

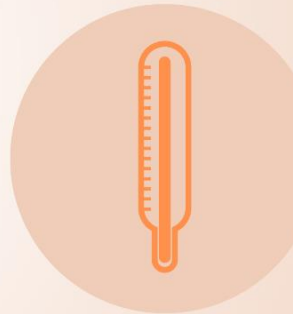
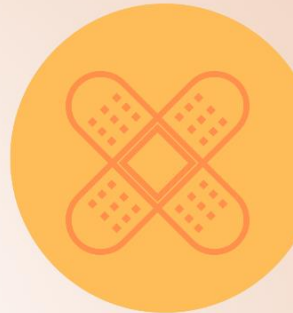
EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA



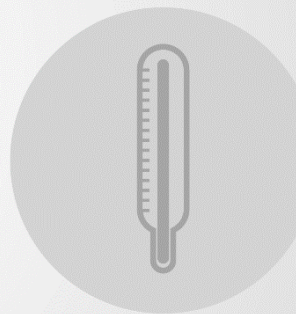
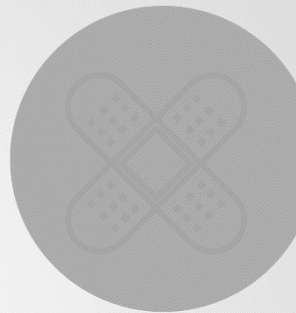
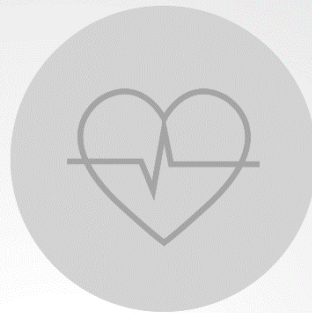
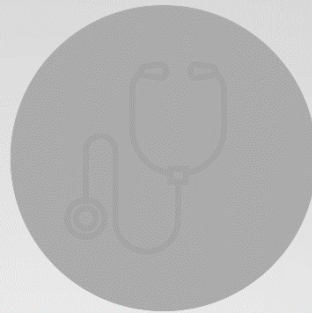
EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





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 do SCISAUDE. 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.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/evidencias-em-saude-publica-2/58>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2

ORGANIZADORES

Enf. Iara Nadine Vieira da Paz Silva

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sanny Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Evidências em saúde pública [livro eletrônico] :
volume 2 / organização Iara Nadine Vieira da
Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho,
Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI
: SCISAUDE, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-44-0

1. Saúde pública - Brasil 2. Sistema Único de
Saúde (Brasil) I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz.
II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota,
Lennara Pereira.

24-223565

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.202408267



978-65-85376-44-0



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o e-book "EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2", uma continuação da nossa jornada em busca de conhecimento baseado em evidências científicas, essencial para a prática eficaz e consciente na área de saúde pública. Este segundo volume aprofunda as discussões iniciadas no primeiro, oferecendo uma análise criteriosa das práticas e políticas que impactam a saúde coletiva, sempre com foco na aplicação prática do conhecimento.

Com uma abordagem interdisciplinar e atualizada, o e-book reúne pesquisas recentes, estudos de caso e análises críticas sobre os principais desafios e avanços em saúde pública. Questões como epidemiologia, vigilância sanitária, políticas de prevenção, e os impactos sociais das intervenções em saúde são discutidos de forma abrangente e acessível, permitindo que profissionais da saúde, gestores, pesquisadores e estudantes encontrem neste material uma fonte confiável de informações.

Além disso, "EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2" oferece reflexões sobre a importância da tomada de decisões informadas por dados concretos e evidências robustas, destacando como essas práticas podem melhorar a eficácia dos programas de saúde pública e, conseqüentemente, a qualidade de vida das populações.

Este e-book é um recurso valioso para todos que atuam ou se interessam pela área da saúde pública, oferecendo insights que podem influenciar positivamente a prática diária e o desenvolvimento de políticas de saúde mais justas e eficazes. Convidamos você a explorar este conteúdo rico e a utilizar as evidências apresentadas para fortalecer ainda mais sua atuação no campo da saúde pública. Que este guia seja uma ferramenta indispensável para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e equitativo para todos.

