

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



7

Atena
Editora
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



7

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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 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 Federacão 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 da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 7

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 7 / 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 978-65-5983-676-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.765212211>

1. Ciências da 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 obra “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 6” traz ao leitor 65 artigos de ordem técnica e científica elaborados por pesquisadores de todo o Brasil; são produções que em sua maioria englobam revisões sistemáticas, revisões de escopo, relatos de casos clínicos, investigações epidemiológicas, e estudos de caracterização de amostra.

Seguindo a primícia que o próprio título deste e-book sugere, os textos foram organizados em três volumes – cada qual representando um pilar da tríade da nova estrutura da educação em saúde: o modelo biopsicossocial. Segundo Mario Alfredo De Marco em seu artigo “Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente” (2006), esta abordagem “proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social” e que “quando incorporada ao modelo de formação do médico coloca a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também as capacidades relacionais que permitem o estabelecimento de um vínculo adequado e uma comunicação efetiva”.

Desta forma o primeiro volume, com 27 textos, é dedicado aos trabalhos que abordam os aspectos que interferem na saúde humana na esfera biológica; o segundo contém 17 artigos e traz investigações acerca dos aspectos psíquicos da saúde; e, em seu último volume a obra contempla 21 estudos focados na dinâmica social da saúde coletiva, especialmente no Brasil.

Boa leitura!


Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AGRAVOS PSÍQUICOS DECORRENTE DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA


Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva
Murilo Santos Guimarães
Renato Machado Porto
Júlia Fernandes Neves Schiavon de Souza
André Luiz Polo
Luiza Cintra Dantas
Matheus Cunha Cantuária
André Luiz Caramori Tondo
Dominique Bezerra Feijó de Melo
Patrícia Keller Pereira
Kaio César Oliveira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122111>

CAPÍTULO 2..... 8

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DA DOR ONCOLÓGICA


Adelina Ferreira Gonçalves
Eline Aparecida Vendas Righetti
Sabrina Ferreira Furtado Magrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122112>

CAPÍTULO 3..... 23

DEPRESSÃO EM PESSOAS COM MANIFESTAÇÕES CRÔNICAS PELA CHIKUNGUNYA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Cynthia Angelica Ramos de Oliveira Dourado
Maria Sandra Andrade
Morgana Cristina Leôncio de Lima
Clarissa Mourão Pinho
Mônica Alice Santos da Silva
Aline Agnes de Souza Cipriano
Lays Miranda da Silva Cabral
Tháís de Souza Maia
Sara Rodrigues Cordeiro da Silva
Ana Beatriz Alves de Lima
Dhyanne Alves Veloso Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122113>

CAPÍTULO 4..... 36

DISFORIA SEXUAL: IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DE PACIENTE TRANSGÊNERO

Gabriela Carballo Menezes Mendonça
Murilo Gasparotto Peres
Rafael Augusto do Nascimento


Gabriela Remiro Campos
Isabela Jabra da Silva
Julia de Oliveira Sacchi
João Pedro Mirandola Hervatin
Thais Bassi Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122114>

CAPÍTULO 5..... 42

EFEITOS DA FADIGA SOBRE O TRABALHO POLICIAL: UMA AVALIAÇÃO RÁPIDA DE EVIDÊNCIAS


Renata Adele Lima Nunes
Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago
Tamires Feitosa de Lima
Maria Aldeisa Gadelha
Francisco Thiago Carneiro Sena
Raimunda Hermelinda Maia Macena
Deborah Gurgel Smith

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122115>

CAPÍTULO 6..... 56

IDOSOS COM LIMITAÇÕES DA CAPACIDADE FUNCIONAL RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM ALAGOAS


Sandra Lopes Cavalcanti
Maria das Graças Monte Mello Taveira
Divanise Suruagy Correia
Matheus Amorim Bastos Cardoso
Marcel Arthur Cavalcante Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122116>

CAPÍTULO 7..... 66

INFLUÊNCIA DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA DEPRESSÃO


Maria Otávia Nunes Lucio
Alanna Simão Gomes Saturnino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122117>

CAPÍTULO 8..... 73

OS AVANÇOS E DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Terezinha de Fátima Gorreis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122118>

CAPÍTULO 9..... 93

PERCEPÇÃO DO PARCEIRO SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO NO PRÉ-NATAL


Robson Santos Silva
Patricia Ferreira de Jesus
Carlos Jefferson do Nascimento Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122119>

CAPÍTULO 10..... 101

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA
AUTOPROVOCADA NO ESTADO DO PIAUÍ**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Livia Maria de Oliveira Silva
Lilian Ferreira do Nascimento
Adalberto Fortes Rodrigues Júnior
Rebeca Natacha Barbosa Vieira
Jardilson Moreira Brilhante
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Karolinne Adrião de Oliveira
Samara Adrião de Oliveira
Laísa Ribeiro Rocha
Nyara Caroline dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221110>

CAPÍTULO 11..... 112

**REFLEXÕES SOBRE SOFRIMENTO E ADOECIMENTO NA PERSPECTIVA DO
CUIDA(DOR)**


Danielle Vasconcelos Moura
Alexsandra Maria Sousa Silva
Amanda Kelly Viana Cezário
Paula Frassinetti Jales Cartaxo
Rafaella Almeida Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221111>

CAPÍTULO 12..... 121

REPERCUSSÕES BIOPSISSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

João Pedro Ribeiro Cornélio
Laura Fernandes Ferreira
Jordana Ribeiro Cornélio
Laís Moreira Borges Araujo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221112>

CAPÍTULO 13..... 132

**SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS TEA AFETADAS NO ISOLAMENTO SOCIAL: A ROTINA
DIFERENTE**

Renata Pereira Takamatsu
Denise Ramos Veloso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221113>

CAPÍTULO 14..... 138

SÍNDROME DE BURNOUT EN PADRES DE FAMILIA Y SU CORRELACIÓN CON


EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ADMINISTRACIÓN

María Guadalupe Soriano Hernández

Laura Angélica Décaro Santiago

Juan Pedro Benítez Guadarrama

Juana Gabriela Soriano Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221114>

CAPÍTULO 15..... 158

SINTOMAS E SEQUELAS NEUROPSIQUIÁTRICAS DECORRENTES DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2: REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabel Cristina Borges de Menezes

Yuri Borges Bitu de Freitas

Milena Barbosa Porto

Raquel Rios de Castro Pontes

Tereza Cristina Paredes Ayres

Laura Feitoza Barbosa

Christyan Polizeli de Souza


Mônia Rieth Corrêa

Murillo Moreira Oliveira de Carvalho

Tomás Braga Mattos

João Pedro Carrijo Cunha Câmara

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221115>

CAPÍTULO 16..... 168

SOBRECARGA DE CUIDADOS DECORRENTE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Terezinha de Fátima Gorreis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221116>


CAPÍTULO 17..... 175

TRANSTORNO DEPRESSIVO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E O USO RACIONAL DE ANTIDEPRESSIVOS

Anderson de Lira Cavalcanti Silva

Dayane Conceição da Silva

Tibério César Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221117>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 188

