

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

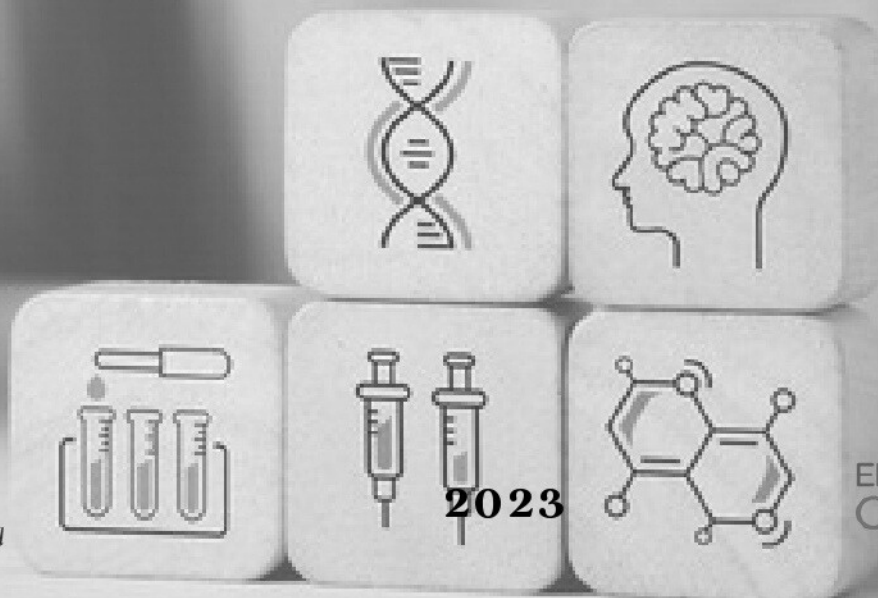
Ana Raiane Alencar Tranquilino

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

Aluizio 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

Milton Lucas Pereira dos Santos¹;

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

<http://lattes.cnpq.br/6592827082460113>

Byanca Alves de Sousa²;

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

<http://lattes.cnpq.br/4770221136948503>

Thaís Ellen Cavalcanti Lôbo³;

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

<http://lattes.cnpq.br/5238241055475276>

Mírian Cecília Silva Matias⁴;

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

<http://lattes.cnpq.br/3586821789342671>

Ana Caroliny Oliveira da Silva⁵;

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

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

Ana Raiane Alencar Tranquilino⁶;

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

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

Samuel Da Silva Freitas⁷;

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

<http://lattes.cnpq.br/1432134365943138>

Luis Fernando Reis Macedo⁸;

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

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

Rosely Leyliane dos Santos⁹;

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

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

Woneska Rodrigues Pinheiro¹⁰;

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

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

Cleide Correia de Oliveira¹¹;

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

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

RESUMO: A reforma psiquiátrica procurou proporcionar qualidade de vida ao usuário, com ações integrais e promocionais de saúde. O entendimento acerca do processo referente a construção de uma nova realidade no que tange a questão psiquiátrica no Brasil, é algo de extrema relevância e deve ser conhecido por toda a população. Objetiva-se evidenciar os aspectos relacionados à reforma psiquiátrica no Brasil, tais como os desafios enfrentados, contexto da assistência do CAPS e as mudanças relacionadas à atuação da equipe de enfermagem. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com objetivo descritivo, sendo uma pesquisa bibliográfica. Utilizou-se os DeCS: Psiquiatria; Aspecto Institucional; Reforma; Brasil, para 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), seguindo critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis de forma gratuita dentro do corte temporal de 2010 a 2022 e excluindo aqueles que não responderam à pergunta de pesquisa delineada acima e estudos duplicados. Obtendo uma amostra final de 8 estudos. A análise dos estudos encontrados na literatura possibilitou a subdivisão da temática em três tópicos: Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil; Contexto da assistência prestada pelos Centros de Atenção Psicossocial; e Mudanças na atuação da equipe de enfermagem decorrentes da Reforma Psiquiátrica. A luta pela Reforma Psiquiátrica é também a luta pelo direito ao exercício da cidadania, por uma sociedade mais igualitária e pela ocupação de espaços públicos por aqueles que vivenciam a experiência do sofrimento mental.

PALAVRAS-CHAVE: Psiquiatria. Aspecto Institucional. Reforma. Brasil.

ASPECTS RELATED TO PSYCHIATRIC REFORM IN BRAZIL

ABSTRACT: Psychiatric reform sought to provide quality of life to the user, with integral and promotional health actions. The understanding about the process related to the construction of a new reality regarding the psychiatric issue in Brazil is something of extreme relevance and must be known by the entire population. The objective is to highlight the aspects related to the psychiatric reform in Brazil, such as the challenges faced, the context of CAPS assistance and the changes related to the performance of the nursing team. This is

a narrative review of the literature, with a qualitative approach, with a descriptive objective, being a bibliographical research. The DeCS were used: Psychiatry; Institutional Aspect; Remodeling; Brazil, to carry out the search, the Boolean operator AND was chosen. The search and selection of studies took place in December 2022 at the Virtual Health Sciences Library (VHL), following inclusion criteria: articles in Portuguese, English and Spanish, available free of charge within the time frame from 2010 to 2022 and excluding those that did not answer the research question outlined above and duplicate studies. Obtaining a final sample of 8 studies. The analysis of studies found in the literature allowed the subdivision of the theme into three topics: Challenges of psychiatric reform in Brazil; Context of assistance provided by Psychosocial Care Centers; and Changes in the performance of the nursing team resulting from the Psychiatric Reform. The struggle for Psychiatric Reform is also the struggle for the right to exercise citizenship, for a more egalitarian society and for the occupation of public spaces by those who experience mental suffering.

KEY-WORDS: Brazil. Institutional Aspect. Reform. Psychiatric.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica tratou-se de uma ação de caráter sociopolítico no que tange ao campo da saúde pública que, no plano da gestão das políticas públicas, objetivou a reestruturação da Atenção Psiquiátrica nos Sistemas Locais de Saúde estabelecendo novas diretrizes para a assistência em saúde mental (BERLINCK, *et al.*, 2008).

Neste contexto, a Conferência realizada em 1990 em Caracas foi um passo essencial para a reforma, encontro no qual foi promulgado a Declaração de Caracas, onde os países da América Latina, se comprometeram com o processo de reformulação na assistência psiquiátrica, para garantir atendimentos com dignidade e respeito aos direitos humanos para os pacientes (HIRDES, *et al.*, 2009).

Esse movimento iniciou-se no Brasil ao final dos anos 70, quando profissionais recém-formados encontraram um cenário de descaso e violência nos manicômios, o que resultou em intensa reivindicação pelos direitos dos pacientes psiquiátricos (MESQUITA, *et al.*, 2010). Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica se caracterizou pelo fim de grande parte dos hospitais psiquiátricos, com a finalidade de substituí-los por novos modelos de redes de atendimento em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) (SIMÕES, *et al.*, 2013).

A reforma também possibilitou a punição para a prática de internações involuntárias, visto que em muitos casos, as pacientes eram internados sob pressão familiar e força bruta; a inclusão dos pacientes em programas extra hospitalares; e a inclusão de atendimento relacionado a saúde mental em sistemas penitenciários (BERLINCK, *et al.*, 2008). Portanto, a reforma psiquiátrica procurou proporcionar qualidade de vida ao usuário, com ações integrais e promocionais de saúde (SIMÕES, *et al.*, 2013).

O entendimento acerca do processo referente a construção de uma nova realidade no que tange a questão psiquiátrica no Brasil, é algo de extrema relevância e deve ser conhecido por toda a população (SIMÕES, *et al.*, 2013). Sendo assim, este estudo vem mostrar aspectos importantes evidenciados durante a reforma psiquiátrica Brasil.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é evidenciar os aspectos relacionados à reforma psiquiátrica no Brasil, tais como os desafios enfrentados, contexto da assistência do CAPS e as mudanças relacionadas à atuação da equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com objetivo descritivo, sendo uma pesquisa bibliográfica. Para a construção deste estudo, foram realizadas algumas etapas para um melhor entendimento e compreensão das informações. Inicialmente foi delimitado a pergunta que norteará toda a pesquisa, e assim identificamos os descritores relacionados, para que pudesse ser feita a pesquisa dos estudos. E por fim, foram selecionados os estudos que iriam compor nossa pesquisa.

Para nortear os pesquisadores acerca da identificação dos estudos, foi delimitado a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são os aspectos relacionados à reforma psiquiátrica brasileira?

Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Psiquiatria; Aspecto Institucional; Reforma; Brasil, para 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 de forma gratuita dentro do corte temporal de 2010 a 2022, excluindo aqueles que não responderam a pergunta de pesquisa delineada acima e estudos duplicados. Obtendo uma amostra final de 8 estudos.

Os dados foram extraídos e expostos, divididos em três contextos acerca do tema, estes: Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil; Contexto da assistência prestada pelo Centros de Atenção Psicossocial; e Mudanças na atuação da equipe de enfermagem decorrentes da Reforma Psiquiátrica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos estudos encontrados na literatura possibilitou a subdivisão da temática em três tópicos: Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil; Contexto da assistência prestada pelos Centros de Atenção Psicossocial; e Mudanças na atuação da equipe de enfermagem decorrentes da Reforma Psiquiátrica.

Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil

Uma das questões para crítica à reforma no Brasil baseia-se na ideia de que os hospitais psiquiátricos são importantes na composição da rede de saúde mental. Pois defende-se uma estrutura de tratamento, como princípio terapêutico a do ensino. O alvo desses questionamentos são os serviços que estão ocupando o posto estratégico na organização dos centros de atenção psicossocial (CAPS) (GAMA, *et al.*, 2012).

Têm voltado a se discutir em união de forças junto aos movimentos sociais, denúncias sobre a elaboração e aprovação de políticas que em novas diretrizes de assistência e cuidado da saúde mental por temerem a implantação do hospital psiquiátrico no centro da rede de atenção psicossocial, além de ocorrer diminuição de investimentos, aumento de repasses e compras de serviços principalmente na rede privada. As reivindicações são quanto aos riscos de retrocessos (SEI, *et al.*, 2019).

Durante toda a trajetória dessa reforma, houve um aumento de estudos devido ao crescimento significativo de denúncias relacionadas à assistência psiquiátrica fornecida. Visto isso, foi levado a público um conjunto de dados dos órgãos públicos (GONÇALVES, *et al.*, 2011).

Essa nova formulação de ideias para reconstruir um novo meio de assistência psiquiátrica tornou-se um desafio fundamental, visto que haveria uma quebra intensa do modelo vigente, de forma a contestar os métodos e ações utilizadas nos pacientes, para que assim fosse criado um novo paradigma (NICÁCIO, 2010).

A reforma psiquiátrica é debatida até nos dias de hoje, visto que ela faz parte das políticas de saúde. Inclusive o projeto de Lei 3.657 de 1989 passou por um longo processo de aprovações em diferentes esferas, até finalmente ser aprovado no ano de 1999, sendo aprovado um projeto substitutivo (GONÇALVES, *et al.*, 2011).

Portanto, é notório que o ponto chave de todo o desafio para que a reforma fosse realizada está relacionada aos sistemas estaduais e municipais, que encontram resistência no que tange ao funcionamento dos CAPS. Porém, isso também relaciona-se com os familiares que devem oferecer todo o suporte necessário para que o tratamento tenha êxito. E por fim, o meio social é algo de extrema problemática no que tange ao processo psiquiátrico, pois a maioria da população trata os pacientes com preconceito, devendo assim aprender o sentido de alteridade, e entender que todos possuem direitos e devem ser respeitados (DEL'OLMO, *et al.*, 2017).

Contexto atual da assistência prestada pelos Centros de Atenção Psicossocial

No que se refere à constituição de novos serviços, a reforma ganhou expressão no advento de diferentes dispositivos, dentre os quais se destacam os CAPS, serviços alçados pelas políticas públicas à condição de organizadores da nova rede de Saúde Mental. Estes contam com a presença obrigatória de equipe multidisciplinar e têm a

missão de prover atendimento clínico e psicossocial a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, visando a substituir o modelo hospitalocêntrico e evitar internações (VASCONCELLOS, *et al.*, 2010).

Um estudo para avaliar os Caps realizado pelo Conselho Regional de Medicina de 2010 evidenciam que necessita de maior responsabilidade e investimento governamental em treinamento das equipes, e acréscimo eficaz em cobertura populacional através de maior número de serviços comunitários e leitos de acolhimento (SEI, *et al.*, 2019).

No Brasil, a ideia predominante é que essa rede tenha um centro referencial para o sistema, que teria a função de colocar os diversos serviços em contato, facilitando as trocas de informações e planejamentos intersetoriais. Os Centros de Atenção Psicossocial serviriam como mediadores clínico-institucionais, por terem como característica a capacidade de realizar o matriciamento dos serviços não especializados, o atendimento dos casos mais complexos e, ainda, servir como referência fundamental para os leitos de retaguarda (GAMA, 2012).

No CAPS é ofertado o fortalecimento familiar do sujeito em sofrimento psíquico, assim poder garantir a inclusão dos membros familiar na atenção e no suporte ao sujeito. Entretanto, a participação dos familiares tornou-se um percalço na vivência concreta do cuidado cotidiano (YASUI, *et al.*, 2016).

Foi reconhecido que os familiares, tornando-se parte do processo de reinserção e reabilitação psicossocial, é de tamanha importância visto que a aproximação familiar e o restabelecimento dos vínculos do sujeito psíquico com este núcleo familiar é tão importante que tornou-se um direito. Assim se faz necessário um cuidado amplo e uma atividade eficaz da família e da sociedade (SEI, *et al.*, 2019).

Mudanças na atuação da equipe de enfermagem decorrentes da Reforma Psiquiátrica

É importante compreender as ações e reações da equipe de enfermagem envolvida no cuidado. Isso porquanto, tais mudanças na assistência nessa área não se dão de forma espontânea, mas algumas delas já foram e outras ainda são construídas através do engajamento desses profissionais no dia-a-dia de sua prática na busca de um modo de fazer diferente (MAFTUM, *et al.*, 2017).

A oportunidade de formação trouxe múltiplos olhares aos profissionais que favoreceram a construção de uma prática diferenciada em saúde mental. O exercício da interdisciplinaridade fazia parte de seus discursos, assim como a concepção do paciente como um ser único, dotado de autonomia e parte interativa de uma rede social (GAMA, 2012).

Em decorrência da Reforma Psiquiátrica, houve uma transformação no papel da equipe de enfermagem que deixou de ser apenas dedicada a procedimentos práticos para participar ativamente no tratamento através do exercício profissional mais autônomo.

Além disso, o enfermeiro adquiriu novas responsabilidades após estas mudanças de papel da equipe (MAFTUM, *et al.*, 2017)

O enfermeiro não deve resolver os problemas do doente, mas trabalhar com ele, procurar soluções adequadas à sua condição, utilizar as suas competências e conhecimentos, oferecer intervenção terapêutica, saber ouvir e intervir com ajuda, instrumentos e atividades destinadas a melhorar a qualidade de vida de doentes mentais (VASCONCELLOS, *et al.*, 2010).

Contudo, a realidade das instituições de saúde ainda possui uma estrutura organizacional não bem delimitada, com indefinições de papéis e sobrecarga. Restringindo a maior parte de sua atuação profissional com rotinas e procedimentos ligados ao gerenciamento da assistência de enfermagem. O enfermeiro deve ter uma visão holística que considere a individualidade da pessoa e as relações humanas, promova o autocuidado e assume a responsabilidade pela saúde do paciente (VASCONCELLOS, *et al.*, 2010)

As mudanças demonstradas pelos sujeitos foram desde a compreensão da relação terapêutica até questões relacionadas ao processo de abertura da enfermagem, estudos de dosagens, mudanças nas interações com os pacientes e mudanças no espaço físico como facilitador dessa nova oferta de cuidado. A passagem a seguir revela as percepções dos entrevistados sobre as mudanças trazidas pelo movimento reformista (GAMA, 2012).

CONCLUSÃO

O movimento da Reforma Psiquiátrica articulou-se com os processos de democratização e participação social, na busca de transformação do sistema de saúde e da proteção social no país.

A luta pela Reforma Psiquiátrica é também a luta pelo direito ao exercício da cidadania, por uma sociedade mais igualitária e pela ocupação de espaços públicos por aqueles que vivenciam a experiência do sofrimento mental, podendo subsidiar os direitos humanos, à inclusão social e fazendo jus a luta faz se torne audível e validada a voz daqueles que estão em vulnerabilidade.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P; NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n. 6, 2018.

- BERLINCK, M.T; MAGTAZ, A.C; TEIXEIRA, M. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental (online)**, v. 11, n. 1, 2008.
- DEL'OLMO, F.S; CERVI, T.M.D. Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Sequência estudos Jurídicos Políticos*, v. 8, n.77, 2017.
- GAMA, J. R. DE A.. A reforma psiquiátrica e seus críticos: considerações sobre a noção de doença mental e seus efeitos assistenciais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1397–1417, 2012.
- GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. DE. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 48–55, mar. 2011.
- HIRDES, A.. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 297–305, jan. 2009.
- MAFTUM, M.A; PAGLIACE, A.G.S; BORBA, L.O; *et al.* Changes in professional practice in the mental health area against brazilian psychiatric reform in the vision of the nursing team. **Rev Fund Care Online**. v. 9, n. 2, 2017.
- MESQUITA, J.F; NOVELLINO, M.S.F. CAVALCANTI, M.T. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da Saúde Mental. **Pará: XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais (ABEP)**, 2010.
- NICACIO, E. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 3, p. 612–613, mar. 2011
- SEI, Maíra Bonafé; SANTIAGO, Eneida. A família na história das políticas de atenção em saúde mental: um estudo documental. **Est. Inter. Psicol**, v. 10, n. 3, supl. 1, p. 04-23, dez. 2019 .
- SIMÕES, C. H. D.; FERNANDES, R. A.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J.. O profissional de saúde mental na reforma psiquiátrica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 30, n. 2, p. 275–282, abr. 2013.
- VASCONCELLOS, V. C. DE; AZEVEDO, C. DA S.. Sentidos do trabalho e imaginário organizacional em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 563–576, jul. 2010.
- YASUI, Silvio. LUZIO, Cristina Amélia. AMARANTE, Paulo. From manicomial logic to territorial logic: Impasses and challenges of psychosocial care. **Journal of Health Psychology**, v. 21, n.3, 2016.
- SANTOS; Milton Lucas Pereira, *et al.* **ASPECTOS RELACIONADOS À REFORMA PSQUIÁTRICA NO BRASIL**. Crato- CE: Editora Omnis Cientia, 2023.

Kauanny Vitória dos Santos¹;

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

<https://lattes.cnpq.br/1665500634435929>

Bianca Fernandes Marcelino²;

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

<http://lattes.cnpq.br/2615887016140636>

Gerliane Filgueira Leite³;

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

<https://lattes.cnpq.br/5323593951888382>

Myllena Farias Gomes⁴;

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

<http://lattes.cnpq.br/9459362237802549>

Ana Caroliny Oliveira da Silva⁵;

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

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

Ana Raiane Alencar Tranquilino⁶;

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

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

Amanda Sousa Rodrigues⁷;

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

<http://lattes.cnpq.br/8211397915947729>

Luis Fernando Reis Macedo⁸;

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

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

Rosely Leyliane dos Santos⁹;

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

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

Woneska Rodrigues Pinheiro¹⁰;

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

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

Cleide Correia de Oliveira¹¹;

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

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

Aluizio Rodrigues Guimarães Júnior¹².

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

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

RESUMO: A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por diversos pontos de atendimento a pessoas com problemas mentais na qual está incluso os centros de atenção psicossocial (CAPS), onde o profissional enfermeiro atua de forma holística e estabelece métodos e ações junto a equipe multiprofissional com ênfase a garantir ao paciente um cuidado humanizado e apoio biopsicossocial. Objetiva-se identificar qual a práxis do enfermeiro na atenção psicossocial. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada durante o mês de dezembro de 2022, no Portal de Periódicos da CAPES, na base de dados MEDLINE via PUBMED e na Biblioteca Virtual em Ciências da Saúde (BVS), nas bases de dados: BDEFN e LILACS. A partir do presente estudo foi possível observar fatores que estão diretamente associados a atuação da enfermagem na saúde psicossocial e que interferem na qualidade da assistência. Sendo discutidos em três tópicos, os quais abordam, respectivamente, sobre a saúde mental na atenção primária, a importância do cuidado aos profissionais e as repercussões da formação e qualificação profissional. Conclui-se que o profissional de enfermagem tem papel indispensável na atenção psicossocial, atuando desde atenção primária até unidades especializadas, desenvolvendo consultas, ações terapêuticas e encaminhamentos, assim como também, atuando na gestão e administração dos serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Papel do Profissional de Enfermagem. Atenção Psicossocial. Saúde Mental.