Boa Leitura!!!



Sumário

EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2	4
APRESENTAÇÃO	7
Sumário	8
CAPÍTULO 1	10
ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NAS LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES COM DIABETES	10
10.56161/sci.ed.202408267C1.....	10
CAPÍTULO 2	29
ANÁLISE DO NÍVEL DE DEPRESSÃO EM IDOSOS	29
10.56161/sci.ed.202408267C2.....	29
CAPÍTULO 3	46
BOAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE APLICADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO Á LUZ DA LITERATURA	46
10.56161/sci.ed.202408267C3.....	46
CAPÍTULO 4	54
COMPOSTO NATURAL: QUINONA: AVALIANDO SUA IMPORTÂNCIA NA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	54
10.56161/sci.ed.202408267C4.....	54
CAPÍTULO 5	63
DISFUNÇÕES HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES PORTADORES DE IMUNOSSUPRESSÃO EM HIV	63
10.56161/sci.ed.202408267C5.....	63
CAPÍTULO 6	76
FATORES ASSOCIADOS À FALHA NA ATIVAÇÃO OOCITÁRIA HUMANA	76
10.56161/sci.ed.202408267C6.....	76
CAPÍTULO 7	85
IMPLICAÇÕES DA COVID-19 PARA A SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS	85
10.56161/sci.ed.202408267C7.....	85
CAPÍTULO 8	97
O SOFRIMENTO MORAL NO CONTEXTO LABORAL DA ENFERMAGEM	97
10.56161/sci.ed.202408267C8.....	97
CAPÍTULO 9	110



PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA	110
10.56161/sci.ed.202408267C9.....	110
CAPÍTULO 10.....	123
TDHA (TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE) EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	123
10.56161/sci.ed.202408267C10.....	123
CAPÍTULO 11.....	142
TRANSFORMAÇÕES E DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL: UM ESTUDO REFLEXIVO.....	142
10.56161/sci.ed.202408267C11.....	142
CAPÍTULO 12.....	152
UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA CRISPR-CAS9 PARA O TRATAMENTO DA TALASSEMIA ALFA INTERMEDIÁRIA, PATOLOGIA DE NATUREZA HEREDITÁRIA	152
10.56161/sci.ed.202408267C12.....	152



CAPÍTULO 11

TRANSFORMAÇÕES E DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL: UM ESTUDO REFLEXIVO

TRANSFORMATIONS AND CHALLENGES IN MENTAL HEALTH IN BRAZIL: A REFLECTIVE STUDY

 10.56161/sci.ed.202408267C11

Leandra Caline dos Santos

Universidade Federal do Piauí – UFPI
<https://orcid.org/0000-0001-6805-4214>

Anna Beatriz Popi e Souza

Universidade Nove de Julho
<https://orcid.org/0009-0008-3667-2470>

Bruna Menezes Souza de Jesus

Faculdade Adventista da Bahia - FADBA
<https://orcid.org/0009-0007-7985-4322>

Celijane Almeida Silva

Centro Universitário UNIFACISA
<https://orcid.org/0000-0003-3606-7584>

Ana Carolina Gomes Rossignoli Barros

Centro Universitário UNIFAGOC
<https://orcid.org/0009-0008-9250-480X>

Sannya Paes Landim Brito Alves

Universidade Federal do Piauí - UFPI
<https://orcid.org/0000-0001-8380-1011>

RESUMO

OBJETIVO: Refletir acerca das transformações históricas na saúde mental do Brasil, além de discutir seus principais desafios. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo reflexivo por meio de um levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS, BDNF e Scielo. A busca ocorreu no mês de junho de 2024, utilizando-se os descritores: saúde mental; desinstitucionalização; atenção à saúde; política de saúde; Brasil. As interpretações foram dirigidas pela compreensão do tema subsidiado por leituras, reflexões e discussão dos autores, pautado pelas temáticas: Hospitais psiquiátricos e a Era do asilamento; Movimento da Reforma Psiquiátrica; Redes de Atenção Psicossocial; e Desafios contemporâneos. **RESULTADOS:** O tratamento da saúde