ÍNDICE REMISSIVO..... 189

CAPÍTULO 8

OS AVANÇOS E DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/11/2021

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/1888461328023374>

Terezinha de Fátima Gorreis

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/5389546488481447>

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar os avanços e os desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Para atingir o objetivo, esta investigação consiste em uma pesquisa desenvolvida através do método de revisão integrativa. Para a coleta e análise dos dados, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Sistema Único de Saúde, saúde mental e reforma dos serviços de saúde; com os operadores booleanos *and* na busca de dados avançada, a partir da base de dados LILACS, no período de 2004 a 2021. Com a utilização do rigor metodológico foram encontrados 11 artigos que preencheram os critérios de inclusão e responderam a questão norteadora. A análise e discussão foram divididas em duas temáticas: os avanços da Reforma Psiquiátrica no Brasil e os desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Foram evidenciados avanços na desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos e foram apontados os Centros de Atenção Psicossocial e a atenção primária em saúde como principais serviços responsáveis

pela substituição da atenção manicomial. Como desafios a serem superados, foram apontados: o modelo biologicista, a medicalização como principal forma de tratamento, a dependência da equipe do profissional médico, dificuldades de trabalho em equipe multiprofissional, o fluxo do sistema de referência e contrarreferência, direcionamento de recursos em saúde mental, alternância de gestão e comprometimento dos gestores. Conclui-se que, apesar dos avanços nas últimas décadas, a Reforma Psiquiátrica brasileira ainda possui diversos desafios a serem superados para a efetiva reinserção do portador de sofrimento psíquico na sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. Saúde mental. Reforma dos serviços de saúde.

ADVANCES AND CHALLENGES OF PSYCHIATRIC REFORM IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: This study has the objective to identify the advances and challenges of the Psychiatric Reform in Brazil. To achieve the objective, this research consists of a research developed through the method of Integrative Review. To collect and analyze the data, we used the Health Sciences Descriptors: Public Health System, Mental Health and Health Services Reform with Boolean operators *and*, in the search for advanced data, from the database Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, during the period of time span from 2004 to 2021. Using methodological rigor, 11 articles were found that fulfilled the inclusion criteria, answered the guiding question and were

part of this analysis. The analysis and discussion were divided into two themes: The Advances of Psychiatric Reform in Brazil and The Challenges of Psychiatric Reform in Brazil. Progress was made in the deinstitutionalization of psychiatric patients and as main services responsible for the substitution of asylum care, the Centers for Psychosocial Care and primary health care were pointed out. Challenges to be overcome were: the biologicist model, medicalization as the main form of treatment, dependence on the medical professional team, difficulties in working in a multiprofessional team, referral system flow and counter referral, resource allocation in Mental Health, management alternation and commitment of managers. It is concluded that despite the advances in the last decades, the Brazilian Psychiatric Reform still has several challenges to be overcome for the effective reintegration of the bearer of suffering in society.

KEYWORDS: Public Health System. Mental health. Reform of health services.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2004), anteriormente o termo Reforma Psiquiátrica estava restrito a transformações técnico-assistenciais do campo institucional psiquiátrico. Assim, era comum tomá-la como sinônimo de modernização ou humanização do hospital psiquiátrico ou, quando muito, com a introdução de novas técnicas de intervenção terapêutica ou preventiva na comunidade. Com as experiências e reflexões de Franco Basaglia em Gorizia e Trieste, ambas no norte da Itália, o que se entendia por Reforma Psiquiátrica sofreu uma radical transformação. Em primeiro lugar, porque não se pretendia mais a reforma do hospital psiquiátrico, este foi percebido como um local de exclusão e não de cuidado terapêutico, devendo ser negado e superado. O ideal de uma Reforma Psiquiátrica, após Basaglia, seria uma sociedade sem manicômios, onde fosse possível construir um local social para os loucos, os portadores de sofrimento mental, os diferentes, os divergentes, assim formando uma sociedade de inclusão e solidariedade.

Com o processo de redemocratização brasileira, no início dos anos 1980, fortaleceu-se o movimento pela reforma sanitária, tendo como bandeiras a melhoria das condições de saúde da população, o reconhecimento da saúde como direito universal, a reorganização da atenção a partir dos princípios da integralidade e da equidade, e a responsabilidade da garantia do direito à saúde como sendo dever do Estado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pelas leis federais 8.080/1990 (BRASIL, 1990a) e 8.142/1990 (BRASIL, 1990b), tem o horizonte do estado democrático e da cidadania plena como determinantes de uma “saúde como direito de todos e dever de estado”, como previsto na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Esse sistema se alicerça nos princípios de acesso universal, público e gratuito às ações e serviços de saúde; integralidade das ações, cuidando do indivíduo como um todo e não como um amontoado de partes; equidade, como o dever de atender igualmente o direito de cada um, respeitando suas diferenças; descentralização dos recursos de saúde, garantindo cuidado de boa qualidade o mais próximo dos usuários que dele necessitam; controle social exercido pelos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde com

representação dos usuários, trabalhadores, prestadores, organizações da sociedade civil e instituições formadoras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Assim como o SUS, a Reforma Psiquiátrica no Brasil constitui-se em um processo que incluiu movimentos sociais e políticos, que desconstruíram tanto os conceitos de saúde em geral, como os de práticas em psiquiatria, em particular o modelo hospitalocêntrico (ANTUNES; QUEIROZ, 2007). De acordo com Hirdes (2009), a Reforma Psiquiátrica brasileira, através da criação dos novos dispositivos em saúde mental, assim como através da inserção das ações de saúde mental na saúde pública, possibilita novas abordagens, novos princípios, valores e olhares às pessoas em situação de sofrimento psíquico, impulsionando formas mais adequadas de cuidado à loucura no seu âmbito familiar, social e cultural.

A assunção dos princípios do Movimento da Reforma Psiquiátrica no cotidiano da elaboração e da gestão da política de saúde mental nas três esferas de governo, no Brasil, deve ser motivo de satisfação para todos aqueles que militaram e continuam a fazê-lo no seio daquele movimento. Isto porque a garantia de um direito exige a possibilidade de sua afirmação, inclusive, pelo Poder Judiciário (DALLARI, 2011). A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que cerca de 450 milhões de pessoas sofrem com transtornos mentais ou neurobiológicos, ou então com problemas sociais como o abuso de álcool e de drogas. Apesar da magnitude desses números, os problemas mentais ainda estão longe de receberem a mesma relevância dada à saúde física, sobretudo nos países em desenvolvimento (OMS, 2001).

Estima-se que os transtornos mentais e de comportamento respondam por cerca de 12% da carga mundial de doenças. Contudo, as verbas orçamentárias para a saúde mental, na maioria dos países, representam menos de 1% dos seus gastos totais em saúde. Além disso, 40% dos países carecem de políticas de saúde mental e mais de 30% sequer possuem programas nessa área. Ainda que os custos indiretos gerados pela desassistência, provenientes do aumento da duração dos transtornos e incapacitações, acabam por superar os custos diretos (OMS, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), no Brasil, os gastos são de 2,4% do orçamento do SUS em saúde mental e prevalência de 3% de transtornos mentais severos e persistentes e 6% de dependentes químicos, tem havido sensível inversão do financiamento nos últimos anos, privilegiando-se os equipamentos substitutivos em detrimento dos hospitais psiquiátricos.

