

A hand holding a magnifying glass over a network of medical icons. The icons include a doctor, a clipboard, test tubes, a first aid kit, pills, a heart with an ECG, a virus, a person with a cross, a flask, a no smoking sign, a telephone with a cross, an ambulance, and a stethoscope. The background is a blue and white grid with glowing points.

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 3

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)

Atena
Editora

Ano 2021



CIÊNCIAS DA SAÚDE: Influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 3

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

istock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexandre Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará

Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Edson Ribeiro de Brito de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramirez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof. Me. Marcos Roberto Gregolin – Agência de Desenvolvimento Regional do Extremo Oeste do Paraná
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Sullivan Pereira Dantas – Prefeitura Municipal de Fortaleza
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Universidade Estadual do Ceará
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Ciências da saúde: influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 3

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 3 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-254-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.545210807>

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A respeito da influência das dinâmicas sociais, políticas, institucionais e ideológicas no campo da saúde, o texto “Diretrizes para a política de saúde de um governo popular e democrático” publicado em 1987 nos Cadernos de Saúde Pública pelo autor Luiz Salvador de Miranda Sá Júnior, explicita que: “(...) quanto maior e mais enraizada for a consciência da população de que saúde é bem-estar e que o bem-estar é decorrência da satisfação de necessidades básicas do indivíduo e de proteção do ambiente, estando, inseparavelmente, interligada à educação, à habitação, aos transportes, ao vestuário, à higiene do ambiente, à política salarial e a outras necessidades individuais e sociais, tanto mais a sanidade e o sistema de saúde serão objeto de reivindicações e de propostas políticas concretizáveis”.

Por sua vez, a presente obra planejada em três volumes pela Atena Editora, contempla 68 textos entre artigos técnicos e científicos elaborados por pesquisadores de Instituições de Ensino públicas e privadas de todo o Brasil. Indo ao encontro da indissociabilidade entre os contextos aqui abordados, a organização deste e-book foi implementada de modo a possibilitar que todos os volumes abordassem todas as temáticas de seu título: “Ciências da Saúde: Influências Sociais, Políticas, Institucionais e Ideológicas”.

Espera-se que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar o desenvolvimento de novos estudos contribuindo para o interesse da ciência nacional acerca das políticas públicas e de seus respectivos impactos na área da saúde. Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM PARKINSON

Ariene dos Santos Souza

Bianca da Silva Araújo

Vitória Lopes de Alencar

Diogo Pereira Cardoso de Sá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108071>

CAPÍTULO 2..... 7

ONABOTULINUMTOXIN TYPE A IMPROVES LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HUMAN T CELL LYMPHOTROPIC VIRUS TYPE 1 ASSOCIATED OVERACTIVE BLADDER

Jose Abraão Carneiro Neto

Cassios José Vítor de Oliveira

Rosana Andrade

Edgar Marcelino de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108072>

CAPÍTULO 3..... 17

A SAÚDE E EDUCAÇÃO NO BRASIL SOB UMA ANÁLISE HISTÓRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Brunela Lima Borges

Marciana Duarte de Oliveira

Neila Alves Moreira dos Santos

Patrícia Tamiasso de Oliveira

Edilza Irene Chaves dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108073>

CAPÍTULO 4..... 27

A UTILIZAÇÃO DO L-PRF NAS RECONSTRUÇÕES ALVEOLARES/MAXILOFACIAIS

Dandara Menezes de Araujo Oliveira

Elmo Rodolpho Lira de Vasconcelos

Marília de Souza Leal Carvalho Dantas

Tayná Souza Gomes da Silva

Virgílio Bernardino Ferraz Jardim

Patrício José de Oliveira Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108074>

CAPÍTULO 5..... 32

AS CONTRIBUIÇÕES DA ARTETERAPIA: POSSÍVEL MINIMIZAÇÃO NAS FOBIAS SOCIAIS

Amanda Martinelli Victor

Filipe Rocha Xavier

João Vitor Matachon Viana

Sebastião Gonçalves Ribeiro Neto

Sônia Cardoso Moreira Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108075>

CAPÍTULO 6..... 44

ASSOCIATION BETWEEN HOSPITAL EMERGENCY HOSPITALIZATIONS AND ENDOCRINOLOGICAL DISEASES

Juliana Olimpio Borelli
Nathayla Rossi Ferreira
Tamires do Carmo Cruz
Maria Lucia D'Arbo Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108076>

CAPÍTULO 7..... 53

BULLYING: UM PANORAMA GERAL SOBRE A VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA ESCOLA E O PAPEL DA PSICOLOGIA

Maristela Spera Martins Melero
Fernanda Galo
Mariana Domingos Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108077>

CAPÍTULO 8..... 64

CARACTERIZAÇÃO DA PROFUNDIDADE E A SUA EFICÁCIA NA AÇÃO OFENSIVA NOS JOGOS DE GOALBALL

Altemir Trapp
Alessandro Tosim
Diego Colletes
Paulo Cesar Montagner
Joao Paulo Borim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108078>

CAPÍTULO 9..... 78

COR NA ODONTOLOGIA RESTAURADORA MODERNA – REVISÃO DE LITERATURA

Luiz Felipe de Almeida Ribeiro
Flávia Moyses Costa de Grajeda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108079>

CAPÍTULO 10..... 89

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REFLEXÃO INTER- E MULTIDISCIPLINAR

Elenito Bitencorth Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080710>

CAPÍTULO 11..... 103

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: ESTUDO QUALITATIVO

Danielle Cristina Banderó Antunes Vizzotto

Alessandra Schonberger
Aline Lima Pestana Magalhães
Neide da Silva Knihs
Sandra Mara Marin
Olvani Matins da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080711>

CAPÍTULO 12..... 116

DIREITOS HUMANOS E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: O QUE PENSAM COORDENADORES DE INSTITUIÇÕES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL?

Mariana Costa Roldão Garcia
Rafael Silvério Borges
Rosimár Alves Querino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080712>

CAPÍTULO 13..... 130

EPI-NO NA GESTAÇÃO E PARTO: QUAL SUA UTILIDADE?