mental no Brasil, durante a primeira metade do século XX, estava centrado em hospitais psiquiátricos que, seguindo o modelo europeu, visavam isolar indivíduos com transtornos mentais. Esta era, marcada por estigmatização e tratamentos desumanos, perdurou até que, nas décadas de 1950 e 1960, críticas ao modelo asilar emergiram, culminando na Reforma Psiquiátrica nas últimas décadas do século XX. Inspirada por movimentos internacionais, a reforma brasileira focou na desinstitucionalização e reintegração social, estabelecendo os Centros de Atenção Psicossocial como novos pilares do tratamento psiquiátrico. Esta transição também promoveu a inclusão de ações de prevenção e promoção da saúde mental. A efetivação da reforma, no entanto, enfrenta desafios de integração com outros serviços de saúde e resistência cultural, exigindo contínuo desenvolvimento e financiamento para superar deficiências e melhor integrar pacientes na comunidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em suma, a saúde mental no Brasil, embora enfrentando desafios, caminha para uma era de maior sensibilização e integração. É essencial que as políticas continuem evoluindo e que a sociedade como um todo participe ativamente deste processo, garantindo que os direitos e o bem-estar dos indivíduos com transtornos mentais sejam sempre priorizados.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica; Brasil.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To reflect on the historical transformations in mental health in Brazil, in addition to discussing its main challenges. **METHODS:** This is a reflective study through a bibliographic survey in the LILACS, BDNF and Scielo databases. The search took place in June 2024, using the descriptors: mental health; deinstitutionalization; health care; health policy; Brazil. The interpretations were guided by the understanding of the theme subsidized by readings, reflections and discussions of the authors, guided by the themes: Psychiatric Hospitals and the Era of Asylum; Psychiatric Reform Movement; Psychosocial Care Networks; and Contemporary Challenges. **RESULTS:** Mental health treatment in Brazil, during the first half of the 20th century, was centered on psychiatric hospitals that, following the European model, aimed to isolate individuals with mental disorders. This era, marked by stigmatization and inhumane treatment, lasted until, in the 1950s and 1960s, criticism of the asylum model emerged, culminating in the Psychiatric Reform in the last decades of the 20th century. Inspired by international movements, the Brazilian reform focused on deinstitutionalization and social reintegration, establishing Psychosocial Care Centers as new pillars of psychiatric treatment. This transition also promoted the inclusion of prevention and mental health promotion actions. The implementation of the reform, however, faces challenges of integration with other health services and cultural resistance, requiring continuous development and funding to overcome deficiencies and better integrate patients into the community. **FINAL CONSIDERATIONS:** In summary, mental health in Brazil, although facing challenges, is moving towards an era of greater awareness and integration. It is essential that policies continue to evolve and that society as a whole actively participates in this process, ensuring that the rights and well-being of individuals with mental disorders are always prioritized.

KEYWORDS: Mental Health; Psychiatric Reform; Brazil.

1. INTRODUÇÃO

Desde a formação da sociedade moderna, a percepção da loucura sofreu profundas mudanças. Antigamente, particularmente na Antiguidade e na Idade Média, indivíduos considerados loucos possuíam certa liberdade e integravam-se às dinâmicas sociais, transitando livremente pelas cidades e campos. Embora houvesse formas de confinamento e práticas



médicas, religiosas e mágicas dirigidas a eles, não havia um modelo predominante de tratamento; este variava conforme o contexto temporal e geográfico (Raimundo; Silva, 2020; Machado *et al.*, 2023).

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica representa um marco fundamental nesse cenário. Instituída pela Lei nº 10.216, em 2001, essa reforma propôs superar o histórico de maus-tratos e internações compulsórias, promovendo a criação de novos modelos de assistência à saúde mental. Hoje, o Ministério da Saúde percebe essa reforma como uma série de mudanças nas práticas, saberes, e valores sociais sobre a loucura e o louco, enfatizando a elaboração de políticas públicas inovadoras e inclusivas (Raimundo; Silva, 2020).