Pode-se dizer que duas leis consolidaram a direção da política de saúde mental no Brasil. No sentido da desinstitucionalização na assistência, a lei federal 10.216/2001 (BRASIL, 2001), com base na Lei Paulo Delgado sobre a extinção dos manicômios, criação de serviços substitutivos na comunidade e regulação da internação psiquiátrica compulsória (aprovada no Congresso após 10 anos de tramitação); e a lei federal 10.708/2003, instituindo o programa De Volta para Casa. Outras portarias importantes foram também a

336/2002 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002), que regulamenta os novos serviços e o modelo assistencial, introduzindo as modalidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, II e III), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas (CAPSad); e a portaria 106/2000 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000), que dispõe sobre as residências terapêuticas. Desde a aprovação da lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), muitos serviços de saúde mental, baseados no pressuposto do modelo psicossocial de cuidado, vêm sendo implantados de forma heterogênea em todo o país (FONTE, 2011).

Segundo Amarante (1995), a desinstitucionalização não significa apenas o processo de desospitalização, mas a desconstrução. Isto é, superação de um modelo arcaico centrado na doença como falta e erro, centrado no tratamento doença como entidade abstrata. Desinstitucionalizar significa tratar o sujeito na sua existência e em relação com suas condições concretas de vida.

Durante os últimos quatro anos, mas sobretudo a partir de 2009, novos serviços, dispositivos e estratégias começaram a se estruturar para qualificar a rede de atenção à saúde mental, especialmente para dar respostas mais qualificadas à complexidade da questão do uso abusivo de álcool e de outras drogas. A rede do SUS, assim como a rede ampliada e intersetorial de atenção psicossocial, deve poder ofertar e construir junto com o usuário, familiares e controle social os dispositivos e estratégias que atendam às necessidades dos sujeitos, em cada momento da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Como em outras áreas do SUS, a gestão da política de saúde mental é tarefa complexa, descentralizada, com diversos níveis de decisão e de controle social. É a III Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 2001, com ampla participação dos movimentos sociais, de usuários e de seus familiares, que forneceu, na melhor tradução do SUS, os substratos políticos e teóricos para a política de saúde mental no Brasil nos últimos anos. A formulação, a pactuação e a articulação das diretrizes propostas pela III Conferência exigiram uma instância democrática e articulada de gestão pública deste processo. Neste sentido, foi de especial importância a construção e consolidação do Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental (CCSM), reunido pela primeira vez em 2003 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Há cerca de 20 anos, praticamente todo o orçamento de saúde mental era empregado nas internações hospitalares, e ainda nos últimos anos, pela primeira vez, mais de 50% do orçamento foi encaminhado para atividades extra-hospitalares. Os transtornos mentais têm recebido reduzida prioridade no planejamento das políticas públicas nacionais, especialmente no que se refere à prevenção e promoção da saúde mental. As políticas nem sempre são baseadas nas experiências internacionais, muitas vezes prevalecendo o caráter ideológico e/ou da credibilidade incondicional. Isso contrasta com avanços significativos na produção científica sobre determinantes biológicos, clínicos, sociais e, sobretudo, epidemiológicos dos transtornos psiquiátricos, desenvolvida por grupos de pesquisa

brasileiros. Portanto, os princípios básicos de orientação das políticas de saúde mental deveriam se fundar nas necessidades de saúde pública, levar em consideração a proteção dos direitos humanos, sancionada pelas convenções da ONU, e serem projetadas, levando em conta os sistemas de saúde mental baseados em evidência e custo-funcionalidade (MARI, 2011).

Segundo Pitta (2001), pensar em uma rede de atenção às pessoas que sofrem de transtornos mentais no âmbito do SUS é um desafio que mexe com desejos e utopias de enfrentar injustiça, iniquidade e exclusão social, transformando-as sem ajuda, equipes e serviços decentes que reafirme os direitos sociais desses sujeitos. Para tanto, isso requer lutar pela inserção nas agendas de governo a necessidade de se construir uma rede suficiente de cuidados em saúde mental. Ainda conforme Bezerra Jr. (2007), a consolidação da Reforma traz à tona uma quantidade crescente de desafios que precisam ser incorporados à agenda dos campos da saúde mental e da saúde coletiva. Não há precedente de implantação de uma reforma deste tipo num país com as características (geográficas, políticas, sociais) do Brasil. A construção de um sistema assistencial, um imaginário cultural e uma rede de laços sociais inspirados nos ideais da Reforma exigem que a imaginação, a criatividade e a reflexão crítica encontrem uma maneira de delinear com clareza quais são os desafios específicos que este horizonte de transformação enfrenta nas condições de nosso país.

Por outro lado, Bezerra Jr. (2007) também afirma que existe o debate com os segmentos contrários à Reforma Psiquiátrica. O sucesso do movimento da Reforma pode ser medido em parte pelo fato de que ninguém mais resiste abertamente ao ideário antimanicomial. Mesmo os defensores dos hospitais psiquiátricos que tentam reverter os dispositivos legais e as articulações políticas que sustentam o novo cenário psiquiátrico no país, afirmam estar de acordo com as diretrizes gerais do movimento transformador da assistência, centrando as suas críticas e reivindicações no que apresentam como insuficiências ou inconsistências do novo modelo assistencial.

Apesar dos diversos avanços evidenciados tanto em nível local quanto nacional, a Reforma Psiquiátrica ainda apresenta muitos desafios e impasses na gestão de uma rede de atenção em saúde mental para o cuidar em liberdade. Alguns desses pontos podem ser assinalados: a forma de alocação de recursos financeiros do SUS e suas repercussões no modelo assistencial proposto para os serviços substitutivos; aumento considerável da demanda em saúde mental (especialmente os casos de usuários de álcool e outras drogas, bem como de atenção para crianças e adolescentes); diminuição importante, mas ainda insuficiente, dos gastos com internação psiquiátrica (modelo hospitalar ainda dominante, o que reflete a política ideológica dos hospitais psiquiátricos), fragilidades em termos de abrangência, acessibilidade, diversificação das ações, qualificação do cuidado e da formação profissional, bem como um imaginário social calcado no preconceito/rejeição em relação à loucura (ALVERENGA; DIMENSTEIN, 2006).

Levando-se em consideração os dados anteriormente apresentados sobre a Reforma Psiquiátrica e as dificuldades e desafios em descentralizar a atenção e implementar serviços de saúde mental equitativamente distribuídos em um país com dimensões continentais como o Brasil, elegeu-se a seguinte questão norteadora para este estudo: quais foram os avanços e quais são os desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil?

2 | OBJETIVO

Identificar, através de revisão integrativa, estudos sobre os avanços e os desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

3 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipos de estudo

Para atingir aos objetivos, este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica desenvolvida através do método de revisão integrativa. Segundo Mendes, Silveira, e Galvão (2008), devido à quantidade e complexidade de informações na área da saúde, há necessidade de produção de métodos de revisão de literatura, dentre estes, destaca-se a revisão integrativa. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores.