Nathalia Antal Mendes
Maria Cristina Mazzaia
Tânia Terezinha Scudeller
Miriam Raquel Diniz Zanetti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080713>

CAPÍTULO 14..... 141

ESTUDO QUALITATIVO DAS CONDIÇÕES DE VIDA DE TRABALHADORES DE CEMITÉRIO DE BOTUCATU, CIDADE DE MÉDIO PORTE DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

Susana Rocha Rodrigues da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080714>

CAPÍTULO 15..... 149

FATORES DE RISCO PARA ULCERAÇÃO E AMPUTAÇÃO DE EXTREMIDADES INFERIORES EM PORTADORES DE DIABETES *MELLITUS*

Thaysa Alves Tavares
Luana Jeniffer Souza Farias da Costa
Maria Lucélia da Hora Sales
Marilúcia Mota de Moraes
Lilian Christianne Rodrigues Barbosa Ribeiro
Paula Alencar Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080715>

CAPÍTULO 16..... 161

O IDOSO E SEUS DIREITOS EM SAÚDE: JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E HIPOSSUFICIÊNCIA

Caroline Silva de Araujo Lima
Flávia Lemes Moreira

Raphael de Oliveira Rocha
Ludmilla Roberta de Lima
Diego Cartaxo Jácome
Antônio Ramos Nogueira
Iago Pordeus Casimiro
Nicoly Layla Barbosa da Silva
Davi Emerson França Oliveira
Carolina Rosa Godinho
Giovanni Ferreira Pereira Silva
Nathalia Quiel Barros Martins
Anna Laura Savini Bernardes de Almeida Resende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080716>

CAPÍTULO 17..... 169

O PAPEL DO COLÁGENO NO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

Ana Maria Gonçalves Teixeira
Thaly Anna Rein Alapont
João Francisco Bento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080717>

CAPÍTULO 18..... 174

O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: ENTRE O PRESCRITO E O REAL

Beatriz Santana Caçador
Gisele Roberta Nascimento
Ana Paula Mendes dos Santos
Ramon Augusto de Souza Ferreira
Camila Ribeiro Souza
Larissa Bruna Bhering Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080718>

CAPÍTULO 19..... 185

OS DIREITOS DE QUEM TÊM DIREITOS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A INSERÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE ADOLESCENTES DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Alisson Firmino Felix
Iara Falleiros Braga
Clara Schumann da Silva
Gabryella Alves da Silva
Aline Beatriz dos Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080719>

CAPÍTULO 20..... 195

OSTEOMIELITE MULTIFOCAL CRÔNICA RECORRENTE E DOENÇA FALCIFORME - UM RELATO DE CASO

Caroline Graça de Paiva
Caroline Rehem Eça Gomes

Alanna Ferreira Alves
Marne Rodrigues Pereira Almeida
Maria Custodia Machado Ribeiro
Simone Oliveira Alves
Aline Garcia Islabão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080720>

CAPÍTULO 21..... 200

PERFIL COGNITIVO DE IDOSOS NO CENTRO DIA

Henrique Rodrigues de Souza Moraes
Jamil de Barros Neto
Victor Medeiros Santos
Juliana Antunes Tucci
Eduardo Haddad Caleiro Garcia
João Gabriel de Melo Cury
João Pedro Leonardi Neves
Heitor Lovo Ravagnani
Marcelo Salomão Aros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080721>

CAPÍTULO 22..... 207

QUALIDADE DO SONO E CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS- UMA REVISÃO DE LITERATURA

Illa Mariany Borges Vieira
Thainara Dantas Oliveira
Ana Vannise de Melo Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080722>

CAPÍTULO 23..... 216

SAÚDE MENTAL E GRUPO TERAPÊUTICO

Rene Ferreira da Silva Junior
Marlete Scremin
Sylmara Corrêa Monteiro
Karla Talita Santos Silva
Ana Luiza Montalvão Seixas
Taysa Cristina Cardoso Freitas
Aparecida Samanta Lima Gonçalves
Tatiane Cristina dos Santos Michelini Ribeiro
Joice Fernanda Costa Quadros
Ana Paula de Oliveira Nascimento Alves
Suelen Ferreira Rocha
Neuma Carla Neves Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080723>

CAPÍTULO 24..... 224

SETOR PESQUEIRO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Nathália Leal Nunes da Silva

Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080724>

SOBRE O ORGANIZADOR.....	236
ÍNDICE REMISSIVO.....	237

CAPÍTULO 12

DIREITOS HUMANOS E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: O QUE PENSAM COORDENADORES DE INSTITUIÇÕES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL?

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 09/04/2021

Mariana Costa Roldão Garcia

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UFTM
Uberaba – Minas Gerais
<https://orcid.org/0000-0002-6774-2792>

Rafael Silvério Borges

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UFTM
Uberaba – Minas Gerais
<https://orcid.org/0000-0003-3805-017X>

Rosimár Alves Querino

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UFTM
Uberaba – Minas Gerais
<https://orcid.org/0000-0002-7863-1211>

RESUMO: A constituição do Movimento de Luta Antimanicomial (MLA) relacionou-se às denúncias de violações de direitos humanos e à defesa da atenção humanizada. O Movimento denunciou os fundamentos sociais, políticos e ideológicos da institucionalização da loucura e da exclusão das pessoas com transtornos mentais do convívio social. Desde então, a luta por direitos e pelo cuidado humanizado sustenta o modelo de atenção psicossocial e a organização da rede de atenção psicossocial (RAPS). O presente estudo investigou as percepções de coordenadores das instituições especializadas em saúde mental de município do interior de

Minas Gerais sobre direitos humanos (DH) e suas relações com a atenção humanizada às pessoas com transtornos mentais. De caráter descritivo e exploratório, o estudo foi desenvolvido com metodologia qualitativa. Os coordenadores responderam ao questionário de caracterização sócio demográfica e concederam entrevistas. A análise de conteúdo temática resultou em duas categorias: DH e Humanização. De modo amplo, os participantes refletiram sobre DH como direitos de quaisquer pessoas, para além de sua condição de saúde. Ampliaram sua abordagem no campo da saúde mental enfatizando o direito à singularidade; o acesso à bens e serviços como direitos sociais e o rompimento de estigmas e preconceitos. Nesta seara, advogaram a atuação dos profissionais na defesa de direitos das pessoas com transtornos mentais. A humanização da atenção desdobra-se, segundo os coordenadores, no reconhecimento do outro como sujeitos; no empoderamento dos sujeitos; na construção de vínculos; no acolhimento e escuta sem preconceitos e na construção de uma clínica antimanicomial. As perspectivas dos coordenadores da RAPS estão em sinergia com a reforma psiquiátrica e o modelo de atenção psicossocial para os quais a atenção humanizada é indissociável dos DH. A ampliação do debate com usuários, trabalhadores e comunidade é primordial para superar estigmas, efetivar direitos e fortalecer o modelo de atenção.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Direitos Humanos; Serviços comunitários de Saúde Mental; Humanização da Assistência.

