

**UNIVERSIDADE BRASIL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS
CAMPUS FERNANDÓPOLIS**

CLEONICE RESENDE DA SILVA

**TRANSTORNOS MENTAIS E FATORES SOCIOAMBIENTAIS:
ESTUDO DE REALIDADE E PROPOSTAS DE MITIGAÇÃO DE
REINCIDÊNCIAS HOSPITALARES**

**MENTAL DISORDERS AND SOCIO-ENVIRONMENTAL FACTORS:
STUDY OF THE REALITY AND MITIGATION PROPOSAL OF HOSPITAL
RECURRENCES**

Fernandópolis – SP

2024

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS

CLEONICE RESENDE DA SILVA

Transtornos Mentais e Fatores Socioambientais: Estudo da Realidade e Propostas de Mitigação de Reincidências Hospitalares

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais da Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Dra Leonice Domingos dos Santos Cintra Lima

Fernandópolis – SP
2024

**Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da Universidade Brasil,
com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).**

Silva, Cleonice Resende da.

S579t Transtornos mentais e fatores socioambientais: Estudo de realidade e propostas de mitigação de reincidências hospitalares. / Cleonice Resende da Silva – Fernandópolis: Universidade Brasil, 2024.
57f.: il.; 29,5cm.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais da Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais.

Orientador: Profa. Dra. Leonice Domingos dos Santos Cintra Lima.
Coorientador:

1. Saúde mental. 2. Sistemas de serviços públicos de saúde.
2. Rede de atendimento na saúde mental. 4. Ocupação hospitalar.
5. Questão ambiental e saúde mental. I.Título.

CDD 616.89



TERMO DE APROVAÇÃO

CLEONICE RESENDE DA SILVA

“TRANSTORNOS MENTAIS E FATORES SOCIOAMBIENTAIS: ESTUDO DE REALIDADE E PROPOSTAS PARA MITIGAÇÃO DE REINCIDÊNCIAS HOSPITALARES.”

Tese aprovada como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre** no Programa de Pós-Graduação em **Ciências Ambientais** da Universidade Brasil, pela seguinte banca examinadora:

Membros da banca:

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Leonice Domingos dos Santos Cintra Lima

Membro externo: Prof.^a Dr.^a Roseli Albuquerque da Silva

Membro interno: Prof.^a Dr.^a Amanda Prudêncio Lemes

Suplente interno: Prof. Dr. Luiz Sergio Vanzela

Suplente externo: Prof. Dr. Ronaldo C. Lima

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Leonice Domingos dos Santos Cintra Lima

assinatura do membro

Membro externo: Prof.^a Dr.^a Roseli Albuquerque da Silva

assinatura do membro

Membro interno: Prof.^a Dr.^a Amanda Prudêncio Lemes

assinatura do membro



**UNIVERSIDADE
BRASIL**

Houve alteração do título da dissertação?

Sim

Não

Fernandópolis, 17 de dezembro de 2024

Presidente da Banca: Prof.^a Dr.^a Leonice Domingos dos Santos Cintra Lima



TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Para Publicação de Dissertações e Teses no Formato Eletrônico na Página WWW do Respectivo Programa da Universidade Brasil e no Banco de Teses da CAPES

Na qualidade de titular(es) dos direitos de autor da publicação, e de acordo com a Portaria CAPES no. 13, de 15 de fevereiro de 2006, autorizo(amos) a Universidade Brasil a disponibilizar através do site <http://www.universidadebrasil.edu.br>, na página do respectivo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, bem como no Banco de Dissertações e Teses da CAPES, através do site <http://bancodeteses.capes.gov.br>, a versão digital do texto integral da Dissertação/Tese abaixo citada, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira.

A utilização do conteúdo deste texto, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, fica condicionada à citação da fonte.

INTITULADO: TRANSTORNOS MENTAIS E FATORES SOCIOAMBIENTAIS: ESTUDO DE REALIDADE E PROPOSTAS PARA MITIGAÇÃO DE REINCIDÊNCIAS HOSPITALARES

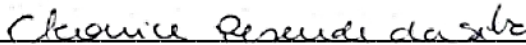
Houve alteração do título da dissertação?

Sim

Não

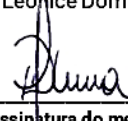
Autores

Discente: CLEONICE RESENDE DA SILVA



assinatura do membro

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Leonice Domingos dos Santos Cintra Lima



assinatura do membro

Fernandópolis, 17 de dezembro de 2024.

DEDICATÓRIA

À minha família, em especial minhas e filhas e netos, ao Michael Douglas pela parceria e companheirismo em busca deste sonho.

Aos portadores de transtornos mentais, principal objetivo do meu trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela graça e força em sua benevolência em me permitir a conclusão deste trabalho.

À Prof. Dra. Leonice dos Santos Cintra Lima, que devido a sua postura de mestre e orientadora, ao seu acolhimento humanizado que me direcionou neste caminho para novos conhecimentos.

Às funcionárias do setor de pesquisa da UFU, especialmente à Elvira e Elisângela, profissionais que me acolheram com carinho e dedicação.

RESUMO

O presente estudo destaca a importância de se considerar os fatores socioambientais na abordagem do tratamento de transtornos mentais e a necessidade de se implementar estratégias que envolvam a família, as redes de apoio do paciente e a atenção primária em saúde para minimizar as reincidências hospitalares. Para tal, o objetivo do trabalho foi investigar a correlação entre reincidência hospitalar de pacientes portadores de transtornos mentais e as condições socioambientais da realidade objetiva a que estão submetidos na vida cotidiana. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa com revisão integrativa, a amostragem foi realizada por conveniência, com amostragem não probabilística. Neste sentido, buscamos estabelecer um perfil para o indivíduo que passa por reinternação em tratamento de transtornos mentais. Para isso consideramos o gênero dos pacientes, localização da moradia, a escolaridade, o estado civil, a religião e a cor. O que pudemos concluir com o estudo é que indivíduos em situação de reincidência hospitalar em tratamentos de saúde mental precisam que o sistema de saúde os acolha na sua singularidade, inclusive no que se refere ao seu perfil, condições físicas e objetivas de vida; especialmente em relação as condições ambientais do lugar onde vive. A pesquisa nos permite concluir que o acolhimento eficiente na atenção primária – Centro de Atenção Psicossocial, bem como no processo de desospitalização são fundamentais para a recuperação e a mitigação das reincidências hospitalares que são potencializadas pelas frágeis condições ambientais onde a maioria dos reincidentes residem e os desgastes nas relações familiares provocados pela sucessão de estados de doenças destes familiares. Neste contexto o estudo aponta para a urgência de medidas e políticas públicas de atenção extensiva às famílias no seu próprio território, especialmente com a implementação da política nacional antimanicomial.

Palavras-chave: Rede de Atendimento na Saúde Mental. Saúde Mental. Sistema Serviços Públicos de Saúde. Ocupação Hospitalar. Questão Ambiental e Saúde Mental.

ABSTRACT

This study highlights the importance of considering socio-environmental factors when approaching the treatment of mental disorders and the need to implement strategies that involve the family, the patient's support networks and primary health care to minimize hospital relapses. To this end, the objective of the study was to investigate the correlation between hospital relapses of patients with mental disorders and the socio-environmental conditions of the objective reality to which they are subjected in their daily lives. This is quantitative-qualitative research with integrative review, sampling was carried out by convenience, with non-probabilistic sampling. In this sense, we sought to establish a profile for the individual who undergoes rehospitalization for treatment of mental disorders. To this end, we considered the gender of the patients, location of residence, education, marital status, religion and race. What we were able to conclude from the study is that individuals in a situation of hospital relapse in mental health treatments need the health system to welcome them in their uniqueness, including with regard to their profile, physical and objective living conditions; especially in relation to the environmental conditions of the place where they live. The research allows us to conclude that efficient reception in primary care – Psychosocial Care Center, as well as in the dehospitalization process are fundamental for the recovery and mitigation of hospital relapses that are enhanced by the fragile environmental conditions where most reoffenders live and the deterioration in family relationships caused by the succession of diseases of these family members. In this context, the study points to the urgency of measures and public policies for extensive care for families in their own territory, especially with the implementation of the national anti-asylum policy

Keywords: Mental health. Public Health Services System. Mental Health Care Network. Hospital Occupation. Environmental Issues and Mental Health

DIVULGAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO

Na pandemia da COVID-19, a atenção para a saúde mental da população foi consideravelmente aumentada motivada pelo aumento da demanda neste período. Um dos grandes problemas acerca desta questão é a reincidência hospitalar em casos de transtornos mentais com orientação para um tratamento focado na desospitalização do paciente. Além disso, nosso trabalho, ao focar no serviço público, considera os aspectos sociais dos indivíduos atendidos que vivenciam em geral situações de vulnerabilidade socioeconômica. Nestes casos, os fatores socioambientais como o nível socioeconômico, as condições da moradia e o acesso a serviços de saúde mental e a rede de apoio tem centralidade. É a partir deste contexto que esta pesquisa foi organizada: visamos verificar como os fatores socioambientais afetam os casos de reincidência hospitalar em tratamentos de transtornos mentais. Para isso utilizamos como amostra para a pesquisa, prontuários de pacientes atendidos na USME - Unidade de Internação de Saúde Mental de Uberlândia, entre os anos 2019 e 2021, e buscamos identificar o perfil dos pacientes que passaram por reincidência hospitalar no tratamento de transtornos mentais. A pesquisa permite apontar a recorrência de pouca atenção no preenchimento de dados referentes ao perfil e subjetividades dos pacientes como elementos sociodemográficos e determinantes sociais que podem inferir sobre as condições de saúde dos sujeitos. Também foi possível verificar que em áreas mais distantes do centro da cidade, onde as condições socioambientais e a vulnerabilidade social aumentam a recorrência de reinternações ao qual se torna mais presente. Importante esclarecer que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme Parecer do CEP nº 6.017.522.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gênero dos Pacientes.....	50
Figura 2 – Distribuição dos pacientes reincidentes por região da cidade.....	51
Figura 3 – Distribuição de Grau de escolaridade dos pacientes	52
Figura 4 - Estado Civil dos Pacientes.....	53
Figura 5 – Sobre a religião dos pacientes	55
Figura 6 – Distribuição de pacientes com recidiva de transtorno mental estratificado por raça e cor.	56

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1 – Prevalência de Transtornos Mentais no Brasil	33
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
3 REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1. Transtornos mentais: classificação, características e impacto na vida dos indivíduos	19
3.1.1. Tratamento de Transtornos Mentais e Reforma Psiquiátrica no Brasil	19
Desinstitucionalização	21
Humanização do cuidado	23
Inclusão social dos indivíduos	25
3.1.2. Classificação e Caracterização dos Transtornos Mentais no Brasil	27
DSM-05	27
CID-10	29
3.1.3. Impacto na Vida dos Indivíduos	31
3.2. Reincidência Hospitalar em Pacientes com Transtornos Mentais: Definição, Critérios de Avaliação e Taxas de Readmissão	34
3.2.1. Definição de Reincidência hospitalar em pacientes com transtornos mentais	35
3.2.2. Critérios de avaliação na reincidência hospitalar em pacientes com transtornos mentais	36
3.2.3. Taxas de readmissão na reincidência hospitalar em pacientes com transtornos mentais	38
3.3. fatores socioambientais que podem influenciar a reincidência hospitalar	38
3.3.1. Fatores socioambientais no tratamento de transtornos mentais	39
Condições de moradia	40
Nível socioeconômico	41
Acesso a serviços de saúde mental	42
Pandemia COVID-19	43
3.4. Impacto das desigualdades sociais na saúde mental e reincidência hospitalar	44
3.5. Papel das políticas públicas na promoção de saúde mental e prevenção de reincidências hospitalares: o papel do caps	45
4 MATERIAL E MÉTODOS	47

4.1 Sobre a metodologia e a amostra	47
4.2. Do local da pesquisa: caracterização do município.....	47
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	50
6 CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS.....	60
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	65

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais representam um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo, afetando milhões de pessoas e suas comunidades. Essas condições complexas e multifacetadas têm um impacto profundo na vida dos indivíduos, comprometendo sua qualidade de vida, bem-estar emocional e funcionamento social. Além disso, a reincidência hospitalar em pacientes com transtornos mentais é um fenômeno preocupante, pois reflete a dificuldade em manter uma estabilidade clínica e a necessidade de cuidados recorrentes.

Compreender os transtornos mentais, suas características e classificação é fundamental para uma abordagem adequada e eficaz dessas condições. Nesse contexto, este trabalho se propõe a investigar de forma abrangente a realidade dos transtornos mentais e sua relação com as reincidências hospitalares. Ao analisar o impacto dos transtornos mentais na vida dos indivíduos, é possível identificar os fatores de risco e os desafios enfrentados, bem como desenvolver estratégias de prevenção e intervenção mais efetivas.

Um dos aspectos cruciais abordados neste estudo é a reincidência hospitalar em pacientes com transtornos mentais. A definição precisa desse fenômeno, os critérios de avaliação utilizados e as taxas de readmissão são fundamentais para entender a magnitude do problema e identificar áreas-chave que necessitam de intervenções direcionadas. Além disso, serão explorados os fatores socioambientais que podem influenciar a reincidência hospitalar, como as condições de moradia, o nível socioeconômico, o acesso a serviços de saúde mental e a rede de apoio social.

