquisas nesse contexto, elencando maior respaldo científico a práxis do enfermeiro na atenção psicossocial com o intuito de desenvolver projetos voltados aos pacientes com transtornos mentais, assim como também urge a necessidade do desenvolvimento ações, treinamentos como forma de aperfeiçoar o conhecimento teórico e práticos dos profissionais da enfermagem na assistência a esse público.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A.N.S., FEITOSA, R.M.M., BOESMANS, E.F. et al. Clinical care nursing in mental health: reflections on a practice nurse. **Journal of research**. fundamental care online. v. 6, n.1, 2014. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n1p213>

BRANDÃO, T.M; et al. A Práxis do Enfermeiro na Atenção Psicossocial: Vulnerabilidades e Potencialidades Presentes. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, [S.L.], dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11255/12874>.

Acesso em: 28 dez. 2022.

BRASIL. **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em: 22 de dez de 2022.

BRIMBLECOMBE, N. *et al.* O desenvolvimento da prescrição de enfermagem em serviços de saúde mental: Resultados de cinco pesquisas nacionais 2004–2019. **J Nurs Manag**, [S. l.], p. 1018–1026, 8 mar. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9314713/>. Acesso em: 20 de dez de 2022.

CASTANEDA, L. O Cuidado em Saúde e o Modelo Biopsicossocial: apreender para agir. **CoDAS**, v. 31, n. 5, p. e20180312, 2019.

FERRAZ, M. G. C. *et al.* ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS COM SOFRIMENTO PSÍQUICO. **Rev enferm UFPE on line**, [S. l.], p. 1-9, 8 set. 2019. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.242131 . Acesso em: 20 de dez de 2022.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J.. A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental?. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 883–896, jul. 2019.

MORAES, B.R.; GOMES, L.A.F.; MATOS, F.G.; POLIDO, C.G.; SOI, E.A. O papel do enfermeiro no centro de atenção psicossocial. **Brazilian Journal of Development**. Paraná. v. 7, n. 8, pág. 76285-76296, ago/ 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-039>. Acesso em: 23/dez/2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33806>.

NESNERA, A.D.M. DIANE, E. ALLEN, M.N. Expandindo o papel dos profissionais de enfermagem de saúde mental psiquiátrica em um sistema psiquiátrico estadual: a experiência de New Hampshire. **Psychiatric services**. v. 67, n. 5. pág. 475-581. jan/ 2016. Acesso em: 26/ dez/ 2022. Disponível em: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201500486#>.

NUNES, V. V. *et al.* Saúde mental na atenção básicaSaúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. **Rev. Bras. Enferm.**, [S. l.], p. 1-7, 17 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0104>. Acesso em : 20 de dez de 2022

REVERBEL, C. M. F. Desinstitucionalização: a construção de cidadania e a produção de singularidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 16, n. 1, p. 4–11, 1996.

SANTOS, R.C.A. JUNIOR, J.M.P. MIRANDA, F.A.N. Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. **Rev. Gaúcha Enferm**. v.39, jul/2018. Acesso em: 23 dez. 2022. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100415&lng=pt&nrm=iso>.

SOARES, Régis Daniel et al. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 110-115, mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TDQFQztY9MFSvYKHYPfYFD/?lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2022.

VARGAS, D. BITTENCOURT, M.N. ROCHA, F.M.SILVA, A.C.O. Centros de atenção psicossocial álcool/drogas: inserção e práticas dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery** [online]. v. 18, n. 1, pp. 101-106. jan-mar/ 2014. Acesso em 27/ dez/ 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140015>>

SCHRANK, Guisela *et al.* O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 127-134, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/skxLSVThZb3bjP68Ms9NGJg/>. Acesso em: 30 jan. 2023.

DELFINI, Giulia *et al.* Processo de trabalho da equipe de enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 55, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mcbsfpzcshTYNsHcNsYSwVy/#> Acesso em: 30 jan. 2023.

DUARTE, Luana Barros; et al. **DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL**. Crato-CE: Editora Omnis Cientia, 2023.