A síntese do conhecimento, dos estudos incluídos na revisão, reduz incertezas sobre recomendações práticas, permite generalizações precisas sobre o fenômeno a partir das informações disponíveis limitadas e facilita a tomada de decisões com relação às intervenções, podendo resultar no cuidado mais efetivo e de melhor custo/benefício.

Dentre os métodos de revisão, a revisão integrativa é a mais ampla, sendo uma vantagem, pois permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase-experimental, proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse.

Este método também permite a combinação de dados de literatura teórica e empírica. Assim, o revisor pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, ou seja, ela pode ser direcionada para a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. A variedade na composição da amostra da revisão integrativa em conjunção com a multiplicidade de finalidades deste método, proporciona como resultado um quadro completo de conceitos complexos, de

teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde relevantes para a enfermagem.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), os métodos para a condução de revisões integrativas apresentam variações, contudo, com alguns padrões a serem seguidos com relação ao rigor metodológico e à clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. Para tanto, serão adotadas as seis etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) representação dos estudos selecionados em formato de quadros e tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados; e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada.

3.1.1 Primeira etapa: hipótese e/ou pergunta norteadora

A primeira fase é onde se determina o objetivo específico, formula-se a questão norteadora (o questionamento a ser respondido ou a hipótese a ser testada) que guiará o estudo.

Para a revisão foi criada a seguinte questão: quais foram os avanços e quais são os desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil?

3.1.2 Segunda etapa: coleta dos dados, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura

Os dados foram provenientes de periódicos nacionais publicados na base de dados bibliográficos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A LILACS é o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe, pertence à Rede de Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), contendo mais de 565.000 artigos, atualmente indexados em 878 revistas conceituadas. A mesma ainda possui o maior número de periódicos nacionais (Brasil) na sua língua de origem (português) referente a estudos da área da saúde.

Foi coletado o máximo de pesquisas e estudos (primários), de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos foram:

- a. Periódicos nacionais provenientes da base LILACS;
- b. Artigos originais e nacionais publicados em periódicos avaliados de acordo com a classificação Qualis de extrato A, que inclui A1 e A2, e B incluindo somente;
- c. Com data de publicação original da última década (de 2003 a 2018);
- d. Disponíveis em língua portuguesa;

- e. Estudos que contemplem a temática proposta: estudos sobre os avanços e os desafios da Reforma Psiquiátrica no SUS;
- f. Foram utilizados na busca na base de dados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Sistema Único de Saúde, Saúde Mental e Reforma dos Serviços de Saúde, com o operador booleano *and* na busca de dados avançada a partir da base de dados anteriormente referida.

Respeitado os devidos critérios, excluiu-se os seguintes estudos:

- a. Documentos oficiais ou programas do Ministério da Saúde, bem como monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado.
- b. Optou-se por não utilizar textos incompletos e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra *online* gratuitamente.

Os DeCS e seus respectivos refinamentos originaram uma amostra de 78 artigos preliminares, conforme a Tabela 1.

DeCS*	Número de artigos pré-selecionados
Sistema Único de Saúde e Saúde Mental e Reforma dos Serviços de Saúde Refinamento do assunto: título, resumo, assunto.	78

* Os DeCS foram combinados através do operador booleano *and*.

A seleção dos artigos ocorreu entre o período de 09/08/2018 a 28/10/2018.

Tabela 1

3.1.3 Terceira etapa: representação dos estudos selecionados em formato de quadros e tabelas, considerando todas as características em comum

A seleção dos artigos que compuseram este estudo se deu através de uma análise crítica de leitura. Os artigos selecionados deveriam responder a questão norteadora e estar dentro dos critérios de coleta dos dados e da proposta deste estudo. Os mesmos são apresentados segundo a Tabela 2.

DeCS*	Número de artigos pré-selecionados	Número de artigos selecionados
Sistema Único de Saúde e Saúde Mental e Reforma dos Serviços de Saúde Refinamento do assunto: título, resumo, assunto.	78	11

* Os DeCS foram combinados através do operador booleano *and*.

Tabela 2 - Origem dos estudos selecionados

3.1.4 Quarta etapa: análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos

Para análise e posterior síntese dos artigos selecionados, foi utilizado um quadro sinóptico construído especificamente para este estudo. Os seguintes aspectos foram contemplados: Título do artigo, autores, objetivos/tipo de estudo, resultado/conclusões, recomendações/propostas/considerações finais. O quadro sinóptico (Quadro 2) deste estudo é apresentado no Apêndice. Este quadro possibilita agrupar os estudos selecionados e assim ampliar a percepção de similaridades dos discursos de resultados e/ou objetivos entre os artigos, bem como as diferenças entre eles.

Os estudos analisados foram publicados entre 2006 e 2013, sendo que três datam de 2009. A amostra é composta por dois estudos quanti-qualitativos e nove estudos qualitativos. O Quadro 1 apresenta as publicações selecionadas para realização da revisão integrativa. A numeração dos artigos servirá para citação dos mesmos ao longo do texto.

	Título	Autores	Periódico	Tipo de estudo	Ano
E1	Participação, produção de conhecimento e pesquisa avaliativa: a inserção de diferentes atores em uma investigação em saúde mental	Furtado e Campos	Cadernos de Saúde Pública	Estudo avaliativo qualitativo	2008
E2	Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil	Kilsztajn et al.	Cadernos de Saúde Pública	Análise qualitativa	2008
E3	A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa	Antunes e Queiroz	Cadernos de Saúde Pública	Análise qualitativa	2007
E4	Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde.	Onocko-Campos e Furtado	Cadernos de Saúde Pública	Análise quantitativa e qualitativa	2006
E5	Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos	Mororó, Colvero e Machado	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Estudo qualitativo	2011
E6	Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica	Consoli, Hirdes e Costa	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo qualitativo	2009
E7	A atenção em saúde mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica.	Luzio e L'Abbate	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo qualitativo	2009
E8	Equipe de apoio e a construção coletiva do trabalho em saúde mental junto à Estratégia de Saúde da Família: espaço de discussão e de cuidado.	Prates, Garcia e Moreno	Saúde e Sociedade	Estudo qualitativo	2013

E9	Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde.	Chiavagatti et al.	Acta Paulista de Enfermagem	Estudo qualitativo do tipo descritivo e analítico	2012
E10	O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental.	Dimenstein e Severo	Saúde e Sociedade	Estudo qualitativo	2009
E11	A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado.	Arce, Sousa e Lima	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Quali-quantitativa	2011

Quadro 1 - Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa de acordo com título, autores, periódico, tipo de estudo e ano

Quanto à distribuição dos estudos conforme os periódicos publicados, destacam-se: Cadernos de Saúde Pública, com quatro publicações; e Ciência & Saúde Coletiva, com duas publicações. As relações encontram-se na Tabela 3.

Periódico	Nº	Frequência (%)
Cadernos de Saúde Pública	4	36,36
Ciência e Saúde Coletiva	2	18,18
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1	9,00
Saúde Coletiva	1	9,00
Acta Paulista de Enfermagem	1	9,00
Saúde e Sociedade	1	9,00
Physis: Revista de Saúde Coletiva	1	9,00
Total	11	100,00

Tabela 3 - Distribuição dos estudos conforme periódicos publicados

Quanto aos autores/pesquisadores, Juarez Pereira Furtado e Rosana Onocko-Campos contribuem com dois estudos.