As desigualdades sociais também desempenham um papel significativo na saúde mental e na reincidência hospitalar. Questões como pobreza, exclusão social, discriminação e falta de acesso a recursos podem ampliar o impacto dos transtornos mentais e aumentar a vulnerabilidade à reincidência hospitalar. Portanto, será analisado o impacto das desigualdades sociais na saúde mental e como elas contribuem para as taxas de readmissão.

Neste contexto é essencial reconhecer o papel das políticas públicas na promoção da saúde mental e na prevenção de reincidências hospitalares.

Considerando que as ações governamentais e estratégias de intervenção adequadas podem garantir o acesso a serviços de saúde mental de qualidade. Impulsionados pela busca de maior conhecimento da realidade dos pacientes com

transtornos mentais com histórico de reincidências em internações hospitalares, partimos do pressuposto que as condições socioambientais e a rede de apoio social são fundamentais para a redução das taxas de reincidência hospitalar e na promoção de uma vida mais saudável e produtiva para as pessoas afetadas por transtornos mentais.

O trabalho está organizado em duas partes principais: a primeira é uma revisão de literatura buscando a classificação e caracterização dos transtornos mentais no Brasil passando pela reforma psiquiátrica e todas as suas decorrências, o entendimento sobre as reincidências hospitalares em tratamento de transtornos mentais e por fim os fatores socioambientais que podem influenciar tal tratamento. A segunda parte se refere aos dados analisados em pesquisa quanti-qualitativa buscando avaliar os casos de reincidências hospitalares em casos de transtornos mentais na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) de Uberlândia entre os anos 2019 e 2021.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar o perfil dos pacientes reincidentes nos serviços de atenção à saúde mental e a existência de relação entre reincidência hospitalar de pacientes portadores de transtornos mentais e as condições socioambientais/demográficas as quais são cotidianamente submetidos.

2.2 Objetivos específicos

- Estudar base teórica e conceitual sobre saúde mental;
- Realizar revisão de literatura sobre os temas que compõem o eixo teórico da pesquisa;
- Estudar os programas e serviços públicos de atenção a saúde mental no Brasil;
- Conhecer os serviços de atendimento existentes no município de Uberlândia/MG;
- Estudar a reincidência hospitalar de pessoas com transtornos mentais;
- Buscar dados sociodemográficos de pacientes reincidentes em prontuários médicos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Transtornos mentais: classificação, características e impacto na vida dos indivíduos

Segundo Araújo (2021) transtorno mental é qualquer alteração no funcionamento do cérebro que prejudique as relações interpessoais, afetando a compreensão de si e dos outros. Essas alterações podem resultar em mudanças comportamentais que são sentidas principalmente pelas pessoas próximas.

3.1.1. Tratamento de Transtornos Mentais e Reforma Psiquiátrica no Brasil

A relação entre o tratamento de transtornos mentais e a Reforma Psiquiátrica no Brasil é fundamental e significativa. A reforma surge da necessidade de quebrar estigmas relacionados à loucura e humanizar o tratamento dispensado às pessoas com transtornos mentais. Tal movimento social ganhou sua força devido a profissionais que participaram ativamente como agentes sociais para a revolução do modelo de atenção à saúde mental (MILLIANO *et. al.*, 2022).

A Reforma Psiquiátrica brasileira representou uma mudança paradigmática na forma como os transtornos mentais eram abordados no país. Este processo foi mobilizado pelos profissionais da área de saúde mental a partir da década de 1970 e questionavam os métodos utilizados e propunha modelos mais humanizados de tratar os pacientes (MALDINI; PRADO, 2019).

O processo de reforma psiquiátrica no Brasil buscou transformar o modelo de cuidado e assistência à saúde mental, afastando-se do paradigma manicomial tradicional.

A superação do modelo manicomial encontra ressonância nas políticas de saúde do Brasil que tiveram um marco teórico e político na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), na 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), na 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992), culminando na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental (2001). Observa-se, na reforma psiquiátrica brasileira, nas últimas décadas, intercalação de períodos de intensificação das discussões e de surgimento de novos serviços e programas, com períodos em que ocorreu uma lentificação do processo. Historicamente, podemos situar as décadas de 1980 e 1990 como marcos significativos nas discussões pela reestruturação da assistência psiquiátrica no país. (HIRDES, 2009, p. 299)

Uma das principais conquistas desse movimento foi a promulgação da Lei 10.216 em 2001, que representou um marco histórico ao nível do Ministério da Saúde. Além disso, a participação do Brasil na Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica em Caracas, em 1990, foi fundamental para a consolidação dessas mudanças. Nesse encontro, foi emitida a "Declaração de Caracas", que reforçou o compromisso dos países latino-americanos em reestruturar a assistência psiquiátrica, valorizando os direitos civis, a dignidade pessoal e a permanência dos pacientes no meio comunitário.

Nascido do reclame da cidadania do louco, o movimento atual da reforma psiquiátrica brasileira desdobrou-se em um amplo e diversificado escopo de práticas e saberes. A importância analítica de se localizar a cidadania como valor fundante e organizador deste processo está em que a reforma é sobretudo um campo heterogêneo, que abarca a clínica, a política, o social, o cultural e as relações com o jurídico, e é obra de atores muito diferentes entre si. (TENÓRIO, 2002, p. 64)

A partir da discussão e implementação da reforma psiquiátrica, uma população que antes era isolada da sociedade e não recebia o tratamento singular necessário, passou, então, a gozar de políticas públicas criadas no intuito de promover um atendimento humanizado para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental (MILLIANO, 2022).

Ainda segundo Tenório (2002) a reforma psiquiátrica no Brasil também enfatiza a importância da participação dos profissionais de saúde mental, como enfermeiros e psicólogos, na melhoria do cuidado aos pacientes com transtornos mentais. Nesta abordagem a individualização do tratamento, a reabilitação psicossocial, a clínica ampliada e projetos terapêuticos construídos de forma coletiva são priorizados.

Como exemplos significativos de iniciativas para reverter o modelo manicomial, destacam-se a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, em Santos, o Centro de Atenção Psicossocial Dr. Luís da Rocha Cerqueira, ambos situados em São Paulo, e o Centro Comunitário de Saúde Mental de São Lourenço do Sul, no Rio Grande do Sul, conhecido como "Nossa Casa". A partir desses marcos, houve uma ênfase na criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, tais como redes de atenção à saúde mental, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, oficinas terapêuticas e residências terapêuticas, levando em consideração as particularidades e necessidades de cada localidade. (HILDES, 2009)

Com a implementação dos CAPS, tornou-se responsabilidade do enfermeiro liderar a equipe multidisciplinar e facilitar o cuidado, visando à reabilitação

biopsicossocial. Em casos de dependência química, também é incumbência integrar a família do paciente no processo terapêutico, buscando compreender o indivíduo para além dos jargões técnicos, com uma abordagem individualizada e humanizada (MILLIANO, 2022).

A Reforma Psiquiátrica brasileira representou uma mudança paradigmática na forma como os transtornos mentais eram abordados no país, priorizando a desinstitucionalização, a humanização do cuidado e a inclusão social dos indivíduos afetados. Daqui a frente vamos compreender como cada um destes aspectos impactou o tratamento de transtornos mentais no Brasil.

Desinstitucionalização

A reforma psiquiátrica brasileira promoveu a desinstitucionalização que incentiva a substituição progressiva dos manicômios por práticas terapêuticas mais humanizadas e integradas à comunidade. O conceito de desinstitucionalização implica em deslocar o foco de atenção do tratamento de transtornos mentais da instituição para a comunidade, distrito ou território (BRAGA, 2019).

Originado no movimento italiano de reforma psiquiátrica, o termo desinstitucionalização vem de Rotelli (2001) que reflete sobre o erro fundamental da psiquiatria em separar artificialmente a "doença" de toda a complexidade da existência dos pacientes e da sociedade em geral. Essa separação deu origem a uma série de estruturas científicas, legislativas e administrativas voltadas apenas para a "doença".

Segundo Rotelli (2001), é essencial dismantelar esse conjunto de estruturas para estabelecer um contato efetivo com o paciente em sua existência adoecida. Neste sentido, a desinstitucionalização vai além de simplesmente transferir o foco do hospício ou manicômio para a comunidade. Enquanto essas instituições existirem, a ação necessária envolve desmontar não apenas suas estruturas físicas, mas também os paradigmas que as sustentam.

A transformação na forma como as pessoas são tratadas é crucial para aliviar seu sofrimento. A terapia não é mais vista como uma busca pela cura, mas sim como um processo de produção de vida, significado e interação social. Amarante (1996) delinea três formulações importantes da desinstitucionalização: desinstitucionalização como desospitalização, desassistência e desconstrução.

Compreender e distinguir essas formulações é essencial para lidar com o processo de desinstitucionalização.

O processo de desospitalização está vinculado à experiência norte-americana do Governo Kennedy, fundamentado na psiquiatria preventiva e comunitária que culminou em um processo de retirada das pessoas com transtornos mentais de serviços fechados, circunscrito a deliberações saneadoras e racionalizadoras, desospitalizando-as. Os princípios e ações adotadas nestas experiências se concentram principalmente na redução da centralização do cuidado psiquiátrico nos hospitais, sem questionar profundamente o conhecimento que o legitima. A segunda vertente, ligada à primeira, mais intensa, tem por eixo os desdobramentos de processos desospitalizadores, que resultaram em desassistência que significa a saída do Estado do processo de proteção social às pessoas com transtorno mental, refletindo no seu abandono (SILVA; ROSA, 2014).

Amarante (1996) ainda afirma que o modelo hospitalar psiquiátrico não é questionado nessa abordagem de desinstitucionalização. No entanto culmina em um processo de afastamento do Estado de suas responsabilidades. “Seja pela premissa crítica, correta, de que seu objetivo pode ser o de reduzir ou erradicar a responsabilidade do Estado para com estas pessoas e familiares, seja por uma compreensão pouco correta do conteúdo teórico que está em jogo” (AMARANTE, 1996, p. 21).

Sobre a terceira vertente, Silva e Rosa (2014) afirmam que

[...] abraçada pelas lideranças do movimento reformista brasileiro, orienta a desinstitucionalização para a desconstrução de saberes, práticas e perspectivas que levem à segregação, estigma e destituição de direitos da pessoa com transtorno mental, [...] reconstruindo a complexidade do viver com o transtorno mental, no sentido de reinventar a vida e produzir saúde. (SILVA; ROSA, 2014, p. 253).

Até aqui podemos perceber que a desinstitucionalização é um processo cheio de altos e baixos em relação a contribuição para o avanço de um novo paradigma que supere o paradigma manicomial. Cada vertente está correlacionada e basicamente é consequência uma da outra e por isso acabam, com a desconstrução que propõe um questionamento para o processo de desassistência por exemplo. Assim, conseguimos notar que a desinstitucionalização quando pensada para nossa pesquisa se encontra como central, haja vista que descentraliza o tratamento de transtornos mentais dos hospitais.

Segundo Rotelli (2001), é importante destacar que a orientação do movimento de desinstitucionalização não é predefinida, sendo necessário manter uma vigilância constante sobre sua trajetória. Isso se deve ao fato de que iniciativas provenientes de correntes políticas de esquerda e progressistas, mesmo quando abordadas de uma perspectiva crítica, podem ser cooptadas e desviadas para uma abordagem neoliberal, resultando na diminuição da responsabilidade do Estado em relação à proteção social e humanização do cuidado.

Humanização do cuidado

O processo de humanização decorrente da Reforma Psiquiátrica no Brasil ocorre através de uma série de transformações nas práticas de atendimento e tratamento de pacientes com transtornos mentais. Com a reforma, uma população antes isolada da sociedade passou a ter acesso a políticas públicas voltadas para um atendimento mais humanizado. Ao invés de focar apenas no diagnóstico psiquiátrico, essa abordagem centra-se no indivíduo e em suas necessidades particulares, buscando promover sua reintegração social.

A humanização na Reforma Psiquiátrica se manifesta na busca por um atendimento mais próximo, acolhedor e respeitoso, que valorize a autonomia e a dignidade dos pacientes. Isso implica em superar o modelo manicomial, criticado por sua falta de embasamento científico e por não contribuir efetivamente para o bem-estar e a recuperação dos pacientes. A humanização também envolve a promoção da reinserção social dos indivíduos, visando sua participação ativa na sociedade e a quebra de estigmas relacionados à loucura (BRASIL, 2005).

Segundo Santos e colaboradores (2018)

[...] a humanização dos serviços prestados às pessoas com transtornos mentais é uma face da efetivação da concepção destes sujeitos como pessoas de direitos, cidadãos que gozam do estatuto de humanidade que deve pautar as relações sociais entre os seres humanos. Este paradigma se contrapõe e visa superar os modelos arcaicos e resistentes, que excluíam as pessoas com transtorno mental, bem como os reduziam ao transtorno, desconsiderando a humanidade e, com isso, necessidades pessoais, familiares e comunitárias, bem como potencialidades. (SANTOS *et. al.*, 2018, p. 03)

Segundo Logatti e colaboradores (2019) a humanização no cuidado de saúde pode ser compreendida como o desenvolvimento de ações e atitudes que contribuem para melhorar as relações entre profissionais de saúde e pacientes, caracterizadas

por um maior respeito, consideração e atenção. Para que isso ocorra, é fundamental considerar tanto aspectos científico-tecnológicos quanto relacionais, tratando o paciente como um ser integral e não apenas como um caso clínico.