THE NURSE'S PRACTICE IN PSYCHOSOCIAL CARE

ABSTRACT: The Psychosocial Care Network (RAPS) is composed of several points of care for people with mental problems, which includes the psychosocial care centers (CAPS), where the professional nurse acts in a holistic way and establishes methods and actions with the multidisciplinary team. with emphasis on guaranteeing the patient humanized care and biopsychosocial support. The objective is to identify the nurse's practice in psychosocial

care. This is a narrative review of the literature, carried out during the month of December 2022, in the CAPES Periodicals Portal, in the MEDLINE database via PUBMED and in the Virtual Health Sciences Library (VHL), in the following databases: BDEF and LILACS. From the present study, it was possible to observe factors that are directly associated with the role of nursing in psychosocial health and that interfere with the quality of care. Being discussed in three topics, which address, respectively, mental health in primary care, the importance of care for professionals and the repercussions of training and professional qualification. It is concluded that the nursing professional has an indispensable role in psychosocial care, working from primary care to specialized units, developing consultations, therapeutic actions and referrals, as well as acting in the management and administration of services.

KEY-WORDS: Role of the Nursing Professional. Psychosocial Care. Mental health

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece diversos pontos para o atendimento psicossocial às pessoas com problemas mentais e é integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) composta por diversos serviços e equipamentos, está presente na atenção Psicossocial Estratégica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégia de Desinstitucionalização, Estratégias de Reabilitação Psicossocial e na atenção básica (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

A Atenção Básica é definida como o primeiro nível de assistência no Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, é na Estratégia Saúde da Família (ESF) que o cuidado em saúde mental deve ser acolhido, incorporado, estruturado e desenvolvido permitindo que o cuidado a esses pacientes se potencialize ganhando forças sociais, políticas e jurídicas superando o cenário histórico de desassistência e maus-tratos (BRANDÃO *et al.*, 2016).

Dentro da (RAPS) estão os serviços Atenção Psicossocial Estratégica composto por Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades conhecidas como CAPS (SCHRANK, *et al.*, 2008).

Os centros são implantados em diversos municípios do país com diferentes modalidades e se consolidam como dispositivos eficazes na substituição dos internamentos psiquiátricos após a reforma psiquiátrica. É um serviço substitutivo de atenção em saúde mental que tem demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

Nestes centros, às individualidades de cada paciente são consideradas, proporcionando um tratamento holístico e de socialização para os usuários, assim como, inclui também a família no tratamento, a qual ajuda e tem grande impacto na recuperação e na reintegração social do indivíduo com sofrimento psíquico (SCHRANK, *et al.*, 2008).

O enfermeiro é o profissional atuante direto nesses serviços de atendimento psicossocial com grande relevância em seu papel proativo, acolhedor, terapêutico,

estabelecendo um vínculo de confiança com os pacientes e familiares, ultrapassando as barreiras dos modelos biomédicos e aderindo uma assistência mais holística, ou seja, o enfermeiro procura aproximar-se do paciente e lidar com o mesmo em suas diversas dimensões entre elas: as dimensões físicas, mental e espiritual (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

O modelo biopsicossocial, desenvolve ações com a equipe de saúde (psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, médicos) que envolva a parte biológica, social e mental do paciente. A equipe de saúde cria um vínculo com seus pacientes, demonstrando compreensão com os problemas apresentados, escuta o cliente com atenção, sabe corrigi-lo de maneira amena, desenvolvem grupos terapêuticos e acima de tudo, demonstra respeito com a situação do seu paciente (CASTANEDA, 2019).

Em suma a enfermagem na saúde mental visa no desenvolvimento de ações ajudando melhor na compreensão do sofrimento individual no âmbitos psíquico, social e político, que possibilita na identificando as necessidades psicossociais do sujeito (DELFINI, *et al.*, 2021).

O Enfermeiro proporciona um tratamento e acolhimento humanizado com assistência integral e foco na autonomia do paciente e socialização, contrapondo o modelo hospitalocêntrico, por meios dos centros de atenção psicossocial. Sendo capaz de promover saúde com suas práticas assistenciais técnico científicas pautadas perante lei como também, por meio de ações e grupos terapêuticos trazendo para esses cidadãos melhores condições de vida e socialização (SOARES, *et al.*, 2011).

Nesse âmbito, diante das contextualizações, objetivou-se identificar a práxis do enfermeiro na atenção psicossocial.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que buscou discutir acerca da práxis do enfermeiro na atenção psicossocial. 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: Qual o papel do enfermeiro na atenção psicossocial?

Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Papel do Profissional de Enfermagem; Centro de Atenção Psicossocial; Saúde Mental, para realização da busca optou-se pelo operador booleano AND. A busca e seleção dos estudos ocorreu no mês de dezembro de 2022.

A princípio foi realizado uma busca no Portal de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na base de dados MEDLINE via PUBMED, sendo encontrado 56 estudos ao total, destes apenas um compuseram a amostra final. Após esse primeiro momento, realizou-se uma segunda busca na Biblioteca Virtual em Ciências da Saúde (BVS), nas bases de dados: BDEF e LILACS, onde foram encontrados 59 estudos,

dos quais apenas sete atendiam ao objetivo do estudo.

Os estudos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na forma gratuita dentro do corte temporal de 2012 a 2022, excluindo aqueles que não responderam a pergunta de pesquisa delineada acima e estudos duplicados. A amostra final foi composta por oito estudos, dos quais os dados foram extraídos e expostos, sendo divididos em três contextos acerca do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Desse modo, para a realização deste estudo destacaram-se as seguintes temáticas: A atenção primária atuante para a promoção da saúde e atividades realizadas pelos enfermeiros do setor para os pacientes com transtornos mentais; A influência do suporte emocional e assistência às necessidades físicas e emocionais dos profissionais de enfermagem na assistência humanizada e qualificada e Repercussões da escassa ênfase em saúde mental na formação e educação continuada em enfermagem.

A atenção primária atuante para a promoção da saúde e atividades realizadas pelos enfermeiros do setor para os pacientes com transtornos mentais

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), designa modelos de atenção para a promoção da saúde a pacientes com transtornos mentais, tais como, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar e estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (FERRAZ, *et al.*, 2019).

Assim, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), dentro da atenção primária à saúde, possui como função desenvolver atividades de prevenção e promoção da saúde para esses usuários, utilizando de ferramentas tanto do saber científico como também do popular, para o enfrentamento da doença (NUNES, *et al.*, 2020).

O enfermeiro atuante na rede de ESF destaca-se como um profissional ativo para orientar e monitorar, tanto a família quanto o paciente no processo de cuidar. Sabendo-se que a Atenção Primária é a porta de entrada do usuário para os serviços de saúde, independente de portadores de doenças mentais ou não, o enfermeiro tem como papel principal estar preparado para lidar com pacientes com doenças mentais, promovendo uma assistência de qualidade; atuando na redução de danos, como exemplo na hospitalização; desenvolvendo estratégias no eixo familiar desse paciente, visando agregar a família para participar ativamente no tratamento do cliente (NUNES, *et al.*, 2020).

Observa-se que além do acolhimento, o enfermeiro também realiza encaminhamentos desses pacientes para o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), onde acontecem consultas, entrega de medicamentos e atividades terapêuticas que promovem a criatividade, o

desenvolvimento e socialização desses pacientes. Essa mudança de paradigma entre o modelo biomédico para o holístico viabilizam a dinâmica do atendimento visando a diminuição dos internamentos em hospitais psiquiátricos, integrando o paciente com quaisquer patologia mental no ambiente social (FERRAZ, *et al.*, 2019).

Desse modo, a atuação do enfermeiro na atenção primária é essencial, tendo em vista que é a porta de entrada do paciente dentro dos serviços de saúde. Sendo assim, um definidor da prestação e continuidade do diagnóstico e tratamento de alguns pacientes, mas para isso é importante ressaltar que o profissional enfermeiro seja capacitado para atender possíveis pacientes com transtornos mentais, visto que muitas vezes a suspeita de algumas doenças inicia-se na atenção primária, sendo uma definidora para o tratamento do paciente (BRIMBLECOMBE, *et al.*, 2022).

A influência do suporte emocional e assistência às necessidades físicas e emocionais dos profissionais de enfermagem na assistência humanizada e qualificada

Os profissionais de enfermagem exercem diversos papéis na assistência à saúde psicossocial, desde a triagem, identificação de sinais e sintomas e atividades técnico-administrativas e de gestão, até o manejo clínico, a escuta qualificada e realização de grupos de apoios e rodas de conversas, educação em saúde, bem como o acolhimento e assistência aos familiares e cuidadores (MORAIS, *et al.*, 2021).

Nesse sentido, frequentemente, esses profissionais sentem-se sobrecarregados devido às inúmeras responsabilidades e atividades para serem cumpridas, por poucos profissionais e em exaustivas cargas horárias de trabalho, o que afeta diretamente a saúde, tanto física quanto mental, desses profissionais e conseqüentemente na qualidade da assistência prestada (NESNERA, *et al.*, 2016).

Ademais, a falta de preparo psicológico dos enfermeiros, assim como de demais profissionais, pode acarretar frustrações, medos e inseguranças para prestar assistência ao público com transtornos mentais. Diante da atuação da enfermagem, nos variados tipos de problemas psicossociais, muitos desses profissionais não recebem o suporte teórico e prático, adequado para lidar com as necessidades de cada paciente, sem que seja afetado emocionalmente (ALMEIDA, *et al.*, 2014).

Desse modo, isso evidencia a necessidade de suporte para o cuidado das necessidades, físicas e mentais, dos profissionais que atuam na assistência à saúde, especialmente na atuação psicossocial, pois é um trabalho que demanda muito pensamento crítico e reflexivo dos profissionais, para identificar, compreender e manejar as necessidades de cada paciente, na sua singularidade e individualidade, com transtorno mental (BRIMBLECOMBE, *et al.*, 2022).

Cabe destacar, que o ambiente físico de trabalho também influencia diretamente na saúde dos profissionais e na qualidade da assistência. Tendo em vista que, a maioria dos

CAPs funcionam em prédios ou casas desabitados e alugadas, os quais são adaptados para a realização dos atendimentos em saúde, isso favorece a pouca adesão de profissionais a área, e aumenta a insatisfação destes, por não poderem prestar um cuidado com as condições recomendadas e adequadas (VARGAS, *et al.*, 2014).

Salienta-se que o espaço físico dos serviços de saúde é exclusivamente responsabilidade dos setores jurídicos- políticos. Com isso, percebe-se a importância da realização de projetos personalizados de ornamentação adequados às necessidades do público assistido na atenção psicossocial, tanto para favorecer a adesão de pacientes e profissionais, quanto para facilitar o processo de cuidado (MORAIS, *et al.*, 2021).

Repercussões da escassa ênfase em saúde mental na formação e educação continuada em enfermagem

Historicamente a enfermagem no âmbito da saúde mental se delimita apenas em cuidados tecnicista, com pouca ênfase ao bem-estar físico, mental e social desses pacientes, isso pode ser explicado pelo estigma vivenciado pelos doentes mentais frente a sociedade e por uma formação pautada no modelo biomédico (FERRAZ, *et al.*, 2019).

Com ênfase na assistência de enfermagem em saúde psicossocial, percebe-se uma enorme carência de qualificação e capacitação dos profissionais, pois nas grades curriculares de muitos cursos de graduação em enfermagem e cursos técnicos, a temática de saúde mental ainda é apresentada de forma muito superficial e com pouca carga horária de práticas e estágios, o que dificulta a adesão e adaptação dos profissionais ao serviço, por não se sentirem aptos e seguros o suficiente para atuar na área (NUNES, *et al.*, 2020).

Observa-se que a falta do embasamento científico, favorece uma assistência pautada em conhecimentos empíricos e ultrapassados. Isso evidencia a necessidade da constante qualificação dos profissionais, não só durante a graduação, mas também por meio da educação permanente e continuada, através de cursos e capacitações, os quais devem ser disponibilizados pelas instituições de ensino e de saúde para o aprimoramento do cuidado (SANTOS, *et al.*, 2018).

Além disso, o profissional enfermeiro (a) é um integrante indispensável da equipe multiprofissional e é responsável pela coordenação e capacitação de toda a equipe de enfermagem, desempenhando um papel relevante para a promoção da saúde. Dessa forma, é fundamental a vivência de disciplinas e cursos que promovam o envolvimento entre enfermeiros e pacientes com transtornos mentais, assim como, da comunicação entre profissionais para resolução de casos clínicos e discussões sobre novas atualizações do cuidado em saúde mental (VARGAS, *et al.*, 2014).

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. 2014. 6(1):213-231 J. res.: fundam. care. online. v. 6, n.1, pág.213-231. jan-mar/ 2014. ISSN 2175-5361 DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n1p213>

BRANDÃO, Thyara Maia et al. A Práxis do Enfermeiro na Atenção Psicossocial: Vulnerabilidades e Potencialidades Presentes. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, [S.L.], dez. 2016. Doi: 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201608. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11255/12874>. Acesso em: 28 dez. 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.

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, n. , p. 1-8, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020044403775>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mcbsfpzcshtYNsHcNsYSwVvy/#> Acesso em: 30 jan. 2023.

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. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500486>. 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

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**. Porto Alegre, e.57448, v.39, jul/2018. Acesso em: 23 dez. 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57448>. 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. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452011000100016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TDQFQztY9MFSvYKHkPfyFD/?lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2022.

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. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342008000100017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/skxLSVThZb3bjP68Ms9NGJg/>. Acesso

em: 30 jan. 2023.

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>>. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140015>.

SANTOS, Kauanny Vitória; et al. **A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**. Crato- CE: Editora Omnis Cientia, 2023.

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. Aversão 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.

CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS NA GESTAÇÃO RESULTANTES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES

Ana Raiane Alencar Tranquilino¹;

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

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

Grayce Alencar Albuquerque².

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

<http://lattes.cnpq.br/7641791864825372>

RESUMO: A violência contra a mulher configura-se em diversos contextos de sua vida e tornando-se ainda mais grave durante o ciclo gravídico, trazendo consequências à saúde da mulher, do feto e ao recém-nascido. Esse estudo objetivou-se identificar as principais consequências psicológicas advindas da violência doméstica contra mulheres durante a gestação. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva, realizado em março de 2023, nas bases de dados LILACS, PUBMED e EMBASE usando o operador booleano *and*. O recorte temporal foi compreendido entre 2018 e 2023, identificando um quantitativo de 217 artigos, que após filtragem permitiu a seleção e leitura de 39 artigos, com amostra final de 23 artigos. Observou-se que as principais consequências psicológicas advindas da violência doméstica contra mulheres durante a gestação foram depressão, ansiedade, ideação suicida, transtorno de estresse pós-traumático, medo, distúrbios do sono e isolamento/disfunção social, seguido de impotência, tristeza, transtornos por uso de álcool e substâncias, esquizofrenia, perda de memória e dificuldade de concentração. A violência doméstica apresenta-se como estopim para o desenvolvimento ou agravamento da depressão pré-natal e pós-parto. Faz-se necessário a criação de estratégias de prevenção e enfrentamento aos casos de violência doméstica contra a mulher na gestação, uma vez que é fundamental a criação de políticas públicas que englobem suporte adequado para atendimento às vítimas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Violência doméstica. Gravidez.

PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES ARISING FROM DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN DURING PREGNANCY

ABSTRACT: Violence against women is configured in different contexts of their lives and becomes even more serious during the pregnancy cycle, bringing consequences to the health of the woman, the fetus and the newborn. This study aimed to identify the main psychological consequences arising from domestic violence against women during pregnancy. This is a narrative review of the literature, with a qualitative, descriptive approach, carried out in March 2023, in the LILACS, PUBMED and EMBASE databases using the Boolean operator and. The time frame was understood between 2018 and 2023, identifying a quantitative of 217 articles, which after filtering allowed the selection and reading of 39 articles, with a final sample of 23 articles. It was observed that the main psychological consequences arising from domestic violence against women during pregnancy were depression, anxiety, suicidal ideation, post-traumatic stress disorder, fear, sleep disorders and isolation/social dysfunction, followed by impotence, sadness, alcohol and substance use, schizophrenia, memory loss and difficulty concentrating. The domestic violence presents itself as a trigger for the development or worsening of prenatal and postpartum depression. It is necessary to create strategies for preventing and coping with cases of domestic violence against women during pregnancy, since it is essential to create public policies that include adequate support to care for victims.

KEY-WORDS: Mental health. Domestic violence. Pregnancy.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um ato complexo, marcado por desuniformidade de poder em relação ao gênero, às instituições sociais e sexualidade, de modo que, dentre as variadas formas de manifestações desse fenômeno, podendo assim, ser praticada por qualquer membro da família, tanto dentro, quanto fora dos domicílios, desdenhando poder sobre a vítima (MAGRO & SENRA, 2014),

A violência doméstica como uma questão grave de saúde pública atinge 35% das mulheres no mundo, isto é, uma em cada três mulheres em algum momento de suas vidas já sofreram violência física ou sexual (WHO, 2013). Na maioria dos casos, a violência é cometida por seus parceiros, que apresentam um comportamento de controle por meio de agressões físicas, coerção sexual e abuso psicológico (BRITO, *et al.*, 2020).

Segundo Fiorotti, *et al.*, (2018), a violência contra a mulher configura-se em diversos contextos de sua vida e a gestação não está livre desse agravo. A violência doméstica seja ela física, sexual ou psicológica, torna-se ainda mais grave durante o ciclo gravídico, trazendo consequências à saúde da mulher, do feto e quando a longo prazo, no recém-nascido (RODRIGUES, 2016).

É fato que a violência contra a mulher na gravidez constitui um grave problema de saúde pública devido ao elevado risco de morbimortalidade materna e neonatal, de modo a se fazer necessário que a mesma seja entendida pelos profissionais como uma difícil questão de saúde, que acarreta inúmeros resultados desfavoráveis para mulher (FIOROTTI, 2018).

A mulher quando exposta a esses diferentes tipos de violência pode ser afetada tanto física, como mentalmente, pois dados evidenciam que gestantes vítimas de violência por parceiro íntimo apresentam sete vezes mais chances de desenvolver sintomas de depressão (LIMA, *et al.*, 2020).

Ademais, a gestação como processo fisiológico e de grande relevância na reestruturação da vida da mulher e dos papéis que ela exerce, é um período de abrangidas adaptações, principalmente psicológicas como oscilação de sentimentos e humor (SANFELICE, 2013). Neste período, a mulher sente-se mais sensível, com picos de irritabilidade, muitas vezes sem disposição para relações sexuais, sendo um período onde os fatores físicos podem alterar e influenciar os fatores psicológicos (SILVA, 2013).

É sabido que grávidas que sofrem violência sexual não costumam realizar o pré-natal ou o iniciam tardiamente e quando violentadas fisicamente, têm grandes chances de desenvolver quadro de estresse emocional constante, associado a baixa autoestima, isolamento e suicídio, uso excessivo ou abusivo de cigarro, álcool e/ou drogas, que dificultam o cuidado da mulher para si e/ou bebê (OKADA, *et al.*, 2015).

Desse modo, a utilização de ferramentas efetivas para o reconhecimento da violência doméstica neste período da vida das mulheres se faz preciso, bem como, a introdução desse assunto no dia a dia assistencial para uma eficaz promoção de cuidados às vítimas (FIOROTTI, 2018). Sendo assim, para que a gestante seja bem acolhida neste momento delicado, é crucial que os profissionais da saúde utilizem de seus conhecimentos científicos sistematizados de acordo com a necessidade de cada uma, a partir de um cuidado respeitoso e holístico para a devida assistência durante o ciclo gravídico (BRASIL, 2006), principalmente frente aos aspectos psicológicos impactados pela violência.

Para tanto, diante da exposição, objetivou-se identificar as principais consequências psicológicas advindas da violência doméstica contra mulheres durante a gestação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva, sem fins lucrativos. A revisão narrativa consiste em uma análise baseada na reflexão do autor sobre um determinado assunto, considerando um ponto de vista teórico ou contextual de forma crítica e pessoal, permitindo adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica contribuindo e levantando questões que possam colaborar com a atualização do conhecimento em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

Em março de 2023, empreendeu-se um processo não sistemático de coleta do material que teve como questão norteadora da revisão: Quais as principais consequências psicológicas a violência doméstica pode desencadear em mulheres no período gestacional? A pesquisa foi realizada nas bases de dados científicas Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE) através do sítio de buscas de livre acesso, o PubMed e *Excerpta Medica DataBASE*, pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Saúde Mental”, “Violência doméstica” e “Gravidez”, usando o operador booleano *and*.