Índice Remissivo

A

- Ações Terapêuticas 19
- Adaptação Ao Serviço De Saúde Mental 84
- Adolescentes 62, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82
- Ambientes Psiquiátricos De Internação 84
- Ansiedade 31, 40, 45, 46, 47, 48, 51, 62, 68, 74, 77
- Apoio Biopsicossocial 19
- Arteterapia 57, 61
- Aspecto Institucional 11, 13
- Assistência Do Caps 11, 13
- Atenção Primária 19, 22, 23, 25, 37, 60, 65
- Atenção Psicossocial 14, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 33, 37, 38, 39, 62, 66, 76, 81
- Atenção Psicossocial 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 59, 61, 66, 71, 72, 79, 80
- Atendimento Às Vítimas 40, 53
- Atendimentos Em Saúde Mental 57

B

- Bem-Estar De Adolescentes 68
- Brasil 11, 12, 13, 14, 15, 17, 29, 30, 31, 32, 34, 43, 44, 54, 58, 59, 61, 64, 65, 69, 71, 72, 73, 74, 79, 80, 81, 82, 86, 87, 88, 95, 96

C

- Centros De Atenção Psicossocial (Caps) 14, 19
- Cidadania 11, 16, 35, 38, 87, 94
- Compartilhamento De Informações 57, 64
- Consequências Psicológicas 40, 42, 43, 51, 52, 53
- Consultas 19, 22, 25, 37, 51
- Covid-19 9, 50, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81
- Cuidado Aos Profissionais 19
- Cuidado Humanizado 19, 64, 87

D

- Depressão 31, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 68, 74
- Depressão Pré-Natal E Pós-Parto 40, 52
- Dermatomiosite Juvenil (Dmj) 68, 74
- Desafios 11, 13, 17, 70, 75, 76, 80, 81, 88, 91
- Desassistência 20, 29, 32
- Desdobramentos Pós-Pandêmicos 69, 78
- Desinstitucionalização 22, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 59, 84, 87, 89, 90, 94, 95
- Desospitalização 29, 32, 34, 35, 84, 87, 89, 90, 94
- Dificuldade De Concentração 40, 51

Direitos Humanos 12, 16, 29, 30, 33, 53, 59, 79, 86

Distúrbios Do Sono 40, 51

E

Educação Continuada 22, 24, 84

Empoderamento 57, 63, 91, 93, 94

Engajamento Terapêutico 57

Equipe De Enfermagem 11, 13, 15, 24, 25, 26, 38, 39, 88, 89, 90, 91, 92

Equipe Multiprofissional 19, 24, 87

Espaços Públicos 11, 16

Esquizofrenia 40, 51

Estratégias Hospitalocêntricas 29, 30

Experiência 11, 16, 26, 38, 45, 49, 65, 66, 71, 74, 84, 88

F

Ferramentas E Práticas Educativas 57

Feto 40, 41, 47

G

Gestação 40, 41, 42, 44, 51, 52, 53

H

Hospital Psiquiátrico 14, 84, 88, 89, 90

I

Ideação Suicida 40, 43, 44, 46, 48, 51, 52, 77

Impactos Da Pandemia 68, 72, 78

Impotência 40, 51

Integração Comunitária 57

Interação Entre Enfermagem-Usuários 84, 88

Isolamento/Disfunção Social 40, 51

M

Medo 35, 40, 45, 51, 77

P

Paciente 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 35, 36, 57, 59, 62, 64, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94

Perda De Memória 40, 51

Políticas Públicas 12, 14, 29, 30, 31, 33, 40, 53, 58, 79, 97

Práticas De Enfermagem 84

Prevenção 22, 30, 35, 40, 53, 57, 58, 60, 61, 67, 70, 71, 72, 76, 94

Problemas Mentais 19, 20, 86

Processo De Desinstitucionalização 29

Processo De Recuperação 57, 63

Profissional Enfermeiro 19, 23, 24

Promoção Da Saúde 57

Psiquiatria 11, 13, 31, 32, 64, 80, 86

Q

Qualidade Da Assistência 19, 23

Qualidade De Vida 11, 12, 16, 59, 70, 74, 77, 78, 87

Qualificação Profissional 19

Questão Psiquiátrica No Brasil 11, 13

R

Recém-Nascido 40, 41

Reforma Psiquiátrica 11, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 57, 59, 64, 65, 66, 84, 86, 87, 89, 92, 93, 94, 95, 96

Reforma Psiquiátrica No Brasil 11, 13, 14, 17, 65, 66, 93, 95

Reinserção Social 29, 32, 35

Relações Interpessoais 52, 57, 63

Repercussões Psicoemocionais 68, 74

S

Saúde Da Mulher 40, 41, 44, 48

Saúde Mental 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96

Saúde Mental/Psiquiatria 84

Saúde Psicossocial 19, 23, 24, 54

Saúde Pública 12, 41, 42, 53, 68, 74, 75

Sentimentos De Esperança 57

Serviços De Saúde 22, 23, 24, 25, 38, 57, 89

Sociedade 11, 15, 16, 24, 33, 34, 35, 36, 37, 59, 63, 64, 70, 85, 86, 89, 91, 92, 94