O processo de humanização do cuidado em saúde mental se inicia desde o acolhimento do paciente e se estende até sua reintegração social. O objetivo é restabelecer a autonomia do indivíduo, facilitando sua reinserção na comunidade e o convívio com a família. Essa abordagem visa garantir os direitos dos pacientes e promover sua cidadania, em contraposição ao modelo anterior, que os privava de sua liberdade e participação social. (BRASIL, 2005)

A adequação das instituições psiquiátricas às propostas da reforma possibilitou o desenvolvimento de um cuidado mais humanizado. Entretanto vale ressaltar que há desafios latentes para a propagação da humanização do cuidado do paciente pois apesar dos avanços, a adequação das instituições a um atendimento humanizado em saúde mental enfrenta desafios como a superação de práticas arcaicas, a capacitação dos profissionais, a ampliação da equipe multidisciplinar, o combate ao estigma e a consolidação da rede de atenção psicossocial (SANTOS *et. al.*, 2018).

Estratégias e métodos precisam ser colocados em prática para efetivar a humanização dos cuidados dos pacientes com transtornos mentais. O acolhimento e ambientação voltados para a humanização do hospital, central neste processo, envolve a aplicação de estratégias concebidas com a participação responsável e multiplicadora de todos os atores (profissionais e usuários) do hospital. Nesse processo, é importante que todos se sintam protagonistas de novas formas de ser, viver e fazer em saúde (SALVATI *et. al.*, 2021).

Ainda segundo Salvati e colaboradores (2021) para que o processo de humanização resulte em mudanças concretas nas práticas cotidianas, este estudo mostrou que os atores devem participar ativamente de sua construção, considerando que a humanização pode ser representada por gestos e expressões como “bom dia”, “obrigado”, “posso te ajudar?”. Portanto, a humanização está presente na valorização das iniciativas, na valorização dos talentos profissionais, no reconhecimento dos resultados alcançados e no diálogo, interação e comunicação entre profissionais, usuários e familiares.

Mesmo com os avanços na saúde mental são relativamente recentes, a enfermagem participa de forma marcante e efetiva da construção de uma nova página da história da saúde mental no Brasil quando seus trabalhadores exercitam um

pensamento crítico e revolucionário acerca de suas atribuições e condições de trabalho (MILLIANI, 2022).

Segundo Milliani (2022), o profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental na integralização e humanização do cuidado em saúde. Como parte da equipe multidisciplinar, a enfermagem atua de forma holística, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também as necessidades emocionais, sociais e espirituais dos pacientes. Através de uma abordagem centrada no indivíduo, os enfermeiros estabelecem vínculos de confiança e empatia, proporcionando um atendimento humanizado e personalizado. Sua presença constante ao lado dos pacientes, aliada a seus conhecimentos técnicos e habilidades de comunicação, permite uma compreensão profunda das demandas e particularidades de cada caso, possibilitando a integração de diferentes áreas do cuidado. Dessa forma, o profissional de enfermagem se torna essencial para garantir a integralidade e a humanização do tratamento, contribuindo de maneira significativa para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dos pacientes.

Além disso, a formação de recursos humanos capacitados e motivados é essencial para o sucesso da Reforma Psiquiátrica e para a efetivação da humanização no atendimento. Programas de formação e capacitação são fundamentais para garantir que os profissionais de saúde estejam preparados para adotar práticas mais humanizadas e respeitadas no cuidado aos pacientes com transtornos mentais (SANTOS *et. al.*, 2018).

O cuidado humanizado no atendimento de pacientes acometidos por sofrimento/perturbação mental é atrelado a luta antimanicomial, buscando entender para além dos sintomas físicos e psíquicos a causa de tal sofrimento e comprometimento da vida nos padrões de normalidade sociais. Neste sentido é preciso pautar, a partir desta perspectiva, a inclusão social dos indivíduos acometidos por transtornos mentais afetados.

Inclusão social dos indivíduos

A reforma psiquiátrica no Brasil está intimamente relacionada com a inclusão social de indivíduos afetados por transtornos mentais. Antes da reforma, o modelo hospitalocêntrico isolava esses pacientes da sociedade, negando seu direito ao convívio social. Com a reforma, uma população antes marginalizada passou a ter

acesso a políticas públicas voltadas para sua inclusão e reintegração. Ou seja, ao romper com o modelo manicomial e garantir assistência em serviços abertos, ela busca promover a cidadania e a reabilitação psicossocial desse grupo historicamente marginalizado. (RODRIGUES; MARINHO; AMORIM, 2010)

A reforma psiquiátrica brasileira, inspirada em práticas inovadoras como as de Franco Basaglia na Itália, buscou romper com o modelo hospitalocêntrico e as práticas asilares, promovendo a reinserção territorial e cultural dos pacientes na comunidade. Essa abordagem buscou não apenas tratar a doença, mas também garantir a autonomia, a não internação desnecessária e a reinserção social dos indivíduos afetados por transtornos mentais. (BRASIL, 2005)

A criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), foi fundamental para promover a inclusão social dos pacientes. Esses dispositivos buscam garantir um atendimento humanizado, centrado no indivíduo e não apenas em seu diagnóstico. Estes centros são essenciais no processo de inclusão social de pessoas com transtornos mentais no Brasil por promover a reinserção social dos usuários por meio do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. (SALLES; BARROS, 2013)

Ao oferecer um atendimento diário e evitar internações desnecessárias, os CAPS contribuem para que os pacientes possam permanecer em seus territórios e comunidades. Isso representa um avanço em relação ao antigo modelo manicomial, que isolava os indivíduos com transtornos mentais da sociedade. Além disso, os CAPS buscam promover a autonomia e o protagonismo dos usuários em seu tratamento. Ao serem convidados a se responsabilizar por sua trajetória terapêutica, esses indivíduos têm a oportunidade de desenvolver habilidades e vínculos que facilitam sua inclusão social.

Ainda segundo Salles e Barros (2013), ao oferecer um atendimento humanizado e territorializado, esses serviços prestados pelos CAPS contribuem para a superação do modelo manicomial e para a garantia dos direitos e da cidadania dos indivíduos envolvidos no processo de recuperação de transtornos mentais. Mesmo que os usuários vivenciam situações em que são excluídos, principalmente em experiências relacionadas à discriminação e ao preconceito, também há oportunidades do contexto que favorecem a inclusão, como a atitude inclusiva de pessoas da rede social do usuário e a participação no CAPS ou em outros locais da

comunidade. A ampliação da rede extra-hospitalar é outro exemplo concreto de ações implementadas para promover a inclusão e a assistência humanizada desses indivíduos.

3.1.2. Classificação e Caracterização dos Transtornos Mentais no Brasil

Existem diversos transtornos mentais, cada um deles com apresentam especificidades. Eles geralmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que também podem afetar as relações com outras pessoas (OMS, 2019).

As classificações de transtornos mentais mais utilizadas são a classificação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Essas classificações categorizam os transtornos mentais em diferentes grupos, como transtornos de ansiedade, transtornos do humor, transtornos psicóticos, entre outros. Cada categoria engloba uma série de transtornos específicos, cada um com suas características distintas.

A variedade de características apresentadas pelos diferentes podem incluir alterações no pensamento, no humor, no comportamento e na percepção da realidade. Dependendo do tipo de transtorno, os sintomas podem variar desde ansiedade intensa, tristeza persistente, alucinações, delírios, compulsões, entre outros. É fundamental ressaltar que cada transtorno mental possui suas particularidades e impactos específicos na vida do indivíduo. (JANSEN *et. al.*, 2011)

DSM-05

Segundo Berrios (2008) o DSM-5 introduziu importantes modificações metodológicas e estruturais, mantendo-se como uma referência essencial para o diagnóstico e tratamento de transtornos mentais, sendo amplamente reconhecido e adotado na prática clínica e na pesquisa na área da saúde mental. Este manual, desenvolvido pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), é focado na aplicação clínica e representa uma das classificações mais abrangentes e utilizadas para transtornos mentais.

Conforme Ribeiro e Marteleto (2023) o DSM-5 é considerado um recurso fundamental para o diagnóstico e a classificação de transtornos mentais, seja na

prática clínica, seja na pesquisa na área de saúde mental. Ele apresenta descrições claras e concisas de cada transtorno mental, elaboradas para facilitar os diagnósticos e permitir que os profissionais utilizem uma linguagem única em sua comunicação.

Segundo Araújo e Lotufo Neto (2014)

[...] o uso do DSM-5 permite obter informações importantes sobre indivíduos diagnosticados com determinado transtorno mental. É possível inferir que pacientes com o mesmo transtorno, dividindo traços semelhantes, possam apresentar comportamentos semelhantes. Da mesma forma, nomear classes de respostas pode auxiliar na identificação de comportamentos similares entre si. Além disso o uso do manual da Associação Psiquiátrica Americana viabiliza a comunicação entre profissionais fornecendo uma padronização na linguagem psiquiátrica e facilitando o diálogo entre as diferentes áreas. (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014, p. 08)

O DSM-5 categoriza os transtornos mentais em algumas categorias. Essas categorias incluem Transtornos do Neurodesenvolvimento; do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; Transtorno bipolar e transtornos relacionados; Transtornos depressivos; Transtornos de ansiedade; Transtorno Obsessivo compulsivo (TOC) e Transtornos Relacionados; Transtornos Relacionados a Trauma e a Estressores; Transtornos dissociativos; Transtorno de sintomas somáticos e transtornos relacionados; Transtornos alimentares; Transtornos da eliminação; Transtornos do sono-vigília; Disfunções sexuais; Disforia de gênero; Transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta; Transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos; Transtornos neuro cognitivos; Transtornos da personalidade; Transtornos parafilicos; Transtornos do Movimento Induzidos por Medicamentos e Outros Efeitos Adversos de Medicamentos (APA, 2023).

A principal crítica acerca do DSM-5 é de que esta classificação se tornou pouco criteriosa fazendo aumentar o número de pessoas que podem ser diagnosticados com algum transtorno mental. No entanto, é preciso notar que o manual não deve ser usado como uma simples lista de sintomas para serem assinalados por indivíduos não habilitados, pois isso implicaria em falsos diagnósticos positivos. É importante considerar que a classificação representada pelo DSM-5 e a classificação brasileira podem ter abordagens distintas na categorização e no entendimento dos transtornos mentais, influenciando diretamente a prática clínica e o tratamento oferecido aos pacientes (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014).

As classificações de transtornos mentais utilizadas no Brasil incluem uma variedade de categorias baseadas em critérios diagnósticos estabelecidos. Alguns dos transtornos mentais mais comuns no Brasil, conforme mencionado por Morsch (2022) incluem Transtornos neuro cognitivos com destaques para o Parkinson e Alzheimer; Transtornos do neurodesenvolvimento como autismo e déficit de atenção (TDAH); Transtornos psicóticos como esquizofrenia e transtorno delirante; Transtornos de ansiedade como fobias, síndrome do pânico, ansiedade generalizada; Transtornos depressivos; Transtornos de personalidade; Transtornos relacionados ao uso de psicoativos como álcool, cigarro, e outras drogas ilícitas; e transtornos do sono como insônia, hipersonolência, entre outros.

Essas classificações refletem a diversidade e a complexidade dos transtornos mentais presentes no Brasil, abrangendo desde transtornos neurocognitivos e do neurodesenvolvimento até transtornos de humor, ansiedade, personalidade e relacionados ao uso de substâncias. A compreensão e a categorização adequadas desses transtornos são essenciais para o diagnóstico e o tratamento eficaz dos indivíduos.

CID-10

É uma classificação estatística de doenças e problemas relacionados à saúde sendo usada para fins de epidemiologia, gestão de saúde e pesquisa clínica, além de ser uma ferramenta essencial para a padronização da comunicação entre profissionais de saúde mundialmente.

Esta classificação contém códigos alfanuméricos para centenas de doenças, transtornos, lesões e outras condições médicas, permitindo uma codificação uniforme dos diagnósticos. Isso é essencial para a coleta de dados de saúde, a emissão de faturas médicas e a análise de tendências de saúde global.

Neste contexto, CID-10 se apresenta como uma ferramenta essencial para a área médica e de saúde pública (OMS, 2019).

A principal função da CID-10 é padronizar a nomenclatura e classificação de doenças, problemas de saúde, sintomas, causas externas de ferimentos e circunstâncias sociais. Sua função primordial é facilitar a comunicação uniforme e eficiente entre profissionais de saúde em âmbito global, além de subsidiar atividades de vigilância epidemiológica, gestão sanitária e investigação clínica. Por meio de uma

extensa lista de códigos alfanuméricos, o CID-10 viabiliza a codificação sistemática de diagnósticos, lesões e transtornos, essencial para a compilação de dados de saúde, elaboração de faturas médicas e análise de padrões epidemiológicos mundiais (RODRIGUES, 2024)

No Capítulo V, o CID-10 se dedica aos transtornos mentais e comportamentais, que são agrupados em várias subcategorias. Esse capítulo compreende uma ampla gama de condições psiquiátricas, desde transtornos de humor e ansiedade até psicoses e transtornos de personalidade, fornecendo uma estrutura padronizada para o diagnóstico e registro desses transtornos.

São 11 categorias que abarcam as condições previstas no capítulo V do CID-10 que se vincula a tratativa de transtornos mentais e comportamentais: (1) Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos (F00-F09); (2) Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19); (3) Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20-F29); (4) Transtornos do humor [afetivos] (F30-F39); (5) Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes (F40-F48); (6) Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F50-F59); (7) Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (F60-F69); (8) Retardo mental (F70-F79); (9) Transtornos do desenvolvimento psicológico (F80-F89); (10) Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (F90-F98); e (11) Transtornos mentais não especificados (F99-F99). (OMS, 2019)

Cada uma das categorias especifica determinadas patologias. Os chamados Transtornos mentais orgânicos que vão de F00 a F09 incluem doenças que afetam a coordenação motora do paciente como a demência na doença de Alzheimer e a demência vascular.