Na análise descritiva e analítica da produção do conhecimento sobre os resultados relevantes, a questão de pesquisa dessa revisão, houve a formulação de uma categoria temática, conforme informações contidas no quadro sinóptico (Quadro 2, Apêndice).

Todos os artigos, de algum modo, abordaram os seguintes temas: os avanços e desafios da Reforma Psiquiátrica, os quais foram transformados na categoria que será discutida a seguir.

3.1.5 Quinta etapa: interpretação dos resultados

A apresentação dos resultados foi feita através do quadro sinóptico (Quadro 2). A sua respectiva discussão foi feita de forma descritiva, com títulos formados baseados nos agrupamentos oriundos das propostas, sugestões ou ações referidas nos estudos.

4 | CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Respeitando os aspectos éticos, o estudo contemplou todas as normas que preservam os direitos autorais de seus respectivos autores e foi realizado de forma fiel, permitindo que quaisquer outros pesquisadores que sigam estes passos metodológicos anteriormente descritos, possam chegar ao mesmo material de análise. A autora compromete-se em referenciar cada autor mediante sua contribuição, sem perdas ou distorções do foco referido pelo autor.

5 | ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Os avanços da reforma psiquiátrica no Brasil

Segundo Kilsztajn et al., (2008), a Reforma Psiquiátrica tem como objetivo a desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos e o desenvolvimento de uma rede extra-hospitalar capaz de garantir a reinserção social, a cidadania e o direito da pessoa portadora de transtornos mentais, de atingir seu potencial de autonomia na comunidade. A maioria dos estudos (63,63% E2, E3, E4 E6, E7, E9 e E10) apontam de alguma forma avanços nessa temática, considera-se que a desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos e a superação do modelo manicomial é também uma maneira de se inserir no campo das lutas sociais. A desinstitucionalização fez emergir a necessidade de compreensão crítica da efetivação desta nova política de prestação de cuidados (LUZIO; L'ABBATE, 2009; ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

No interior de um novo paradigma e de uma nova prática de atenção à saúde, que envolve, concomitantemente, a desinstitucionalização e a implementação de iniciativas para reinserir o paciente em seu meio social e familiar, o contato mais imediato da equipe de saúde com a realidade cotidiana do paciente, tem se mostrado um fator crucial (ANTUNES; QUEIROZ, 2007). Outros autores entendem que o modelo de atenção psicossocial com base nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica vem se consolidando em novos equipamentos (CAPS, Atenção Básica e Apoio Matricial), sendo que se considera, a partir do trabalho interdisciplinar, a reinserção das pessoas ao seu território, à sua família e à sua comunidade (MORORÓ; COLVERO; MACHADO, 2011).

No sentido de efetivação da nova política de prestação de cuidados em saúde mental, todos os artigos apontam os CAPS como um dos principais serviços responsáveis pela substituição da atenção manicomial. O CAPS revelou-se um instrumento produtor de atenção individualizada e diferenciada em relação às pessoas que se encontram em sofrimento psíquico. Furtado e Onocko-Campos (2008) referem que os CAPS constituem-se de uma estrutura alinhada aos princípios que norteiam os demais serviços de saúde pertencentes ao SUS: compõem-se de uma instituição própria, inserida na gestão pública, buscando garantir acesso, integralidade e resolutividade na atenção prestada diariamente

a uma clientela constituída de pessoas com transtorno mental grave, por uma equipe multiprofissional.

Os estudos indicam o CAPS e o hospital-dia como estruturas intermediárias entre a internação integral e a vida comunitária (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006). Atualmente, no modelo de atenção em saúde mental no SUS, o CAPS é utilizado como dispositivo estratégico articulador para a progressiva desinstitucionalização. Entretanto, no ano de 2004, os 516 CAPS existentes no Brasil receberam 20% do orçamento do SUS em saúde mental, contra 80% destinados aos 55 mil leitos psiquiátricos no Brasil na época (ANTUNES; QUEIROZ, 2007; LUZIO; L'ABBATE, 2009; CHIAVAGATTI et al., 2012).

Apesar da relevância que a implantação dos CAPS propiciaram para o avanço da Reforma Psiquiátrica, em se tratando de saúde mental, ele não é o único tipo de serviço oferecido a população, uma vez que a assistência deve ser realizada dentro de uma rede de cuidados que incluem: Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios, centros de convivência, residências terapêuticas, clubes de lazer, entre outros (PRATES; GARCIA; MORENO, 2013). No que tange a inserção da saúde mental na Atenção Primária, Dimenstein e Severo (2009) defendem a Atenção Básica, no campo da saúde pública brasileira, como um espaço privilegiado de intervenção, mostrando-se como uma estratégia significativa para traçar ações focadas no eixo territorial.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) se coloca como um dispositivo para o exercício de uma nova forma de assistência em saúde mental. Nesse sentido, serviços como o CAPS são organizadores de rede e como tal deveriam buscar estreitamento de laços entre o campo de saúde mental e da ESF (CONSOLI; HIRDES; COSTA, 2009).

A ESF atua como componente da rede de saúde mental, sendo vista como um lugar de construção de uma nova lógica de atendimento e de relação com os transtornos mentais (CHIAVAGATTI et al., 2012). Em contrapartida a essa lógica, as equipes de Saúde da Família investigadas por Dimenstein e Severo (2009) atuavam em saúde mental basicamente de duas maneiras: encaminhando a demanda em saúde mental aos serviços profissionais especializados e a prescrição de medicamentos.

Prates, Garcia e Moreno (2013) consideram importante o que condiz com as diretrizes do SUS, de que a Atenção Básica deve tratar o maior número de agravos, facilitando o acesso aos serviços especializados para aqueles que de fato necessitam. O atendimento resolutivo dos casos por meio da assistência aos portadores de problemas de menor complexidade, ou com quadros estabilizados, deve ficar sob a responsabilidade da Atenção Básica, desde que devidamente apoiada técnica e institucionalmente. Esse aspecto justifica a necessidade do trabalho realizado por equipes de Apoio Matricial, na função de sensibilizar e capacitar às equipes da ESF, favorecendo a hierarquização e integração das ações, uma vez que os serviços secundários podem se ocupar dos casos que de fato necessitam cuidados desse nível de complexidade.

O Apoio Matricial foi apontado pelos estudos E5, E9, E10 e E11 como estratégia de

apoio especializado às equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, incluída a saúde mental. No Apoio Matricial pode ser alcançada a necessária (re) organização dos serviços para acolher à demanda por uma saúde mental de qualidade. E, ainda, que esse modo de operar condiz com a ética da construção compartilhada do espaço intersubjetivo do cuidado em saúde (MORORÓ; COLVERO; MACHADO, 2011).

O matriciamento permite uma retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência, tais como as ESF, mediante reflexão e discussão dos casos complexos e reais no cotidiano profissional, com a identificação das necessidades dos usuários e familiares e avaliação de intervenções mais viáveis e efetivas, a partir do contexto psicossocial do território (ARCE; SOUSA; LIMA, 2011).