Sofrimento Mental 11, 16, 49, 85, 87, 91, 92, 93

T

Transtorno De Estresse Pós-Traumático 40, 48, 51

Transtorno Do Espectro Autista (Tea) 68, 74, 75

Transtornos Mentais 15, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 33, 37, 45, 49, 50, 53, 59, 62, 63, 70, 89, 96

Transtornos Por Uso De Álcool E Substâncias 40, 51

Tratamento 14, 15, 20, 21, 22, 23, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 66, 67, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93

Tristeza 40, 51

U

Unidades Especializadas 19

V

Violência 12, 35, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 59, 71, 81, 87, 90, 92, 94

Violência Contra A Mulher 40, 41, 42

Violência Doméstica 40, 41, 42, 43, 45, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 81

Violência Doméstica Contra A Mulher Na Gestação 40

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



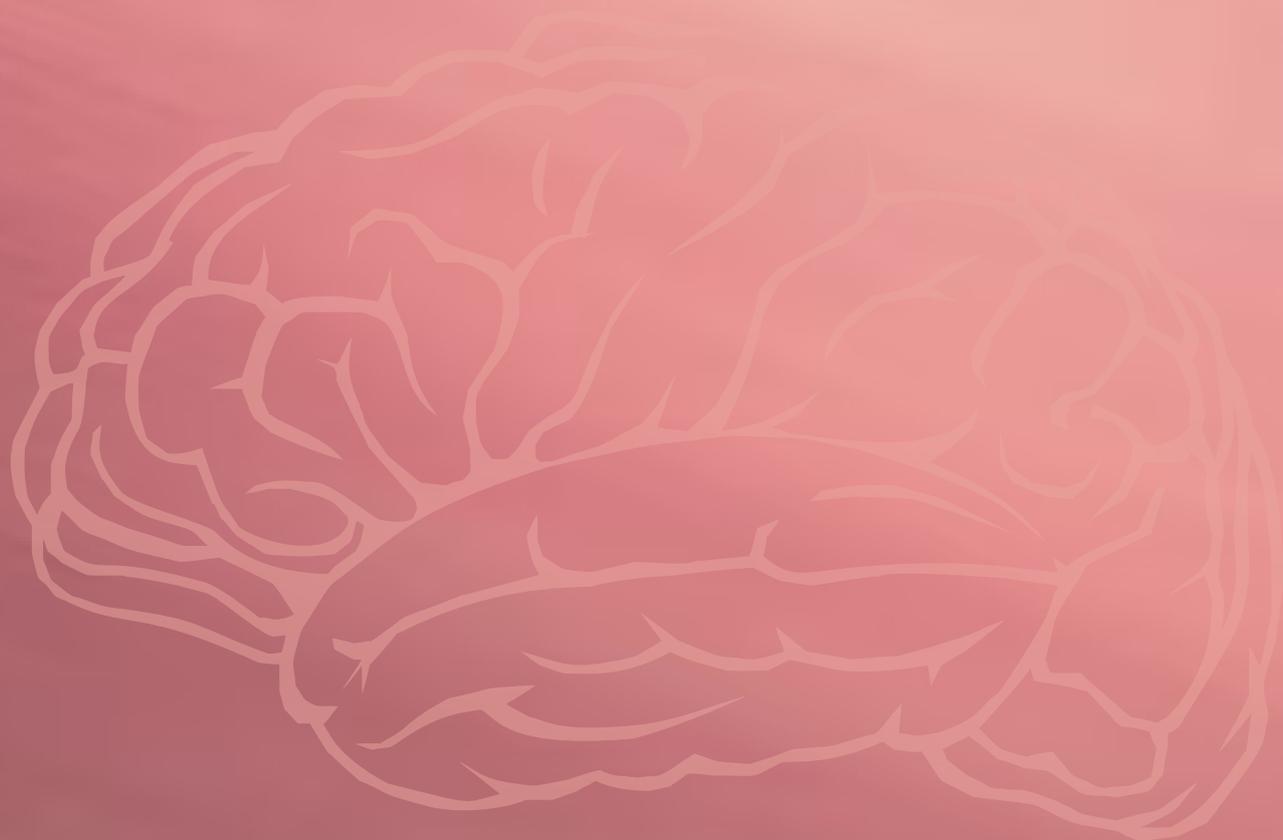
editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 