Os Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa que vão de F10 a F19 afetam o humor, o pensamento e o comportamento, e são causados pelo consumo de substâncias como álcool, drogas ou medicamentos. A terceira categoria se trata da esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes que vão do F20 a F29 incluem condições como a esquizofrenia e transtornos relacionados.

Os Transtornos do humor ou afetivos que vão do F30 ao F39 abrangem condições como a depressão e o transtorno bipolar. Já os Transtornos neuróticos,

relacionados com o estresse e somatoformes vão do F40 ao F48 e incluem transtornos como a ansiedade e a síndrome de fibromialgia. Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos vão F50 ao F59 e abrangem condições como a síndrome de Tourette e a síndrome de Rett.

Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto incluem transtornos de personalidade, como a personalidade borderline e vão de F60 até F69 e o de Retardo mental que vai de F70 e F79 e abrange condições como o retardo mental. Os Transtornos do desenvolvimento psicológico vão de F80 a F89 e incluem transtornos como o autismo e a síndrome de Asperger. Já os Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência abrangem condições como o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) e o transtorno de ansiedade generalizada e vão de F90 a F98 e por último o transtorno mental não especificado (F99) que é uma categoria para condições que não se enquadram em outras categorias específicas. (OMS, 2019).

Mesmo que o CID-10 tenha sido atualizado em 2022, é preciso considerar que os dados da pesquisa compreenderam os anos entre 2019 e 2021. Ou seja, fundados nos objetivos que a pesquisa está vinculada vamos focar na compreensão da CID-10 sobre a classificação e categorização de transtornos mentais.

3.1.3. Impacto na Vida dos Indivíduos

Os transtornos mentais têm um impacto significativo na vida dos indivíduos que deles sofrem. Esses transtornos podem afetar a capacidade de funcionar no trabalho, nos relacionamentos interpessoais, na vida acadêmica e nas atividades do dia a dia. Além disso, os transtornos mentais podem gerar estigma, isolamento social, preconceito e dificuldades no acesso ao tratamento adequado.

O impacto na qualidade de vida e no bem-estar emocional dos indivíduos afetados por transtornos mentais é profundo e requer atenção especial da sociedade e dos profissionais de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) ainda são diversos os desafios que a reforma psiquiátrica na saúde pública tem para enfrentar. A garantia de acesso a serviços de saúde mental de qualidade, incluindo tratamentos ambulatoriais e internações quando necessárias, é fundamental.

No entanto, a falta de recursos e infraestrutura adequados limitam esse acesso, especialmente em áreas rurais e menos desenvolvidas. Além disso ainda existe um estigma significativo associado aos transtornos mentais que resultam na discriminação na comunidade em geral, dificultando a inclusão social e o bem-estar dos indivíduos afetados.

A desinstitucionalização, que visa reduzir a dependência de hospitais psiquiátricos em favor de serviços comunitários, pode enfrentar resistência devido à falta de recursos e apoio adequados na comunidade. Isso pode resultar em uma transição difícil para os pacientes e suas famílias. Isso se deve pela falta do conhecimento, ou até mesmo pela falta de acolhimento e atendimento adequado por falta de preparo com as tratativas em questão.

A abordagem da saúde mental deve ser integrada a outros setores, como assistência social, habitação, emprego e educação. A falta de coordenação entre esses setores pode dificultar a recuperação e a reintegração dos indivíduos na sociedade.

Conforme Boaventura e colaboradores (2021, p. 9) “é fundamental enfatizar o acolhimento, a escuta atenciosa das queixas do paciente, o diagnóstico precoce, a criação de espaços e grupos de apoio, bem como o cuidado com o tratamento medicamentoso.” (BOAVENTURA, 2021, p.1-9).

Ainda de acordo com Boaventura e colaboradores (2021) os principais transtornos mentais presentes no Brasil são ansiedade, depressão e transtornos de personalidade. Cuani (2021) afirma que aproximadamente 9,3% dos brasileiros enfrentam algum nível de ansiedade, o que evidencia uma prevalência significativa desse distúrbio no país afetando a vida social e emocional do indivíduo.

No quadro 1, pode-se verificar que além da ansiedade outros transtornos mentais são muito acometidos na população brasileira, tornando uma questão de saúde pública.

Quadro 1 – Prevalência de Transtornos Mentais no Brasil

Principais Transtornos Psiquiátricos	Prevalências
1 – Ansiedade	9,3% da população brasileira
2 – Depressão	5,8% da população brasileira
3 – Transtornos Alimentares	4,7% dos brasileiros – chegando a 10% na adolescência
4 – Transtorno Bipolar	4% da população brasileira
5 – Transtorno obsessivo-compulsivo	2% da população brasileira
6 – Esquizofrenia	2 milhões de brasileiros – 1%
7 – Estresse pós-traumático	1% a 3% da população brasileira
8 – Transtorno de personalidade Borderline	6% da população mundial

Fonte: CUANI, 2021.

O estudo revela que depressão, transtornos alimentares, bipolares, obsessivo compulsivos, esquizofrenia e estresse pós-traumático são os mais recorrentes transtornos mentais que acometem a população brasileira; estes transtornos representam um grande desafio de saúde pública no Brasil, com impactos significativos na vida das pessoas, na economia e na sociedade como um todo. (CUANI, 2021)

A prevalência do transtorno de ansiedade durante a vida adulta que surgiu na infância e adolescência, podem se formar riscos para o surgimento de outros transtornos mentais. (SILVA JUNIOR, 2010)

Estudos mostram que os fatores ambientais ligados à violência familiar e comunitária estão associados a ocorrer vários transtornos, como depressão, transtorno de conduta, déficit de atenção e hiperatividade, uso e abuso de substâncias psicoativas e pós-traumático. (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014)

Aproximadamente uma em cada cinco pessoas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) tem um ou mais transtorno mental ou comportamental, sendo os mais comuns a depressão, ansiedade e transtornos devido ao uso de substância psicoativa. (PEROBELLI *et. al.*, 2018)

Além do comprometimento da qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos, socioeconomicamente, este problema culmina também no aumento do absenteísmo e queda na produtividade no trabalho, na sobrecarga nos sistemas de saúde e previdência social com o afastamento dos indivíduos acometidos por transtornos mentais que estimam um custo de US\$ 16 trilhões à economia global até 2030. (CUANI, 2021)

Entretanto, com os desafios presentes na realidade do tratamento de transtornos mentais e a desinstitucionalização aplicada com fragilidades, o que vem ocorrendo com determinada frequência são os casos de reinternação, demonstrando que há desafios ainda mais profundos que precisam de maior cuidado para serem enfrentados.

É essencial investir em prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado para minimizar esses efeitos. A prevenção é crucial para evitar o agravamento desses transtornos, e o diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento eficaz. O tratamento adequado também é essencial para minimizar os efeitos negativos, como a perda de qualidade de vida e bem-estar. Entretanto, com os desafios presentes na realidade do tratamento de transtornos mentais e a desinstitucionalização aplicada com fragilidades, o que vem ocorrendo com determinada frequência são os casos de reinternação, demonstrando que há desafios ainda mais profundos que precisam de maior cuidado para serem enfrentados.

3.2. Reincidência Hospitalar em Pacientes com Transtornos Mentais: Definição, Critérios de Avaliação e Taxas de Readmissão

Um dos aspectos cruciais abordados neste estudo é a reincidência hospitalar em pacientes com transtornos mentais. A definição precisa desse fenômeno, os critérios de avaliação utilizados e as taxas de readmissão são fundamentais para entender a magnitude do problema e identificar áreas-chave que necessitam de intervenções direcionadas.

3.2.1. Definição de Reincidência hospitalar em pacientes com transtornos mentais

A reincidência hospitalar em pacientes com transtornos mentais é um fenômeno comum, caracterizado pela reinternação de pacientes em unidades hospitalares após uma internação anterior. Essa reincidência pode ser causada por uma variedade de fatores, incluindo a falta de programas de reabilitação eficientes e de programas de acompanhamento posterior à alta hospitalar que garantam a continuidade do tratamento. Além disso, a reincidência também pode ser relacionada à ausência de tratamento e esclarecimento sobre a necessidade de acompanhamento continuado, bem como a presença de comorbidades com drogas, conflitos familiares e problemas decorrentes do imaginário que associa o portador de transtorno mental à periculosidade, marginalidade e agressividade (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2011).

Neste mesmo sentido Lussi e colaboradores (2011) identificou em seus estudos um relevante potencial no esforço laboral, reforçando mais ainda a necessidade de considerar o investimento e a continuidade em ações que implementem práticas de inclusão social, geração de renda e de inserção no trabalho (DE OLIVEIRA LUSI; SIMÕES MATSUKURA; HAHN, 2011).

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), estabelecida pela Lei nº 10.216/2001, almejava o estabelecimento de um modo de cuidar das pessoas acometidas por sofrimento psíquico que não implique em necessária institucionalização, posteriormente em 2011, por meio da Portaria no 3.088, instituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) 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), com vistas à garantia do cuidado integral do seu público-alvo. (BRASIL, 2001; 2011)

Segundo Bezerra e Dimenstein (2011), essa reincidência pode ter consequências negativas para os pacientes, incluindo a perda de qualidade de vida, bem-estar e produtividade, além de aumentar a carga financeira para a sociedade. Além disso, a reincidência também pode ser um indicador de falha no sistema de saúde, demonstrando a necessidade de melhorias na atenção e no tratamento desses pacientes.

De acordo com Salles e Barros (2007) as principais causas da reinternação hospitalar em pacientes com transtornos mentais são a falta de programas de

reabilitação eficientes e de acompanhamento após a alta hospitalar que garantam a continuidade do tratamento, ausência de tratamento e esclarecimento sobre a necessidade de acompanhamento contínuo, a presença de comorbidades com uso de drogas que acabam culminando em conflitos familiares que por sua vez podem gerar problemas decorrentes do estigma e preconceito que associam o portador de transtorno mental à periculosidade, marginalidade e agressividade.

Além disso o sistema de saúde mental apresenta diversas fragilidades, como a falta de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico e de atenção básica eficazes e os pacientes socioeconomicamente desfavorecidos que não têm para onde ir após a alta hospitalar.

Este é um dos maiores desafios para a reforma psiquiátrica no Brasil que busca oferecer uma atenção diferenciada que possibilite a ruptura com os estigmas e estereótipos vinculados à doença mental. Romper com o modelo hospitalocêntrico depende de um tratamento eficaz que reduza a reincidência hospitalar.

Segundo Bezerra; Dimenstein (2011), para o combate de tal desafio é fundamental investir em programas de reabilitação eficientes, programas de acompanhamento posterior à alta hospitalar e tratamento adequado para minimizar a reincidência hospitalar em pacientes com transtornos mentais.

3.2.2. Critérios de avaliação na reincidência hospitalar em pacientes com transtornos mentais

Os critérios de avaliação para a reincidência hospitalar em pacientes com transtornos mentais incluem fatores demográficos, características de diagnóstico, fatores de risco, o acompanhamento, fatores socioculturais, o sistema de saúde, a disponibilidade de recursos bem como as políticas públicas disponíveis para o tratamento eficaz destes transtornos.

Conforme Oliveira e colaboradores (2023) é importante levar em consideração tais fatores para pensar em maneiras eficazes de combater os casos de reinternação e uma plena reinserção do indivíduo acometido por transtornos mentais na sociedade contribuindo para a desinstitucionalização. Isso pode facilitar a aplicação de estratégias de mitigação para combater casos de reinternação.

Outro ponto importante que eleva a necessidade de elencar critérios de avaliação a respeito da reincidência hospitalar em casos de transtornos mentais se dá

pela mescla entre estes fatores, haja vista que a existência de algum fator, não exclui a possibilidade da influência de outros fatores que em alguns casos podem ser até complementares, como os fatores sociodemográficos.

Os fatores sociodemográficos dizem respeito à idade, sexo, nível de escolaridade, renda e a localidade do indivíduo, essas características podem delimitar situações em comum de pacientes reincidentes. Isso se dá em casos de pessoas que moram em bairros onde não há grandes reincidências por falta de infraestrutura ou por impactos gerados socioespacialmente.

Além disso, a influência do gênero, da idade e da escolaridade podem ser dados importantes para compreender determinadas particularidades desencadeantes de crises ou surtos. As características de diagnóstico são fatores essenciais para a compreensão dos motivos de reincidência hospitalar em casos de transtornos mentais.

Estas características avaliam o tipo de transtorno mental, a gravidade do sintoma, o histórico de comorbidades e outras características clínicas que podem ser relevantes para o diagnóstico. Estas características, bem como os fatores demográficos, vão ser muito importantes por se complementarem entre si, elucidando mormente o contexto em que se insere o indivíduo reincidente (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2011).

Além disso, os chamados fatores de risco que incluem uso de drogas, conflitos familiares, problemas sociais aumentam o risco de reincidência. Muito parecido com estes fatores de risco, podemos elencar também os fatores socioculturais que representam os valores e atitudes sociais que influenciam a percepção e o tratamento dos pacientes com transtornos mentais.

Nestes casos, estes fatores dificilmente serão avaliados isoladamente, demandando pelo menos os últimos dois critérios elencados para conseguir entender o contexto que se insere o caso do indivíduo reincidente de maneira mais eficaz (OLIVEIRA *et. al.*, 2023).