O período dos artigos pesquisados compreendeu o recorte temporal compreendido entre 2018 e 2023 a fim de encontrar resultados mais atuais referente ao objetivo do estudo, onde adotou-se como critérios de inclusão: i) artigos originais e atemporais, ii) que abordavam a temática mencionada, iii) disponíveis na íntegra e gratuitamente e iv) nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão teve-se: i) textos do tipo editoriais, revisão, teses, dissertações e cartas ao leitor e ii) os que não abordassem a temática investigada. Identificou-se um quantitativo de 217 artigos, que após filtragem pelos critérios preestabelecidos permitiu a seleção e leitura de 39 artigos, perfazendo um total de 23 destes para elaboração dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos analisados estão apresentados no quadro analítico 1, sendo caracterizados em relação aos dados de código, autores, ano e local de estudo, tipo de estudo, população do estudo, objetivo do estudo e principais conclusões.

Quadro 1: quadro analítico das publicações selecionadas contendo código, autores, ano e local de estudo, tipo de estudo, participantes, objetivo do estudo e principais conclusões. Crato, Ceará, Brasil, 2023.

Cod.	Autores/ Ano/ País	Tipo de Estudo	População do estudo	Objetivo	Conclusões
1	MARTÍNEZ S.L; WASSER A.C /2019/ Uruguai.	Transversal quantitativo, descritivo, não experimental	58 mulheres adultas, 30 casos e 28 controles	Quantificar a frequência de depressão e ideação suicida (IS) em mulheres vítimas de violência entre pares e estimar a associação com variáveis socio-demográficas, momento da violência e vergonha, excluindo outras causas de sintomas depressivos.	A violência por parceiro íntimo é um fator de alto risco para depressão e comportamentos suicidas.

2	MILLER L; URBINA M.C/ 2021/Estados Unidos.	Transversal quantitativo	Dados secundários	Determinar os preditores associados à violência física durante a gravidez e determinar a relação entre a exposição à violência por parceiro íntimo durante a gravidez e a saúde da mulher e a ideação suicida na Guiana.	A prevalência de violência durante a gravidez na Guiana é alta e está associada a resultados adversos à saúde como um risco aumentado de ideação suicida e resultados de saúde ruins.
3	SILVA R.P/ LEITE F.M/ 2020/ Brasil.	Transversal quantitativo	330 puérperas	Identificar a prevalência das violências durante a gestação e verificar a associação com as características socioeconômicas, comportamentais e clínicas da gestante.	A violência praticada pelo companheiro está presente na gestação e determinadas características das mulheres podem torná-las mais vulneráveis ao fenômeno podendo estar associada a maiores problemas obstétricos, transtorno mental comum, depressão pós-parto e uso inadequado do pré-natal.
4	MAZZA M <i>et al</i> / 2021/ Brasil	Revisão narrativa da literatura	Dados secundários	Analisar abrangente, crítica e objetiva do conhecimento atual sobre o importante tema da violência interpessoal e saúde mental perinatal, com atenção especial à literatura mais recente.	A violência por parceiro íntimo representa um potencial gatilho para o desenvolvimento ou agravamento da depressão pré-natal e/ou pós-parto e, por outro lado, a depressão periparto pode aumentar o risco de violência por parceiro íntimo.
5	PRICE A <i>et al</i> / 2019/Austrália	Transversal quantitativo	735 mulheres adultas	Investigar se um breve levantamento de fatores de risco na sala de espera identifica as mulheres com aumento do risco psicossocial e socioeconômico pré-natal quando questionado em uma entrevista domiciliar privada.	Há uma proporção substancial de mulheres australianas está experimentando altos níveis de risco psicossocial e socioeconômico durante a gravidez.

6	SAPKOTA D <i>et al</i> / 2021/ Nepal	Randomiza- do controlado	140 gestan- tes	Avaliar a ocorrência de DFV em gestantes atendi- das em ambulatório de pré-natal e avaliar a rela- ção entre problemas co- muns de saúde mental e DFV.	Pouco mais de 27% das gestantes relataram ter experimentado DFV em algum momento de suas vidas. Uma em cada quatro vítimas (n= 11) relatando a prevalência de DFV no ano passado apresentava depressão e uma proporção ligeiramente menor de mulheres (n = 14) relatando medo tinha nível de depressão na categoria 'grave'.
7	FIELD S <i>et al</i> / 2018/ Londres	Transversal misto: quali- tativo e quan- titativo.	376 gestan- tes	Determinar associações entre doença mental, fatores demográficos, psicossociais e econômicos com experiência de violência por parceiro íntimo (VPI) entre mulheres grávidas em um ambiente de poucos recursos.	A coexistência de doença mental e violência contra mulheres grávidas tem implicações para o desenho de intervenções para mulheres que sofrem violência doméstica. Associações entre uma história de abuso sexual e diagnósticos de depressão, ansiedade, distúrbios alimentares e do sono e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).
8	MANSOURI N <i>et al</i> / 2022/ Polônia.	Transversal quantitativo	332 gestan- tes	Determinar os fatores associados aos transtornos mentais em mulheres grávidas.	32,5% das gestantes apresentavam suspeita de transtornos mentais gerais como sintomas de depressão, ansiedade, consideráveis tensões de vida e preocupações anormais

9	SUPARARE L. <i>et al</i> / 2020/ Austrália	Estudo retrospectivo	304 gestantes	Examinar o risco de experiências passadas e atuais de violência por parceiro íntimo (VPI) em mulheres com doença mental grave (SMI) durante a gravidez.	Cerca de 48% das mulheres grávidas com SMI sofreram VPI e apresentaram risco três vezes maior quando comparadas com a população geral de grávidas na Austrália. Além disso, as taxas de tabagismo e uso de substâncias ilícitas foram maiores em gestantes com TMG que sofreram VPI em comparação com aquelas que não sofreram VPI.
10	STUBBS A. SZOEKE C/ 2022/Australia.	Revisão sistemática qualitativa	Dados secundários	Identificar os efeitos a longo prazo da violência por parceiro íntimo (VPI) nos resultados de saúde física e nos comportamentos relacionados à saúde são pouco pesquisados em comparação com os efeitos na saúde mental e na gravidez.	Mulheres que vivenciaram violência e abuso, correm um risco significativamente maior de resultados de saúde ruins a longo prazo, todas as formas são associadas ao desenvolvimento de ansiedade, pós-traumático transtorno de estresse, distúrbios alimentares, depressão e ideação suicida.
11	REYES H.L.M <i>et al</i> / 2021/ Estados Unidos.	Estudo randomizado, ensaio controlado qualitativo	1.480 gestantes	Identificar e caracterizar padrões prototípicos de VPI experimentados por mulheres grávidas sul-africanas e determinar se e como os padrões de VPI estão associados a sofrimento emocional no início e no acompanhamento.	As mulheres que sofreram MSC-IPV relataram maior sofrimento emocional do que as mulheres das outras classes tanto na gravidez quanto no pós-parto, sugerindo que esse padrão de vitimização tem efeitos particularmente deletérios na saúde mental durante o período perinatal.

12	KEYNEJAD R.C <i>et al</i> , 2023, Etiópia.	Descritivo, qualitativo	16 gestantes e 12 profissionais de saúde	Explorar as perspectivas de mulheres e profissionais de saúde de cuidados pré-natais (ANC) sobre a relação entre todos os tipos de VPI e saúde mental perinatal, para informar a adaptação de uma intervenção psicológica para mulheres grávidas que sofrem VPI na Etiópia rural.	As participantes descreveram ansiedade sobre as consequências físicas e obstétricas da VPI física. Os resultados obstétricos adversos foram atribuídos ao sofrimento causado pela VPI, tornando as mulheres ainda mais ansiosas sobre o impacto da ansiedade no feto.
13	GÜRKAN O.C <i>et al</i> / 2020/ Estados Unidos	Desenho comparativo, descritivo e transversal	370 mulheres adultas	Explorar o impacto da VPI nos sintomas relacionados à gravidez.	Neste estudo, os sintomas de saúde mental que refletem ansiedade, depressão e condições semelhantes foram mais comuns em mulheres que sofreram violência física, sexual ou econômica do que nas que não foram expostas.
14	ALIPOUR, Z. <i>et al</i> / 2018/ Estados Unidos.	Revisão sistemática qualitativa	Dados secundários	Avaliar as evidências de pesquisa sobre os determinantes dos transtornos de saúde mental pré-natal entre as mulheres iranianas.	Fatores que contribuem para problemas de saúde mental pré-natal, incluindo falta de apoio social, tipo de relacionamento com o marido, satisfação conjugal, gravidez indesejada, eventos estressantes da vida e violência doméstica.

15	PATRICK K.M.F. <i>et al</i> / 2020/ Estados Unidos.	Descritivo, quantitativo	1.507 mães de primeira viagem	Estimar a prevalência de período de diferentes tipos de VPI (VPI física, VPI emocional e VPI física e emocional concomitante) nos primeiros 12 meses após o parto.	Problemas de saúde mental materna foram comuns nos 12 meses após o parto, com aproximadamente uma em cada quatro mulheres (25,0%) relatando ansiedade ou ataques de pânico e uma em seis (16,2%) relatando sintomas depressivos (EPDS \geq 13). Uma em cada seis mulheres (16,6%) também relatou problemas de saúde mental geral 6 meses após o parto (SF-36 MCS).
16	MENDOZA V.B <i>et al</i> / 2018/ Estados Unidos	Transversal qualitativa	398 gestantes	Examinar como as percepções de crime e violência, tanto do parceiro íntimo quanto da vizinhança, bem como os efeitos cumulativos de ambos os tipos de violência previram resultados adversos à saúde mental em uma coorte de mulheres grávidas de Nova Orleans.	Sintomas de problemas de saúde mental; incluindo depressão, ansiedade específica da gravidez (PA) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).
17	MILLER L. CONTRERAS-URBINA M/ 2021/ Estados Unidos	Transversal quantitativo	1.391 mulheres adultas	Determinar os preditores associados à violência física durante a gravidez e determinar a relação entre a exposição à violência por parceiro íntimo durante a gravidez e a saúde da mulher e a ideação suicida na Guiana.	As mulheres que sofrem violência física por parceiro durante a gravidez correm um risco significativamente maior de ideação suicida.

18	SEZGIN A.U UNAMÄKI B.L/ 2020/ Suíça.	Transversal qualitativa	1.569 ges- tantes	Examinar se e como o casamento precoce e a gravidez na adolescência estão associados aos problemas de saúde mental e somática atuais das mulheres	A experiência de violência do parceiro foi confirmada como um moderador significativo, pois a gravidez na adolescência foi associada a altos níveis de sintomas depressivos e ansiosos. Os principais efeitos significativos mostram que as agressões físicas e psicológicas foram associadas a altos níveis de todos os problemas de saúde mental e a coerção sexual a altos níveis de sintomas depressivos e ansiosos.
19	PHUC H. <i>et al</i> / 2021/ Austrália	Prospectivo de Coorte	148 gestan- tes	Medir a recordação de experiências de violência na infância e VPI recente durante a gravidez e examinar caminhos intergeracionais para explicar associações com sofrimento mental perinatal e resultados de nascimento no Vietnã Central.	Os efeitos intergeracionais da IPV nos transtornos mentais maternos durante a gravidez e resultados adversos no parto. Aproximadamente 18% relataram níveis moderados a altos de sintomas de problemas de saúde mental (ou seja, angústia, bem-estar inferior ou depressão).
20	ZHANGA S. <i>et al</i> / 2019/ Chi- na.	Revisão sis- temática quantitativa	Dados se- cundários	Avaliar a associação entre experiências de violência materna e risco de desenvolver DPP por meio da realização de uma meta-análise de estudos de coorte.	As mulheres que sofreram qualquer evento de violência em comparação com o grupo de referência apresentaram maior risco de desenvolver Depressão Pós-parto (odds ratio [OR] = 2,04; intervalo de confiança [IC] de 95%: 1,72–2,41).

21	ABUJILBAN S. <i>et al</i> , 2022/ Londres.	Transversal, descritivo comparativo	223 mães de primeira viagem	Examinar o efeito da violência física entre parceiros íntimos nos resultados da gravidez/nascimento materno.	As mulheres que sofrem VPI física têm maior probabilidade de relatar níveis mais altos de estresse emocional, cortisol materno e depressão.
22	MALAN M. <i>et al</i> / 2018/ África do Sul.	Transversal quantitativo	150 gestantes	Determinar a prevalência e os preditores de VPI entre mulheres grávidas atendidas em uma unidade de obstetrícia e obstetrícia (MOU) em Western Cape, África do Sul.	A associação entre VPI e depressão evidencia o impacto que a violência tem no funcionamento da saúde mental dos indivíduos a ela expostos.
23	ABRAHAMS Z. <i>et al</i> / 2022/ África do sul.	Controle randomizado quantitativo	885 gestantes	Explorar a relação entre transtornos mentais comuns (TMCs), insegurança alimentar e experiências de violência doméstica entre mulheres grávidas que frequentam unidades obstétricas do setor público e clínicas básicas de atendimento pré-natal na Cidade do Cabo durante o bloqueio do COVID-19	Mais mulheres relataram sentir-se ansiosas e deprimidas. O risco de transtornos mentais comuns era quase três vezes maior em mulheres com insegurança alimentar grave ou que sofreram abuso psicológico ou sexual.

Fonte: elaborado pelas autoras com dados provenientes dos estudos selecionados.

Os 23 artigos incluídos na revisão abrangente foram publicados entre os anos de 2018 e 2023, sendo a maioria publicado em 2021, no idioma inglês, sendo apenas dois em português e um em espanhol. Os países que mais publicaram trabalhos relacionados ao tema foram Estados Unidos e Austrália.

Quanto ao desenho do estudo, teve-se como destaque estudos transversais, seguido de estudos randomizados, revisões sistemáticas e descritivos. Quanto à população do estudo, incluíram gestantes como participante de destaque, seguida de dados secundários,

mulheres adultas que não estavam em nenhum período gravídico/puerperal, e uma puérpera; sendo que nos dois últimos casos referentes às participantes, os resultados foram referentes a violência sofrida no período gestacional.

Com base nos nas principais conclusões dos estudos incluídos na presente revisão abrangente, que identificam as principais consequências psicológicas advindas da violência doméstica contra mulheres durante a gestação, observou-se que existe uma associação entre a violência doméstica vivenciada por mulheres que participaram das entrevistas e consequências psicológicas, ambos ocorridos durante a gravidez.

O fato de viver em exposição diariamente com a violência e abuso pode causar tristeza e angústia e pode afetar profundamente a percepção da saúde mental das mulheres, fazendo com que mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo tenham dificuldades para iniciar precocemente o pré-natal (PARYS., et al 2015). Esse cenário corrobora com o estudo de Miskurka (2012), onde a presença de transtorno/sintomas psicológicos durante o pré-natal está fortemente relacionada com a frequência e a gravidade da violência vivenciada desde o início da gravidez.

O presente estudo evidenciou que mulheres que sofrem violência física, verbal, psicológica e/ou sexual perpetradas por seus parceiros íntimos durante a gravidez são mais propensas a apresentar transtornos/sintomas psicológicos identificados durante o pré-natal. Fonseca-Machado et al., (2014) em um estudo de revisão observou que mulheres vítimas de violência física, psicológica e/ou sexual perpetrada por seus parceiros íntimos durante a gravidez são mais propensas a mostrar transtornos/sintomas depressivos durante o período pré-natal, quando em comparação com aqueles que não sofreram este tipo de violência, o que reforça a importância do reconhecimento da violência como um fator de risco clinicamente relevante a ser identificado durante as consultas de pré-natal pelos profissionais de saúde.

Nesse ínterim, Hayes et al (2010), revela em seu estudo que a violência doméstica psicológica foi considerada um importante fator de risco para depressão pós-parto, independente da violência física ou sexual, onde a depressão pós-parto auto-relatada associou-se à Violência Por Parceiro Intimo (VPI) física ocorrida durante a gravidez. Já para Paulson et al (2020) em geral, as formas de violência física, sexual e psicológica foram independentemente associadas à depressão perinatal e ao transtorno de estresse pós-traumático.

Os estudos identificados revelaram que as principais consequências psicológicas advindas da violência doméstica contra mulheres durante a gestação identificadas e com maior destaque em ordem decrescente foram depressão, ansiedade ideação suicida, transtorno de estresse pós-traumático, medo, distúrbios do sono e isolamento/disfunção social, sendo os demais apresentados em apenas um dos estudos analisados como, impotência, tristeza, transtornos por uso de álcool e substâncias (AOD), esquizofrenia, perda de memória e dificuldade de concentração, conforme segue a Tabela 01:

Tabela 01: Tabela analítica das principais consequências psicológicas advindas da violência doméstica contra mulheres durante a gestação.

Consequências Psicológicas	Número Absoluto	Porcentagem
Depressão	20	86,94%
Ansiedade	12	52,17%
Ideação suicida	5	21,73%
Transtorno de estresse pós-traumático	5	21,73%
Medo	2	08,69%
Distúrbios do sono	2	08,69%
Isolamento/disfunção social	2	08,69%
Impotência	1	04,34%
Tristeza	1	04,34%
Transtornos por uso de álcool e substâncias (AOD)	1	04,34%
Esquizofrenia	1	04,34%
Perda de memória	1	04,34%
Dificuldade de concentração	1	04,34%

Fonte: elaborado pelas autoras com dados provenientes dos estudos selecionados.

Segundo Almeida et al., (2013). mulheres vítimas de violência por parte de seus parceiros estão em risco de desenvolver problemas psicológicos, incluindo depressão, depressão pós-parto, estresse pós-traumático e consumo de álcool e drogas. São ainda mais deprimidas em relação ao trabalho e em suas relações interpessoais, do que as mulheres grávidas que não sofreram abuso. Já para Correia et al. (2018), os comportamentos depressivos e suicidas representam um grande indicativo do comprometimento psicológico em mulheres vítimas de violência doméstica, onde os quadros depressivos podem evoluir para a ideação suicida, constatando que diante do intenso sofrimento psíquico experimentado em decorrência da violência doméstica, as participantes do seu estudo chegaram a cogitar o suicídio como única alternativa para a solução do problema.

Ademais, dentro dos resultados obtidos neste estudo, foi possível observar que a violência doméstica representa um estopim para o desenvolvimento ou agravamento da depressão pré-natal e da depressão pós-parto e, por outro lado, como uma via de mão dupla, a depressão periparto mostra-se como um fator que pode aumentar o risco de violência por parceiro íntimo. Essa mesma questão corrobora com estudo de Mazza et al (2021), ao apontar a violência por parceiro íntimo como um potencial gatilho para o desenvolvimento ou agravamento da depressão pré-natal e pós-parto, uma vez que a depressão periparto pode estar intimamente relacionada ao motivo da ocorrência da violência doméstica pelo parceiro em mulheres gestantes.

Esse cenário é confirmado também pelos achados da pesquisa de Lima et al (2020), a qual revela que as gestantes com sintomas depressivos sofrem maior violência do que aquelas que não apresentaram esses sintomas e em resumo, as diversas formas de violência por parceiro apresentaram diferença estatística entre a presença de sintomas

depressivos nas gestantes.

Evidencia-se, portanto, que a violência provoca sintomas capazes de trazer elevados prejuízos à vida das mulheres gestantes, onde os danos psicoemocionais, se não tratados, podem evoluir para quadros patológicos graves. Assim, profissionais de saúde em sua avaliação global precisam estar atentos à presença de sintomas indicativos de transtornos mentais nesse período da vida da mulher, bem como aos fatores de risco relevantes.

O setor saúde tem um papel crucial no enfrentamento a esse agravo por meio da notificação de casos, desenvolvimento de pesquisas e organização de serviços de referência para as vítimas, pois no período gravídico as mulheres tem um contato frequente com os profissionais de saúde possibilitando maior abertura para relatar sobre a situação de violência e sintomas psiquiátricos que estejam vivenciando.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, com a presente pesquisa e análise sobre o assunto, foi possível identificar que os impactos psicológicos gerados na vida da mulher vitimada da violência doméstica durante gestação, representando uma violação dos direitos humanos, visto que afeta a dignidade da mulher como pessoa. Evidenciou-se que a saúde mental destas mulheres está prejudicada pelas diversas formas de agressão que podem levar a resultados negativos durante e após gestação, de modo a se fazer necessário incorporar a atenção em saúde mental na rotina de cuidados às mulheres no ciclo gravídico, focando no aspecto físico, mental e social, bem como, nos problemas de saúde pública voltados a violência e as suas consequências psicológicas, que podem ter repercussões a longo prazo.