O Apoio Matricial surgiu a partir da constatação de que a reforma psiquiátrica não pode avançar se a Atenção Básica não for incorporada ao processo. Não é viável concentrar esforços somente na rede substitutiva, mas é preciso estender o cuidado em saúde mental para todos os níveis de assistência, em especial, à Atenção Primária. Entretanto, sabemos que as equipes de Atenção Básica se sentem desprotegidas, sem capacidade de enfrentar as demandas em saúde mental que chegam cotidianamente ao serviço, especialmente os casos mais graves e/ou crônicos. O matriciamento visa dar suporte técnico a essas equipes, bem como estabelecer a corresponsabilização entre as equipes de referência e os apoiadores matriciais (DIMENSTEIN; SEVERO, 2009).

Essa área temática evidenciou que houve importantes avanços na Reforma Psiquiátrica no Brasil. Os portadores de sofrimento mental, que antes eram destituídos da própria identidade, privados dos seus direitos mais básicos de liberdade possuem hoje uma rede de atenção através dos CAPS e da Atenção Primária, para serem (re)inseridos na sociedade, se tornando sujeitos e protagonistas da sua própria vida.

5.2 Os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil

Apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas, a maioria dos autores pesquisados (63,64%, E3, E5, E6, E7, E8, E10 e E11) aponta como desafio a ser superado o modelo biologicista. Segundo Antunes e Queiroz (2007), uma representação biológica e organicista da doença mental tende a produzir uma reificação do paciente, eliminando o contexto sócio-psicológico em torno do qual se formou o seu estado patológico, tornando o processo saúde-doença impregnado pelos preceitos que concebem a doença como resultado da perturbação da regularidade e do equilíbrio biológico. Os profissionais entrevistados pelos autores apontam que o exercício de suas práticas está baseado no diagnóstico médico-psiquiátrico e ainda, que a própria visão cultural do paciente em relação ao novo modelo de desinstitucionalização impede um exercício efetivo de ação interdisciplinar. Os autores ainda ressaltam que a perspectiva biologicista e hospitalocêntrica do paradigma mecanicista anteriormente hegemônico, na área de saúde mental, cria obstáculos principalmente porque ela ainda é compartilhada, não só pelas classes populares, mas

também pelas classes dominantes, envolvendo políticos, administradores e prefeitos que gerenciam a saúde (ANTUNES; QUEIROZ, 2007).

Além disso, as informações médicas sobre o diagnóstico, os sinais e sintomas servem especialmente para estabelecer as estratégias de intervenção psicofarmacológica. Porém, dados sobre a família, o contexto social e todas as outras informações observadas pelos demais membros da equipe podem colaborar para uma estratégia de intervenção mais articulada e descentralizada (MORORÓ; COLVERO; MACHADO, 2011). O medicamento é visto como a principal prática terapêutica na rede pública de saúde, sendo muitas vezes considerado o único recurso disponível para aqueles que necessitam desse tipo de cuidado. Com a medicalização, deixa-se de ter uma visão ampla dos problemas e de seus determinantes, gerando uma crença de que não parece possível enfrentar os problemas de saúde sem a presença do arsenal terapêutico oferecido pelo sistema médico-industrial (DIMENSTEIN; SEVERO, 2009).

Outro ponto importante a ser discutido é a relação da dependência que a equipe estabelece entre a dificuldade de se ofertar cuidado em saúde mental e a falta do profissional médico, o Apoio Matricial em saúde mental e os Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) permitem o fortalecimento das competências e habilidades dos profissionais e devem ser considerados na perspectiva da educação permanente em saúde. Estas ferramentas contribuem para a definição técnica de quais ações de saúde mental devem ser implantadas no território, de modo a efetivar politicamente uma rede de cuidados, considerando os diferentes momentos de saúde e do adoecimento psíquico (ARCE; SOUSA; LIMA, 2011).

A dificuldade de trabalhar como equipe interdisciplinar de maneira eficiente é apontada pelos estudos E1, E3 e E9. Lamentavelmente, percebemos que os projetos terapêuticos muitas vezes resumem-se em uma junção de materiais referentes aos diversos profissionais que compõem o serviço, apresentando um discurso não consoante com as propostas da reformulação da assistência, de certa forma, individualista, autoritário e hierarquizado (CHIAVAGATTI et al., 2012).

Os principais desafios enfrentados por esses profissionais na construção dos projetos terapêuticos são: a constituição de uma integralidade efetiva entre diversos profissionais da equipe e entre os diferentes plantões; organização de espaços sistemáticos para a construção; reavaliação dos projetos entre todos os membros da equipe; e registros mais rigorosos das intervenções dos profissionais nos prontuários para facilitar a circulação das informações entre os profissionais (MORORÓ; COLVERO; MACHADO, 2011).

Os estudos E6, E7 e E9 demonstram o desafio de estabelecer um fluxo de referência e contrarreferência. Nos atendimentos de pacientes referenciados para os níveis secundário e terciário, ficam expostas as deficiências dos municípios. Ao estabelecerem o fluxo de referência e contrarreferência, intra e intermunicípios, no retorno, os pacientes são deixados sob a responsabilidade das famílias, sem o acompanhamento dos profissionais

que iniciaram o processo (CONSOLI; HIRDES; COSTA, 2009).

Outros autores ressaltam que a tentativa dos municípios de construir uma rede de serviços ou uma rede de assistência de saúde mental hierarquizada em um sistema de referência e contrarreferência, tem impedido a responsabilização do serviço pelas ações de saúde mental em uma determinada área e a articulação das ações de cuidado realizadas pelos diversos dispositivos: pronto-socorros, hospitais gerais e psiquiátricos, escolas, conselhos tutelares, promotoria pública, creches, associações de bairro, entidades filantrópicas. Como consequência, os diversos serviços nos diferentes níveis de atenção não reconhecem a existência de várias lógicas de funcionamento, de múltiplos atravessamentos provocados por diversos fluxos de usuários (LUZIO; L'ABBATE, 2009).

Quanto ao recurso da saúde mental, quatro estudos (E3, E6, E7 e E10) provocam a discussão sobre o direcionamento de recursos financeiros gerados pela desativação dos leitos psiquiátricos. Segundo Antunes e Queiroz (2007), de acordo com a legislação em vigor no Brasil, os recursos financeiros gerados pela desativação dos leitos psiquiátricos devem ser direcionados para os serviços extra-hospitalares de saúde mental. Contudo, a verba das internações hospitalares é federal e a manutenção das residências terapêuticas e dos CAPS é municipal. Além disso, os internos nos hospitais psiquiátricos não são necessariamente dos municípios-sedes dos hospitais onde estão internados. Atualmente não há garantias de que os recursos resultantes dos pacientes desinstitucionalizados sejam aplicados para serviços extra-hospitalares. Sobretudo, quando o paciente retorna a um município diferente ao que estava hospitalizado.