Outro critério de avaliação é o da eficácia do tratamento que vai avaliar a qualidade do tratamento prestado ao paciente. Isso vai estar relacionado, nos casos da saúde pública com o padrão estabelecido no SUS e as suas implicações e efetividade no CAPS em que o paciente foi tratado. O acompanhamento para o próprio entendimento do grau de eficácia do tratamento é preciso considerar a disponibilidade

de serviços de reabilitação e acompanhamento após a alta hospitalar, bem como a qualidade desses serviços (OLIVEIRA *et. al.*, 2023).

Vale ressaltar a importância das habilidades e sensibilidade dos profissionais de saúde para entender e tratar os pacientes com transtornos mentais, do monitoramento dos sistemas de saúde, bem como a disponibilidade e acessibilidade de serviços de saúde mental e a qualidade desses serviços que estão diretamente ligados à disponibilidade de recursos financeiros e materiais para o tratamento e reabilitação dos pacientes. E que dependem de políticas públicas que afetam a atenção e o tratamento dos pacientes com transtornos mentais, como a desinstitucionalização e a criação de serviços substitutivos (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2011; OLIVEIRA *et. al.*, 2023).

3.2.3. Taxas de readmissão na reincidência hospitalar em pacientes com transtornos mentais

As taxas de readmissão variam de acordo com o local e o tipo de transtorno mental, mas em geral, a reincidência hospitalar é um problema comum em pacientes com transtornos mentais graves.

No Brasil, a taxa de readmissão de indivíduos com transtornos mentais é um problema significativo. É importante notar que a Lei Federal nº 10.216/2001, conhecida como a Lei Antimanicomial, busca reduzir a taxa de readmissão de pacientes com transtornos mentais, promovendo a desinstitucionalização e a assistência integral e gratuita por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa lei visa garantir que os pacientes recebam tratamento humanizado e sejam reintegrados à sociedade de forma eficaz (OLIVIER; PEREZ; BEHR, 2011).

De acordo com Perobelli *et. al.* (2018), a taxa de reincidência hospitalar para pacientes com transtornos mentais é alta, embora a taxa de readmissão específica para indivíduos com transtornos mentais no Brasil não seja facilmente encontrada em fontes públicas.

3.3. fatores socioambientais que podem influenciar a reincidência hospitalar

3.3.1. Fatores socioambientais no tratamento de transtornos mentais

Um fator socioambiental pode ser entendido de diversas maneiras. A depender sobretudo da área de estudo de que se trata o uso deste termo ele pode ter um significado e/ou função diferente. Para compreensão das ciências médicas o fator socioambiental é um elemento que se refere à interação entre condições sociais e ambientais que influenciam a saúde e o bem-estar de uma pessoa.

Segundo Boaventura *et. al.* (2021, p. 9) “Os transtornos mentais são resoluções advindas da relação do indivíduo com o meio em que vive, diante disso, o estilo de vida moderno somado às relações de trabalho e econômicas tornam os dias atuais mais propícios a evolução desses quadros” (BOAVENTURA *et. al.*, 2021, p. 9-15).

Quando se fala em fator social, diversas interpretações são possíveis. Muitas discussões podem abarcar este conceito e até mesmo as variáveis a serem consideradas podem ser relativizadas a depender da perspectiva adotada. Para o tratamento de transtornos mentais, este conceito se resume na disponibilidade de apoios e redes sociais que podem afetar a capacidade de uma pessoa lidar com um transtorno mental. (DRUMMOND; RADICCHI; GONTIJO, 2014)

Em relação ao fator ambiental, como em relação ao social, é possível interpretar de maneira diversas, a depender da perspectiva adotada. Para Araújo (2021) fatores ambientais para o tratamento de transtornos mentais são os lugares onde residem e as pessoas com quem convivem os sujeitos que podem contribuir para o desenvolvimento destes transtornos.

Segundo Pereira *et. al.* (2013) os fatores socioambientais para a psiquiatria podem ser individuais, considerando a idade, o sexo, a escolaridade, a posição socioeconômica, a localidade em que vive e as percepções em relação a insegurança, medo, tranquilidade.

São fatores de difícil quantificação e por isso o papel desempenhado pelo serviço de acolhimento é fundamental para a compreensão de tais fatores e seus impactos no tratamento de transtornos mentais. Esses fatores podem ser externos, quando dizem respeito ao meio/espço de convivência e/ou moradia como por exemplo a falta de bancos e áreas verdes em locais públicos ou a participação em atividades sociais como grupos comunitários, prática de esportes coletivos etc.

Os fatores socioambientais, sejam individuais ou coletivos são importantes para o tratamento de transtornos mentais porque podem influenciar a gravidade do caso, a capacidade de uma pessoa lidar com o transtorno e a eficácia do tratamento.

É fundamental considerar esses fatores ao desenvolver estratégias de prevenção e intervenção para melhorar a saúde mental e reduzir, desta forma as possibilidades de reincidência hospitalar em casos de transtornos mentais. (OLIVEIRA *et. al.*, 2023)

Nesta pesquisa vamos considerar alguns fatores que impactam a vida dos indivíduos e constam nas fichas de atendimento, e podem influenciar na qualidade de vida e bem-estar da população; condições de moradia, nível socioeconômico, acesso a serviços de saúde mental, rede de apoio e, consideramos também a pandemia de COVID-19 como elemento de agravo da saúde mental relacionada também ao meio ambiente no qual os pacientes estão inseridos.

Condições de moradia

As condições de moradia têm uma relação significativa com o tratamento de transtornos mentais. De acordo com Furtado *et. al.* (2013) a relação entre condições de moradia e o tratamento de transtornos mentais é complexa e multifacetada, envolvendo diversos aspectos sociais, econômicos e ambientais. A insegurança habitacional, como o risco de despejo ou deslocamento frequente, pode gerar estresse significativo, exacerbando os sintomas de transtornos mentais como ansiedade e depressão. Morar em áreas com altas taxas de criminalidade ou violência pode aumentar o risco de transtornos de estresse pós-traumático (TEPT) e outros problemas de saúde mental.

As condições físicas do ambiente em que habitam os indivíduos influenciam diretamente na saúde mental deles. A qualidade do ar por meio da exposição a poluentes e níveis elevados de ruído pode contribuir para problemas de saúde mental. Ambientes verdes e espaços abertos estão associados a níveis mais baixos de estresse, enquanto ambientes urbanos congestionados podem aumentar a ansiedade. Além disso, moradias superlotadas ou com falta de privacidade podem aumentar o estresse e dificultar o manejo de condições como a depressão e a ansiedade (FURTADO *et. al.*, 2013). Condições de moradia precárias são frequentemente associadas à pobreza, que, por sua vez, está ligada a maiores taxas

de transtornos mentais. Melhorias nas condições de habitação, bem como políticas de suporte e inclusão social, são essenciais para promover o bem-estar mental e facilitar o tratamento de transtornos mentais.

Neste contexto, Fonseca *et. al.* (2008) destaca que a moradia protegida que consiste em serviços de moradia que buscam modificar a relação entre a família e o tratamento do portador de transtorno mental, proporcionando mais envolvimento com sua recuperação é uma grande possibilidade de efetividade no tratamento de transtornos mentais.

Nível socioeconômico

Segundo Drummond, Radicchi e Gontijo (2014), o nível socioeconômico pode interferir significativamente no tratamento de transtornos mentais.

Condições socioeconômicas desfavoráveis, como pobreza e desigualdade, aumentam o risco de desenvolver transtornos mentais e podem dificultar a recuperação haja vista que indivíduos de maior nível socioeconômico tendem a ter acesso a serviços de saúde mental de melhor qualidade, incluindo terapias mais modernas e eficazes, e profissionais mais bem treinados.

Pessoas com mais recursos financeiros podem se permitir tratamentos prolongados e consistentes, enquanto aqueles com menos recursos podem interromper o tratamento devido a custos.

Níveis socioeconômicos mais altos frequentemente estão associados a melhores redes de apoio social e familiar, que são cruciais para o manejo eficaz de transtornos mentais. Além disso, a insegurança financeira é uma fonte significativa de estresse, que pode piorar ou desencadear transtornos mentais como ansiedade e depressão. (DRUMMOND; RADICCHI; GONTIJO, 2014)

A falta de comunicação entre os serviços de saúde mental pode dificultar o atendimento às pessoas com transtornos mentais. A menor disponibilidade de apoio social e rede social pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais e dificultar a recuperação.

Essas barreiras socioeconômicas são fundamentais para entender a complexidade da assistência à saúde mental e a necessidade de investimentos que podem ir das questões relacionada à inclusão social dos indivíduos, bem como na

capacitação e condições de trabalho dos profissionais da saúde pública, no caso do Brasil no CAPS. (DRUMMOND; RADICCHI; GONTIJO, 2014)

Acesso a serviços de saúde mental

A discussão sobre os fatores socioambientais que influenciam o acesso a serviços de saúde mental é um tema crucial para entender as complexas relações entre o meio social e a saúde mental.

Segundo Drummond, Radicchi e Gontijo (2014, p. 75);

[...] não necessariamente as questões de desagregação social são causas diretas do transtorno mental, entretanto a menor disponibilidade de acesso à rede e de apoio social contribuem de modo a complicar o contexto em que o sujeito vive, o que interfere diretamente na condução do seu tratamento.

A desagregação social neste sentido é o processo de distanciamento dos acessos a serviços sociais por determinados grupos que no geral estão em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Assim, o que ocorre é que a distância da casa do indivíduo que precisa de atendimento até o CAPS, aliado ao custo do transporte e ao acesso podem variar e conseqüentemente o tratamento ser afetado.

Além disso fatores socioambientais que influenciam o acesso a saúde mental, como a distância, o acesso a saúde física e o meio. A distância é um fator crucial pois é primordialmente associado as condições de deslocamento do indivíduo que nos casos de vulnerabilidade socioeconômica são reduzidos.

A falta de transporte público ou recursos para deslocamento pode ser uma barreira significativa para acessar serviços de saúde mental, especialmente em áreas rurais ou marginalizadas. Além disso, pessoas em empregos de baixa remuneração podem ter menos flexibilidade de horário para consultas médicas, além de enfrentar dificuldades em conseguir tempo livre (GAMA; CAMPOS; FERRER, 2014).

O meio em que o indivíduo vive pode afetar a saúde mental de várias maneiras, incluindo a exposição a poluição do ar, ruído e violência. Além disso, o meio também pode influenciar a capacidade de acesso a serviços de saúde mental, pois pessoas que vivem em áreas urbanas podem ter menos acesso a espaços verdes e recursos naturais que podem ajudar a melhorar a saúde mental.

Pandemia COVID-19

Existem alguns fatores socioambientais que influenciaram o tratamento de transtornos mentais durante a pandemia de COVID-19. Pobreza e precariedade familiar é um deles. As condições socioeconômicas desfavoráveis que foram parte da realidade social durante a pandemia podem acabar por afetar a saúde mental, aumentando a probabilidade de desenvolver transtornos mentais.

Durante a pandemia de COVID-19, observou-se um aumento significativo nos níveis de ansiedade e estresse em todo o mundo. Este fenômeno é resultado de uma variedade de fatores complexos e inter-relacionados, conforme evidenciado por estudos recentes. Entre as causas identificadas estão o medo do contágio pelo vírus, a incerteza em relação ao futuro, preocupações com a saúde pessoal e de entes queridos, além do impacto das restrições de movimento impostas para conter a propagação do vírus. (GOMES *et. al.*, 2024, p.6).

Ainda conforme Gomes e colaboradores (2024) o isolamento social fez aumentar a ansiedade, depressão e estresse, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos mentais. Outro fator que foi consequência do isolamento social diz respeito à violência familiar. A violência familiar se coloca um aspecto muito importante para a saúde mental durante a pandemia quando as tensões familiares aumentaram.

No que tange o tratamento de indivíduos com transtornos mentais, a COVID-19 trouxe vários desafios. A pandemia gerou um aumento significativo na demanda por atendimento psiquiátrico, especialmente para transtornos depressivos e ansiosos. Ao mesmo tempo a pandemia levou a interrupções nos serviços essenciais de saúde mental e ao uso de substâncias em 65% dos países em 2020, o que aumentou a vulnerabilidade das pessoas com transtornos mentais. (FARO *et. al.*, 2020)

Outro dado importante é que a falta de acesso ao cuidado, no contexto da pandemia, se deve ao baixo investimento em saúde mental, a dependência de hospitalização de longa permanência e até mesmo a dificuldade de reinternação como é o caso da nossa pesquisa, e o acesso reduzido a serviços para aqueles que vivem em situações de vulnerabilidade. Ainda foi preciso considerar que o diagnóstico e tratamento de transtornos mentais foram complicados pela apresentação de sintomas físicos, como falta de ar, que podem ser confundidos com sintomas da COVID-19, e pela necessidade de diagnóstico de exclusão (FARO *et. al.*, 2020).

A pandemia aumentou o risco de transtornos mentais depressivos-ansiosos e de estresse pós-traumático (TEPT) em indivíduos que já tinham transtornos mentais pré-existentes. A pandemia também levou ao desenvolvimento de novos transtornos

mentais, como a coronofobia e o burnout em trabalhadores da saúde. Esses desafios requerem uma abordagem integrada e uma priorização da saúde mental na agenda política para garantir que os indivíduos em tratamento de transtornos mentais recebam o cuidado necessário durante e após a pandemia (FORTES, 2021).