Assim, é necessário a realização de mais estudos sobre o tema, permitindo uma maior compreensão dos danos psicológicos gerados a partir da violência, possibilitando embasamento teórico-científico para a criação de estratégias de prevenção e enfrentamento aos casos de violência doméstica contra a mulher na gestação, uma vez que é fundamental a criação de políticas públicas que englobem suporte adequado para atendimento às vítimas, de modo a oferecer alternativas tanto para tratar as consequências decorrentes do abuso, quanto para garantir o fortalecimento da autoestima e autonomia da mulher.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.P. *et al.* Common mental disorders in pregnancy in the context of interpartner violence. Oxford: **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v.20, n.5, p.419-

425, 2013.

BRASIL. Presidência da República (BR), Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. § 008º do art. 226 da Constituição Federal - Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, 2006. Diário Oficial da União de 08 de agosto de 2006.

BRITO, J.C.S.; EULÁLIO, M.C.; JUNIOR, E. G. S. A Presença de Transtorno Mental Comum em Mulheres em Situação de Violência Doméstica. São Leopoldo: **Contextos clínicos**. v.13, n.1, 2020.

CORREIA, C.M. *et al.* Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica. São Paulo: **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. v. 14, n. 4, p. 219- 225, 2018.

FIOROTTI, K.F. *et al.* Prevalência e fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco. Santa Catarina: **Texto & contexto enfermagem**. v.27, n.3, p.01-11, 2018.

FONSECA-MACHADO, M.O. *et al.* Mental health of women who suffer intimate partner violence during pregnancy. Colômbia: **Investigación y Educación en Enfermería**, v.32, n.2, p.291-305, 2014.

HAYES, D.K. *et al.* Disparities in self-reported postpartum depression among Asian, Hawaiian, and Pacific Islander Women in Hawaii: Pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS), 2004-2007. New York: **Maternal Child Health Journal**. v.14, n.5, p.765-73, 2010.

LIMA, L.S *et al.* Sintomas depressivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal. Murcia: **Enfermería Global**, v. 19, n. 4, p. 1-45, 2020.

MAGRO, T.; SENRA, L. Consequências psicológicas em crianças expostas à violência doméstica. Portugal: **Psicologia. pt-O Portal dos Psicólogos**, p. 1-17, 2014.

MISZKURKA, M.; ZUNZUNEGUI, M.V.; GOULET, L. Immigrant status, antenatal depressive symptoms, and frequency and source of violence: what's the relationship? Estados Unidos: **Arch Womens Ment Health**. v.15, n.3, p.87-96, 2012.

MAZZA M. *et al.* Cuidando de Mães: Uma Revisão Narrativa sobre Violência Interpessoal e Saúde Mental no Periparto. Brasil: **Saúde Pública**, v.18, p.5281, 2021.

OKADA, M.M. *et al.* Violência doméstica na gravidez. São Paulo: **Acta Paulista de Enfermagem**.v.28, n.3, p.270-4, 2015.

PARYS, A.S.V. *et al.* Violência entre parceiros íntimos e saúde psicossocial, um estudo transversal em uma população grávida. Estados Unidos: **BMC Gravidez Parto**. v.15, n.1 p.278, 2015.

PAULSON, J.L. Violência por parceiro íntimo e sintomas de depressão e estresse pós-traumático perinatal: uma revisão sistemática dos achados em estudos longitudinais. New York: **Trauma, Violence, & Abuse**. v. 23, n. 3, p. 1-16, 2020.

RODRIGUES, D.P. *et al.* Intimate partner violence against pregnant women: study about the repercussions on the obstetric and neonatal results. São Paulo: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 48, p. 206-212, 2014.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.20, n.2, p.5-6, 2007.

SANFELICE, C. *et al.* Crenças e práticas do período gestacional. Rio Grande do Sul: **Revista de Saúde (Santa Maria)**. v.39, n.2, p.35-48, 2013.

SILVA, E.A.T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. São Paulo: **O Mundo da Saúde**. v.37, n.2, p.208-215, 2013

WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Genebra: WHO; 2013.

NOVAS ABORDAGENS PARA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO NA SAÚDE MENTAL

Maria Helena da Conceição Santos¹;

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

<http://lattes.cnpq.br/6547694695369108>

Ingrid da Silva Araújo²;

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

<http://lattes.cnpq.br/4706616359365209>

Maria Letícia de Moura Leandro³;

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

<http://lattes.cnpq.br/3324063031973468>

Thays Lopes Lucas⁴;

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

<http://lattes.cnpq.br/6533691705950506>

Ana Raiane Alencar Tranquilino⁵;

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

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

Luis Fernando Reis Macedo⁶;

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

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

Ana Caroliny Oliveira da Silva⁷;

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

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

Marta Maria Martins Brazil⁸;

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

<http://lattes.cnpq.br/2660162724936536>

Rosely Leyliane dos Santos⁹;

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

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

Woneska Rodrigues Pinheiro¹⁰;

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

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

Cleide Correia de Oliveira¹¹;

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

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

Kely Vanessa Leite Gomes da Silva¹².

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

<http://lattes.cnpq.br/5752769513036296>

RESUMO: A saúde mental sofreu grandes modificações frente a perspectiva do cuidado, tendo como marco e causa principal a reforma psiquiátrica. Nesse sentido, a mudança de paradigma possibilitou o surgimento de novas abordagens em saúde mental, sendo necessária a identificação e compreensão da aplicação desses métodos no contexto de promoção, prevenção e tratamento. O presente estudo visa identificar novas abordagens em saúde mental no que tange à promoção, prevenção e ao tratamento descritas na literatura científica. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa feita a partir da busca de dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico utilizando os descritores: Saúde mental; Transtorno Mental; Novas Tecnologias; Tratamento; Inovações utilizando o operador booleano AND. Foram analisados 118 artigos, sendo selecionados 10 artigos para compor o estudo. A maior parte dos estudos remota ao desenvolvimento de estratégias que atuavam na promoção, prevenção e tratamento na saúde mental. A utilização da arteterapia foi citada como forma de prevenir ou desestimular o isolamento social, instigar empoderamento e sentimentos de esperança. Outros estudos estão focados na elaboração de instrumentos que permitem ao usuário dos serviços de saúde um maior, facilitado e seguro acesso aos atendimentos em saúde mental. Mostra-se também ações que visam a integração comunitária, o desenvolvimento de relações interpessoais e o engajamento terapêutico por parte dos indivíduos afetados. Demonstrou-se que as novas abordagens em saúde mental são de muita relevância para o cuidado prestado ao paciente, uma vez que contribuem para um melhor compartilhamento de informações, relacionamentos, processo de recuperação e dentre outros benefícios. Sendo que os profissionais que aplicam essas abordagens precisam ter uma visão crítica em relação a essas ferramentas e práticas educativas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Promoção da saúde. Prevenção. Tratamento.

NEW APPROACHES TO PROMOTION, PREVENTION AND TREATMENT IN MENTAL HEALTH

ABSTRACT: Mental health has undergone major changes from the perspective of care, having the psychiatric reform as its landmark and main cause. In this sense, the paradigm shift allowed the emergence of new approaches in mental health, requiring the identification and understanding of the application of these methods in the context of promotion, prevention and treatment. The present study aims to identify new approaches in mental health regarding promotion, prevention and treatment described in the scientific literature. This is a narrative review of the literature with a qualitative approach based on the search for data in the Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar using the descriptors: Mental health; Mental Disorder; New technologies; Treatment; Innovations using the Boolean operator AND. 118 articles were analyzed, and 10 articles were selected to compose the study. Most of the studies relate to the development of strategies that worked in the promotion, prevention and treatment of mental health. The use of art therapy was mentioned as a way of preventing or discouraging social isolation, instilling empowerment and feelings of hope. Other studies are focused on the development of instruments that allow the user of health services to have greater, easier and safer access to mental health care. It also shows actions aimed at community integration, the development of interpersonal relationships and therapeutic engagement on the part of affected individuals. It has been demonstrated that the new approaches in mental health are very relevant for the care provided to the patient, since they contribute to a better sharing of information, relationships, recovery process and among other benefits. Since professionals who apply these approaches need to have a critical view of these tools and educational practices.

KEY-WORDS: Mental health. Health promotion. Prevention. Treatment.

INTRODUÇÃO

Conforme a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a saúde pode ser entendida como direito de todos os cidadãos e inegável dever do Estado devendo ser garantida através de políticas públicas, intervenções sociais e recursos financeiros que visem a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (BRASIL, 1988).

Ainda assim, a saúde mental é um setor que necessita de diligência governamental tendo em vista que, os países dedicam em média 2% de seus orçamentos para cuidados em saúde mental enquanto, em 2019, quase um bilhão de pessoas foram identificadas vivendo com algum tipo de transtorno mental (OMS, 2022).

A assistência à saúde mental inclui o trabalho de profissionais qualificados nos serviços, políticas que sejam efetivas e recursos financeiros bem administrados de forma que as intervenções sejam multisetoriais, assim como os fatores determinantes dos transtornos

mentais, que também apresentam caráter diversificado. Nessa perspectiva, as abordagens escolhidas na assistência para promover, tratar, reabilitar e manter a saúde mental são importantes para estimular a melhora significativa na qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais (OMS, 2022).

Durante muito tempo, os problemas de saúde mental foram, e em alguns casos, ainda são atribuídos a influência de mecanismos divinos ou espirituais. Nessa conjuntura, as pessoas com transtornos mentais muitas vezes sofrem preconceito, são compreendidas como perigosas e que necessitam de um cuidado que as isole e as mantenham distante da sociedade (SILVA e MARCOLAN, 2018). Assim surgiram as santas casas de misericórdia e os primeiros hospitais psiquiátricos de caráter asilar (MELLO, 2008).

No Brasil, o decreto-lei 8.550, de 3 de janeiro de 1946, favoreceu a expansão de instituições públicas hospitalares em vários estados do país, no entanto, muitos não eram capazes de ofertar uma assistência de qualidade aos pacientes devido à precariedade dos serviços (PAULIN, 2004).

A forma de tratamento antiquada adotada antigamente priorizando o isolamento das pessoas que viviam com transtorno mental causavam grande impacto nas vidas destas. Muitas eram colocadas à margem da sociedade, vistas como um problema, eram ignoradas e submetidas a violência, condições precárias e dolorosas sem suporte emocional, psíquico e financeiro. Os tratamentos eram baseados na restrição de convívio social, terapias medicamentosas e o diagnóstico era incerto. Os pacientes psiquiátricos ao invés de apresentarem melhora, tinham agravamento em seu quadro clínico (FIGUEIRÊDO; DELEVITI; TAVARES, 2014).

As mudanças na prática assistencial ocorreram principalmente devido às ações sociais desencadeadas nos anos 70. As denúncias de maus tratos, a reivindicação pelos direitos humanos dessas pessoas paralelo à luta contra a ditadura foram apenas alguns dos fatores que promoveram os movimentos estudantis e profissionais culminando em um momento histórico da saúde mental, a reforma psiquiátrica (AMARANTE; NUNES, 2018).

A reforma psiquiátrica é fundamentada no princípio da desinstitucionalização, sendo assim, o tratamento é voltado à perspectiva do cuidado holístico e integração do indivíduo à comunidade, considerando suas relações sociais, culturais, ambientais e econômicas (LACCHINI, *et al.*, 2013).

Dessa forma, evidenciou-se que tais pessoas necessitavam de novas abordagens que objetivassem uma melhor qualidade de vida e seu restabelecimento com a sociedade, excluindo o conceito de “Loucos e sem Juízo” e incentivando a quebra de paradigmas negativos acerca desse contexto (FIGUEIRÊDO; DELEVITI; TAVARES, 2014).

Nesse sentido, houve o surgimento de outros serviços para o cuidado à saúde mental, como é o caso do Centros de Atenção Psicossocial- CAPS e os hospitais-dia. Posteriormente, o conjunto de mudanças dessa nova visão de assistir o paciente, favoreceu

a criação, em 2011, da atual Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, responsável pela integralidade e articulação da assistência em saúde mental desde a atenção primária. Desse modo, entende-se que a área da saúde mental deve estar em constante processo de adaptação, pois são as novas perspectivas em saúde mental que possibilitam subsídios ao atendimento humanizado e centrado no paciente (LACCHINI, *et al.*, 2013).

Diante do exposto, a busca por novas abordagens em saúde mental configura-se como uma necessidade para o cuidado centrado ao indivíduo e suas questões biopsicossociais. Desse modo, estratégias que trabalhem a evolução individual, social e de aprendizagem aparentam ganhar espaço nesse contexto. Assim, é preciso compreender a existência das ferramentas que possuem perspectiva superior ao tratamento e proporcionam a promoção e a prevenção na saúde mental.

De acordo com o que foi exposto anteriormente, buscando discutir o estado atual do tema pesquisado, este estudo tem por objetivo identificar novas abordagens na promoção, prevenção e tratamento na saúde mental descritas na literatura científica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo revisão narrativa da literatura que buscou identificar algumas das novas abordagens em saúde mental. Segundo Elias, *et al* (2012), esse tipo de método permite aos autores desenvolverem análises e interpretações de forma mais ampla sob um ponto de vista teórico. 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 (ELIAS, *et al.*, 2012).

Para nortear os pesquisadores acerca da identificação dos estudos, foi delimitado a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as novas abordagens em saúde mental descritas na literatura?

Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde Mental; Transtorno mental; Novas tecnologias; Tratamento; Inovações. Para realização da busca optou-se pelo operador booleano AND. A busca e seleção dos estudos ocorreu em 27 de dezembro de 2022 na Biblioteca Virtual em Ciências da Saúde (BVS) e no Google Acadêmico. Obtiveram-se 118 estudos, desses, apenas 10 adequaram-se aos critérios de inclusão e exclusão, os quais compõem a presente revisão. Os estudos foram submetidos aos seguintes critérios: Incluir artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis em texto completo e 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.

Os dados foram extraídos e divididos em três categorias acerca do tema, sendo estas: Uso da arte como estratégia terapêutica; Estratégias e novas tecnologias para promoção de saúde mental e prevenção de agravos; Ferramentas de interação social.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Uso da arte como estratégia terapêutica

A arte pode ser utilizada em vários contextos como estratégia terapêutica, inclusive no âmbito da saúde mental, para promover bem-estar físico e psíquico. Alguns benefícios para os pacientes alvo da arteterapia citados pela literatura são a diminuição do isolamento, aumento da comunicação e confiança, além da sensação de realização e esperança (BRADY; MOSS; KELLY, 2017).

Ainda nesse sentido, entendendo que as atividades coletivas desenvolvidas pelos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS demandam a criação de um ambiente acolhedor com interação entre os usuários do serviço, evidenciou-se que esse método terapêutico permite ao participante expressar suas histórias, pensamentos e sentimentos (BRADY; MOSS; KELLY, 2017).

É importante ressaltar o foco de algumas literaturas nas chamadas oficinas terapêuticas como instrumento que emprega música, dança, pintura e ações manuais e recreativas para resgatar a autonomia e estimular a aprendizagem (NASCIMENTO, *et al.*, 2018).

Tais oficinas, no Brasil, são regulamentadas pelo Ministério de Saúde que estabelece três categorias: expressivas, geradoras de renda e de alfabetização, sendo a primeira baseada na arte e sua diversidade com propósito de permitir ao acolhido novos aprendizados e reconhecimento de potencialidades (BATISTELA; GARCIA; OLIVEIRA, 2020).

Os achados desse estudo vão ao encontro das técnicas de arteterapia utilizadas pela médica psiquiatra Nise de Silveira, importante personagem da Reforma Psiquiátrica, como método de tratamento dos pacientes dos chamados 'hospitais psiquiátricos', elas abrangiam desde oficinas terapêuticas até ateliês de modelagem, bordado e encadernação de livros (CASTRO; LIMA, 2007).

Um estudo quantitativo realizado com uma amostra de pacientes hospitalizados que participaram de atividades criativas (criação de projetos com costura, argila, artesanato e pintura), ainda que de maneira focal, remota a redução significativa dos sintomas relatados pelos pacientes e identificados pelo médico comparando o pré e pós intervenção da terapêutica, assim como revela os projetos criados como meio de expressão das necessidades individuais não externalizadas pelo usuário (CADDY; CRAWFORD; PAGE, 2012).

Estratégias e novas tecnologias para promoção de saúde mental e prevenção de agravos

Projetos contínuos de promoção e prevenção, que envolvem o processo de troca e escuta, possibilitam a compreensão das questões, demandas e necessidades dos

indivíduos. Assim, a disponibilidade de material informativo, a implementação e condução de processos grupais por acadêmicos e profissionais de saúde têm favorecido o conhecimento em saúde mental, possibilitando a prevenção de agravo pela identificação de condições prejudiciais ao físico e psíquico do indivíduo (XAVIER, 2021).

Tais estratégias, têm sido utilizadas para fortalecer cuidados em saúde mental dos adolescentes no ambiente escolar, através da articulação intersetorial entre educação e a rede de atenção psicossocial (XAVIER, 2021). De modo análogo, Pereira; Pina e Silva (2021), defendem a importância de pensar também, a saúde mental do docente, pois muitas vezes as atividades desenvolvidas no ambiente escolar são destinadas aos alunos, quando deveriam ser aplicadas desde a gestão (PEREIRA; PINA; SILVA, 2021).

Com a expansão dos meios de telecomunicações, a porta de entrada a um setor de saúde mental pode acontecer através de um website, desde que disponível. Apesar de essa não ser uma realidade comum, já existem ferramentas que não só facilitam o acesso aos serviços especializados, como também o conhecimento de possíveis transtornos mentais e a desconstrução de estigma ou preconceito a eles relacionados (SPERB, *et al.*, 2021).

No entanto, para que as tecnologias e novos métodos sejam implementados à área da saúde, é necessário um processo de avaliação efetivo que identifique as facilidades e dificuldades de execução, como foi o caso de um estudo qualitativo que avaliou a eficácia de uma ferramenta de cuidado colaborativo para transtornos de ansiedade. Assim, o mecanismo avaliativo permite refletir a necessidade de melhoria e adaptação da intervenção conforme as necessidades do paciente na assistência em saúde (CURRAN, *et al.*, 2012).

Em uma abordagem mais ampla, considerando transtornos mentais de maior gravidade, necessidades pessoais, fatores econômicos e sociais, um programa de acolhimento temporário de homens sem teto teve uma participação pontual como uma unidade de saúde mental assistencial, pois ao longo do período de admissão os indivíduos tinham suporte terapêutico, atendimento às necessidades básicas e sobretudo, o incentivo ao desenvolvimento da própria autonomia (VOISARD, *et al.*, 2021).

Desse modo, apesar de considerar a exclusividade do sexo masculino, esse programa permite entender que um bom serviço de saúde mental deve se ater ao atendimento holístico, humanizado, integral e de inclusão social, de modo a favorecer o engajamento do paciente à sua própria terapêutica e à convivência na comunidade. No entanto, apesar de estar em concordância com a ideia anterior, Costa; Colugnati e Ronzani (2015), pontuam que fatores como: falta de recursos de infraestrutura e pessoal qualificado, pode interferir na execução desse cuidado (COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2015).

Ferramentas de interação social

Segundo Batistela, *et al* (2020) percebe-se que as oficinas terapêuticas podem ser uma ferramenta de interação social bastante importante para os pacientes com transtornos

mentais atendidos no caps, uma vez que os vários tipos de atividades realizadas pelas oficinas são feitas em grupo e proporcionam a troca de experiências e a construção de laços entre os usuários, tendo em vista ainda uma maior integração social (BATISTELA, *et al.*, 2020).

Também no âmbito da interação social, Motta (2020) traz uma pesquisa com 10 usuários do CAPS, de ambos os sexos e com idade a partir de 18 anos, e relata que as oficinas terapêuticas auxiliam no desenvolvimento das relações interpessoais, tornando assim o CAPS um catalisador para promover a ressocialização, conclui-se então que essas atividades melhoram tanto a interação social no serviço como na sociedade (MOTTA, 2020).

Dessa forma, dentro das oficinas criativas a interação social é trabalhada em diferentes dimensões, principalmente quanto à partilha do processo de recuperação e tratamento e ao reconhecimento da doença como parte de sua identidade. O uso da criatividade através da dança, música, artes visuais e escrita como instrumento para a liberdade de expressão e incentivo ao trabalho em equipe permite apoio para alcançar resultados esperados (SLATTERY, *et al.*, 2020).

A construção de um ambiente seguro e acolhedor favorece a criação de laços de amizade tanto nas oficinas quanto fora delas auxiliando os usuários a sentirem-se valorizados, aceitos, encorajados a seguir na recuperação e tratamento, ter apoio emocional e buscar outras oportunidades de vida como um emprego, aperfeiçoamento nas artes visuais, formações acadêmicas e a participação em workshops motivacionais como palestrantes dando seu testemunho de vida (SLATTERY, *et al.*, 2020).