Luzio e L'Abbate (2009) apontam a necessidade de mecanismos mais efetivos de orientação para a mudança de modelo assistencial e de acompanhamento de aplicações dos recursos financeiros, nos níveis municipais, estaduais e federais. Para isso, é fundamental a retomada das ações realizadas pelos diversos segmentos sociais e, dentre eles, os conselhos profissionais comprometidos com essa mudança.

Os estudos E6, E7 e E8 citam a dificuldade com a alternância de gestão municipal e a falta de comprometimento dos gestores com a saúde mental como um desafio a ser superado. A alternância de poder na esfera do executivo municipal cria um obstáculo no processo de construção da atenção psicossocial, pois os serviços se organizam de maneira precária e frágil, o que os torna vulneráveis no início de cada nova gestão. Outro aspecto diz respeito aos gestores municipais, nem sempre comprometidos suficientemente com a política nacional de saúde e saúde mental (LUZIO; L'ABBATE, 2009).

As ações das equipes devem ser ampliadas, mas outras que extrapolam sua governabilidade também necessitam ser viabilizadas, como investimentos dos gestores em equipamentos de saúde preconizados por diversas políticas públicas (ARCE; SOUSA; LIMA, 2011). Consoli, Hirdes e Costa (2009) relatam um número reduzido de gestores municipais que incluem nos projetos, programas e ações que minimizariam o sofrimento das pessoas que sofrem de transtornos mentais.

As diretrizes e as propostas da Reforma Psiquiátrica brasileira têm conseguido adentrar no SUS, principalmente quando os diferentes segmentos (gestores, trabalhadores e usuários) envolvidos na atenção em saúde mental estão comprometidos com as mudanças. Contudo, é necessário que haja o comprometimento dos gestores municipais com a população e com a melhoria de suas condições de vida para a ampliação da criação de serviços substitutivos em saúde mental (LUZIO; L'ABBATE, 2009).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Transcorridos 13 anos da homologação da lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), conseguimos visualizar avanços na Reforma Psiquiátrica brasileira. Os CAPS e a Atenção Primária tornaram-se os principais serviços substitutivos em saúde mental. O Apoio Matricial surge como uma estratégia para avançar na Reforma, pois não é viável concentrar os nossos esforços somente em uma rede substitutiva, sem que se estenda o cuidado em saúde mental para todos os níveis da assistência, em especial, à Atenção Primária.

No contexto dos desafios a serem superados pela Reforma, a maioria dos artigos aponta o modelo biologicista como entrave, seguido pela medicalização como principal forma de tratamento. O rompimento desse modelo ultrapassado de cuidado em saúde é fundamental para a Reforma, uma vez que tratamos o indivíduo como um ser biopsicosocial e deixamos de reduzi-lo somente a patologia/medicação.

A dificuldade de trabalho interdisciplinar foi evidenciada nos estudos. A formação acadêmica da maioria dos profissionais de nível superior não fornece subsídios para a construção de intervenções conjuntas. Nesse sentido, os profissionais precisam entender que a proposta de trabalho interdisciplinar ou transdisciplinar não irá abolir as especificidades profissionais. Ao contrário, poderá proporcionar diferentes perspectivas de diagnóstico situacional e propostas de construção de projetos terapêuticos, revertendo-se em benefícios aos pacientes. Essa dificuldade, o trabalho interdisciplinar, apontada na pesquisa, pode ser superada com o Apoio Matricial, considerando que está relacionada ao processo de formação/capacitação dos profissionais e a insegurança técnica para trabalhar com o portador de transtornos mentais.

O Apoio Matricial surge como estratégia para resolver também o problema de fluxo de referência e contrarreferência, uma vez que a Reforma não pode avançar se a Atenção Básica não for incorporada ao processo. As equipes de Atenção Básica têm o suporte necessário partindo do CAPS, criando assim uma rede de atenção à saúde mental. As experiências apresentadas das equipes matriciais de saúde mental e os processos de formação ainda estão em construção e precisam de prioridade. A expansão do Apoio Matricial torna-se um dos desafios atuais da RPB.

Por fim, as dificuldades de gestão são as mais complicadas de serem superadas, uma vez que a maioria dos gestores não tem compromisso com a saúde mental e ainda

não há mecanismos para dar continuidade aos avanços conquistados com a alternância de gestores.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Cadernos de Saúde Pública, [s. l.], v. 11, n. 3, jul./set. 1995. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1995000300024>>.

ANTUNES, S. M. O.; QUEIROZ, M. S. A configuração da Reforma Psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 23, n. 1, jan. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100022>> Acesso em: 20 set. 2021.

ALVARENGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface**, [s. l.], v. 10, n. 20, jul./dez. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200003>>. Acesso em: 20 set. 2021.

ARCE, V. A. R.; SOUSA, M. F.; LIMA, M. G. A práxis da saúde mental no âmbito da estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. **Physis**, [s. l.], v. 21, n. 2, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000200011>>. Acesso em: 20 set. 2021.

BEZERRA, B. Jr. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis**, [s. l.], v. 17, n. 2, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000200002>>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>.

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, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>.

BRASIL. **Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003**. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm>.

CHIAVAGATTI, F. G.; KANTORSKI, L. P. WILLRICH, J. Q.; CORTES, J. M.; JARDIM, V. M. R.; RODRIGUES, C. G. S. Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde. **Acta Paulista Enfermagem**, [s. l.], v. 25, n. 1, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100003>>. Acesso em: 20 set. 2021.

CONSOLI, G. L.; HIRDES, A.; COSTA, J. S. D. Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 14, n. 1, jan./fev. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100017>>. Acesso em: 20 set. 2021.

DALLARI, S. G. A importância da formalização da política para garantia do direito à saúde do doente mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v.16, n.12, dez. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300006>>. Acesso em: 20 set. 2021.

DIMENSTEIN, M.; SEVERO, A. K. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 18, n. 1, jan./mar. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000100007>>. Acesso em: 20 set. 2021.

FONTE, E. M. M. A reforma psiquiátrica no Brasil e os desafios nas novas práticas de cuidados na saúde mental. In: CONGRESSO LUSO AFRO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 11, 2011, Salvador. **Anais [...]**. Salvador: UFBA, 2011. Disponível em: <http://www.xiconlab.eventos.dype.com.br/resources/anais/3/1307976792_ARQUIVO_ArtConlab2011ElianeFonte.pdf> Acesso em: 20 set. 2021.

FURTADO, J. P.; CAMPOS, R. O. Participação, produção de conhecimento e pesquisa avaliativa: a inserção de diferentes atores em uma investigação em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 24, n. 11, nov. 2008. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100022>>. Acesso em: 20 set. 2021.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v.14, n.1, jan./fev. 2009. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>>. Acesso em: 20 set. 2021.

KILSZTAJN, S.; LOPES, E. S.; LIMA, L. Z.; ROCHA, P. A. F.; CARMO, M. S. N. Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 24, n. 10, out. 2008. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000016>>. Acesso em: 20 set. 2021.

LUZIO, C. A.; L'ABBATE, S. A atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 14, n. 1, jan./fev. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100016>>. Acesso em:20 set. 2021.