3.4. Impacto das desigualdades sociais na saúde mental e reincidência hospitalar

As desigualdades sociais estão diretamente ligadas a saúde mental e na reincidência hospitalar de indivíduos em tratamento de transtornos mentais. Como já vimos pontuando anteriormente, os fatores socioambientais relevantes a compreensão da reincidência hospitalar em casos de transtornos mentais é perpassada pela realidade socioeconômica dos indivíduos envolvidos no processo.

Os transtornos mentais podem prejudicar a capacidade de alguém de funcionar eficazmente em várias esferas da vida, incluindo a social e ocupacional, o que pode levar a perda de renda e ao estresse financeiro crônico.

Gentilli (2011, p. 216) afirma que “além daquelas que representam as questões referentes às desigualdades sociais estruturais, crescem-se os elementos restritivos de direitos, relativos aos quadros clínicos, geradores de rejeição e preconceitos diversos”, ou seja, há uma complexidade inerente a análise da situação das pessoas em vulnerabilidade socioeconômica haja vista que ao mesmo tempo que tem o acesso a recursos dificultado pelo capitalismo, convive com o estigma de tratar algum tipo de transtorno mental. (DE MATOS LOPES GENTILLI, 2011)

A desigualdade social afeta a saúde mental também por meio do baixo nível de escolaridade e analfabetismo. Pessoas com baixa escolaridade tem mais dificuldades de assimilar e até mesmo assumir as fragilidades que são inerentes ao transtorno mental.

Além disso, esta situação também influencia a rede de apoio do indivíduo em tratamento, haja vista que esta falta de consciência incute no acolhimento de familiares e amigos que estabelecem tais redes de apoio (LUIZ; LEAL; GALLETTI, 2018).

Os autores também afirmam que a desigualdade social interfere diretamente na qualidade da saúde mental da sociedade. Estudos mostram que pessoas de baixa

renda têm mais probabilidade de relatar problemas psicológicos, e que a discriminação e o estigma resultantes contribuem para baixa autoestima.

Neste sentido, reinserção social de indivíduos com transtornos mentais é um desafio, especialmente quando esses indivíduos não têm vínculos familiares ou esses vínculos estão fragilizados em decorrência do adoecimento psíquico. Isso pode levar a uma reincidência hospitalar.

A formulação de políticas públicas de saúde mental que considerem essas desigualdades é fundamental para melhorar a saúde mental e reduzir a reincidência hospitalar. Essas políticas devem abordar a falta de recursos e oportunidades, bem como a discriminação e o estigma. Abordar essas desigualdades para melhorar a saúde mental e reduzir a reincidência hospitalar é crucial. Neste contexto, o CAPS tem papel fundamental como veremos na próxima subseção.

3.5. Papel das políticas públicas na promoção de saúde mental e prevenção de reincidências hospitalares: o papel do caps

O papel das políticas públicas na promoção de saúde mental e prevenção de reincidências hospitalares é fundamental para garantir que os indivíduos com transtornos mentais recebam o tratamento e o suporte necessário para uma vida saudável e produtiva.

A procura pelo CAPS já tem um caráter social por ser buscado em sua maioria por pessoas em algum nível de vulnerabilidade socioeconômica haja vista que nos casos com poder aquisitivo mais alto a busca pelo atendimento particular é a primeira opção.

Nesse contexto, o CAPS desempenha um papel crucial na desospitalização e reintegração social de pacientes com transtornos mentais em vulnerabilidade socioeconômica. O CAPS é um serviço público e oferece atenção psicossocial integral, incluindo tratamento, terapia e apoio social para indivíduos com transtornos mentais. Esses serviços são fundamentais para a qualidade de vida da sociedade ao buscar garantir a universalização do acesso a saúde mental (BRASIL, 2019).

Marzano e Sousa (2004) afirmam que as políticas públicas que apoiam o CAPS são essenciais para garantir que os serviços de saúde mental estejam disponíveis e acessíveis para todos.

Estas políticas devem incluir a garantia de recursos financeiros adequados, a formação de profissionais de saúde mental e a expansão da cobertura de serviços de saúde mental em áreas de vulnerabilidade socioeconômica.

As políticas públicas precisam considerar as desigualdades sociais que afetam a saúde mental, como a falta de recursos financeiros e a desigualdade de gênero e classe. Sobre a importância do CAPS no combate à reincidência hospitalar as autoras ainda afirmam que

[...] os CAPS representam mais do que uma simples alternativa ao modelo hospitalar predominante, funcionando com o objetivo de evitar internações psiquiátricas e diminuir sua reincidência e, principalmente, por tornar possível o desenvolvimento de laços sociais e interpessoais, indispensáveis para o estabelecimento de novas possibilidades de vida (MARZANO; SOUSA, 2004, p. 582)

Os CAPS oferecem uma abordagem integral e humanizada no tratamento de saúde mental, além de prevenir hospitalizações, são fundamentais para promover a reintegração social dos pacientes

O equipamento é fundamental para o estabelecimento de uma vida com novas possibilidades e maior qualidade.

É no CAPS que devem ser desenvolvidas ações que possam além de reduzir as reincidências hospitalares apontar ao poder público e a gestão as possibilidades e limites do território para melhoria da qualidade de vida e saúde dos pacientes. Indicando fragilidades e potencialidades, colaborando com a redução dos danos mentais dos pacientes oriundos da exposição excessiva a vulnerabilidades socioambientais.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Sobre a metodologia e a amostra

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, com revisão integrativa. Para os dados quantitativos, a amostragem foi realizada por conveniência, com amostragem não probabilística. Como critério de inclusão, foram selecionados pacientes que tiveram em seu histórico no CAPS pelo menos uma reinternação entre 2019 e 2021 maiores de 18 anos, independente de gênero, identidade racial, idade, local/região de moradia, condição socioeconômica e grau de escolaridade. A amostra final foi composta por 29 participantes.

O levantamento de dados nos prontuários dos pacientes teve início apenas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa: Parecer CEP Nº: 6.017.522.

Os dados foram coletados dentro do próprio hospital diretamente pela pesquisadora.

4.2. Do local da pesquisa: caracterização do município

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Uberlândia no Estado de Minas Gerais, de acordo com a pesquisa do último censo em 2022 do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) o município possui 713.224 habitantes. (IBGE, 2024)

A cidade de Uberlândia é a segunda maior cidade do estado de Minas Gerais e está localizada na região conhecida como Triângulo Mineiro, região Sudoeste do país e localiza-se próxima às cidades que são limítrofes com os estados de São Paulo e Goiás. (PMU, 2024)

Com renda percapta de R\$ 22.926,50, Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 61.038,02 e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) superior a 0,800; Uberlândia desenvolve-se de forma exponencial nos últimos 30 anos ultrapassando a cidade de Uberaba em influência econômica no estado. Atualmente, Uberlândia é referência comercial e no âmbito do atendimento à saúde, sendo referência regional para 09 municípios da microrregião; Araguari, Araporã, Canápolis, Cascalho Rico, Centralina, Indianópolis, Monte Alegre de Minas, Prata, Tupaciguara. (IBGE, 2024)

O município é constituído por 5 distritos: a Sede, Martinésia, Tapuirama, Cruzeiro dos Peixotos, Miraporanga. (IBGE, 2024)

A cidade de Uberlândia conta com uma rede de saúde equipada com 02 hospitais sendo um o Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia e o outro o hospital público universitário chamado Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia escolhido para local da pesquisa.

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, atua na alta complexidade, um com 1 anexo.

A cidade de Uberlândia possui 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 57 Unidades de Saúde da Família, 8 Unidades de Atendimento Integrado (UAI), Ambulatório de Moléstias Infecciosas, Centro de Zoonoses, Centro de Internação Pediátrico, Centro de Especialização de Reabilitação (CER), Centro de orientação ao viajante, Central de Transporte Sanitário, Unidade de Vigilância Sanitária, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de referências de Práticas Integrativas Complementares em Saúde, Centro de Referência do trabalhador (Cerest), Ambulatório Municipal de Oftalmologia que compõe a rede da atenção à saúde sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

Em relação ao atendimento de saúde mental o município disponibiliza:

- 03 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) distribuídos geograficamente para atender as regiões do município: Caps Oeste/Sul, Caps Leste, Caps Norte;
- 01 Centro de Atenção Psicossocial para atendimento a infância e adolescência (CAPS I);
- 01 Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas (CAPS AD) e
- 01 Centro de Convivência e Cultura.

Os serviços de atendimento à saúde mental estão localizados em torno de 60 bairros no perímetro urbano incluindo zona rural.

A demanda para o atendimento é referenciada pela atenção básica ou mesmo espontânea, já nos casos urgência, o paciente deve ser encaminhado para o Pronto Atendimento mais próximo de sua área de abrangência para avaliação médica. No caso de necessidade de internação, a solicitação é realizada pelo profissional médico através do SUS fácil, obedecendo alguns critérios, e o encaminhamento para a Unidade de Internação só será realizada com o aceite do psiquiatra e da disponibilidade de vagas.

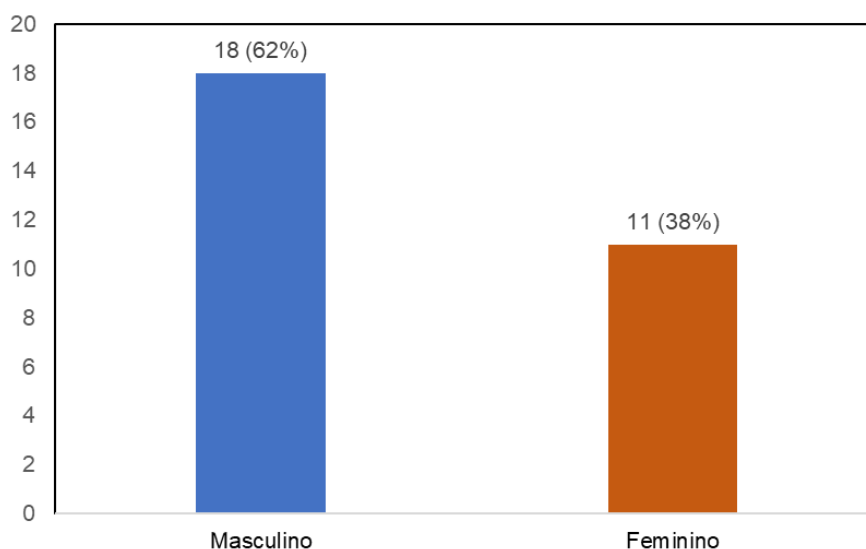
Referente ao período estudado foram selecionados para o estudo 29 prontuários com registro de reincidência, pois os demais estavam incompletos ou com preenchimento inconsistente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo foi desenvolvido com 29 (vinte e nove) participantes com registro de reincidência em seus prontuários, sendo que 18(62%) deles são do sexo masculino e 11(38%) do sexo feminino, concernente a região de moradia na cidade houve predominância de pacientes residentes na região Oeste, ao serem indagados sobre a escolaridade, 7(24%) tinham apenas o Ensino Fundamental.

Neste sentido, os resultados desta pesquisa são demonstrados em forma de Figuras, a iniciar-se pelo Figura 01 que apresenta os dados referente ao gênero dos pacientes encontrados nos prontuários, conforme abaixo.

Figura 1 – Gênero dos Pacientes



Fonte: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (2024)

É possível notar uma predominância masculina nos casos de reinternação. Enquanto as mulheres representaram 47,8% dos casos de reinternação, os homens representaram 52,2% dos casos. Observamos que não são coletados dados referentes a compreensão de aspectos ligados a sexualidade do paciente, referindo-se apenas ao sexo biológico.

Esta prevalência de pacientes do sexo masculino corrobora com pesquisa realizada na Unidade de Internação em Saúde Mental do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC UFU), apresentando em 2019 o total

58(51,8%) de reinternações de pacientes do sexo masculino (PEREIRA; GIULIANI; MENDONÇA, 2023).

Sobre a maior incidência de reinternações de pacientes do sexo masculino pode também estar relacionada à pressão social que os homens sofrem para serem fortes e provedores o que pode acarretar sentimentos de inadequação social, levar à dependência etílica e de outras drogas, bem como a crises de ansiedade e depressão.

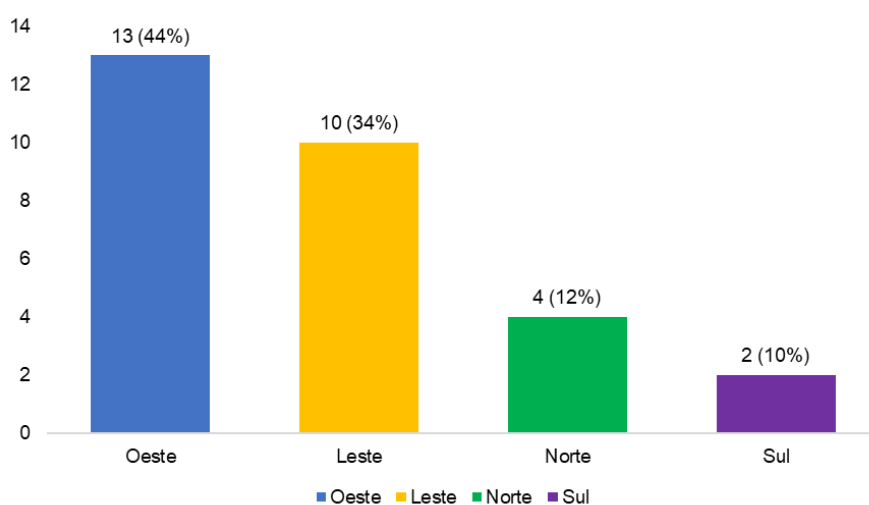
Também é possível relacionar-se o dado à resistência masculina, historicamente e culturalmente determinada de não buscar tratamento adequado a transtornos ligados à saúde mental movidos pela interpretação equivocada de que problemas mentais são “coisa de mulher” e expressam fragilidade do sujeito.