HUMAN RIGHTS AND HUMANIZATION OF MENTAL HEALTH CARE: WHAT DO COORDINATORS OF INSTITUTIONS OF THE PSYCHOSOCIAL ATTENTION NETWORK THINK?

ABSTRACT: The constitution of the Anti-Manicomial Movement reports human rights violations and defends humanized care. The Movement denounced the social, political and ideological fundamentals of the institutionalization of insanity and the exclusion of people with mental disorders from social life. Thereafter, the fight for rights and humanized care has supported the psychosocial care model and the organization of the psychosocial care network. The present study investigated perceptions of the coordinators of institutions specialized in mental health in a municipality of Minas Gerais about human rights and their relations with humanized care for people with mental disorders. Descriptive and exploratory, the study was developed with qualitative methodology. The coordinators answered the socio-demographic characterization questionnaire and granted interviews. The analysis resulted in two categories: human rights and humanization. More generally, participants reflected on human rights as the rights of anyone, to beyond their health condition. They expanded their approach in the field of mental health, emphasizing the right to singularity; access to goods and services such as social rights and breaking stigma and prejudice. In this area, they advocated the role of professionals in the defense of the rights of people with mental disorders. The humanization of care unfolds, according to the coordinators, in the recognition of the other as individuals; in the empowerment of those individuals; in building bonds; in welcoming and listening without prejudice and in building an anti-manicomial clinic. The perspectives from the coordinators of the organization of the psychosocial care network are in synergy with psychiatric reform and the psychosocial care model for which humanized care is inseparable from human rights. The expansion of this debate with users of mental health institutions, workers and the community is a primordial movement to overcome stigmas, implement the rights of people with mental disorders and strengthen the model of assistance.

KEYWORDS: Mental health; Human rights; Community mental health services; Humanization of Assistance.

1 | INTRODUÇÃO

O manicômio nasce da ignorância humana e o medo de não saber como lidar com a loucura, a diferença, a alteridade, no território, em terra livre. (AMARANTE; PITTA; OLIVEIRA, 2018, p. 08)

Historicamente, a institucionalização da loucura ocorreu com base no enclausuramento, na medicalização, estigmatização, despersonalização e mortificação do eu (BASAGLIA, 2010). Os manicômios, reconhecidos como instituições da violência, operaram com explícita violação de direitos humanos, motivo pelo qual a temática erigiu-se em um dos pilares da reforma psiquiátrica (BASAGLIA, 2010).

Em âmbito nacional, desde o final dos anos 1970, as instituições da violência e a lógica manicomial foram sistematicamente denunciadas pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). A expansão do MTSM, com a incorporação de usuários, familiares e membros da sociedade civil, ensejou a constituição do Movimento da Luta

Antimanicomial (MLA) (AMARANTE; NUNES, 2018). Tratou-se, desde então, de enfrentar o paradigma hegemônico da psiquiatria e explicitar as bases sociais que o sustentavam:

O processo [de desinstitucionalização] parte da denúncia da violência manicomial para evidenciar a existência de uma série de instituições, normas e procedimentos que se referem à sanidade, ao direito, à educação, à assistência social e às práticas de cidadania capturadas e consolidadas pela existência do manicômio. Há algo mais: a permanência de estruturas segregadoras na sociedade constrói as relações entre as pessoas, dirige o modo com o qual todos nós concebemos, no dia a dia, o que nos liga uns aos outros. (VENTURINI, 2016, p. 15).

Ante tais estruturas segregadoras, o MLA explicitou que a reforma psiquiátrica deve ser compreendida como amplo processo, constituído por dimensões jurídico-políticas, epistemológicas, técnico-assistencial e sócio-cultural (AMARANTE; TORRE, 2017; AMARANTE; NUNES, 2018). Neste sentido, cabe considerar a construção do modelo de atenção psicossocial como parte de um processo civilizatório, com alterações profundas no modo como a sociedade brasileira tem desenvolvido mecanismos para coabitar a diferença (DESVIAT, 2018). Prima-se pela resignificação dos “lugares da loucura” (BIRMAN, 1992) por meio do exercício de direitos, ampla contratualidade e convivência e construção de (novos) territórios existenciais (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2016).

Reconhecendo os direitos humanos como alicerce das práticas comunitárias e antimanicomiais e a reforma psiquiátrica como complexo processo social, delineou-se o presente estudo (AMARANTE, 2008; AMARANTE; NUNES, 2018; BIRMAN, 1992). Objetivou-se compreender as percepções dos coordenadores de instituições especializadas em saúde mental de município do interior de Minas Gerais sobre direitos humanos e suas relações com a atenção humanizada às pessoas com transtornos mentais.

2 | PERCURSO METODOLÓGICO

No estudo, de caráter descritivo, empregou-se a metodologia qualitativa. A abordagem qualitativa permitiu explorar em profundidade as percepções dos participantes do estudo sobre o tema proposto (MINAYO, 2017).

2.1 Cenário da pesquisa

O cenário de estudo foi um município do interior de Minas Gerais com os seguintes serviços especializados: um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi); dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II (um filantrópico e outro municipal), um CAPS – Ad (Álcool e Drogas) tipo III; cinco Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) (dois filantrópicos e três municipais) e um hospital psiquiátrico (HP).

A pesquisa foi apresentada aos coordenadores dos diferentes pontos da RAPS, em reunião mensal do fórum de gestores, e todos aderiram à pesquisa.