MARI, J. J. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 12, p. 4590-4602, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300005>>. Acesso em: 18 set. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria** nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Brasília, 2000. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS**: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: MS, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A construção do SUS**: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília: MS, 2006. (Série I: História da Saúde no Brasil).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS**: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de gestão, 2003-2006. Brasília: MS, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: <https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.

MORORÓ, M. E. M. L.; COLVERO, L. A.; MACHADO, A. L. Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 45, n. 5, out. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500020>>. Acesso em: 20 set. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros De Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 22, n. 5, mai. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500018>>. Acesso em: 20 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde mental**: nova concepção, nova esperança. Relatório sobre a saúde no mundo. Genebra, Suíça: OMS, 2001.

PITTA, A. Reorientação do modelo de atenção: equidade e justiça social na organização de serviços de saúde mental. In: CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL, 3, 2001, Brasília. **Caderno de Textos de Apoio**. Brasília: MS, CNS, 2001. p. 20-30.

PRATES, M. M. L.; GARCIA, V. G.; MORENO, D. M. F. C. Equipe de apoio e a construção coletiva do trabalho em Saúde Mental junto à Estratégia de Saúde da Família: espaço de discussão e de cuidado. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v.22, n. 2, abr./jun. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200031>>. Acesso em: 20 set. 2021.

APÊNDICE

	Título	Autores	Objetivos/tipos de estudo	Resultados e conclusões
E1	Participação, produção de conhecimento e pesquisa avaliativa: a inserção de diferentes atores em uma investigação em saúde mental	Furtado e Campos	Texto de análise sobre pesquisa avaliativa qualitativa, com base em investigações desta natureza, realizada junto a uma rede municipal de CAPS ligados ao SUS.	Os autores abordaram aspectos ligados a inclusão e articulação de diferentes atores ocorridos no transcorrer da pesquisa avaliativa da rede CAPS do município de Campinas (SP). As políticas sociais representam, da parte do estado, um esforço planejado de reduzir desigualdades sociais. Da parte dos grupos de interesse, representam a conquista da autopromoção. Ambos os pontos de vista – do estado e dos grupos de interesse – concordam no que concerne ao caráter redistributivo das políticas sociais. No entanto, podem apresentar divergência na medida em que o estado procura.
E2	Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil	Kilsztajn et al.	O objetivo do trabalho é estimar o número de leitos psiquiátricos ocupados por Unidade da Federação e o valor pago pelo SUS nas internações por serviços hospitalares, serviços profissionais, exames e medicamentos no Brasil em 2004.	O número médio de leitos psiquiátricos ocupados, estimado a partir do total de dias de permanência no ano, e o valor pago pelo SUS, foram obtidos a partir das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). O número de leitos psiquiátricos ocupados pelo SUS era de 45 mil em 2004. O valor total pago pelo SUS para internações de pacientes com transtornos mentais atingiu R\$487 milhões em 2004. Os hospitais privados eram responsáveis por 78,8% do total de leitos psiquiátricos ocupados pelo SUS. Ainda que a desativação de estimados 15 mil leitos asilares possa gerar anualmente R\$162 milhões ao ano passíveis de serem realocados para serviços psiquiátricos extra-hospitalares, o planejamento e a execução da Reforma Psiquiátrica têm sido muito tímidos. A precária rede extra-hospitalar tem sido utilizada como impedimento à desativação dos leitos psiquiátricos, embora esta gere os recursos necessários para a ampliação daquela.
E3	A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa	Antunes e Queiroz	O objetivo principal desse artigo é avaliar o processo de desospitalização no interior da Reforma Psiquiátrica, conforme sua manifestação no município de Andradadas (MG).	Este estudo focaliza o cotidiano institucional das atividades desenvolvidas pelo CAPS, um serviço municipalizado de saúde mental em Andradadas (MG). O estudo analisa, em particular, as representações sociais dos profissionais de saúde envolvidos com o atendimento do doente mental, face a sua reinserção social, frente às novas propostas preconizadas pela reforma psiquiátrica. Remete a uma análise histórica e conjuntural, partindo-se da hipótese de que avaliar o novo processo de intervenção institucional contribui para a sua implementação e aprimoramento. Focaliza também a postura dos profissionais de saúde, o trabalho interdisciplinar e os fatores que permeiam esta prática.

Quadro 2 - Quadro sinóptico de análise dos estudos

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adoecimento 48, 69, 86, 112, 113, 114, 118
Alzheimer 115, 120, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174
Antidepressivo 71, 179, 180, 182, 183
Atenção básica 82, 83, 84, 85, 88, 89, 93, 94, 100, 170

C

Câncer de mama 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 48
Capacidade funcional 15, 56, 57, 59, 62, 64, 65, 67
Chikungunya 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35
COVID-19 132, 133, 136, 137, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167
Cuidador 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 171, 172, 174

D

DATASUS 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109
Depressão 4, 5, 6, 11, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 46, 51, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 94, 159, 161, 163, 164, 165, 175, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185
Desempenho acadêmico 138
Disforia de gênero 36, 37
Dor oncológica 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22

E

Enfermagem 6, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 34, 35, 64, 65, 72, 79, 81, 82, 89, 90, 91, 93, 95, 99, 100, 115, 116, 120, 169, 172, 173
Envelhecimento 57, 58, 59, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 172, 174
Etilismo 67

G

Gestão universitária 138
Gravidez na adolescência 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 131

I

Identidade de gênero 36, 37, 38
Idosos 25, 31, 33, 34, 35, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 119, 133, 164, 169, 172, 173, 174

Instituição de longa permanência 56, 59, 64, 65

Isolamento social 68, 69, 132, 133, 134, 136, 158, 160, 165

P

Pandemia 125, 130, 132, 136, 137, 160, 161, 162, 164, 165

Pré-natal 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 129

Psiquiatria 35, 41, 75, 185, 186

R

Reforma psiquiátrica 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 92

S

SARS-CoV-2 55, 132, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166

Saúde da família 20, 81, 82, 84, 86, 89, 90, 91, 93, 95, 97, 99, 125, 126, 127, 130, 131

Saúde do homem 93, 94, 96, 97, 99, 100

Saúde mental 5, 33, 36, 38, 46, 52, 68, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 109, 132, 159, 165, 183

Saúde pública 9, 14, 24, 25, 30, 33, 34, 42, 57, 75, 77, 81, 82, 84, 89, 90, 91, 102, 103, 109, 128, 129, 133, 160, 162, 169, 170, 176

Síndrome de Burnout 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 152, 153, 154, 155, 157

Sistema Único de Saúde 64, 73, 74, 80, 81, 89, 91, 101, 103, 104, 110, 113, 120, 172

Sofrimento 1, 3, 6, 15, 37, 73, 74, 75, 83, 85, 87, 91, 110, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 171, 176

Suicídio 40, 102, 103, 105, 107, 109, 110, 111, 128, 159, 161, 165, 175, 176, 180, 182, 184

T

Trabalho policial 42, 44, 48, 50, 51

Transtorno depressivo 69, 71, 175, 176, 179, 183

Transtorno do espectro autista 133, 134, 137, 183





V

Violência autoprovocada 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111

Vulnerabilidade 38, 58, 67, 102, 105, 113, 114, 117, 128

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA





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

7


Ano 2021

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

7