Segundo Freitas, Reckziegel, Barcellos (2016) em seu estudo de pesquisa e intervenção com usuários de um CAPS II que teve como medida a implantação do guia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) dentro dos grupos terapêuticos, mostrou-se a autonomia do usuário com transtorno mental se dá por meio da interação social, através da troca de experiências e dos laços construídos entre os mesmos (FREITAS, RECKZIEGEL, BARCELLOS, 2016).

Dessa forma os participantes se mostram mais críticos em relação a sua doença e o tratamento. Evidenciando a interação social como ferramenta importante para a autonomia dos pacientes com transtorno mental (FREITAS, RECKZIEGEL, BARCELLOS, 2016).

Ademais, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) apresenta-se como uma estratégia de cuidado em saúde mental que tem como um dos princípios a interação social. Por meio das rodas de conversas cria-se um ambiente de acolhimento e apoio social em que os integrantes podem partilhar suas vivências, ter uma rede de apoio coletiva e desenvolver o empoderamento próprio, possibilitando a integração social e a assistência em saúde fora do olhar tão somente clínico (GARCIA, TAVARES, ASSUNÇÃO. 2018).

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que as novas abordagens na área de saúde mental, além de importantes no âmbito do cuidado, configuram-se como uma ruptura à assistência prestada antes da reforma psiquiátrica. A relevância das tecnologias e práticas educativas para o compartilhamento de informações aos pacientes e familiares é compreensível na medida em que se percebe a contribuição à evolução do prognóstico, aos relacionamentos interpessoais do paciente, à recuperação e reabilitação desse, e à mudança de perspectiva da sociedade em relação à saúde mental e ao processo de adoecimento.

No entanto, ressalta-se que a efetividade das abordagens parte de uma visão crítica do profissional de saúde na conduta de avaliação aos métodos aplicados, para que assim, seja fornecida uma assistência segura, eficaz e fundamentada nos princípios do cuidado humanizado. Desse modo, urge a continuação pela busca de novas abordagens em saúde mental, pois são elas que permitem a construção de novos paradigmas na arte do cuidar e ressignificação da temática no contexto social.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL H.L; CAPONI S. Novas Abordagens em Psiquiatria no século xxi: A Escola como lócus de Prevenção e Promoção em Saúde Mental. **Revista ibero americana de estudos em educação**, v. 15, n.5, 2020. Disponível em:<https://www.redalyc.org/journal/6198/619867502003/619867502003.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2022.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 23, n. 6 , p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018> . Acesso em: 10 de dez 2022.

BATISTELA, M. R; GARCIA, A. S.; OLIVEIRA, D. E. S. D. Oficinas terapêuticas e a música no CAPS: contribuições para a saúde mental brasileira. *Revista Intraciência*, v 19, 2020. Disponível em:http://www.uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20200522114251.pdf. Acesso em: 28 dez. 2022.

BRADY, C.; MOSS, H.; KELLY, B. D. A fuller picture: evaluating an art therapy programme in a multidisciplinary mental health service. *Medical humanities*, v. 43, n. 1, p. 30-34, 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 dez. 2022.

CADDY, L.; CRAWFORD, F.; PAGE, A. C. 'Painting a path to wellness': correlations between participating in a creative activity group and improved measured mental health outcome. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, v. 19, n. 4, p. 327-333, 2012.

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online], v. 11, n. 22, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000200017>. Acesso em: 13 jan. 2023.

COSTA, P. H. A.; COLUGNATI, F. A. B; e RONZANI, T. M. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 20, n. 10, pp. 3243-3253. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.14612014> . Acesso em 15 jan. 2023.

CURRAN, G. M. *et al.* Implementation of the CALM intervention for anxiety disorders: a qualitative study. *Implementation Science*, v. 7, n. 14, 2012. Disponível em: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-7-14> . Acesso em: 04 de jan. 2023.

ELIAS, C. S. R. *et al.* Quando chega o fim?: uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, v. 8, n. 1, p. 48-53, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000100008&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 10 mar. 2023.

FREITAS, A.C. M.; RECKZIEGEL, J. B.; BARCELLOS, R.C. Empoderamento e autonomia em saúde mental: o guia GAM como ferramenta de cuidado. *Saúde (Santa Maria)*, p. 149-156, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/21058/pdf/119092> beatriz-revsauade,21058+149=156.pdf. Acesso em: 14 de jan. 2023.

FIGUEIRÊDO, M. L. R.; DELEVATI, D.M; TAVARES, M.G. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. *Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS*, v. 2, n. 2, p. 121-136, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/1797/1067>. Acesso em 13 de Dez de 2022.

GAETE G.E.A; GOIS M.S.J.M. A terapia comunitária integrativa na abordagem da saúde mental na atenção primária: um relato de experiência. *Temas em educ. e saúde*, v.16 , n. esp .1, p.483-497, set, 2020. Disponível em:<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14314> . Acesso em 07 dez. 2022.

GARCIA, B.N.; TAVARES, A.V.M.; ASSUNÇÃO, M.F. Terapia comunitária integrativa em saúde mental: por uma atenção dialógica, por um cuidado extramuros. 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/32944/73092>. Acesso em: 27 de dez. 2022.

LACCHINI, A. J. B.; RIBEIRO, D. B.; SOCCOL, K. L. S.; TERRA, M. G.; SILVA, R. M. da. A enfermagem e a saúde mental após a reforma psiquiátrica. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 565–568, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1579> . Acesso em: 10 dez. 2022.

MELLO, I. M. Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na prática. São Paulo: Atheneu, 2008.

MOTTA, S. C. A.; As oficinas terapêuticas no tratamento dos usuários dos centros de atenção psicossocial. Monografia do curso de psicologia do centro universitário de João pessoa-unipê, 2020. Disponível em: <https://repositorio.udf.edu.br/jspui/handle/123456789/1766>. Acesso em: 20 de janeiro de 2023.

NASCIMENTO, E. D. M.; BITTENCOURT, V. L. L.; PRETO, C. R; *et al.* Oficinas terapêuticas com música, em saúde mental. *Revista Contexto & Saúde*, v. 18, n. 34, p. 15-19, 2018. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7669>. Acesso em: 27 dez. 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Saúde Mental: transformando a saúde mental para todos. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> . Acesso em: 09 dez. 2022.

PAULIN, L. F.; TURATO, E. R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. v. 11, n. 2, p. 241-258, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702004000200002>. Acesso em: 9 de dez. 2022.

PEREIRA, H. P.; PINA, A. C. R.; SILVA, C. V. M. Saúde mental e educação: um relato de experiência em promoção de saúde na rede educacional de vitória da conquista-ba. **Cenas Educacionais**, v. 4, p. e12081. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/12081> . Acesso em: 15 jan. 2023.

SILVA, T. C. M. F; MARCOLAN, J. F. Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravo do sofrimento. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 8, p. 2089, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234776> . Acesso em: 04 de jan. 2023.

SLATTERY, M. *et al.* Participation in creative workshops supports mental health consumers to share their stories of recovery: A one-year qualitative follow-up study. **Plos one**, v. 15, n. 12, p. e0243284, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0243284#sec007>. Acesso em: 27 de dez. 2022

SPERB, L. C. S. O. *et al.* Potencialidades de um Website para um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 6, p. 1249-1255. 2022. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4942/1305>

Acesso em: 04 de jan. 2023.

VOISARD, B. *et al.* Insights from homeless men about PRISM, an innovative shelter-based mental health service. **PLOS ONE**, v. 16, n. 4, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250341> . Acesso em: 31 de dez. 2022.

XAVIER, A. S. Tecnologias em saúde mental junto a adolescentes- Guardiões da Vida nas Escolas / Mental health technologies with adolescents - Guardians of Life in Schools. **Revista de Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 198–208, 2021. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/68027> Acesso em: 04 de jan. 2023.

SANTOS, Maria Helena da Conceição; *et al.* **Novas abordagens para promoção, prevenção e tratamento na saúde mental**. Crato- CE: Editora Omnis Cientia, 2023.

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

Camila Almeida Pinho de Oliveira¹;

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

<http://lattes.cnpq.br/5352665417610195>

Daniel Galvão de Oliveira²;

Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), São Carlos, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/6734571026546114>

Luis Fernando Reis Macedo³;

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

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

Kely Vanessa Leite Gomes da Silva⁴.

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

<http://lattes.cnpq.br/5752769513036296>

RESUMO: A presente pesquisa objetivou examinar a literatura recente que versava sobre os impactos da pandemia de coronavírus na saúde mental de adolescentes brasileiros. Para tanto, foi realizada revisão narrativa com busca pela literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), utilizando combinação de descritores (DECS) em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Foram encontradas sete publicações que abordaram: 1) a temática da saúde mental relacionada a experiências de produção de cuidado em espaços web/virtuais com jovens; 2) experiências de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em suas vivências cotidianas diante da COVID-19; e 3) repercussões psicoemocionais em jovens face a pandemia, numa óptica da saúde pública; 4) bem-estar de adolescentes e possíveis variáveis que poderiam afetar essa dimensão frente a COVID-19; 5) bem-estar e saúde sexual de adolescentes que faziam uso de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para HIV durante a pandemia; 6) a relação entre proposta de rotinas de atividades físicas domiciliares em adolescentes com dermatomiosite juvenil (DMJ) e sua saúde mental e 7) consequências psicoemocionais relacionadas à depressão e ansiedade em adolescentes, identificando possíveis fatores agravantes durante o contexto pandêmico. De acordo com a literatura é possível inferir que a pandemia repercutiu de maneira significativa na saúde mental de adolescentes brasileiros. Os trabalhos analisados demonstraram impactos durante o período da pandemia

e desdobramentos pós-pandêmicos, sendo salutar a construção de ações coletivas visando o suporte e acolhimento aos jovens frente a tais acontecimentos

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Adolescente. COVID-19. Revisão. Brasil.

IMPACTS OF THE CORONAVIRUS (COVID-19) PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF BRAZILIAN ADOLESCENTS: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This research aimed to examine recent literature on the impacts of the coronavirus pandemic on the mental health of this population group. To do so, a narrative review was performed with a literature search in the Virtual Health Library (VHL) and in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), using a combination of descriptors (DECS) in Portuguese, English and Spanish. Seven publications were found and the findings showed that three articles published in Portuguese addressed: 1) the theme of mental health related to experiences of care production in web/virtual spaces with young people; 2) experiences of adolescents with Autistic Spectrum Disorder (ASD) in their daily lives facing COVID-19; and 3) psycho-emotional repercussions in young people facing the pandemic, from a public health perspective. The four studies in English language were about: 1) well-being of adolescents and possible variables that could affect this dimension facing the COVID-19; 2) well-being and sexual health of adolescents and young people who used Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV during the pandemic; 3) the relationship between proposed home physical activity routines in adolescents with juvenile dermatomyositis (JDM) and their mental health and 4) psycho-emotional consequences related to depression and anxiety in adolescents, identifying possible aggravating factors during the pandemic context. According to the literature, it is possible to infer that the pandemic had significant repercussions on the mental health of Brazilian adolescents. The analyzed studies showed impacts during the pandemic period and post-pandemic developments, being salutary the construction of collective actions aiming at the support and welcoming of young people facing such events.

KEY-WORDS: Mental Health. Adolescent. COVID-19. Review. Brazil.

INTRODUÇÃO

Adolescência

A adolescência é um período do desenvolvimento humano que, apesar de possuir elementos considerados universais, como a puberdade, também é construído socialmente, sendo permeado por elementos sócio-históricos (SCHOEN-FERREIRA *et al.*, 2010).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente — ECA, oriundo da Lei Nº 8069/1990 (BRASIL, 1990), a adolescência no Brasil é compreendida como o estágio entre os doze e dezoito anos de idade, ao qual se assegura integralmente todos os direitos

inerentes à pessoa humana, bem como condições adequadas para o seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social. Ressalta-se, neste documento, a responsabilidade compartilhada entre família, sociedade e Estado para que tais condições sejam alcançadas pelos mais diversos meios, incluindo o direito pleno à atenção à saúde.

Conceito de saúde mental

No tocante ao desenvolvimento multifacetado de adolescentes, compreende-se que a saúde e, mais precisamente, a saúde mental, é um âmbito de importante relevância pois integra parte crucial da vida de todos os sujeitos. As definições sobre o conceito de saúde mental são heterogêneas, porém a amplamente utilizada é a que é cunhada pela Organização Mundial de Saúde – OMS (2018, tradução nossa) que a define como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de contribuir para a sua comunidade”.

Contudo, Fernandes *et al.* (2022) ancoradas em pesquisas produzidas por Cid e Matsukura (2010); Rosa e Matsukura (2013); Taño e Matsukura (2014); Minatel e Matsukura (2014); Fernandes e Matsukura (2015); Taño (2017) e Lins (2018), compreendem o conceito de saúde mental infanto-juvenil como a

“(...) dinâmica e resultado da relação complexa entre os recursos e habilidades pessoais, fatores contextuais e determinantes sociais, que, na dimensão do cotidiano, estão diretamente implicados nas possibilidades de participação, fruição, reconhecimento e enfrentamento de desafios. Dentre outras, envolve-se a possibilidade de experienciar prazer, frustração, afeto, motivação e proatividade implicados nas descobertas e aprendizados genuínos da infância e adolescência.”

Deste modo, aborda-se a complexidade conceitual da saúde mental e suas especificidades em relação à população infanto-juvenil, entendendo que não diz respeito apenas à ausência de doenças ou transtornos mentais, à prevenção destas ou ao acesso à assistência psiquiátrica. Mais que isso, torna-se necessário expandir a compreensão do termo para além do campo da normalidade, além de ser patente a necessidade de não vincula-lo à compreensão produtiva da relação entre pessoa e sociedade, posto que essa ainda seja a compreensão promovida pela OMS.

Nesse sentido, caminha-se em direção ao conceito de saúde mental enquanto, também, uma saúde social, produzida pela interrelação transtetorial complexa e condicionada por fatores como classe social, raça e gênero, que se concretiza com o acesso a direitos civis, políticos e sociais que alicerçam, em um sentido amplo, a qualidade de vida (FILHO; COELHO; PERES, 1999). Em suma, tal formulação traz luz a uma visão ampliada sobre a

saúde mental infanto-juvenil, levando em consideração os múltiplos fatores e dimensões que compõem as vivências de crianças, adolescentes e jovens.

1.3: COVID-19 e Imunização de adolescentes

O contato com uma nova doença infectocontagiosa e as restrições impostas para a prevenção e contenção do coronavírus (Sars Cov-2) apresentaram diversas consequências, tanto no sentido de contribuir com a proteção da saúde em âmbito coletivo, quanto como geradoras de repercussões psicossociais às pessoas que se defrontaram com a integração de condutas no dia a dia outrora pouco usuais, como: o distanciamento físico e social, a quarentena, a restrição de acesso a locais públicos, o uso de máscaras de proteção, dentre outras medidas de higiene e sanitárias, além daquelas que se deparam com a vivência de luto.

Com isso, este cenário atípico impactou e tem impactado crianças e adolescentes brasileiros, visto que este público de maneira geral também necessitou reorganizar sua rotina, reduzindo seu convívio social e comunitário, a fim de se proteger frente ao contexto pandêmico e, em casos extremos, lidaram com a perda de uma pessoa de seu convívio acometida pela COVID-19 (LUCAS *et al.*, 2020).

No caso da população infanto-juvenil brasileira é possível identificar especificidades relativas a questões territoriais e ações governamentais que contribuíram sobremaneira com a experiência de vivências traumáticas atreladas a aspectos emocionais e psicossociais. Tais cenários, apresentaram possibilidades de desdobramentos a curto, médio e longo prazo, como: acesso à educação e ensino remoto precário; acentuação de situação de vulnerabilidade social familiar; situação de insegurança alimentar; vivência ou acentuação de situação de violência física, psicológica e/ou sexual, sendo o ambiente doméstico o principal cenário; falecimento do responsável familiar; dificuldades de acesso ou descontinuidade de acompanhamento em saúde, sobretudo acompanhamento em saúde mental; situação ou agravamento de trabalho infantil e morte de crianças e adolescentes decorrentes de infecção pelo Sars Cov-2 (MAGALHÃES, 2021; MELO, 2020; UNICEF, 2021).

Cabe mencionar que este foi o último público a ter acesso à vacinação contra a COVID-19 recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil, com o início da vacinação de adolescentes em agosto de 2021 – sendo interrompida e retomada em setembro do mesmo ano –, embora outros países já tivessem adotado tais medidas. A imunização esteve condicionada às prerrogativas de liberação após a vacinação completa das populações prioritárias e após os municípios aplicarem a primeira dose em toda a população adulta. (OLIVEIRA, 2021; BBC NEWS, 2021; INSTITUTO SANTAMARTE DE ENSINO E PESQUISA, 2021).

1.4: Saúde mental infantojuvenil e Rede de Atenção Psicossocial

Tal ação governamental, de atraso na imunização de adolescentes, condiz com o modo como por vezes o Estado age quando se trata de crianças e adolescentes. No âmbito

da política pública de saúde mental brasileira, embora exista reconhecimento de sofrimento psíquico vivenciado por crianças e adolescentes desde o século XIX, unidades públicas de saúde mental que atendam especificamente o segmento infantojuvenil foram implementadas apenas em 2003, denominadas Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) (FERNANDES *et al.*, 2022; COUTO, DELGADO, 2015). Os CAPS estão inseridos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída através da Portaria MS/GM nº 3.088/2011 (BRASIL, 2014).

O acompanhamento em saúde mental às crianças e adolescentes é previsto para ser ofertado nos seguintes pontos da RAPS: Atenção Básica, através da Estratégia Saúde da Família (ESF); Unidades Básicas de Saúde (UBS); Equipe de Consultório na Rua; Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centros de Convivência e Cultura; Atenção Psicossocial Estratégica, através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades de CAPS: I, II, III, álcool e drogas (CAPSad) e infantojuvenil (CAPSi); Atenção residencial de caráter transitório, através das Unidades de Acolhimento Infantojuvenil; Atenção de urgência e emergência, através do SAMU, UPA, entre outros, e Atenção hospitalar, através de serviços hospitalares de referência em saúde mental e enfermagem especializada em hospital geral (BRASIL, 2014).

Frente ao exposto, a presente pesquisa teve como objetivo geral examinar a literatura recente publicada no Brasil que versava sobre a temática dos impactos da pandemia de coronavírus (COVID-19) na saúde mental de adolescentes brasileiros e como objetivo específico verificar se as publicações apontavam a existência de heterogeneidades nas experiências de adolescentes com diferentes condições físicas e mentais, classes sociais, gêneros, raças e etnias.

Para tanto, partiu-se do entendimento de que o temor diante de uma nova doença infectocontagiosa e a reorganização imposta do cotidiano devido às medidas de prevenção de contágio e contenção da transmissão do coronavírus gerou impactos psicossociais na população como um todo (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2021). Porém, nos interessou desvelar quais implicações foram demonstradas em adolescentes que residem no Brasil, visto que são pessoas que se encontram em condição peculiar de desenvolvimento, requerendo atenção e cuidados prioritários, sendo respaldadas pelo ECA. Dessa forma, foram analisados artigos científicos que abordavam a realidade nas cinco regiões do país.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão narrativa. De acordo com Vosgerau e Romanowsk (2014) a revisão narrativa possibilita o estabelecimento de relações com produções bibliográficas anteriores, fornecendo o estado da arte de temáticas específicas, evidenciando novas perspectivas, métodos e subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada. Com isso, entendeu-se que este tipo de revisão contribuiu ao alcance dos objetivos propostos nesta pesquisa.

Destarte, a busca pela literatura foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO). A escolha pela utilização dessas plataformas eletrônicas se deu pelo seu amplo alcance nacional e internacional. Para consolidar a busca nas bases de dados, fez-se uso da seguinte combinação de descritores na plataforma BVS: “Adolescente” AND “COVID-19” AND “Transtornos mentais” AND “Brasil”; e “Adolescente” AND “COVID-19” AND “Saúde mental” AND “Brasil”. Na plataforma Scielo, fez-se o uso das seguintes combinações: “Adolescente” AND “COVID-19” AND “Transtornos mentais”; e “Adolescente” AND “COVID-19” AND “Saúde mental”.

Optou-se por não utilizar o descritor “Brasil” na plataforma Scielo pois nenhum artigo era encontrado na busca quando este termo era empregado. Diante disso, optou-se por utilizar apenas os demais descritores e filtrar manualmente quais correspondiam à realidade brasileira.

Utilizou-se os descritores de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com os equivalentes, em inglês “Adolescent”, “Mental Disorder”, “Mental Health” e “Brazil” e, em espanhol, “Adolescente”, “Transtornos Mentales”, “Salud Mental” e “Brasil”.