2.2 Participantes

Os critérios de inclusão no estudo foram: atuar em instituições especializadas em saúde mental; exercer função de gestor, diretor ou referência técnica; estar no exercício das funções no momento da construção de dados. Os critérios de exclusão foram: estar afastado da função de gestão em decorrência de licenças por motivos de saúde ou gozo de férias. Todos os sujeitos elegíveis aderiram à pesquisa.

No período da construção de dados, o município possuía um gestor da diretoria de atenção especializada (DAPS) e oito gestores das instituições, pois o CAPS II filantrópico possuía dois coordenadores (um clínico e um administrativo); havia um coordenador para os SRTs municipais e outro coordenador para os SRTs filantrópicos. Assim, nove profissionais participaram do estudo. A tabela 1 apresenta a caracterização desses participantes.

	Instituição	Graduação	Pós-graduação	Atuação na saúde mental (em anos)	Atuação na instituição (em anos)
P1	Hospital psiquiátrico	Serviço Social	Mestre e doutorando	14	14
P2	CAPS II	Psicologia	Mestre	25	25
P3	CAPS II	Medicina	Especialista	26	25
P4	CAPS II	Serviço Social	Especialista	21	21
P5	CAPS – ad	Psicologia	Especialista	21	16
P6	CAPSi	Psicologia	Especialista	16	16
P7	SRT	Enfermagem	Especialista	4	4
P8	SRT	Enfermagem	Não possuía	5	5
P9	DAPS	Psicologia	Especialista	7	4

Tabela 1: Participantes do estudo segundo profissão, escolaridade, tempo de atuação na área da saúde mental e na instituição na qual atuavam como coordenadores. Município do interior de Minas Gerais, Brasil, 2017.

2.3 Construção e análise de dados

Questionário para caracterização dos participantes foi elaborado pelos pesquisadores. Tendo em vista a elevada escolaridade dos profissionais, optou-se por autopreenchimento. A técnica de entrevista foi adotada por permitir a construção de dados pertinentes ao objetivo do estudo graças à interação entre pesquisadores e sujeitos do estudo (MINAYO, 2017).

A análise de conteúdo na modalidade temática, conforme descrita por Minayo (2017) guiou a análise das entrevistas. O processo analítico foi organizado em três momentos: a) pré-análise; b) exploração do material; c) tratamento dos resultados e interpretação. A transcrição das entrevistas ocorreu imediatamente após sua realização. Na sequência, iniciou-se a pré-análise com a leitura flutuante das transcrições por cada um

dos pesquisadores.

Na exploração do material, buscou-se identificar as categorias empíricas e as subcategorias. A exploração do material ocorreu de modo coletivo pelos pesquisadores e resultou em duas categorias: 1) Direitos Humanos; 2) Atenção Humanizada. O processo interpretativo ancorou-se na produção acadêmica sobre a reforma psiquiátrica e o campo psicossocial.

2.4 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 46346415.2.0000.5154 e parecer 2.543.483). Atendendo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a construção de dados foi iniciada após esclarecimentos dos objetivos do estudo e da metodologia empregada aos participantes. Cada profissional manifestou consentimento em termo específico e recebeu uma cópia do mesmo.

Cada participante foi esclarecido sobre a importância das condições de sigilo e privacidade para a realização das entrevistas e definiu espaço e horário considerados adequados. As entrevistas individuais foram áudio gravadas e transcritas na íntegra. Cópia impressa da transcrição foi disponibilizada a cada participante para que pudessem avaliar a necessidade (ou não) de supressões ou esclarecimentos. Na avaliação dos participantes, tais alterações não foram necessárias (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

A socialização dos resultados com os sujeitos consistiu em parte do processo de validação da pesquisa e, também, visou sensibilizá-los para a construção de estratégias para a educação em direitos humanos.

3 | RESULTADOS

A organização dos resultados está estruturada com base nas categorias temáticas constituídas no processo analítico.

3.1 Categoria Temática Direitos Humanos

Nesta categoria é abordado o modo como os coordenadores de instituições especializadas em saúde mental compreendem Direitos Humanos (DH). Em um primeiro momento, percebe-se uma concepção mais genérica do termo, sendo estes entendidos como direitos que devem ser usufruídos por qualquer pessoa, independente da sua condição singular:

Direitos humanos é tentar dar igualdade e oportunidade iguais para todo mundo, branco, negro, para todos os tipos de pessoas. (P8)

Contudo, ao longo das entrevistas, os participantes pontuam sobre a importância de ressignificar os direitos humanos à luz da psicose, a fim de reconhecer e fortalecer o direito de existir no diferente, como uma vida que pode se singularizar:

[Os direitos humanos] levaram à desconstrução do hospício enquanto modelo. Não ocorreu apenas a diminuição dos leitos, mas houve a desconstrução do modelo. Só que, ao desconstruir o modelo, você tem uma ressignificação dos direitos humanos, porque os direitos humanos até na reforma [psiquiátrica] [...] eram direito à liberdade, a não ser violentado, a ter direitos sociais e políticos. Com a reforma, não é possível cuidar da clínica da psicose numa perspectiva antimanicomial sem descobrir um novo direito humano que é o direito à singularidade e isso redimensiona a luta dos direitos humanos. Então, os direitos humanos à luz da psicose são, também, o direito à liberdade de orientação sexual, à liberdade de expressão artística, a possibilidade da vida não apenas como uma vida respeitada, mas como uma vida que pode se singularizar. (P3)

[...] aquele sujeito não é igual à minha normatização. É toda uma luta para fazer caber e coincidir com a cidadania. Eu gosto muito desse conceito do Birmam: cidadania tresloucada. Ele não vai se curar para ser um cidadão. Se a gente está construindo uma democracia, ele tem que caber [...]Ele é um cidadão como [qualquer] outro e para reconhecer [seus] direitos, eu não preciso que ele fale comigo não delirando [...]. (P2)

Abre-se, assim, uma reflexão sob o conceito de alteridade enquanto um importante mecanismo nesse movimento de construção de direitos:

Quando você lida com o outro como um outro, é uma longa história de alteridade. Como diz o Barembliitt, é uma alteridade que nem foi criada ainda, é a realteridade, porque cria possibilidades de um discurso delirante prevalecer sobre um discurso normal. Em determinadas circunstâncias, ele [pode] se inscrever num campo de conhecimento, a partir da fala do próprio sujeito e não do psiquiatra que vai dizer sobre ele. De cara você já trabalha com todas essas questões, todas essas nuances, com as quais a saúde mental convive no campo da lei, dos preconceitos, do auto preconceito, da não aceitação [...]. (P2)

Outra dimensão abordada pelos entrevistados diz respeito aos direitos humanos enquanto acesso à bens e serviços, o que os inscreve na seara dos direitos sociais:

O direito humano é tudo aquilo que assegura a dignidade humana e a promoção humana [...], é tudo aquilo que assegura as questões mínimas e fundamentais de sobrevivência, de dignidade e de exercício de cidadania. (P9)

Nessa subcategoria, um dos profissionais traz em sua fala uma reflexão em torno da lógica burguesa que atravessa a construção dos direitos humanos:

Dentro dessa concepção de direitos humanos pequena burguesa nossa, a pessoa com doença mental foi beneficiada porque passa a ser garantido o direito às coisas mais elementares e ter direito às coisas elementares, não quer dizer que são efetivos os direitos humanos [...]. (P1)

Associada à abordagem do acesso à bens e serviços e crítica à concepção pequeno-burguesa, os participantes referiram-se às condições precárias dos usuários e das famílias como um reflexo da violação de direitos:

Empobrecimento. [...] essa pobreza reflete na vida, na totalidade da vida do sujeito, porque o básico, comida, morar, tomar um banho, ter acesso à medicamento, é o que um paciente psiquiátrico precisa. (P1)

Em outro momento, os direitos humanos foram apresentados enquanto um movimento de rompimento de estigmas e que busca pela não exclusão do sujeito em sofrimento mental pela sociedade:

A sociedade deveria entender o que é um paciente com transtorno mental. Essa é a nossa maior dificuldade: a exclusão social. [Conseguir] a inserção desses moradores [das residências terapêuticas], até mesmo do Sanatório, na sociedade. Para o pessoal mudar o vínculo, o pensamento. (P7)

Ressalta-se, ainda, que no processo de construção do cuidado antimanicomial, esse movimento de quebra está constantemente presente:

Qualquer criação de uma [nova] mentalidade no serviço passa [pela] quebra do que foi naturalizado durante todo esse tempo [...]. Foi naturalizada a doença mental como o lugar da segregação, o lugar do não eu, [...] da perda de autonomia. Você não faz clínica nenhuma sem enfrentar isso, sem fazer a discussão da maldita periculosidade, sem fazer a discussão da responsabilidade [...]. (P2)

Nesse sentido, a importância de uma atuação que seja feita com base na defesa dos direitos humanos, dentro dos serviços comunitários, entra em pauta, com falas que destacam a necessidade de impedir que haja violação de direitos e uma reprodução de lógicas manicomiais:

Aqui a gente tenta respeitar, [...] tenta evitar que haja essa violação dos direitos humanos. Quando a gente percebe alguma coisa, toma providência. A gente não fica escondendo coisa malfeita [...]. (P5)

A gente percebe a limitação que é imposta à essas pessoas até por uma lógica de controle [...]. Eu exproprio o poder do outro e me empodero para poder controlar e não é assim que deve ser. A gente sempre chama atenção para não reproduzir a lógica manicomial em serviço substitutivo porque tudo isso é muito próximo e essa lógica de controle está muito internalizada dentro de cada um de nós. (P9)

3.2 Categoria Temática Humanização

Nessa categoria, buscou-se explorar o entendimento dos entrevistados em relação ao cuidado humanizado na saúde mental. Inicialmente, a humanização foi descrita como um movimento de acolhimento e escuta, isento de qualquer preconceito:

Porque não adianta no marco legal [...] um monte de artigos, parágrafos e incisos, sendo que o sujeito chega para ser atendido aqui [no hospital psiquiátrico] e, como ele tem 35 internações, eu pego e falo: "- Ah, como você já é conhecido, fica esperando ali que eu vou fazer sua ficha aqui.". Sem conversar com o paciente. Eu falo isso porque eu já me peguei fazendo isso. [...] "- Ah, a fulana está chegando aí [...] eu já conheço a história". De fato, a gente já conhecia a vida dela, mas e aí? E se tem algum fato novo? [...] Tá

certo uma coisa dessa? Isso é atenção integral? Isso é atenção humanizada? Não, isso é como se fosse passar numa catraca. Passa o cartão, a catraca está aberta. Quando eu fiz isso da primeira vez, eu fui embora para casa preocupado e falei “- Isso não pode acontecer mais.”. E se tem alguma coisa que é decisiva no tratamento desse sujeito é minha obrigação de sentar com ele, conversar com ele, ouvir. (P1)

No desenrolar das entrevistas, os sujeitos revelaram outros significados para humanização, como um trabalho de reconhecimento do outro como sujeito, com necessidades iguais a qualquer ser humanos:

A humanização passa pelo reconhecimento do outro como outro igual, com limitação como todo mundo tem. A limitação imposta pela demanda de saúde mental não é diferente da demanda imposta pela saúde física. Cada um tem uma limitação diferente e a gente não pode exacerbar a do sujeito da saúde mental para limitar, restringir e controlar. (P9)

É ter o olhar humano, olhar de ser humano para eles, como qualquer outra pessoa que chora, que ri, que mijá, que caga, que sofre, chora escondida que nem a gente de vez em quando, que tem momentos alegres. É entender como ser humano que tem sentimentos iguais a você e dar dignidade de tratamento, tratar de forma legal, acompanhamento igualitário como se tivesse qualquer outro tipo de problema. (P8)

Seguindo essa perspectiva, os participantes fortaleceram em suas falas, a necessidade de se olhar para o humano e não para a doença:

Chega um paciente, você já não pode pensar no primeiro sintoma que você vê. [...] Eu vou recebê-lo com esse primeiro sintoma, com isso ou com aquilo, mas do mesmo jeito que eu recebo qualquer pessoa, porque eles falam ‘-Esse menino quebra tudo, ele é o terror, ninguém mais suporta ele’. Aí ele chega aqui, e aí? Eu não vi nada dele, eu não sei nada dele, eu tenho que esperar, eu preciso vê-lo enquanto pessoa, o que é a dor dessa criança, porque é muito fácil julgar pelo sintoma [...]. (P6)

O ponto nodal da [humanização] seria compreender aquele sujeito não como um sujeito portador de doença e sim como ser humano. [...] Eu tenho alguma dificuldade com os princípios da empatia [...], mas reconheço que há a necessidade sim de empatia, mas empatia não aquela de me colocar no lugar do outro, mas entender o outro como um ser humano, igual a mim, sem diferença nenhuma, com necessidades particulares, específicas [...]. (P1)

A afetividade foi apresentada como uma característica marcante dos usuários e, segundo os gestores, um dos pilares da humanização é a construção de vínculos:

Uma característica a se considerar, eu penso que a precariedade em termos de afetividade. Eu acho que é mais grave a falta de construção de afeto. (P6)

Às vezes eles chegam e te pedem um abraço [...], porque eles não têm abraço, nem entre eles e nem na própria família, isso te marca muito. [...] Aqui o X, por exemplo, ele chega: “- Você me dá um abraço?”. Na outra residência o Y é a mesma coisa: “Tô numa saudade.”. [...] Ele mesmo pede um abraço. (P7)

A partir dessa relação de confiança que é estabelecida pelo vínculo, as falas dos coordenadores levam ao entendimento da humanização também como um movimento de empoderamento dos usuários e desconstrução do lugar de vítima:

Eu trabalho com o usuário e com o familiar, a desmistificação desse lugar da vitimização. (P2)

Com certeza, a gente procura trabalhar nessa ênfase de respeito ao paciente, independente da sua doença. A gente procura mostrar ao paciente quais são os direitos dele, o acesso às políticas públicas, aos serviços, a gente procura trabalhar essa questão. (P4)

A humanização também aparece como um movimento de construção de novas formas de cuidar, um olhar e fazer clínico antimanicomiais:

Com o tempo, fomos desenvolvendo uma ideia de que uma clínica que dá conta do portador de sofrimento psíquico grave, cria um modelo de cuidado que [...] inspira um novo jeito de cuidar da dor, mesmo na neurose. (P3)

Nessa perspectiva, fala-se também da importância dessa clínica se concretizar como um serviço aberto e que busque resgatar a cidadania do sujeito:

Em primeiro lugar, eu acho que [humanização] é um tratamento não recluso, um tratamento aberto e que ofereça o máximo de atividade para que ele possa resgatar essa cidadania. Eu acho que o mais importante é um tratamento com respeito e não recluso. (P4)

E com isso, entende-se esse fazer clínico humanizado como um dispositivo científico, ético e político:

Um grande trabalho na clínica e na reabilitação [...] também tem que responder no campo de fazer um diagnóstico e usar toda a psicofarmacologia que for possível para ajudar esse sofrimento, amenizar esse sofrimento. Eu sou obrigada, eu e os colegas, cada um no seu campo, a recorrer ao que tem de mais sofisticado, mais simples, o máximo que a gente puder saber, introjetar e conviver com esses saberes e essas práticas, para fazer o nosso cuidado. Então, ele é técnico, ele é científico, ético, ele é político. (P2)

4 | DISCUSSÃO

Como exposto nos resultados, a partir da percepção dos coordenadores de instituições especializadas em saúde mental, delineou-se duas categorias temáticas. Em relação aos direitos humanos, percebeu-se uma conceituação que se desenha a partir de termos genéricos e vai se construindo em uma visão crítica, entendendo que no contexto da saúde mental a luta pelos direitos humanos se faz constante (MAIA; GRADELLA JÚNIOR, 2021).

De acordo com Mann, Bradley e Sahakian (2016), os direitos humanos estabelecem critérios universais, sendo um importante estímulo para mudanças em âmbitos como os cuidados em saúde mental. Contudo, entender as singularidades que abarcam o sujeito com

sofrimento psíquico é imprescindível para pensar como as políticas de direitos humanos devem ser construídas para atender esse público em sua totalidade.

Nesse sentido, coloca-se em pauta as falhas no acesso a bens e serviços como um reflexo das violações de direitos que perpassam a vida desses sujeitos (KELLY, 2016). Grande parte dessa população é negligenciada no que diz respeito às necessidades básicas. Por isso, é importante a abordagem integral de suas necessidades com ações intersetoriais e amplo acesso às políticas públicas.

Estudos têm indicado a importância de avaliar os impactos dos estigmas no cotidiano das pessoas com transtornos mentais, posto que podem resultar em isolamento e rejeição das relações e convívio social (SANTOS; BARROS; SANTOS, 2016). A desconstrução de estigmas e preconceitos é fundamental para a expansão da inserção comunitária e traz implicações não só para as pessoas com transtornos mentais, mas, também, para a própria comunidade, instada a coabitar a diferença, posto que

Cidadania significa ter um lugar comum na cidade, habitar o espaço comum. A cidade, ou qualquer habitat humano, é de todas as pessoas que o habitam. (DESVIAT, 2018, p. 132).

Como dito por uma das entrevistadas, não se faz uma clínica antimanicomial sem discutir amplo envolvimento dos sujeitos, ou seja, todos devem colaborar para a construção de pontes que possibilitem esse movimento, buscando principalmente, promover debates em torno do estigma e estimular iniciativas que proporcionem condições justas e favoráveis à cidadania (SANTOS; BARROS; SANTOS, 2016).

Bressan e Marcolan (2016, p. 151) trazem que:

A criação de serviços substitutivos ao manicômio não garante por si só que o modelo manicomial seja superado. Não bastam estratégias de planejamento e de imposição legal, configuradas na política de saúde mental, para que ocorram mudanças nas práticas manicomiais. É necessário que seja realizado processo de desconstrução do saber social sobre a “loucura”, influenciado por sua origem histórica e associado à ideia de periculosidade, de incapacidade e de animalidade, que contribui para produzir atitude social de medo, de discriminação e de violência para com as pessoas nessa condição.