A socialização e o comportamento masculino podem de certa forma afastar e fragilizar a importância da busca aos serviços de saúde e na manutenção do autocuidado, podendo também distanciá-lo da saúde como todo. (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2011)

Em relação às mulheres, estas são mais cuidadosas com sua própria saúde, no entanto a convivência com as pacientes nos permite verificar que elas sentem vergonha de procurarem ajuda.

Concernente à questão ligada ao local de moradia com vistas a analisar as condições socioambientais, demográficas e o impacto dos determinantes sociais sobre a saúde dos sujeitos, a distribuição dos participantes por área de abrangência e região do município pode ser analisada a partir do Figura 02.

Figura 2 – Distribuição dos pacientes reincidentes por região da cidade



Fonte: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (2024)

Podemos avaliar a distribuição dos pacientes por setor da cidade a partir da localidade em que vivem. Conforme é observado na figura há uma descentralização considerável dos pacientes em casos de reinternação. Por setor podemos perceber que as zonas oeste e leste concentram a maioria dos casos analisados.

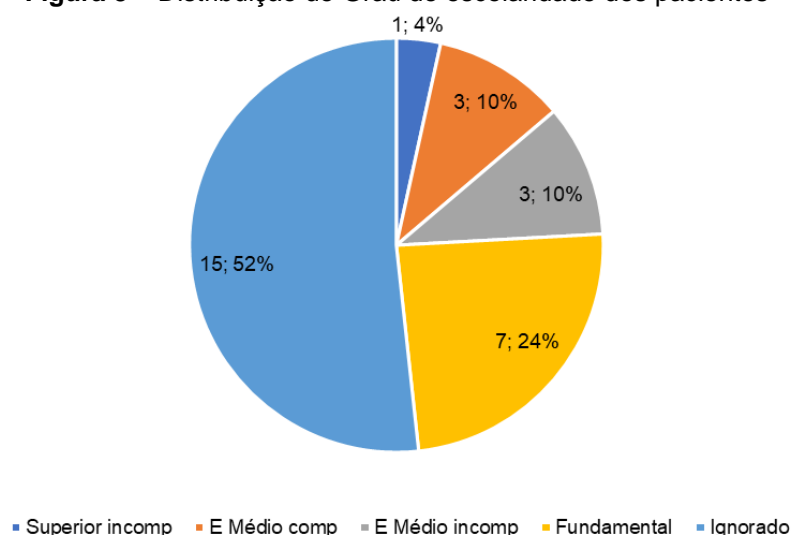
Verificamos também que em áreas mais distantes do centro da cidade a recorrência de reinternações aumenta. A hipótese de é que os fatores socioambientais que envolvem moradia impactam a vida destes indivíduos, que acabam por não terem acesso facilitado a meios que possam contribuir com a reintegração do paciente na sociedade como infraestruturas de lazer, esporte e atividades físicas em geral.

Estudos revelam que isso se evidencia, conforme se apresenta como condicionantes os fatores socioeconômicos e afetivos dos moradores com relação a saúde mental: desemprego, condições vulneráveis de moradia, conflitos familiares e conjugais; ausência de esporte, lazer e entretenimento, entre outros. (PINTO, 2007)

A disparidade de demanda em relação aos setores da cidade na procura de atendimento nos CAPS pode incorrer em saturação destes lugares e por conseguinte comprometer o acesso a serviços de saúde mental. Além disso, este comprometimento está aliado a vulnerabilidade socioeconômica dos pacientes que procuram o serviço público. No cotidiano, é possível avaliar que as dificuldades financeiras que limitam o uso do transporte público por exemplo, se torna um fator de inacessibilidade para o paciente.

Em relação ao grau de escolaridade a pesquisa revela que pode ser verificado na Figura 03.

Figura 3 – Distribuição de Grau de escolaridade dos pacientes



Fonte: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (2024)

No caso destes dados a diferença de percentuais demonstrados na figura é discrepante sugerindo que na entrada para reinternação o cadastro de certa forma não está sendo atualizado pelos profissionais administrativos responsáveis pela recepção do paciente, pois durante a pesquisa foram encontradas muitas inconsistências de dados ao qual se divergem da realidade.

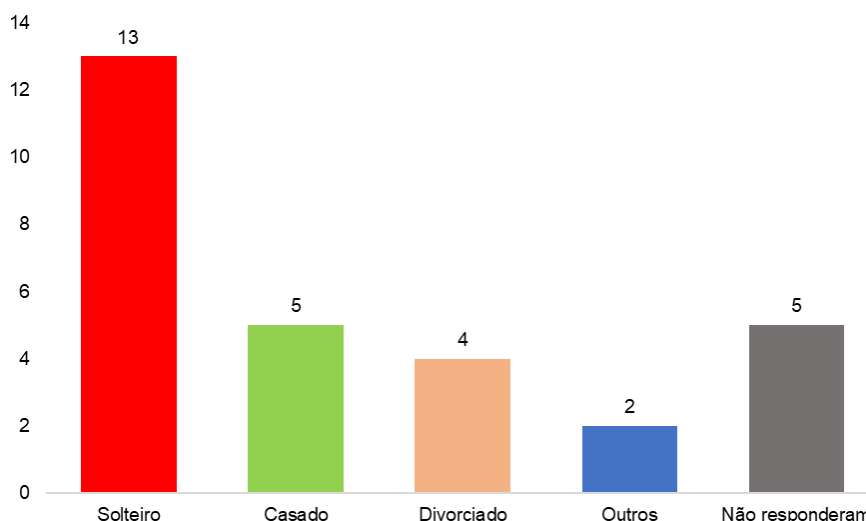
Há uma regular presença de pessoas alfabetizadas ou com até o segundo grau completo. O que se entende é que pessoas com ensino superior completo optam também pelo atendimento particular.

O mais interessante da Figura 3 é que a maioria dos pacientes, 15 (52%), não tem nenhum tipo de escolaridade declarado, sendo classificado no cadastro como “ignorado”, o que na prática não esclarece de fato se não há ou não foi respondido por opção. Este dado na realidade revela uma administrativa na atualização do cadastro no momento da entrada do paciente na instituição.

No estudo de Pereira e colaboradores (2023), em 2019 demonstrou-se que a maioria, 27 (24,1%), das reinternações na Unidade de Saúde Mental tinham a escolaridade de 1º grau do Ensino Fundamental, enquanto 20(17,9%) dos pacientes constam registro de nenhuma escolaridade. (PEREIRA; GIULIANI; MENDONÇA, 2023)

As relações afetivas são elementos que tanto podem contribuir para a cura como, nos casos de relações tóxicas, em fator de adoecimento especialmente no campo da saúde mental. Sobre o estado civil dos pacientes reincidentes a pesquisa revela prevalência de pessoas solteiras (Figura 4).

Figura 4 - Estado Civil dos Pacientes



Fonte: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (2024)

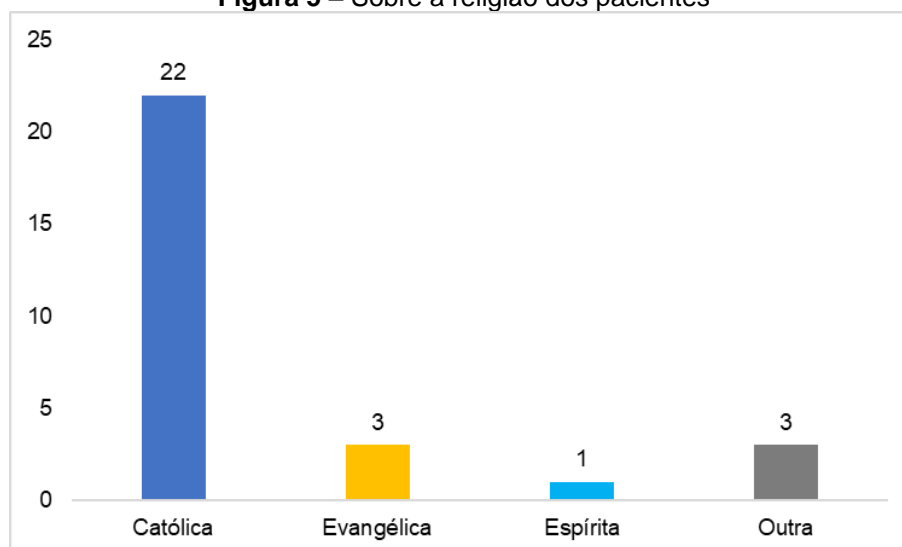
Na Figura 4 que se trata dos dados coletados referentes ao estado civil dos pacientes é possível observar que a maioria, 13 (43%), são solteiros.

Este predomínio de pacientes solteiros nas reinternações em Unidades de Saúde Mental também é apresentado no estudo de Zanardo *et. al.* (2017) realizado na cidade de Porto Alegre, Brasil, sendo 44,3% dos pacientes solteiros e no estudo de Pereira *et. al.* (2024), na cidade de Uberlândia, Brasil, com 90(80,4%) pacientes solteiros. (ZANARDO *et. al.*, 2017; PEREIRA; GIULIANI; MENDONÇA, 2023)

No caso de pessoas casadas, as responsabilidades domésticas normalmente são fatores que dificultam o autocuidado pois pode representar a necessidade de ausência aos compromissos de trabalho. E no âmbito da saúde mental estudos revelam que pessoas casadas buscam menos ajuda psicológica, conforme explica Santos (2009), que o adoecimento se torna sinônimo de fracasso social, é pouco tolerado pela sociedade e deixa no homem um temor em relação ao estigma quanto ao transtorno mental, além da sensação de incapacidade de cumprir com seu papel de provedor e chefe da família

Gomes, Nascimento e Araújo (2007) explicam que casados buscam menos ajuda psicológica pela resistência cultural e social em buscar ajuda emocional, especialmente entre homens influenciado por estereótipos de masculinidade que associam a demonstração de emoções a fraqueza e vulnerabilidade. Além disso, a falta de conhecimento sobre a importância da saúde mental e a estigmatização da terapia também contribuem para a resistência em buscar ajuda.

A religião é uma das dimensões da vida social e cultural dos indivíduos que tem grande influência sobre suas condições de saúde e formas comportamentais de agir na vida cotidiana. A figura 05 revela a religião declarada nos prontuários dos pacientes.

Figura 5 – Sobre a religião dos pacientes

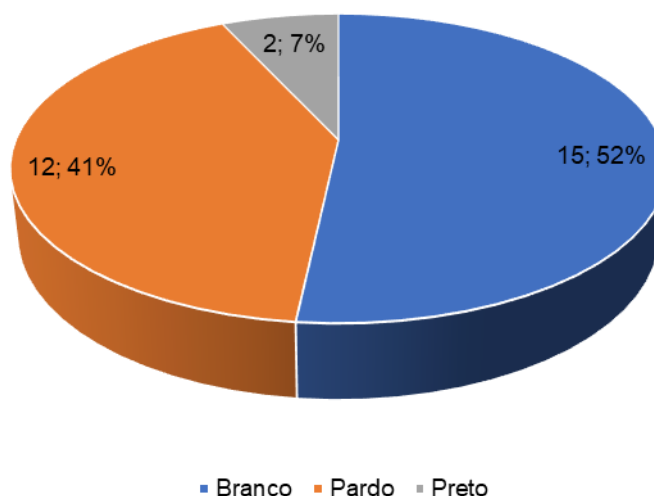
Fonte: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (2024)

É possível observar nesta figura que a predominância da religião dos pacientes pesquisados 22(75%) são de católica. Outro dado interessante é sobre a opção “outra” que tem a mesma quantidade de evangélicos, 3(11%) respectivamente. Nestes casos, é observado um receio de pacientes fiéis das religiões de matriz africana de assumirem sua religiosidade. Até católicos, que tem em sua prática religiosa a realização de cultos ligados as religiões de matriz africana acabam se autodeclarando católicos para não lidarem com o estigma.

O estigma é um dado bastante presente quando o assunto é tratamento de transtornos mentais. O contexto em que se insere o paciente pode interferir diretamente no tratamento, ou seja, se um paciente precisa lidar com o estigma da sua condição socioeconômica, da sua religião, para além da doença, isto se torna uma situação ainda mais complexa de ser resolvida.

Neste sentido, uma outra variável a ser considerada para identificar o perfil dos pacientes em reinternação é o dado da declaração raça/cor nos prontuários analisados que se revela na figura 06.

Figura 6 – Distribuição de pacientes com recidiva de transtorno mental estratificado por raça e cor.



Fonte: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (2024)

Verifica-se na figura acima que a maioria dos pacientes pesquisados, 15(52%), declararam serem brancos e 12(41%) pardos. A quantidade de pretos é pouco significativa nestes casos.

Os dados referentes ao quesito cor/raça autodeclarados obtidos neste estudo, corroboram com a pesquisa de Castro e colaboradores (2010), realizado na cidade de Ribeirão Preto, Brasil, cujo as taxas de reinternações psiquiátricas tiveram mais prevalência de pacientes de cor branca, totalizando 66%. (CASTRO; FUREGATO; SANTOS, 2010)

Há, a partir da observação participante, algumas alusões sobre estes dados, primeiramente, consideramos que exista uma dificuldade de autodeclaração de pacientes pretos confusos em relação a sua cor pelo colorismo existente no Brasil ou pela vergonha que é consequência do racismo estrutural.