Foram aplicados três critérios de inclusão: 1) artigos publicados entre os anos de 2020 e 2022; 2) artigos publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola e 3) trabalhos que foram disponibilizados na íntegra e gratuitamente. Para a exclusão foram aplicados os seguintes critérios: 1) artigos que não abordavam a temática da saúde mental de adolescentes brasileiros; 2) artigos que não se enquadraram no período de publicação definido para o estudo e 3) materiais que não estavam disponibilizados gratuitamente e com conteúdo completo.

RESULTADOS

Foram utilizadas as combinações dos descritores em saúde durante o período de março a junho de 2022 e encontrados 205 artigos. Após leitura criteriosa dos títulos e resumos, foram selecionados 32 textos que atendiam aos critérios do estudo. Porém, 23 deles eram repetições, ou seja, o mesmo artigo estava presente nas duas bases de dados, encontravam-se na versão inglesa e portuguesa ou apareciam em diferentes buscas de acordo com a combinação descritores. Sendo assim, excluindo-se estas publicações, chegou-se ao número de 09 artigos elegíveis a partir de seus resumos. No entanto, ao realizar a leitura minuciosa dos textos, verificou-se que 02 deles não atendiam ao escopo deste estudo. Assim, foram mantidos 07 artigos para a presente análise.

Cabe mencionar que um dos artigos abrangeu a faixa etária dos 15 aos 19 anos (FERRAZ *et al.*, 2021). Embora fuja discretamente da faixa etária que consideramos nesta pesquisa, optamos por manter o trabalho pois demonstra ser relevante aos objetivos propostos. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e categorizados considerando suas informações principais, conforme é possível verificar na Tabela 1.

Foram encontrados 3 artigos publicados em língua portuguesa, sendo esses o de Torres *et al.* (2020), que estudaram uma experiência na região Nordeste do Brasil, tendo por temática a abordagem de saúde mental relacionada a experiências de produção de cuidado em espaços web/virtuais com jovens de população geral. O de Fernandes *et al.* (2021) que realizaram pesquisa na região Sudeste, e relataram experiências de adolescentes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em suas vivências cotidianas diante da pandemia de COVID-19. E por fim, Gadagnoto *et al.* (2022) que versaram, também no Sudeste, sobre as repercussões psicoemocionais em jovens de população geral diante da pandemia, numa óptica da saúde pública.

Além disso, 4 dos artigos encontrados estavam publicados em língua inglesa, sendo eles o de Engel de Abreu *et al.* (2021) que realizaram estudo com população das regiões Sudeste e Nordeste brasileiro, em comparação multicêntrica com dois países europeus, abordando a questão do bem-estar e possíveis variáveis que poderiam afetar essa dimensão diante da pandemia de COVID-19. O de Ferraz *et al.* (2021), tendo por população-alvo jovens do Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste que faziam uso de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para HIV, como intuito investigar as consequências para o seu bem-estar e saúde sexual durante a pandemia de COVID-19. O de Astley *et al.* (2021) que realizaram estudo no Sudeste, cujo objetivo foi investigar a relação entre uma proposta de rotinas de atividades físicas domiciliar, com saúde mental, qualidade de vida e suas consequências para qualidade de sono de adolescentes com dermatomiosite juvenil (DMJ).

Por último, a publicação de Zuccolo *et al.* (2022) abordou as consequências psicoemocionais relacionadas à depressão e ansiedade de uma população de adolescentes da região Sudeste do país, objetivando identificar possíveis fatores agravantes durante a pandemia.

Pe- riódi- co e ano	Revista Nursing, 2020	Cader- nos Brasilei- ros de Terapia Ocupa- cional, 2021	Revista da Escola de Enfer- magem da USP, 2022	Journal of Adolescent Health, 2021	BMJ Open, 2021	Pediatric Rheuma- tology, 2021	European Child & Adoles- cent Psy- chiatry, 2022
Idio- ma e re- gião do Bra- sil	Portu- guês, Nordeste	Portu- guês, Sudeste	Portu- guês, Su- deste	Inglês, Sudeste e Nordeste	Inglês, Sudeste, Nordeste e Centro- -Oeste	Inglês, Su- deste	Inglês, Sudeste

Título	Saúde mental das juventudes e COVID-19: discursos produtores do webcuidado educativo mediados na web-rádio	Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19	Repercussões emocionais da pandemia da COVID-19 em adolescentes: desafios à saúde pública	Subjective Well-Being of Adolescents in Luxembourg, Germany, and Brazil During the COVID-19 Pandemic	Effects of the COVID-19 pandemic on the sexual and mental health of adolescent and adult men who have sex with men and transgender women participating in two PrEP cohort studies in Brazil: COBra study protocol	Home-based exercise program for adolescents with juvenile dermatomyositis quarantined during COVID-19 pandemic: a mixed methods study	Children and adolescents' emotional problems during the COVID-19 pandemic in Brazil
Autores	Torres, Veras, Torres, Gomes, Martin e Soeiro	Fernandes, Speranza, Mayara Soler Ramos Mazak, Danieli Amanda Gasparini, Maria Fernanda Barboza Cid	Gadagnoto, Mendes, Monteiro, Gomes-Sponholz, Barbosa	Engel de Abreu, Neumann, Wealer, Abreu, Macedo e Kirsch	Ferraz, Dourado, Zucchi, Mabire, Magno, Grangeiro, Couto, Ferguson, Westin, Santos, Préau	Astley, Sieczkowska, Marques, Ihara, Lindoso, Martins, Campos, Pereira, Elias, Aikawa, Kozu, Franco, Rosch, Queiroz, Gualano	Zuccolo, Casella, Fatori, Shephard, Sugaya, Gurgel, Farhat, Argeu, Teixeira, Otoch e Polanczyk

<p>Objetivos</p>	<p>Analisar os discursos das juventudes, produtores do web-cuidado clínico e educativo sobre saúde mental no contexto da COVID-19, suas implicações emocionais e a segurança das informações sobre prevenção dessa pandemia</p>	<p>Refletir sobre os desafios e as implicações da pandemia da COVID-19 no cotidiano de crianças e adolescentes com TEA, e sobre as possibilidades de cuidado com essa população e suas famílias na perspectiva da atenção psicossocial.</p>	<p>Compreender as vivências cotidianas e as repercussões emocionais da pandemia da COVID-19 para os adolescentes.</p>	<p>This study explores adolescent well-being during the first wave of the COVID-19 pandemic in two high-income countries from Europe and one middle-income country from South America. The aim is to investigate the correlates of different dimensions of subjective wellbeing in 10- to 16-year-olds from different cultural contexts</p>	<p>We aim to investigate the effects of the COVID-19 pandemic on the sexual and mental health of adolescent and adult MSM (men who have sex with men) and TGW (transgender women) in Brazil, with an emphasis on HIV and STI infection.</p>	<p>Describe the effects of a 12-week, home-based, exercise program on health-related quality of life, mental health, and sleep quality among quarantined adolescents with JMD during the COVID-19 pandemic.</p>	<p>The aim of the study was to estimate the prevalence of emotional (depression and anxiety) problems, to follow the course of the problems during the pandemic, and to identify factors associated with increased risk.</p>
-------------------------	---	---	---	---	---	---	--

ANÁLISE

Notou-se que a metodologia utilizada no artigo de Torres *et al.* (2020) evidenciou um aumento dos sintomas depressivos e ansiosos decorrentes do medo de contrair SARS-COV-2 e da falta de acesso a informações sobre a doença, na população estudada. A estratégia de intervenção baseada no Web rádio demonstrou ser eficiente para reduzir efeitos negativos do distanciamento físico e da falta de contato entre pares.

Fernandes *et al.* (2021) também observaram um efeito positivo no uso de estratégias que contribuiriam para o fortalecimento do contato e trocas comunitárias, com a especificidade do potencial do uso de estratégias de organização da rotina e de acesso à informação para famílias de pessoas com TEA durante a pandemia.

Os artigos de Gadagnoto *et al.* (2022) e Zuccolo *et al.* (2022) evidenciaram consequências psicossocioemocionais em adolescentes durante a pandemia, indicando aumento de sintomas de ansiedade e solidão como repercussões tanto para a fragilização da saúde mental individualmente, com a ocorrência de manifestações depressivas e ideação suicida, quanto impactos coletivos no tocante a redes de apoio, sobretudo, de familiares.

Resultados semelhantes estão sendo analisados na publicação de Ferraz *et al.* (2021), tendo como público-alvo jovens e adolescentes – homens cisgêneros e mulheres transgêneros-, que faziam uso de PrEP, especialmente em relação a sintomas depressivos.

Questões relacionadas à identidade gênero também emergiram como fatores preditores ao bem-estar subjetivo de adolescentes durante a pandemia de COVID-19 no trabalho de Engel de Abreu *et al.* (2021). Neste, demonstrou-se também intersecção com status socioeconômico, tipo de acesso às tarefas escolares e contato com redes de apoio formadas por adultos.

Por último, Astley *et al.* (2021) apresentaram desfechos positivos na saúde mental e qualidade de vida dos adolescentes que participaram dos programas de exercícios domiciliares, incluindo benefícios na saúde geral, motivação, concentração e força muscular.

DISCUSSÃO

Retomando os objetivos propostos nesta pesquisa, foi identificado que alguns trabalhos analisados utilizaram em seus estudos as variáveis: identidade de gênero (GADAGNOTO *et al.*, 2022; FERRAZ *et al.*, 2021; ENGEL DE ABREU *et al.*, 2021; ASTLEY *et al.*, 2021; ZUCCOLO *et al.*, 2022), orientação sexual (FERRAZ *et al.*, 2021) classe social (ENGEL DE ABREU *et al.*, 2021; ZUCCOLO *et al.*, 2022) e raça (GADAGNOTO *et al.*, 2022; FERRAZ *et al.*, 2021 e ZUCCOLO *et al.*, 2022) em intersecção com a adolescência e juventude. Engel de Abreu *et al.* (2021) e Ferraz *et al.* (2021), em consonância com a literatura, destacaram atenção aos impactos psicossociais da pandemia em meninas e adolescentes, sobretudo de classes sociais baixas, e em adolescentes e jovens LGBTQIAP+ (GOULDS *et al.*, 2020).

Além disso, houve artigos que abordaram os impactos da pandemia de SARS-COV-2 em adolescentes que possuíam algum diagnóstico em saúde (Astley *et al.*, 2021 e Fernandes *et al.*, 2021) e, por sua vez, foram propostas medidas diversificadas com o intuito de diminuir as repercussões nessas populações. Esses achados potencializam a percepção de proteção da infância e adolescência levando em consideração especificidades individuais e coletivas (BRASIL, 1990). Esta perspectiva também foi alcançada no estudo multicêntrico de Engel de Abreu *et al.* (2021) indicando estratégias que poderiam ser construídas coletivamente para a proteção da adolescência, no sentido de melhora da qualidade de vida. Tais estudos apontaram vulnerabilidades específicas dos jovens e adolescentes, que, caso não consideradas, podem ser determinantes para o desenvolvimento psicossocial perante um evento traumático coletivo como o vivenciado (ALMEIDA *et al.*, 2022).

Evidenciou-se ainda que a literatura levantada trouxe a saúde mental como questão emergente entre as consequências da pandemia aos adolescentes. Esses achados, apontados por Zuccolo *et al.* (2022) e Engel de Abreu *et al.* (2021), foram convergentes na demonstração de sintomas depressivos e ansiosos frequentemente associados à qualidade das redes de apoio, tanto familiares quanto comunitárias (especialmente a escola). Tal dimensão, esteve associada a maior ou menor grau de convívio social, sensação de solidão, rotina estruturada, vivência de trocas e encontro com pares.

Miliauskas e Faus (2020) salientam sobre a necessidade da construção de mobilização com vista a identificar, prevenir, acolher e tratar problemas de saúde mental em adolescentes. Enfatizam a importância de se debruçar sobre as consequências deletérias do isolamento social em jovens, destacando que o distanciamento físico não deve ser sinônimo de distanciamento emocional.

Não menos importante, algumas pesquisas levantadas apontaram como fator protetor o acesso a informações relacionadas à COVID-19 (TORRES *et al.*, 2020; FERNANDES *et al.*, 2021). Tais achados sinalizaram a garantia ao acesso a informações elucidativas e estruturadas como uma ação positiva no tocante à saúde mental, contribuindo para a sensação de segurança e construção de estratégias individuais e coletivas de enfrentamento à pandemia.

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura é possível inferir que a pandemia de COVID-19 repercutiu de maneira significativa na saúde mental de adolescentes brasileiros. Os trabalhos analisados demonstraram impactos durante o período da pandemia e desdobramentos pós-pandêmicos.

Apontam-se como lacunas: a escassez de produções voltadas ao público adolescente brasileiro e de pesquisas que contextualizem com maior profundidade quais os impactos na saúde mental de adolescentes considerando determinantes de saúde, como: gênero,

condição de saúde, raça, etnia e classe social.

Contudo, partindo do pressuposto de que o campo da saúde mental é parte integrante das políticas públicas de saúde, torna-se de grande relevância que sejam construídas ações coletivas visando o suporte e acolhimento aos jovens, frente a tais acontecimentos.

Por fim, salienta-se o intuito de contribuir para ampliação do debate, sem a pretensão de esgotamento da discussão.

Espera-se que a empreitada exposta neste trabalho contribua com o aprimoramento da atenção à saúde, comprometida com os direitos humanos, sobretudo com o direito de adolescentes e jovens.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. L. de L. *et al.* Social isolation and its impact on child and adolescent development: a systematic review. **Revista Paulista de Pediatria [online]**. 2022, v. 40 [Accessed 03 October 2022] , e2020385. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020385>>. Epub 04 Oct 2021. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020385>.

BCC NEWS BRASIL. Vacinação de adolescentes contra covid: quais países estão imunizando menores de 18. **Publicado em 17 set. 2022 pela BBC News**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-58596832>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil, 2011. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 10 jun. 2022.

CID, M. F. B.; MATSUKURA, T. S. Mães com transtorno mental e seus filhos: risco e desenvolvimento. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, p. 73-81, DOI: <<http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.201017381>>. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/09_original_Maes.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

COUTO, M. C. V.; D. P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica [online]**. 2015, v. 27, n. 1 [Acessado 23 Outubro 2021] , pp. 17-40. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>>. ISSN 1980-5438. <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>.

FERNANDES, A. D. S. A. *et al.* A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o cuidado. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [online]**, v. 30. 2022 DOI: <<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO23473102>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/4N4HHWhGrNTb4qkpWGbNcSG/>>. Acesso em: 17 maio 2022.

FERNANDES, A. D.; MATSUKURA, T. S. Adolescentes no CAPSi: relações sociais e contextos de inserção. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 216-224, 2015. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v26i2p216-224. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/89320>. Acesso em: 24 out. 2021

FILHO, N. de A.; COELHO, M. T. Á.; PERES, M. F. T. O conceito de saúde mental. **Revista USP**, [S. l.], n. 43, p. 100-125, 1999. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.v0i43p100-125. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/28481>. Acesso em: 4 jun. 2022.

GOMES, C. M. C. G. *et al.* **Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: Tecendo Redes para Garantir Direitos**. Brasília, DF, Brasil. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf>. Acesso em 04 jun. 2022.

GOULDS, S. *et al.* Halting lives: The impact of COVID-19 on girls and young women. **PLAN INTERNATIONAL**. 2020. Disponível em: <<https://plan-international.org/publications/halting-lives-the-impact-of-covid-19-on-girls/>>. Acesso em 10 out. 2022.

INSTITUTO SANTA MARTA DE ENSINO E PESQUISA. Ministério da Saúde recomenda vacinação de adolescentes seguindo ordem de prioridades. **Publicado em 23 set. 2021 pela ISMEP**. Disponível em: <https://www.ismep.com.br/ministerio-da-saude-recomenda-vacinacao-de-adolescentes-seguindo-ordem-de-prioridades/>>. Acesso em 10 jun. 2022.

LINS, S. R. A. **Saúde mental infantojuvenil e inclusão escolar**: identificando demandas e capacitando professores do ensino público. 2018. Tese (Doutorado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, 2018.

LUCAS, L. S. *et al.* Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: orientações do departamento de psiquiatria da infância e adolescência da Associação Brasileira de Psiquiatria. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 74–77, 2020. DOI: 10.25118/2236-918X-10-2-8. Disponível em: <<https://revistardp.org.br/revista/article/view/34.>>. Acesso em: 24 out. 2021.

MAGALHÃES, R. C. da S. Pandemia de covid-19, ensino remoto e a potencialização das desigualdades educacionais. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, p.1263-1267, 30 jul. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/PsyyZM3qmWPBQcBMm5zjGQh/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2022.

MATSUKURA, T. S.; TAÑO, B. L. Os centros de atenção psicossocial infantojuvenis: características organizacionais e oferta de cuidados. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 208-216, 2014. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v25i3p208-216. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/63805>. Acesso em: 4 jun. 2022.

MELO, B. D. *et al.* **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19**. Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz/CEPEDES, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41121>. Acesso em: 4 jun. 2022.

MILIAUSKAS, C. R.; FAUS, D. P. Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 30, n. 04 [Acessado 04 Outubro 2022] , e300402. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300402>>. Epub 14 Dez 2020. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300402>.

MINATEL, M. M.; MATSUKURA, T. S. Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 126-134, 2014. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v25i2p126-134. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/65682>. Acesso em: 24 out. 2021.

NABUCO, G.; PIRES DE OLIVEIRA, M. H. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2532, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2532. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2532>. Acesso em: 22 out. 2021.

OLIVEIRA, P. I. Covid-19: mais de 1 milhão de adolescentes já foram vacinados. **Publicado em 28 ago. 2021, 14:00, pela Agência Brasil - Rio de Janeiro**. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-08/covid-19-mais-de-1-milhao-de-adolescentes-ja-foram-vacinados>> Acesso em 10 jun. 2022.

ROSA, F. D.; MATSUKURA, T. S. Considerações de familiares de pessoas com autismo sobre o período escolar durante a infância e adolescência. *In* **Anais do 5º Congresso Internacional de Saúde da Criança e do Adolescente**. São Caetano do Sul: Cecape. 2013.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. de M. Adolescência

através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 13 out. 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/MxhVZGYbrsWtCsN55nSXszh/?lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2022.

TAÑO, B. L. **A constituição de ações intersetoriais de atenção às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico**. 2017. Tese (Doutorado em Educação Especial). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

UNICEF. **Trabalho infantil aumenta pela primeira vez em duas décadas e atinge um total de 160 milhões de crianças e adolescentes no mundo**. Brasil, 10 jun. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/trabalho-infantil-aumenta-pela-primeira-vez-em-duas-decadas-e-atinge-um-total-de-160-milhoes-de-criancas-e-adolescentes-no-mundo>. Acesso em: 04 jun. 2022.

VOSGERAU D. S. R.; ROMANOWSKI J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev. Diálogo Educ jan/abr*; 14(41): 165-189. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health: strengthening our response**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 22 maio 2022.

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

Crisanto Ferreira Neto¹;

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

ORCID: [0000-0003-2525-5715](https://orcid.org/0000-0003-2525-5715)

Cleide Correia de Oliveira²;

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

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

Ana Hilene de Brito Correia Oliveira³;

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

ORCID: [0000-0001-5134-6739](https://orcid.org/0000-0001-5134-6739)

Maria Isabel Caetano da Silva⁴;

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

ORCID: [0000-0001-5389-3664](https://orcid.org/0000-0001-5389-3664)

Ana Raiane Alencar Tranquilino⁵;

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

ORCID: [0000-0002-7488-6540](https://orcid.org/0000-0002-7488-6540)

Ana Caroliny Oliveira da Silva⁶

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

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

Luis Fernando Reis Macedo⁸;

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

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

Aluízio Rodrigues Guimarães Júnior⁹.