Neste sentido, advoga-se a importância de estratégias para a educação em direitos humanos de modo a fomentar o envolvimento de diferentes sujeitos na defesa de direitos e sedimentar o modelo de atenção calcado no cuidado em liberdade (ERDMAN, 2017; MAIA; GRADELLA JÚNIOR, 2021).

Essa atuação está diretamente ligada à construção de um cuidado humanizado, a segunda categoria temática explorada nos resultados. De modo geral, é possível afirmar que, ao explicitar suas compreensões sobre a humanização da atenção às pessoas com transtornos mentais, os participantes revelaram o antimanicomial em ato, assim descrito por Almeida e Merhy (2020, p. 74):

Definimos o antimanicomial em ato como ética do agir, que possa inspirar-se

nos mesmos princípios do cuidado: a escuta da diferença, o acolhimento, o vínculo, para tornar o cotidiano de trabalho em saúde mental mais possível, mais alegre. O antimanicomial em ato enquanto ética do agir ocorre não num ideal a ser alcançado, mas no possível do tempo presente, a cada encontro que nos acontece e pode nos transformar.

Como visto, os participantes enfatizaram esse movimento de acolhimento e escuta, livre de preconceitos como atenção humanizada. Essa conceituação está em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH) que visa fomentar a construção de vínculos e de relações de confiança entre usuários e trabalhadores de modo a promover o cuidado humanizado (BRASIL, 2003). No campo da saúde mental, tal acolhimento e escuta toca no reconhecimento do outro como sujeito, em sua singularidade. Trajano e Silva (2012, p. 23), assinalam a raiz da humanização como: “o reconhecimento do outro como ser igual a mim em direitos e, radicalmente distinto, em sua subjetividade”.

Olhar para o sujeito e não para a doença foi fortemente destacado pelos participantes como constituinte da atenção humanizada. Nessa perspectiva, é possível retomar a proposta de Franco Basaglia, de colocar a doença entre parênteses. De acordo com Amarante (1994, p. 65),

O colocar entre parênteses a doença mental não significa a sua negação, no sentido de negação de que exista algo que produza dor, sofrimento, mal-estar, mas a recusa à aceitação da completa capacidade do saber psiquiátrico em explicar e compreender o fenômeno loucura/sofrimento psíquico, assim reduzido ao conceito de doença. A doença entre parênteses é, ao mesmo tempo, a denúncia e a ruptura epistemológica que se refere ao “duplo” da doença mental, isto é, ao que não é próprio da condição de estar doente, mas de estar institucionalizado.

Outro ponto sob o qual os coordenadores discorreram foi a falta de afetividade sentida pelos usuários. A partir disso, tem-se a humanização como uma ferramenta de criação de vínculo e confiança, ou seja, é um cuidado que busca estabelecer relações horizontais priorizando a autonomia e sinalizando a responsabilidade dos sujeitos envolvidos (TRAJANO; SILVA, 2012). Neste intento, é imprescindível que se fuja de um ideal paternalista e se busque desmistificar o lugar de vítima do sujeito, dimensão explorada pelos participantes e reconhecida na literatura nacional e internacional que trata do papel central do usuário e de cuidadores na efetivação do cuidado com base territorial. Recomenda-se, sobretudo, o apoio à sua organização e participação em todos os espaços e dimensões dos serviços e políticas (WALLCRAFT et al., 2011).

Cabe dizer, ainda, que reconhecer, valorizar e fomentar o protagonismo dos sujeitos que vivenciam o processo de desinstitucionalização amplia os sentidos da humanização do cuidado. Esboçam-se caminhos para a construção de novos modos de cuidar, dando corpo a uma clínica antimanicomial. (BULHÕES; VASCONCELOS; ESCÓSSIA, 2015).

Esse fazer clínico se constitui, de acordo com as falas dos coordenadores, a partir de três pilares: científico, ético e político. É uma clínica que costura o saber técnico à

movimentação dos trabalhadores nos processos de construção de novos territórios de vida e cuidado em saúde, dando voz às lutas e buscando efetivar as políticas de saúde (MELLO; PAULON, 2015).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora as especificidades do cenário de estudo e da metodologia empregada não permitam a generalização dos resultados obtidos, considera-se que o estudo possa contribuir para aprofundar a compreensão do modelo de atenção psicossocial e de suas contribuições para a ampliação da cultura de direitos e da atenção humanizada às pessoas com transtornos mentais.

O modo como abordaram as relações entre humanização e direitos humanos acena para a importância da adesão dos profissionais à cultura antimanicomial na sedimentação da reforma psiquiátrica.

As perspectivas dos coordenadores da RAPS estão em sinergia com a reforma psiquiátrica e o modelo de atenção psicossocial para os quais a atenção humanizada é indissociável dos DH. Como visto, a reforma psiquiátrica não traz consigo uma mera reforma assistencial em saúde mental. Ela porta um projeto societário de transformação, calcado nos direitos humanos e na superação de históricas violações, exclusão e estigma, que clama por transformações profundas na convivência com a diferença.

Diante dos retrocessos no campo democrático e dos ataques ao modelo psicossocial vivenciados desde 2017, urge valorizar a trajetória de lutas em defesa de direitos humanos presente no cerne da reforma psiquiátrica e sua vitalidade na defesa do projeto societário posto que:

Saúde Mental é uma questão de direitos humanos e processo civilizatório. [...] quando a democracia está em jogo, não apenas a reforma psiquiátrica está em risco, é a própria sociedade que parece ameaçada. (CAVALCANTI, 2019, p. 04).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. A.; MERHY, E. E. Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental: Composição por uma ética antimanicomial em ato. **Psicologia Política**, v. 20, p. 65-75, 2020.

AMARANTE, P.; PITTA, A.M.F.; OLIVEIRA, W.F. Despatologizando a vida... a Liberdade é terapêutica ... a Democracia também! In: AMARANTE, P.; PITTA, A.M.F.; OLIVEIRA, W.F. (orgs.). **Patologização e medicalização da vida**: epistemologia e política. São Paulo: Zagodoni, 2018, p. 07-09.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. Direitos humanos, cultura e loucura no Brasil: um novo lugar social para a diferença e a diversidade. In: OLIVEIRA, W.; PITTA, A.; AMARANTE, P. (org.). **Direitos humanos & saúde mental**. São Paulo: Hucitec, 2017. p. 107-133.