Essa abordagem reformista agrega uma multiplicidade de atores sociais e políticos, envolvendo esferas governamentais do federal ao municipal, universidades, serviços de saúde, conselhos profissionais, associações de pacientes e seus familiares, e movimentos sociais. Tais transformações enfatizam princípios de desinstitucionalização, rede de atenção psicossocial, interdisciplinaridade, e a promoção da autonomia e cidadania dos pacientes (Machado *et al.*, 2023).

A legislação e as políticas públicas atuais buscam refinar a abordagem da saúde mental para além do tratamento medicamentoso, promovendo a inserção social e a construção de um sistema de saúde que seja gratificante tanto para profissionais quanto para pacientes. Isso implica em um contínuo desafio de adequar as práticas de acolhimento e as resistências internas nos serviços de saúde, visando a um tratamento que respeite as complexas necessidades dos pacientes. Desta forma, a experiência brasileira com sua reforma psiquiátrica destaca-se como um exemplo de como a legislação e a mobilização social podem colaborar para transformar radicalmente a assistência em saúde mental, garantindo direitos e promovendo a dignidade humana (Raimundo; Silva, 2020).

Diante do exposto, este trabalho possui o objetivo de refletir acerca das transformações históricas na saúde mental do Brasil, além de discutir seus principais desafios.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo reflexivo a partir de revisão de literatura efetuada mediante um levantamento bibliográfico nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scielo. A busca ocorreu no mês de junho de 2024, utilizando-se os descritores disponíveis nos Descritores em



Ciências da Saúde (DeCS): saúde mental; desinstitucionalização; atenção à saúde; política de saúde; Brasil.

Os critérios de inclusão foram: estudos que respondessem o objetivo, sem recorte temporal e de idiomas definidos. Foram excluídos literatura cinzenta, resumos de congressos, resenhas, cartas ao leitor, dissertações, teses, estudos incompletos e estudos que não respondam à pergunta de pesquisa.

As buscas nas bases de dados retornaram 543 artigos. Ao término da avaliação por títulos e resumos, 24 artigos permaneceram para a leitura de seus textos integrais. O presente trabalho foi composto por dados de 12 estudos.

Para a análise dos textos, as informações adquiridas foram agrupadas em concordância com o foco/objetivo do estudo. As interpretações foram dirigidas pela compreensão do tema subsidiado por leituras, reflexões e discussão dos autores, pautado pelas temáticas: Hospitais psiquiátricos e a Era do asilamento; Movimento da Reforma Psiquiátrica; Redes de Atenção Psicossocial; e Desafios contemporâneos.

3. REFLEXÃO

3.1 Hospitais psiquiátricos e a Era do asilamento

A história da saúde mental no Brasil, especificamente durante a primeira metade do século XX, foi fortemente marcada pela construção e uso extensivo de hospitais psiquiátricos. Essas instituições, também conhecidas como asilos, representavam o cerne do tratamento psiquiátrico e refletiam um período em que a abordagem predominante para lidar com transtornos mentais era o isolamento e o confinamento (Melo, 2012).

No início, esses hospitais foram concebidos sob influências europeias, com o objetivo de oferecer tratamento médico aos indivíduos com transtornos mentais. No entanto, a realidade desses estabelecimentos frequentemente distanciava-se de seu propósito original. Com a falta de recursos, supervisão inadequada e uma crescente população de internos, esses hospitais tornaram-se locais de grande sofrimento, onde violações de direitos humanos eram comuns, incluindo maus-tratos e negligência (Hirdes, 2008).

A era do asilamento foi caracterizada por uma forte estigmatização da doença mental. A sociedade brasileira, seguindo tendências globais da época, frequentemente via o indivíduo com transtorno mental como um perigo para a ordem pública, justificando assim seu isolamento em instituições fechadas. Esse estigma estava enraizado não apenas na população, mas também



entre profissionais de saúde, que viam poucas alternativas além do internamento (Hirdes, 2008; Fortes *et al.*, 2014).

Além disso, a era dos asilos estava alinhada com uma compreensão limitada da saúde mental que enfatizava causas biológicas ou hereditárias, em detrimento de fatores sociais e psicológicos. Essa visão contribuiu para uma abordagem terapêutica que incluía, em alguns casos, tratamentos invasivos e desumanos, como lobotomias e eletrochoques sem o devido cuidado médico (Amarante; Nunes, 2018).