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

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

RESUMO: As mudanças paradigmáticas nas práticas de saúde mental oriundo da reforma psiquiátrica, especialmente a desinstitucionalização e desospitalização preconizadas pela nova política, que favoreceu, mesmo que de forma gradativa, reformulações dos ambientes psiquiátricos de internação, além do fechamento de muitos outros. O estudo objetiva descrever a experiência enquanto profissional de enfermagem na assistência em saúde mental em um hospital psiquiátrico. Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa. Realizada em um hospital psiquiátrico do estado do Ceará em abril e maio de 2019 com a experiência vivenciada nos anos de 1994 a 1995. Para a análise dos dados foram criadas duas categorias temáticas são elas: adaptação ao serviço de saúde mental e a interação entre enfermagem-usuários. Nesse sentido este trabalho apresenta-se como um condutor para refletir sobre as práticas de enfermagem no âmbito da saúde mental. Também é possível apreender que a enfermagem teve que se readaptar à evolução da reforma psiquiátrica e que ainda hoje é mister que haja na área profissionais habilitados em saúde mental/psiquiatria bem como educação continuada.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Psiquiátrica. Reforma Psiquiátrica. **Assistência.**

NURSING AND PSYCHIATRIC REFORM: AN EXPERIENCE REPORT ABOUT THE PRACTICE AND CHALLENGES IN MENTAL HEALTH

ABSTRACT: The paradigmatic changes in mental health practices arising from the psychiatric reform, especially the deinstitutionalization and dehospitalization advocated by the new policy, which favored, even if gradually, reformulations of psychiatric hospitalization environments, in addition to the closure of many others. The study aims to describe the experience as a nursing professional in mental health care in a psychiatric hospital. It is a descriptive research of the experience report type with a qualitative approach. Carried out in a psychiatric hospital in the state of Ceará in April and May 2019 with the experience lived in the years 1994 to 1995. For the analysis of the data, two thematic categories were created: adaptation to the mental health service and the interaction between nursing -users. In this sense, this work presents itself as a guide to reflect on nursing practices in the field of mental health. It is also possible to apprehend that nursing had to readapt to the evolution of the psychiatric reform and that, even today, it is necessary to have qualified professionals in mental health/psychiatry, as well as continuing education, in the area.

KEY-WORDS: Psychiatric Nursing. Psychiatric Reform. Assistance.

INTRODUÇÃO

A área de atuação psicossocial ficou marcada na história a partir do monopólio institucional psiquiátrico do século XIX com as práticas de internamento manicomial. Nesse contexto histórico a medicina começa a deter o conhecimento sobre a loucura, antes

considerada uma forma de erro ou ilusão, não sendo necessário reclusão social, pelo contrário, recomendava-se, no início da idade clássica, que os doentes mentais viajassem, entrassem em contato com a natureza para então retornarem as suas faculdades mentais, convivendo normalmente em sociedade. Só requeriam separação/reclusão/internamento, caso a situação chegasse ao extremo, onde o indivíduo representasse um risco para a coletividade (SILVA e SILVA, 2017).

Partindo do pressuposto que a pessoa louca deveria ser tratada como doente, na concepção do modelo biomédico, e que por isso deveria ser internada em espaços ao qual poderiam ser tratados, surge o asilo como ambiente que seria utilizado para restaurar a sanidade mental desses indivíduos.

Dessa forma criam-se os espaços manicomiais da psiquiatria clássica. Para tanto era necessário estudar mais sobre essa problemática e vários autores dedicaram boa parte do seu tempo para o seu estudo enquanto saber e prática. Um dos grandes pensadores a respeito do tema é Michel Foucault, que muito contribuiu para a historicidade que possibilitou a constituição do saber sobre a loucura, a pessoa louca, a prática do internamento como busca de solução bem como os discursos produzidos a respeito da loucura (AMARANTE, 2000).

O conceito de alienação mental, posteriormente chamada de doença mental, foram construídas a partir de experiências coletivas e individuais, recheada de preconceitos e estereótipos sobre a loucura, desencadeada pelo processo de construção dos hospícios, cuja proposta era a de retirar do meio social os indivíduos considerados loucos/doente mental, tendo para isso como base a hegemonia médica, principalmente com o advento da medicina mental, mais tarde intitulada de clínica psiquiátrica, isolar para tratar. No sentido do modelo biomédico e hospitalocêntrico, isolar, seria confinar o doente mental em um ambiente, realizar exames (observação, clínica e experimentos, uma vez que a mente, bem como os problemas que a envolve, relaciona-se com a subjetividade do avaliador) para estudar e descobrir o problema, sua causa, posteriormente o tratamento, que se dará por uso de medicamentos (AMARANTE e TORRE, 2018). T

Tinha-se essa visão, por isso fazia-se o uso de espaços, os conhecidos manicômios, para recluir os pacientes que ali permaneciam por longos períodos, afastados de tudo e de todos.

Os indivíduos loucos eram aqueles considerados fora de si, irracionais, incapazes do raciocínio, da verdade, e que por isso representava um perigo para si e para os outros, não se enquadrando dentro dos padrões estabelecidos pela sociedade. Esses comportamentos atípicos gerava um desconforto nas pessoas que estavam ao redor do doente mental, abrindo espaço para o preconceito e marginalização do indivíduo (AMARANTE e TORRE, 2018).

Ainda de acordo com Amarante e Torre (2018) a base para o processo de tratamento das pessoas em sofrimento mental teve como um dos fundamentos o isolamento, afastando

o louco da sociedade, do trabalho, do seio familiar e cultural, tendo a reclusão como papel de proteção para o indivíduo e sociedade, mais não somente isso, possuía um caráter voltado ao querer conhecer a doença mental, suas causas e forma adequada para tratá-la.

Sendo assim, o isolamento se constituía como um objeto para poder conhecer melhor a doença, seja por estudos clínicos ou testagem de novas drogas, objetivando instituir novas condutas terapêuticas que fossem resolutivas, ou seja, procuravam uma causa biológica, orgânica, para explicar o desenvolvimento dos problemas mentais, descartando, para isso, as dimensões socioculturais e espirituais, visto que o adoecimento mental envolve vários aspectos que fogem ao biológico.

Surge, em um contexto histórico mais amplo, a necessidade de se reformular os cuidados prestados aos pacientes psiquiátricos, que inicialmente começa por uma modesta reforma institucional do espaço asilar, algo denominado de comunidade terapêutica, que se refere a uma gama de reformas institucionais restritas ao ambiente hospitalar cujo objetivo era promover uma mudança dinâmica no espaço asilar. Preconizava a recuperação dos indivíduos para promover seu retorno às atividades laborais, possuindo assim um cunho mais econômico social do que de promoção de melhorias na atenção ao paciente com transtorno mental, especialmente no contexto da Europa no período pós-guerra, onde se necessitava de mão de obra para alavancar a economia. Os resultados da guerra impulsionaram uma série de reflexões sobre maus tratos, direitos humanos, dentre outras questões, que acabou por permitir que a ideia da comunidade terapêutica e suas reformulações quanto ao espaço asilar fossem aceitas, visto que as barbáries oriundas da guerra eram associados às práticas desumanas dos manicômios, algo inaceitável, especialmente pela conjuntura política europeia da época (AMARANTE, 2000).

Esses novos moldes incitados por vários pensadores, ademais às críticas e contraposições, possibilitaram reflexões acerca do papel do manicômio, gerando críticas duras ao modelo vigente, o que de acordo com Amarante (2000) suscitou a ressignificação das instituições asilares e permitiu que novas práticas fossem incorporadas ao sistema de cuidado ao doente mental. Cria-se a psiquiatria preventiva, que visa a promoção da saúde mental, que define o internamento não como uma unilateralidade no tratamento, mais como uma passagem. O principal momento de tratamento seria na comunidade. Esses e outros pensamentos levou a reformulações e avanços na psiquiatria que culminou, mesmo que ainda tardiamente, na reforma psiquiátrica brasileira.

No Brasil, a reforma psiquiátrica se inicia nos anos 1978-1980 e surge a partir de demandas e pressões sociais, pela baixa resolutividade do tratamento, pelos maus tratos aos pacientes, pela reclusão/exclusão do indivíduo do convívio social e familiar. Para tanto contou com a participação de várias militâncias da pauta antimanicomial como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), Comissões de Saúde Mental dos Sindicatos dos Médicos, Movimento da Renovação Médica (Reme), Associação Brasileira de Psiquiatria (SBP), dentre outros. Todos eles criticavam o modelo hospitalocêntrico, lutavam pela construção e fortalecimento da rede de saúde mental, busca pelos direitos

de cidadania dos usuários e integralidade na assistência (AMARANTE, 2000; DUTRA e OLIVEIRA, 2014).

Acompanhando o avanço da atenção à saúde mental no Brasil, a enfermagem psiquiátrica, que teve sua gênese no Hospital dos Alienados, o primeiro para doentes mentais da América Latina, amplia sua visão enquanto profissão e ganha espaço, algo permitido pelo desenrolar da reforma psiquiátrica que passa a requerer uma equipe multiprofissional além de espaços que permitam um maior conforto aos pacientes, que seja humanizado, reduza o uso de drogas psicoativas, que envolva a comunidade e promova a desospitalização e desinstitucionalização. Uma grande conquista foi permitir a contratação de profissionais enfermeiros habilitados, o que antes não ocorria, interferindo positivamente na assistência (RODRIGUES, XAVIER, FIGUEIREDO et al, 2016; DUTRA e OLIVEIRA, 2014).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, inspirada na proposta psiquiátrica democrática italiana, ganha força e mantém o foco na reabilitação do indivíduo, promovendo independência, capacidade de autogerenciamento e melhoria na qualidade de vida. Sua principal ação consiste na desinstitucionalização, com base na reconstrução de saberes e práticas psiquiátricas, buscando a desconstrução da realidade manicomial, permitindo transformações culturais, combatendo a violência, a discriminação e o aprisionamento da loucura e das diferenças (RODRIGUES, XAVIER, FIGUEIREDO et al, 2016; MUNIZ, TAVARES, ABRAHÃO et al, 2015).

Após várias lutas de movimentos que buscavam uma nova maneira de lidar com a saúde das pessoas acometidas de sofrimento mental, foi possível, em abril de 2001, aprovar a lei 10.216, que previa o redirecionamento do cuidado em saúde mental instituindo tratamento alternativo ao internamento asilar, devendo ficar com suas famílias, sendo tratados em serviços de terapias comunitárias. Portarias e normas foram publicadas afim de garantir o acesso a esses serviços, atendendo inclusive ao proposto pela constituição brasileira de 1988 que instituiu o Sistema único de Saúde-SUS, subsequentes às leis 8.080 e 8.142 de 1990 que regulamentaram o SUS, prezando por um cuidado humanizado e integral, universal e equânime (FILHO, FORTES, QUEIROS et al, 2015).

A Lei 10.216 de 2001, veio para garantir os direitos e promover a proteção dos indivíduos com sofrimento mental, sendo-lhes assegurados sem qualquer forma de discriminação acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde de acordo com suas necessidades, que seja humanizado e integral, reorganizando, para isso, o cuidado em saúde mental (BRASIL, 2001).

A enfermagem nesse sentido foi de grande ajuda no que tange ao cuidado do paciente mental, que para Muniz, Tavares, Abrahão et al (2015) teve que “adquirir uma postura que coadune com os objetivos da reforma psiquiátrica na inserção da comunidade na assistência ao portador de sofrimento psíquico”. Contava-se com a participação da classe profissional da enfermagem para reformular os princípios da assistência e redefinir as prioridades assistenciais (RODRIGUES, XAVIER, FIGUEIREDO et al, 2016).

Por esse motivo acredita-se na relevância de se relatar experiências vivenciadas na saúde mental, dificuldades no atendimento de enfermagem, as práticas clássicas da psiquiatria realizadas pela equipe mesmo após a instauração do novo modelo assistencial que seguiam ocorrendo e assim fazer uma reflexão, considerando as ações da equipe de enfermagem, acerca dos desafios encontrados no desenrolar da política de reformulação da saúde mental em um hospital psiquiátrico no estado do Ceará, Brasil. O estudo tem como objetivo descrever a experiência enquanto profissional de enfermagem na assistência em saúde mental em um hospital psiquiátrico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência profissional em um hospital psiquiátrico no estado do Ceará no período de 1994 a 1995.

O trabalho foi realizado nos meses de abril-maio de 2019 tendo como população observada os profissionais de enfermagem que prestavam assistência à saúde mental.

É um estudo descritivo porque visa observar, registrar e descrever características do fenômeno observado, no caso, a assistência de enfermagem. É qualitativo por permitir ao pesquisador fazer uso de sua subjetividade e reflexões críticas ao objeto em estudo atribuindo-lhe significados a partir da realidade experienciada. Sendo definido como um conjunto de práticas interpretativas do mundo, fazendo dele uma série de representações, seja em diário de campo, conversas, entrevistas, fotografias, gravações e anotações pessoais (OLIVEIRA, STRASSBURG, PIFFER, 2017).

Para isso, este relato será apresentado em etapas condicionada aos respectivos momentos de vivência no serviço, a entender: foram criadas duas categorias temáticas: **um Adaptação ao serviço de saúde mental**, que corresponde à experiência inicial no hospital psiquiátrico dois **interação entre enfermagem-usuários**, que se relaciona ao processo de cuidado/assistência de enfermagem. Analisadas a luz da literatura pertinente.

Dessa maneira é possível descrever a trajetória enquanto profissional de enfermagem, pautando as ações desenvolvidas pela equipe e como a instituição era gerenciada.

Desse modo busca-se aludir sobre as práticas terapêuticas realizadas pela equipe de enfermagem, que em muito tinham dificuldades em se adequar ao novo modelo assistencial, realizando para isso uma reflexão crítica no desenrolar da reformulação das práticas de atenção à saúde mental.

RESULTADOS E ANÁLISE

A assistência de saúde mental até a década de 1970 (na região do cariri cearense) era realizada por hospital geral, sem especialização na área, que além de atender a

população local e circunvizinha, recebia pacientes de outros estados. Dessa forma, e com forte apoio da imprensa, da população local, do clero, dentre outros setores sociais da época, foi inaugurada em 1970 a Casa de Saúde Santa Tereza-CSST. Nesse momento estava sendo implementada uma instituição inteiramente especializada para tratar pacientes com transtornos mentais, sendo credenciada pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (CUNHA, 2013).

O hospital psiquiátrico veio suprir demandas locais e circunvizinhas no que tange ao atendimento médico psiquiátrico, fortalecendo a relação entre os médicos fundadores e a sociedade inclusa nesse contexto da saúde mental, como o clero e a imprensa, que tinham grande influência política e social na época, o que fez da cidade uma referência como modelo na prestação de serviços de saúde, oferecendo, além da assistência à saúde em âmbito geral, a especializada na área da psiquiatria (CUNHA, 2013).

O quadro de profissionais na instituição era diversificado, composta por médicos psiquiatras diaristas e plantonistas 24h, psicólogos, enfermeiros (as), técnicos de enfermagem, farmacêuticos, nutricionista, assistentes sociais, auxiliares de serviços gerais, auxiliares administrativos, vigilantes patrimoniais, uma coordenadora de enfermagem e uma equipe na direção administrativa, configurando, dessa forma, uma instituição considerada apta para prestação de serviços no âmbito da saúde mental.

Existiam dois pavilhões, um masculino e outro feminino, tendo como norma para cada ala, respectivamente, profissionais mulheres e homens e no outro somente profissionais do sexo feminino. Cada membro da equipe de enfermagem ficava responsável por um posto de enfermagem, um setor de emergência, onde eram mantidos pacientes em situação de crise, surtos psicóticos, delírios e alucinações, necessitando de urgência, medicação.

O paciente poderia ficar internado por um tempo médio de 45 dias, podendo ser estendido até 90. Para que o mesmo pudesse ser aceito era necessário que obedecesse às regras do serviço e que um responsável assinasse um termo se responsabilizando pelo paciente.

O perfil dos internos era composto por pacientes que buscavam por tratamento ou aqueles que eram internados de forma compulsória, considerando a situação de vulnerabilidade e quadro psíquico. Conforme informações da coordenação de enfermagem, o hospital possuía uma média de 150 usuários acometidos por distintos distúrbios psiquiátricos além de dependentes químicos. Desse modo, percebe-se que o serviço era diversificado e dinâmico, porém não estava de acordo com os anseios da reforma psiquiátrica e os movimentos de desospitalização e desinstitucionalização, que buscava solucionar os problemas evidenciados pelo modelo de tratamento convencional e reinserir esse grupo na sociedade.

Categoria um: Adaptação ao serviço de saúde mental

Inicialmente ao se ver dentro da unidade em um espaço fechado, vigiado em todos os momentos pela equipe de enfermagem, onde os pacientes ficavam sob constante supervisão, avaliando e registrando toda e qualquer alteração de comportamento para possível medicalização constituindo-se um modelo de perfil dominante, disciplinar e repressivo, com pouco vínculo enfermagem/paciente na assistência, causando forte impacto psicológico.

A medicina tinha um papel centralizador das ações, com forte reconhecimento social e que detinha o saber da psiquiatria, direcionando seus cuidados para diagnósticos e medicalização, sendo a enfermagem estabelecida como uma profissão do cuidar, submetida às ordens médicas, o que de acordo com Polubriaginof e Campos (2016) pautava-se na aplicação disciplinar afim de mantê-los às prédicas médicas e na manutenção da ordem manicomial, sendo os organizadores do cuidado ao doente mental.

Amarante (2000) fala que houve e há necessidade de rompimento do modelo manicomial. Contudo, ao falar de modo amplo e geral, o hospital psiquiátrico, necessitaria submeter-se a um processo de reformulação de sua assistência, tornando-se um ambiente mais humanizado e acolhedor, tratando o paciente em sua integralidade, servindo não somente como lugar de clausura e exclusivo do tratamento mental, mais como um ambiente de passagem, fazendo parte do ciclo de tratamento do paciente, sendo implementadas novas dinâmicas terapêuticas e metodologias do cuidar, com abordagem holística e uma concreta participação social, caracterizando-se como psiquiatria preventiva, hospital como um momento de passagem e o principal momento terapêutico seria na comunidade. Dessa forma os cuidados prestados pela CSST teriam que se adequar a esse novo modelo, porém, em decorrência da situação degradante dos hospitais psiquiátricos e dados de torturas realizadas nesses espaços e forte pressão social, fez com que fossem fechados muitos hospitais, a saber, também a instituição aqui abordada.

Observar um ambiente de cuidar em saúde mental repleto de grades, um setor de emergência era impactante. Percebia-se naquele momento condições rígidas oferecidas pela instituição aos pacientes e pelo papel da enfermagem, que estabelecia práticas construídas do tratamento em certo momento repressor, no qual cabia à enfermagem o exercício de técnicas disciplinares, manter a vigilância e a ordem, garantindo para os pacientes alimentação, segurança, higiene e medicação.

A reformulação da assistência ao paciente mental teve, em sua gênese, objetivo de combater o desvio tomado pelo asilo, que em vez de promover a recuperação do indivíduo passou a ser um lugar de segregação, violência e agravamento do quadro psíquico (AMARANTE, 2000). O intuito de fechar os hospitais psiquiátricos, oferecer alternativas de tratamento que privilegiasse a desospitalização, desinstitucionalização, humanização e integralidade na assistência, focando na reabilitação psicossocial, foram métodos encontrados de combate ao manicômio, o que antes, segundo Dutra e Oliveira (2014), as

práticas de cuidados eram pautadas nas questões do corpo e ambiente.

A assistência prestada na época era em sua maioria responsabilidade da enfermagem, desde medicação, aferição dos SSVV, higienização, questões comportamentais e de segurança, lazer e alimentação, sendo comunicado ao médico plantonista qualquer alteração psíquica e clínica percebida.

Assim, a vivência como membro da equipe de enfermagem dentro da instituição incutiu sentimentos significativos, positivos e negativos, decorrente da sensação de estar adentrando em um ambiente repleto de estigmas exercidos tanto pela sociedade como por alguns profissionais da área. A priori, o contato inicial possibilitou assimilar a rotina estabelecida, a prática assistencial realizada que me despertou para a necessidade de melhor compreender a psiquiatria e seus mecanismos assistenciais bem como a atuação dentro do campo da saúde mental.

Uma das estratégias encontradas para lidar com o novo foi desenvolver práticas de aproximação com os pacientes, buscando criar um vínculo paciente/cuidador. Reconhecer a rotina do serviço, dificuldades e desafios enfrentados, perfil sócio econômico, cultural e religioso dos usuários bem como reconhecer quais as necessidades essenciais para o cuidar de enfermagem em saúde mental, levando em consideração a realidade do serviço.

Categoria dois :Interação entre enfermagem e usuários

Amarante e Torre (2018) dizem que o paciente deve se tornar um sujeito ativo (coautor) em seu processo de saúde, devendo incluir o mesmo em associações de usuários, cooperativas, participação de reuniões em conselhos de saúde, encontro e eventos de movimentos da luta antimanicomial, encontros com lideranças comunitárias, dentre outras, possibilitando o empoderamento dessa clientela, que ao longo de muitos anos vem sendo estigmatizada por uma cultura social preconceituosa.

Para se ofertar uma assistência qualificada é necessária uma boa comunicação, o que Muniz, Tavares, Abrahão et al (2015) descrevem como uma efetiva comunicação terapêutica, uma escuta qualificada, que valorize o ser humano de forma integral, baseada em evidências científicas e que respeite a singularidade de cada caso. Deve-se ouvir o paciente, a família, participantes de grupos terapêuticos e a comunidade, objetivando, dentre outras coisas, a ressocialização do paciente.