AMARANTE, P. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. **História, Ciências, Saúde**, v. 1, n. 1, p. 61-77, 1994.

AMARANTE, P. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: GIOVANELLA, L. (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 735-760.

AMARANTE, P. NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

BRESSAN, V. R.; MARCOLAN, J. F. O desvelar de violações de direitos humanos em serviços residenciais terapêuticos. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 21, n. 1, p. 149-160, 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**. Ministério da Saúde, Brasília, 2003. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 02 jul. 2020.

BIRMAN, J. A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In: BEZERRA JUNIOR, B.; AMARANTE, P. (orgs.). **Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992, p. 71-89.

BULHÕES, A. B. C.; VASCONCELOS, M. F. F.; ESCÓSSIA, L. Processos de desinstitucionalização em CAPS ad como estratégia de humanização da atenção e gestão da saúde. **Cadernos HumanizaSUS**, Brasília, v. 5, n. 1, p. 41-64, 2015.

CAVALCANTI, M. T. Perspectivas para a política de saúde mental no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.

DESVIAT, Manuel. **Coabitar a diferença: da reforma psiquiátrica à saúde mental coletiva**. São Paulo: Editora Zagodoni, 2018.

ERDMAN, J. N. Human rights education in patient care. **Public Health Reviews**, v. 38, n. 14, 2017.

KELLY, B. D. Mental health, mental illness, and human rights in India and elsewhere: What are we aiming for? **Indian Journal of Psychiatry**, v. 58, n. 2, p. 168-174, 2016.

MAIA, A. F.; GRADELLA JÚNIOR, O. A educação em direitos humanos como suporte às políticas antimanicomiais: história e memória. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021, e00312144.

MANN, S. P.; BRADLEY, V. J.; SAHAKIAN, B. J. Human rights-based approaches to mental health: a review of programs. **Health Human Rights**, v. 18, n. 1, p. 263-276, 2016.

MELLO, V. R. C.; PAULON, S. M. Travessias de Humanização na Saúde Mental: Tecendo Redes, formando Apoiadores. **Cadernos HumanizaSUS**, Brasília, v. 5, n. 1, p. 85-106, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

SANTOS, J. C.; BARROS, S.; SANTOS, I. M. M. Stigma the perspective of workers on community mental health services Brazil. **Global Qualitativa Nursing Research**, v.3, p.1-9, 2016.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care**, 2007, 19(6)1:349-57. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>

TRAJANO, A. R. C.; SILVA, R. Humanização e Reforma Psiquiátrica: a radicalidade de ética em defesa da vida. **Polis e Psique**, 2012, p. 16-36.

VENTURINI, E. **A linha curva**: o espaço e o tempo da desinstitucionalização. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2016.

WALLCRAFT, J. et al. Partnerships for better mental health worldwide: WPA recommendations on best practices in working with service users and family carers. **World Psychiatry**, 2011, 10(3): 229–236. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3190484/> Acesso em: 01 fev. 2021.

YASUI, S.; LUZIO, C.A.; AMARANTE, P. From manicomial logic to territorial logic: impasses and challenges of psychosocial care. **J Health Psychol**, 2016, 21(3):400-08. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1359105316628754> Acesso em: 01 fev. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 56, 90, 93, 100, 116, 122, 126, 180, 181, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 218, 220

Agente comunitário de saúde 174, 176, 178, 179, 184

Ambiente escolar 53, 58, 62, 193

Amputação 149, 150, 151, 153, 154, 155, 157, 158, 159

Arteterapia 32, 33, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 43

Assoalho pélvico 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138

B

Bexiga hiperativa 7, 8

C

Cetoacidose diabética 44, 45, 46

Cuidado paliativo 94, 99

D

Diabetes mellitus 48, 51, 52, 149, 150, 153, 154, 155, 156, 159, 160

Doença falciforme 195

E

Educação 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 51, 53, 62, 63, 64, 76, 77, 100, 108, 111, 112, 113, 118, 120, 125, 128, 163, 166, 168, 174, 179, 182, 184, 186, 205, 216, 217, 219, 223, 228, 230, 231, 233, 234, 235

EPI 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140

F

Fisioterapia 1, 2, 3, 4, 5, 131, 140, 213, 214, 215

Fobia social 32, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 58

G

Gestação 130, 131, 132, 135, 136, 137, 138

Goalball 64, 65, 66, 67, 68, 74, 75, 76, 77

H

Hipossuficiência 161, 167

Hipotireoidismo 45, 46, 48, 49, 51

J

Judicialização 161, 162, 163, 165, 167, 168

L

L-PRF 27, 28, 29, 30, 31

O

Odontologia 27, 28, 30, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 88

Onabotulinumtoxina 7

Osteomielite multifocal crônica 195, 196

P

Paciente oncológico 94, 95, 100

Parkinson 1, 2, 3, 4, 5, 6

Parto 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138

Períneo intacto 130, 132

Pesca 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235

Psicologia 34, 41, 43, 53, 55, 59, 60, 61, 62, 63, 101, 119, 127, 128, 147, 148, 194

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 5, 8, 17, 18, 25, 33, 41, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 100, 131, 141, 142, 145, 146, 164, 166, 187, 200, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 214, 231, 232

S

Saúde mental 42, 50, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 141, 142, 146, 147, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223

Segurança do paciente 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114

Sono 2, 48, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215

T

Transplante de órgãos 103, 104, 105, 106, 109, 111, 113

Transtorno de ansiedade social 32, 34, 35, 39, 40, 41

Trato urinário 204

U

Ulceração 50, 149, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160

V

Violência de gênero 53, 59, 61

A hand holding a magnifying glass over a network of medical icons. The icons include a doctor, pills, test tubes, a first aid kit, a heart with an ECG, a virus, a ambulance, a no smoking sign, a microscope, a person with a cross, a syringe, a clipboard, a building, a stethoscope, and a telephone with a cross. The background is dark with a grid of light points and lines.

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 3



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



[facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 [facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)