O crescimento dessas instituições foi impulsionado pelo apoio do Estado, que via nelas uma solução administrativa para os "problemas" associados à saúde mental. Em cidades como Rio de Janeiro e São Paulo, grandes hospitais psiquiátricos foram construídos, tornando-se símbolos da política de saúde mental da época, focada em segregação e não em reabilitação (Koda; Fernandes, 2007; Amarante; Nunes, 2018).

No entanto, já nas décadas de 1950 e 1960, críticas a esse modelo começaram a emergir, influenciadas por movimentos internacionais que propunham reformas nas práticas de saúde mental. No Brasil, essas críticas começaram a ganhar força entre profissionais progressistas e segmentos da sociedade civil que defendiam mudanças no tratamento dos transtornos mentais, pondo as bases para o que viria a ser o movimento da Reforma Psiquiátrica (Melo, 2012).

3.2 Movimento da Reforma Psiquiátrica

A transição do modelo de asilamento para uma abordagem mais humanizada da saúde mental no Brasil começou a tomar forma nas últimas décadas do século XX. Este período, conhecido como a fase da Reforma Psiquiátrica, foi marcado por um profundo questionamento dos fundamentos e práticas associados aos hospitais psiquiátricos (Melo, 2012).

O movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil ganhou ímpeto com a influência de movimentos similares ocorridos na Europa, particularmente a Psiquiatria Democrática Italiana, liderada por Franco Basaglia. No Brasil, o movimento se organizou em torno do lema "Por uma sociedade sem manicômios", refletindo um compromisso com a desinstitucionalização e a reintegração social dos usuários dos serviços de saúde mental (Poz; Lima; Perazzi, 2012).

Um marco importante deste movimento foi a realização da primeira Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987, que consolidou a necessidade de reformulação das políticas de saúde mental. Essa conferência foi fundamental para articular uma visão de saúde mental integrada à comunidade, com foco na criação de Centros de Atenção Psicossocial



(CAPS), que propunham um tratamento mais inclusivo e menos segregador (Melo, 2012; Almeida, 2019).

Os CAPS tornaram-se a espinha dorsal da nova política de saúde mental, substituindo os hospitais psiquiátricos como principal locus de cuidado. Esses centros foram projetados para oferecer atendimento continuado, multidisciplinar e humanizado, baseando-se em princípios de liberdade e respeito pelos direitos dos pacientes. Esse modelo enfatizava a importância do ambiente terapêutico, da inserção comunitária dos pacientes e da participação da família no processo de tratamento (Amarante; Torre, 2017).

A Reforma Psiquiátrica também promoveu a ideia de que a saúde mental deveria ir além do tratamento médico tradicional, incluindo ações de promoção e prevenção em saúde mental. Isso se traduziu na implementação de programas voltados para a educação da população, a redução do estigma associado à doença mental e a melhoria das condições de vida que poderiam influenciar a saúde mental (Amarante; Nunes, 2018).

O movimento ganhou força com a promulgação da Lei Paulo Delgado em 2001, formalmente conhecida como Lei 10.216, que estabeleceu os direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionou o modelo de atenção em saúde mental do Brasil para um modelo comunitário, reduzindo a dependência de internações em hospitais psiquiátricos. Esta lei foi um marco na garantia de direitos civis e sociais dos pacientes e consolidou a rede de CAPS como ferramenta central neste novo arranjo (Amarante; Nunes, 2018).

A implementação efetiva da Reforma, contudo, enfrentou diversos desafios, como resistências culturais e institucionais profundamente enraizadas, falta de recursos e a necessidade de formação e capacitação continuada de profissionais de saúde. Além disso, a integração entre os serviços de saúde mental e outros serviços sociais e de saúde ainda representava um obstáculo significativo (Hirdes, 2008; Luzio; Yasui, 2010).