Dificuldade na interlocução, de entender e identificar o que o utente verbaliza dentro da subjetividade e dos campos dimensionais do ser humano, culmina, dentre outros, no prolongar do tratamento, dificultando sua reinserção na sociedade e no seio familiar.

Nesse contexto necessitamos como profissionais de saúde mental contextualizar de forma crítica e reflexiva o nosso papel como cuidador, para melhorar a condição de vida do portador de sofrimento mental, abrindo caminhos para seu empoderamento individual, familiar e social, como também sua inserção na sociedade como sujeito produtivo,

construindo conhecimentos e desenvolvendo habilidades.

O momento atual da saúde mental é muito complexo, vem a anos passando por indiferenças dentro da profissão da saúde, no que se refere a profissionais sem perfil ou capacitação para área da psiquiatria/saúde mental. Transições e incertezas, de um modelo asilar marginalizado (o que não deveria ser) e de isolamento social para um amplo e integral rompimento paradigmático para um novo sistema promotor de saúde mental que estejam de acordo com os anseios da reforma psiquiátrica. Os profissionais da área que abraçaram a causa ou se dedicam com respeito e responsabilidade para com o portador de sofrimento mental enfrentam muita dificuldade e entendem que precisam se superar para trabalhar na área, vivenciando no cotidiano o estigma social ainda existente (DUTRA E OLIVEIRA, 2014).

Adentrando numa perspectiva histórica, os cuidados de enfermagem psiquiátrica, em seus primórdios, eram realizados por pessoas leigas, principalmente religiosas, onde a repressão e punição eram usados como formas de tratamento (MUNIZ, TAVARES, ABRAHÃO et al, 2015). Ainda de acordo com esses autores os pacientes ficavam sujeitos a abusos, violência verbal e maus tratos como forma de punição, geralmente aplicada pelo pessoal da equipe de enfermagem, pessoal esse, escolhidos sem critérios técnicos-científicos. Eram chamados para assistência trabalhadores das áreas de segurança, limpeza ou vigias que ali existia no momento, e que em várias ocasiões substituíam as cuidadoras religiosas.

Antes do início da reforma psiquiátrica o modelo que prevalecia era o cuidar mediado pelo controle e exclusão, tendo como foco principal a doença e não a pessoa (RODRIGUES, XAVIER, FIGUEIREDO et al, 2016).

A estratégia inicialmente encontrada foi interagir com os usuários de maneira acolhedora, com respeito, de acordo com o tipo de limitação de cada paciente, nível de conhecimento, intimidade desenvolvida e tolerância de convivência entre os pacientes, despido de todo preconceito. A parti desse processo foi possível, diante do teor do conteúdo expresso na fala dos usuários, apreender as experiências de vida de cada interno e assim promover uma assistência mais humanizada e qualificada.

A equipe de enfermagem, tinha um modelo de aplicação de técnicas disciplinares qualificada para o momento vivido, passando por toda pirâmide hierárquica, de forma que a equipe de enfermagem se tornasse homogenia. Exercia o poder disciplinador, porém respeitando a total integridade física do cliente. Havia uma interação de certo ponto equilibrada com aqueles pacientes que não estavam em surtos psicóticos, para aqueles em crise, estabelecia-se os parâmetros de rotina.

Por causa da grande quantidade de pacientes e o número pequeno de profissionais por plantão, apresentava-se uma deficiência no processo de interação profissional/paciente.

Eram realizadas atividades terapêuticas, de caráter individual e coletivo, onde eram valorizados o saber de cada paciente, sua inteligência e seu valor para sociedade,

promovendo a autoestima. Após vários dias de convívio, com grupos terapêuticos e ações de promoção de saúde, observando, cuidando e acompanhando a evolução do quadro psíquico, durante a internação, pode-se perceber a importância de uma assistência de enfermagem que considere o paciente como coautor do seu processo saúde-doença, favorecendo a ressocialização e posteriormente, seu retorno para sociedade.

Interpreto o modelo asilar como incapacitante, o que retirou a loucura da cidade e o louco do convívio social, excluindo as pessoas em sofrimento mental do direito ao trabalho, lazer, cultura, e aos espaços de participação social e política.

O isolamento anula qualquer tipo de vínculo social, e essa situação levou a inúmeros questionamentos, mobilizações e inovações para a reforma psiquiátrica no Brasil, com prática de inclusão social, cultural, lazer e com inúmeros processos de transformação no campo da saúde mental nas últimas décadas (AMARANTE E TORRE, 2018).

Tomando essa base como referência e a experiência na saúde mental é possível afirmar que o enclausuramento do utente não promove e tão pouco possui benefícios terapêuticos, além de deixa-lo longe das pessoas que mais ama, filhos, esposa, parentes e amigos.

Assim, percebia-se certa revolta nos pacientes, pois esse distanciamento social fazia com que diminuísse o vínculo social e até mesmo familiar. Assim esse tema se apresenta como um desafio, que aos poucos, dentro da ótica da reforma psiquiátrica vem melhorando, mesmo que paulatinamente. A questão atual é fortalecer o cidadão, promover empoderamento e fomentar seu interesse pela coautoria de seu processo saúde-doença, promover intervenções multiprofissionais, ações no território e mobilização na comunidade, são algumas ferramentas que podem ser usadas para promoção e recuperação da saúde mental.

O momento atual vem passando por transformações importantes dentro da proposta da reforma psiquiátrica brasileira, com grandes possibilidades de inserção do sujeito com transtorno mental dentro de um novo modelo, onde a valorização do ser humano e o fortalecimento dos vínculos pessoais e coletivos possam trazer o paciente ao mundo real, formar uma família, entrar no mercado de trabalho e se sentir valorizado por suas habilidades e responsabilidades como cidadão.

A enfermagem necessitava ou ainda necessita, como coloca Muniz, Tavares, Abrahão et al (2015) de uma “modificação de postura do enfermeiro para uma abordagem holística, considerando a individualidade do ser humano”, não agindo de maneira automatizada, mais sim flexível e reflexivo quanto ao tratamento, aludindo às qualidades e potencialidades observadas no paciente, incentivando-o à coautoria do processo terapêutico no qual está inserido.

Nesse processo é fundamental que não haja fragmentação do cuidado, que promove o distanciamento dos pacientes, mais sim uma continuidade linear e ao mesmo tempo

horizontal do modo de cuidar, elaborando em conjunto um projeto terapêutico qualificado. Interessa também avaliar esses métodos de maneira integral, com criatividade e reflexão, compreendendo que pode ser modificado de acordo com a necessidade do usuário.

O profissional deve acumular e potencializar suas competências científicas, evoluindo a partir do carinho, compreensão e escuta terapêutica, como relata Tavares, Gama, Souza et al (2016) “O enfermeiro de saúde mental é um cuidador de afetos”. E como tal, deve assistir o paciente em suas várias dimensões, suas dores, sofrimento, limitações encontradas dentro do contexto social e familiar, entendendo o usuário como um ser dinâmico e com potencialidades.

No modelo biomédico e hospitalocêntrico moderno, porém ainda de clausura, a enfermagem tem seu papel de controlar e fiscalizar a conduta e evolução dos pacientes, função essa desde a admissão, evolução e acompanhamento da alta.

Com o fechamento dos muitos manicômios e com a nova proposta de saúde mental, foram implementadas as redes de assistência à saúde mental, com estratégias para prevenção e promoção da saúde, fortalecendo sua cidadania e inclusão social, seja por meio de projetos culturais como pintura; cinema; geração de renda através de cooperativa solidária e outros mecanismos de inclusão. Essa estratégia fortalece o utente, melhora sua autoestima e empoderamento, suas relações sociais e familiar. As implementações de eventos culturais, passeatas, mobilizações e do debate na sociedade acerca da violência nos hospitais psiquiátricos, foi de suma importância para fortalecer o direito social e de cidadania dessas pessoas nas últimas décadas, demonstrando relevância sobre a discussão integral no contexto da loucura, considerando os princípios da integralidade, equidade e universalidade (AMARANTE E TORRE, 2018).

Essas são contribuições de grande importância dentro do movimento da luta antimanicomial que culminou a reforma psiquiátrica, que consiste em ações políticas de saúde coletiva, visando além do simples protocolo assistencialista, medicamentoso e biomédico predominante por décadas, para trabalhos que privilegie trocas sociais.

Através dos movimentos sociais inspirados pelo Projeto de Lei de autoria do Deputado Paulo Delgado, vários estados brasileiros aprovaram leis que determinavam a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. Sendo acompanhado posteriormente pela esfera federal (FILHO, FORTES, QUEIRÓS et al, 2015).

Dessa forma, a desospitalização redirecionou os pacientes para espaços comunitários e a desinstitucionalização, traz em seu sentido mais complexo a desconstrução do paradigma institucional, trazendo à luz uma nova ótica para a psiquiatria (AMARANTE E TORRE, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Psiquiátrica não está concluída. É um processo contínuo que necessita de constantes transformações. A cada passo se fortalece, baseada em uma literatura sólida e com evidências, uma prática crítica e reflexiva, dentre outros, sendo primordial que a enfermagem e demais profissionais de saúde mental continuem em constante luta por novos modelos assistenciais que venham a ser mais resolutivos, lembrando que mudar somente os muros físicos do manicômio não significa desinstitucionalizar em saúde mental. É necessário quebra de paradigma e construção de um sistema capaz de comportar a nova demanda, além de condutas terapêuticas condizentes com a realidade.

Portanto essa reformulação do modelo de assistência psiquiátrica atingiu de maneira positiva o processo de cuidar em enfermagem, modificando a antiga prática do cuidar centrado na vigilância e repressão, para focar na reabilitação e reinserção social, sendo a assistência dada com mais complexidade, embasada em evidências científicas e humanizada, fortalecendo o novo modelo assistencial em saúde mental.

Assim prosseguimos numa transição complexa e difícil, que se arrasta a anos, requerendo muito debate e estudos, que melhorem a assistência em saúde mental e que tenham como norte resolutividade, empregando para isso mecanismos de mudanças que possam ser inseridas paulatinamente no contexto assistencial, reorientando o novo serviço que visa substituir o tradicional.

Assim, entendo que as ações no contexto psicossocial (atual) que fazem uso de novas tecnologias, metodologias e ações direcionadas ao sujeito ali inserido, respeitando suas necessidades, individualidade, religiosidade e cultura, sendo planejadas estratégias com o intuito de minimizar o sofrimento psíquico, fortalecer o vínculo familiar e melhorar sua integração social, atendendo sua integralidade e singularidade, sendo acompanhado pelo processo terapêutico singular (PTS), requer do profissional uma habilitação em saúde mental, o que por vezes não é possível observar nos serviços, ocasionando portanto um déficit na assistência.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

SILVA, Thomas Josué da; SILVA, Denise Regina Quaresma da. Caleidoscópio narrativo: uma experiência etnográfica no campo da desinstitucionalização psiquiátrica no sul do Brasil. **Anuário Antropológico**. Brasília-DF. v. 42, n. 2, p. 327-351. Dez. 2017.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2.

ed. rev e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 132 p.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. “De volta à cidade, sr. Cidadão”. – Reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **rev. De administração pública-RAP**. Rio de Janeiro. v. 56, n. 6, p. 1090-1107. nov-dez. 2018.

DUTRA, Virginia Faria Damásio; OLIVEIRA, Roseane Mara Pontes de. As práticas da enfermagem psiquiátrica na transição paradigmática: estudo de teses e dissertações. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro. v. 6, n. 4, p. 1719-1731. out-dez. 2014.

RODRIGUES, Ângela Aparecida Peters; XAVIER, Maria Lelita; FIGUEIREDO, Mariângela Aparecida Gonçalves de; FILHO, Antônio José de Almeida; PERES, Maria Angélica Almeida. Influências da reforma psiquiátrica no cuidado de enfermagem na casa de saúde esperança em juiz de fora, minas gerais, brasil (1994-1998). **rev. Texto Contexto Enferm**. Minas Gerais. v. 25, n. 2, p. 1-10. jul. 2016.

MUNIZ, Marcela; TAVARES, Cláudia; ABRAHÃO, Ana; SOUZA, Andrea de. A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Porto v. 1, n. 13, p. 61-65. jun. 2015.

FILHO, Antônio José de Almeida; FORTES, Fabíola Lisboa da Silveira; QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina; PERES, Maria Angélica de Almeida; VIDINHA, Telma Sofia dos Santos; RODRIGUES, Manuel Alves. Trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**. v. 4, n. 4, p. 117-125. Jan-fev-mar. 2015. Disponível em <<http://www.indexf.com/referencia/2015/r44117.php>> Consultado em Dezembro de 2018.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, DF, mar 2001.

OLIVEIRA, Nilton Marques de; STRASSBURG, Udo; PIFFER, Moacir. Técnicas de pesquisa qualitativa: uma abordagem conceitual. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista - UNIOESTE/MCR** - v.17, n. 32, p. 87-110. Maio 2017.

TAVARES, Cláudia; GAMA, Linda; SOUZA, Marilei Tavares e; PAIVA, Laís de; SILVEIRA, Pâmela da; MATTOS, Mônica. Competências específicas do enfermeiro de saúde mental enfatizadas no ensino de graduação em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. v. Especial 4. p. 25-32. Out 2016.

POLUBRIAGINOF, Cláudia; CAMPOS, Paulo Fernando Souza. Enfermagem psiquiátrica: análise do Manual Cuidados aos Psicopatas. **Rev. Enf. Ref**. Coimbra. v. 4, n. 9, p. 125-132. maio 2016.

CUNHA, Cecília de Menezes Sobreira. **A fundação da Casa de Saúde Santa Teresa em Crato-CE (1970): história local, médicos e políticas públicas para a área psiquiátrica.** 2013 Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro

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

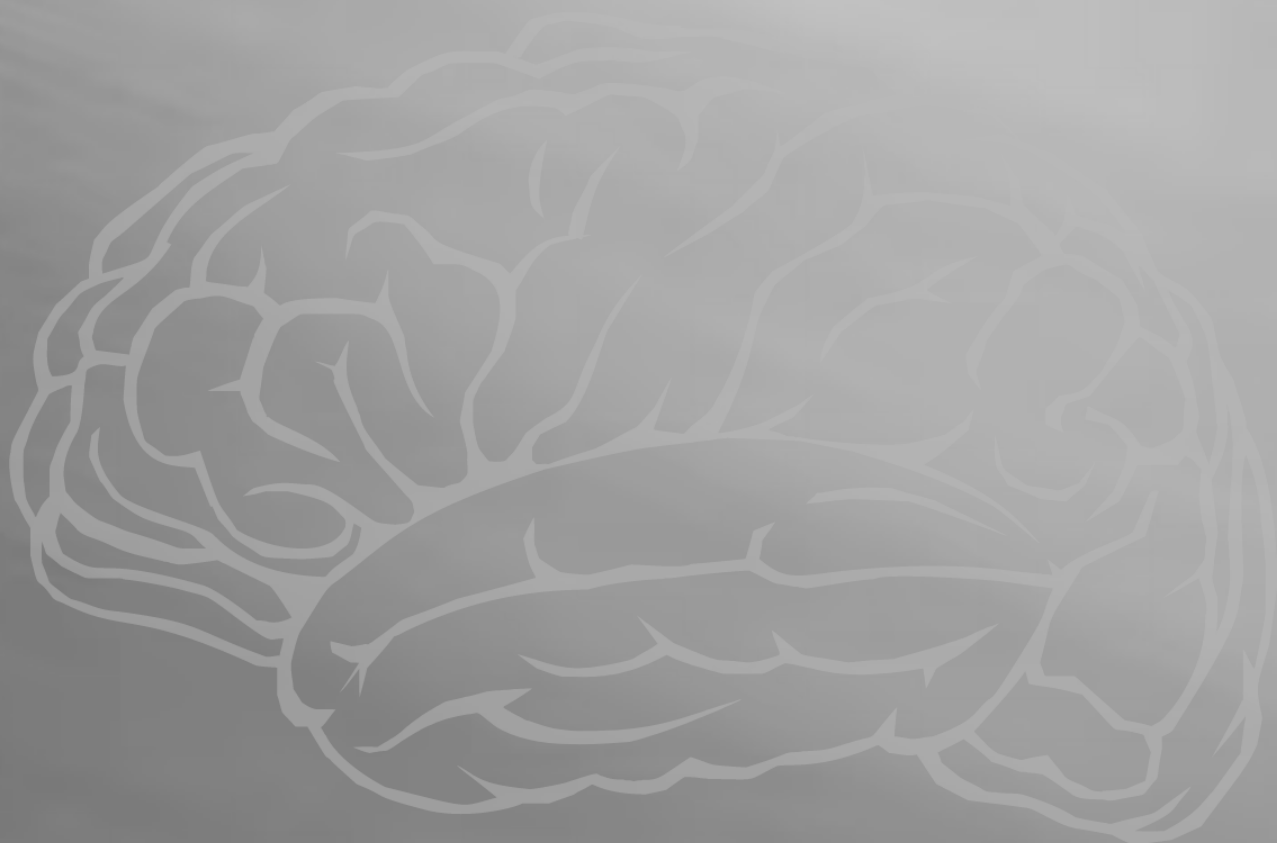
Violência 12, 35, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 59, 71, 81, 87, 90, 92, 94

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 Gestaçao 40

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



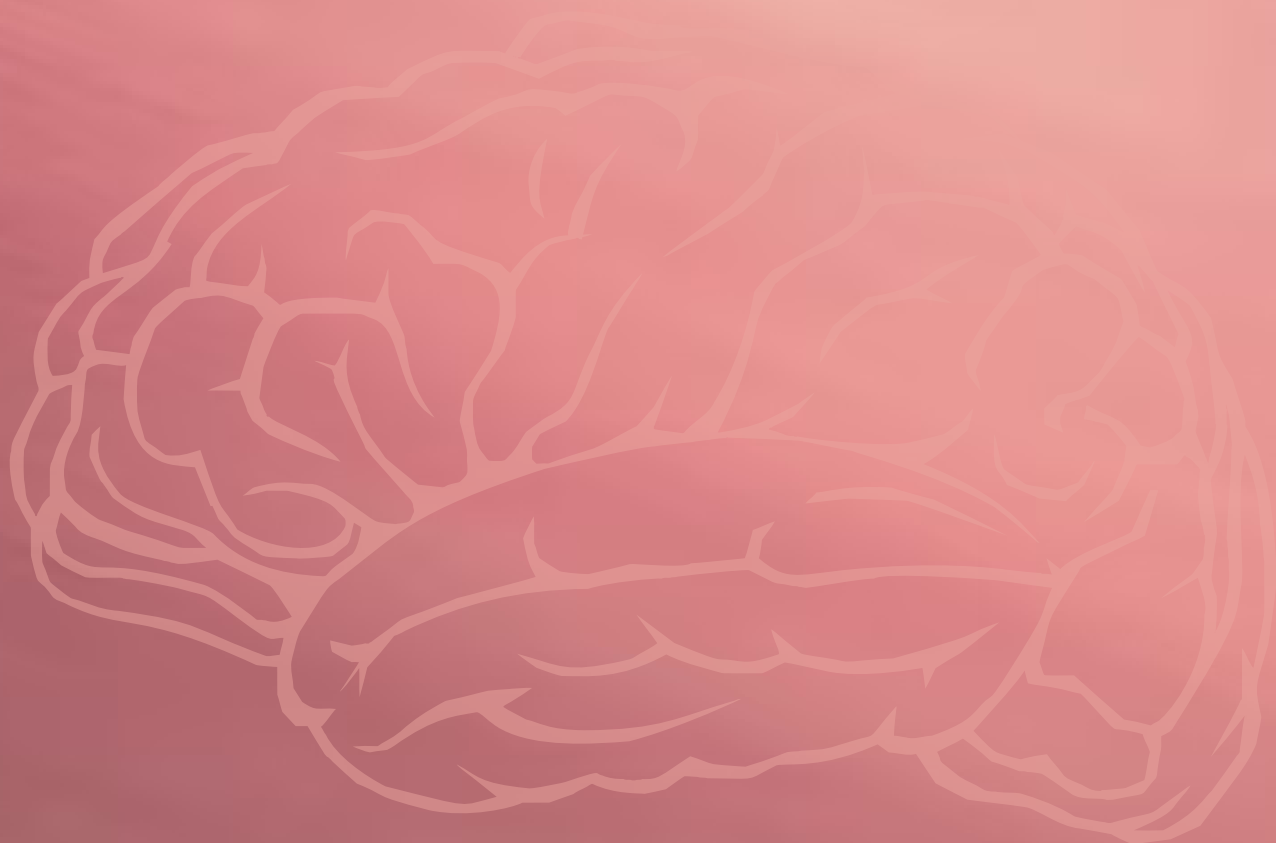
editoraomnisscientia@gmail.com 

<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.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 