Os anos seguintes à implementação da lei viram uma expansão dos CAPS, que passaram a atender não apenas transtornos mentais severos e persistentes, mas também problemas relacionados ao uso de substâncias, transtornos mentais em crianças e adolescentes e a reabilitação psicossocial. Essa abordagem mais abrangente ajudou a consolidar o cuidado em saúde mental dentro da comunidade, oferecendo uma alternativa viável e eficaz ao modelo asilar (Amarante; Nunes, 2018).

3.3 Redes de Atenção Psicossocial



A Portaria GM nº 3.088/2011 consolidou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), a qual engloba os serviços de saúde mental em diferentes configurações de complexidade e intensidade. Essa portaria especificou os componentes da rede, que incluem CAPS, os serviços residenciais terapêuticos, leitos de atenção psicossocial em hospitais gerais e ações de saúde mental em emergências (Amarante; Nunes, 2018).

A implementação da RAPS representa um marco na operacionalização da Reforma Psiquiátrica, integrando diversos pontos de atenção para garantir uma cobertura ampla e contínua aos usuários. Os CAPS, como elementos centrais dessa rede, são estruturas destinadas ao atendimento diário, oferecendo serviços terapêuticos e de reinserção social para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Estes centros são fundamentais para reduzir a necessidade de internações, pois permitem tratamentos baseados na comunidade, com a participação ativa de equipes multidisciplinares (Salles; Barros, 2013).

Além dos CAPS, as unidades residenciais terapêuticas surgiram como alternativas aos hospitais psiquiátricos para aqueles que necessitam de cuidado contínuo, mas em um ambiente menos restritivo e mais acolhedor. Estas casas, geralmente situadas em áreas residenciais, promovem a autonomia e o convívio social dos pacientes (Salles; Barros, 2013; Almeida, 2019).

Outro componente da RAPS são os leitos em hospitais gerais destinados à atenção psicossocial, que representam uma tentativa de deslocar o foco da internação exclusiva em hospitais especializados. Esta estratégia visa não apenas humanizar o tratamento durante crises agudas, mas também integrar a saúde mental ao cuidado geral de saúde, evitando o estigma e a segregação (Amarante; Nunes, 2018).

A articulação desses componentes da RAPS tem sido essencial para o estabelecimento de uma rede coesa que garante a continuidade do cuidado, desde o apoio nas crises até a reabilitação e a reintegração comunitária. O sucesso dessas iniciativas, contudo, depende da adequada formação dos profissionais envolvidos e do investimento contínuo em recursos materiais e financeiros (Fortes *et al.*, 2014).

Essas mudanças não apenas reformularam a assistência em saúde mental no Brasil, mas também inspiraram debates e reformas em outros países, destacando o Brasil como um modelo de inovação e compromisso com os direitos humanos na saúde mental. Apesar dos desafios inerentes à implementação de uma rede tão complexa, os avanços alcançados refletem um movimento consistente em direção a uma sociedade que reconhece e valoriza a saúde mental como parte integrante da saúde geral, respeitando a dignidade e promovendo a qualidade de vida de todos os seus cidadãos (Fortes *et al.*, 2014; Amarante; Nunes, 2018).



3.4 Desafios Contemporâneos

Apesar dos avanços significativos na política de saúde mental no Brasil, diversos desafios persistem, exigindo atenção contínua e inovação nas estratégias de implementação e gestão. Um dos principais desafios é a capacitação constante dos profissionais de saúde envolvidos na RAPS. A eficácia do atendimento nos CAPS e outros serviços da RAPS depende diretamente da qualidade e da preparação desses profissionais. Há uma necessidade urgente de programas de formação continuada que abordem não apenas habilidades clínicas, mas também competências para o manejo de trabalho em equipe interdisciplinar e para a implementação de práticas de saúde mental baseadas em evidências e centradas na comunidade (Amarante; Nunes, 2018).

O financiamento adequado é outro ponto que afeta a capacidade do sistema de saúde mental de responder às necessidades da população. Apesar de avanços na legislação e na estruturação de redes de cuidado, muitos programas e centros ainda enfrentam deficiências devido à falta de recursos financeiros suficientes. Isso impacta a qualidade e a abrangência dos serviços oferecidos, além de limitar a expansão de serviços inovadores que poderiam atender melhor às demandas regionais específicas (Salles; Barros, 2013).

Embora a desinstitucionalização seja um objetivo central da Reforma Psiquiátrica, o processo de transição de pacientes de hospitais psiquiátricos para a comunidade ainda enfrenta obstáculos. Esses desafios incluem a escassez de residências terapêuticas e a dificuldade de integrar de maneira eficaz os pacientes à vida comunitária, o que demanda não apenas alojamento, mas um acompanhamento multidisciplinar que ofereça suporte contínuo (Almeida, 2019).

Ainda, a integração entre os serviços de saúde mental e outras áreas da saúde continua sendo uma tarefa complexa. A RAPS deve operar de maneira integrada com outros serviços do SUS para garantir um cuidado holístico ao paciente. Isso implica uma melhor coordenação entre os níveis primário, secundário e terciário de atendimento e uma maior eficácia no encaminhamento e acompanhamento dos pacientes (Amarante; Nunes, 2018; Almeida, 2019).

Por fim, o estigma associado à doença mental ainda é um grande obstáculo para a eficácia da Reforma Psiquiátrica. Combater as percepções negativas e promover uma imagem mais digna e respeitosa dos indivíduos com transtornos mentais são essenciais para melhorar o acesso ao tratamento e a qualidade de vida desses pacientes. Campanhas de sensibilização pública, educação e a participação de mídia são vitais para mudar as atitudes em toda a sociedade (Fortes *et al.*, 2014; Salles; Barros, 2013; Amarante; Nunes, 2018).



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória da saúde mental no Brasil é marcada por profundas transformações, das práticas asilares aos movimentos contemporâneos de desinstitucionalização. O desenvolvimento e implementação da Reforma Psiquiátrica, impulsionado por mudanças legislativas significativas e pela adoção de modelos comunitários de atendimento, refletem um compromisso nacional com a humanização do tratamento psiquiátrico.

Contudo, apesar dos avanços, o caminho à frente ainda apresenta obstáculos. A necessidade de maior financiamento, a superação do estigma associado à doença mental e a continuidade na formação de profissionais qualificados são imperativos para que o sistema de saúde mental possa responder adequadamente às demandas da população. A integração eficaz de serviços, abrangendo a saúde mental no contexto mais amplo da saúde pública, continua sendo um objetivo crucial para garantir que todos os indivíduos recebam o cuidado de que necessitam.

Em suma, a saúde mental no Brasil, embora enfrentando desafios, caminha para uma era de maior sensibilização e integração. É essencial que as políticas continuem evoluindo e que a sociedade participe ativamente deste processo, garantindo que os direitos e o bem-estar dos indivíduos com transtornos mentais sejam sempre priorizados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. e00129519, 2019.

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

AMARANTE, P; TORRE, E. H. G. Madness and cultural diversity: innovation and rupture in experiences of art and culture from Psychiatric Reform and the field of Mental Health in Brazil. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 63, p. 763-774, 2017.

FORTES, S *et al.* Psiquiatria no século XXI: transformações a partir da integração com a Atenção Primária pelo matriciamento. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1079-1102, 2014.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.



KODA, M. Y; FERNANDES, M. I. A. A reforma psiquiátrica e a constituição de práticas substitutivas em saúde mental: uma leitura institucional sobre a experiência de um núcleo de atenção psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 1455-1461, 2007.

LUZIO, C. A; YASUI, S. ALÉM DAS PORTARIAS: DESAFIOS DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 1, p. 17-26, 2010.

MACHADO, M. H *et al.* Transformações no mundo do trabalho em saúde: os(as) trabalhadores(as) e desafios futuros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, p. 2773-2784, 2023.

MELO, A. M. C. Apontamentos sobre o processo da reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 4, n. 10, p. 201-213, 2012.

POZ, M. R; LIMA, J. C. S; PERAZZI, S. Força de trabalho em saúde mental no Brasil: os desafios da reforma psiquiátrica. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 621-639, 2012.

RAIMUNDO, J. S; SILVA, R. B. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Revista Mosaico**, v. 11, n. 2, p. 109 - 116, 2020.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 97, p. 324-335, 2013.