Por outro lado, há de se considerar a falta de sensibilidade na coleta destes dados e até mesmo no que tange as relações étnico-raciais que são fincadas em uma relativização da cor preta e parda.

No fim é preciso constar aqui que a preocupação com as questões raciais dentro do CAPS é preocupantemente pequena, o que pode também influenciar na baixa busca pelo tratamento de transtornos mentais.

Se formos, a partir destes dados, construir um perfil para os pacientes em tratamento de transtornos mentais reinternados em Uberlândia entre os anos 2019 e

2021 poderíamos dizer que em sua maioria são homens jovens solteiros, católicos, brancos e pardos.

É necessário considerar que o cruzamento de dados permitiu fazer tal afirmação. Além disso, podemos afirmar também que a distância dos locais de atendimento disponíveis influencia na baixa quantidade de adesão dos pacientes em tratamento, o que é justificado primordialmente pela condição de vulnerabilidade socioeconômico que estão inseridos.

É possível detectar pelos prontuários que os principais motivos das reincidências nos casos estudados se dão pela interrupção do tratamento terapêutico, medicamentoso e do segmento e acompanhamento do plano terapêutico eficiente e resolutivo. As reabilitações inadequadas e a pouca oferta de serviços extra hospitalares pela demanda de pacientes com transtornos mentais em um município de grande porte também são fatores que impactam o tratamento bem como questões associadas aos determinantes sociais como condição socioeconômica a questão ligada ao ambiente/território de moradia. As condições vulneráveis dos territórios com acesso à saúde dificultado pela incipiência de transporte público.

A realidade é permeada de desafios a serem enfrentados sobretudo no processo de desospitalização; permitir que os pacientes recebam tratamento continuado e apoio social em seu meio, por estar em vulnerabilidade pode comprometer o objetivo central de cura do paciente e a redução dos eventos de reincidência hospitalar. Por isso, avaliar os fatores socioambientais que influenciam a experiência do indivíduo em tratamento de transtornos mental é primordial para pensar em estratégias de mudança do cenário atual.

Por fim, para seguirmos cabe compreender que o papel das políticas públicas na promoção de saúde mental e prevenção de reincidências hospitalares é fundamental para garantir que os indivíduos com transtornos mentais recebam o tratamento e o suporte necessário e a saúde mental no Brasil seja alavancada.

O CAPS é um serviço público essencial para a desospitalização e reintegração social de pacientes com transtornos mentais, e as políticas públicas devem apoiá-lo e abordar as desigualdades sociais que afetam a saúde mental.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou analisar a relação entre os transtornos mentais e os fatores socioambientais em Uberlândia-MG, com o objetivo de entender melhor a realidade dos pacientes em casos de reincidências hospitalares. Através de uma revisão integrativa da literatura, foi possível identificar que os transtornos mentais são altamente incapacitantes principalmente quando recortado por nível socioeconômico e que a sobrecarga influenciada por questões sociais é um fator crítico na reabilitação do paciente.

A carga dos transtornos mentais no Brasil é significativa, com os transtornos depressivos e de ansiedade sendo os mais comuns. Esses transtornos no serviço público geralmente estão associados a fatores socioambientais ligados à vulnerabilidade socioeconômica. Podemos elencar aqui que a falta de acesso aos serviços por falta de conhecimento sobre a importância dos cuidados com a saúde mental e de redes de apoio e cuidado que dificultam o tratamento.

A sobrecarga familiar é um fator crucial que pode comprometer a reabilitação do paciente com transtorno mental. A família ela deve ser encarada como um parceiro fundamental no processo de reabilitação, a primeira “unidade de cuidado” da qual o paciente depende. Os profissionais de saúde devem fornecer suporte necessário para compreender a doença e melhorar a qualidade da assistência prestada.

É fundamental que sejam implementadas estratégias preventivas e protetivas, especialmente na atenção primária em saúde, para minimizar a sobrecarga familiar e promover a reabilitação do paciente.

É possível confirmar que muitos dos abandonos do tratamento estão alinhados à fatores socioambientais que dificultam busca por tratamento principalmente para indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Assim, o estudo permite concluir que no CAPS, porta de entrada dos pacientes na atenção à saúde mental da população, é imprescindível a implementação de estratégias de atenção humanizada no acolhimento, capacitação e qualificação dos profissionais da equipe multiprofissional, matriciar a equipe da atenção primária, realizar o acompanhamento quando ocorrer o processo de desospitalização do paciente.

Neste sentido em busca de ações de para minimizar a questão da porta giratória, “Revolving Door”, sugere-se a necessidade de implantação de SRT- Serviço

Residências Terapêuticas; moradias para egressos de longa permanência, programa de alta assistida; acompanhamento efetivo pós desospitalização, revisão, atualização dos medicamentos específicos disponibilizados no município para atender a demanda de cada caso, propagação de ações preventivas comunitárias com folders e mídia, campanhas e eventos periódicos em espaços abertos envolvendo pacientes, família e sociedade. Sugere-se a implantação de espaços acolhedores com redes de apoio, da família e sociedade, criação de espaços lúdicos e de lazer como parques sensoriais nas periferias, salas de jogos, músicas, danças nos bairros são estratégias socioambientais que associadas e políticas de capacitação das equipes de atendimento dos CAPS poderão contribuir em médio e longo prazo com a mitigação das reincidências hospitalares de pacientes com transtornos mentais

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996. ISBN: 8585676248. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413272>.

APA - American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2023. ISBN 978-85-8271-089-0

ARAÚJO, Á. C.; LOTUFO NETO, F. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 1, n. 16, p. 1-16, abr. 2014. ISSN 1982-3541

ARAÚJO, D. L. **Sistema prisional brasileiro - Detenção de doentes mentais: a ausência de hospitais psiquiátricos**. A ausência de hospitais psiquiátricos. 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/sistema-prisional-brasileiro-detencao-de-doentes-mentais/1184634233>. Acesso em: 14 abr. 2024.

BERRIOS, G. Classificações em psiquiatria: uma história conceitual. **Arch. Clin. Psychiatry** (São Paulo), v. 35, n. 3, p.113-127, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000300005>

BEZERRA, C. G.; DIMENSTEIN, M. O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica. **Mental**, Barbacena, v. 9, n. 16, p. 303-326, jun. 2011. ISSN 1679-4427

BOAVENTURA, M. A. *et. al.* Doenças mentais mais prevalentes no contexto da atenção primária no Brasil: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 5, p. 19959–19973, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-121.

BRAGA, C. P. A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 198-213, mar. 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190125>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Ministério da Saúde: Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde Mental**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/maio/24/politica-nacional-de-atencao-a-saude-mental.pdf>

BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 06 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. Diário Oficial da União 2001; 9 abr.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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). 2011b. Disponível em: . Acesso em: 10 jan 2022.

CASTRO, S. A.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Características sociodemográficas e clínicas em reinternações psiquiátricas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 4, p. 800-808, Aug. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400020>.

CUANI, A. L. **Conheça os 8 principais tipos de Transtornos Mentais e sua prevalência**. ZENKLUB, 2021. Disponível em: <https://zenklub.com.br/blog/palavrade-especialista/conheca-os-8-principais-tipos-de-transtornos-mentais-e-suaprevalencia/>. Acesso em: 14 mar. 2023

DE MATOS LOPES GENTILLI, R. Desigualdades Sociais, Subjetividade e Saúde Mental: desafios para o Serviço Social. **SER Social**, Brasília, v. 13, n. 28, p. 210–230, 2011. DOI: 10.26512/ser_social.v13i28.12688.

DE OLIVEIRA LUSSI, I. A.; SIMÕES MATSUKURA, T.; HAHN, M. S. Psycho-social rehabilitation: income generation workshops in the context of mental health: **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 185–192, 2011. DOI: 10.15343/0104-7809.20112185192.

DRUMMOND, B. L. C.; RADICCHI, A. L. A.; GONTIJO, E. C. D. Social factors associated with mental disorders with risk situations in the primary health care. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 68-80, 2014. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400060006>

FARO, A. *et. al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 37, p. 1-18, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>

FONSECA, P. C. *et. al.* A moradia protegida no contexto da reforma psiquiátrica: interlocuções com a família e o campo social. **MENTAL: Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC**, Barbacena, v. 6, n. 10, p. 69-83, 2008. ISSN 1679-4427

FORTES, S. **Saúde Mental na COVID-19**. 2021 Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/centrais-de-conteudo/sandra-fortes-ims-uerj-pdf>. Acesso: 28 mai 2024.

FURTADO, J. P. *et. al.* Modos de morar de pessoas com transtorno mental grave no Brasil: uma avaliação interdisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 12, p. 3683-3693, dez. 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200024>

GAMA, C. A. P. da; CAMPOS, R. T. O.; FERRER, A. L. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Saúde Mental • Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 69-84, mar. 2014. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142014000100006>

GOMES, L. B. R. *et. al.* Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 68650-68665, 5 abr. 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-284.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 297-305, fev. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000100036>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Biblioteca IBGE. Município de Uberlândia/MG. Disponível em < <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html?id=31602&view=detalhes> >. Acesso em [20 jan 2024].

JANSEN, K. *et. al.* Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de pelotas, rio grande do sul, brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 440-448, mar. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300005>

LOGATTI, M. S. M. *et. al.* Humanização em saúde e reforma psiquiátrica: discussão da obra o alienista entre pessoas com quadro psiquiátrico grave. **Physis**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 1-16, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290408>

LUIZ, C. C. A.; LEAL, E. M.; GALLETTI, M. C. Desafios enfrentados por usuários da saúde mental: reflexões sobre narrativas acerca do trabalho dentro e fora de oficinas de geração de trabalho e renda. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 63-69, 2018. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i1p63-69>

MALDINI, G.; PRADO, C. **Reforma psiquiátrica busca acolhimento e inserção social**. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, 2019. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/reforma-psiquiatrica-busca-acolhimento-e-insercao-social/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

MARZANO, M. L. R.; SOUSA, C. A. C. de. O espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida do usuário. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 577-584, dez. 2004. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000400010>

MILLIANO, J. C. G. *et. al.* A reforma psiquiátrica e o atendimento humanizado de enfermagem ao paciente com transtornos mentais. **Revista ft**, Ciências da Saúde, v. 26, ed. 116, p. 1-16, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.7320112

MORSCH, J. A. **Quais são as doenças mentais mais comuns e suas causas?** 2022. Blog. Morsch Telemedicine. Disponível em:

<<https://telemedicinamorsch.com.br/blog/doencas-mentais>>. Acesso em: [26 abr. 2024].

OLIVEIRA, L. V. *et. al.* Assistência às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei: perspectiva de gestores e profissionais de saúde abstract. **Physis**, v. 33, n. 1, p. 1-15, dez. 2023. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333029>

OLIVIER, M.; PEREZ, C. S.; BEHR, S. C. F. Trabalhadores afastados por transtornos mentais e de comportamento: o retorno ao ambiente de trabalho e suas consequências na vida laboral e pessoal de alguns bancários. **Revista de Administração Contemporânea**, [S.L.], v. 15, n. 6, p. 993-1015, dez. 2011. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000600003>

OMS - Organização Mundial de Saúde. **CID-10**. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. 2019. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse10/2019/en>>. Acesso em 07 abr. 2024.

PEREIRA, G. N. *et. al.* Fatores socioambientais associados à ocorrência de quedas em idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**, S.L., v. 12, n. 18, p. 1-18, dez. 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200007>.

PEREIRA, P. G.; GIULIANI, C. D.; MENDONÇA, G. S. Reinternações e o efeito porta giratória em uma unidade de saúde mental de um hospital de grande porte na cidade de Uberlândia. **Revista ft**, ed. 126, p. 10-10, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.10015536

PEROBELLI, A. O. *et. al.* **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2018. 269 p.

PINTO, T. R. **Encontros e desencontros: a estratégia de saúde da família em sua relação com a rede de serviços e dispositivos submetidos em saúde mental**. 2007. 129 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2007.

PMU – Prefeitura Municipal de Uberlândia. **Portal de notícias da Prefeitura Municipal de Uberlândia**. Disponível em <<https://www.uberlandia.mg.gov.br/2024/03/19/uberlandia-e-a-2a-cidade-de-grande-porte-do-brasil-que-mais-efetivou-contratacoes-em-2023/>>. Acesso em [18 jan 2024].

RIBEIRO, N. C. R.; MARTELETO, R. M. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais enquanto um dispositivo info-comunicacional. **Encontros Bibli**: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação, [S.L.], v. 28, p. 1-16, 17 maio 2023. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2023.e90801>

RODRIGUES, A. **CID 10: o que é, como consultar, códigos e classificações**. Beecorp – Bem Estar Corporativo, 2024. Disponível em <<https://beecorp.com.br/cid-10/>> Acesso em: 20/04/2024.

RODRIGUES, R. C.; MARINHO, T. P. C.; AMORIM, P. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1615-1625, jun. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700073>

ROTELLI, F. **A instituição inventada**. In: NICÁCIO, F. (Org.). Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 89-100.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 41, n. 1, p. 73-81, mar. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000100010>

SALLES, M. M.; BARROS, S. Exclusão/inclusão social de usuários de um centro de atenção psicossocial na vida cotidiana. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 704-712, set. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300017>

SALVATI, C. O. *et. al.* Humanization of the hospital: participatory construction of knowledge and practices on care and ambience. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-14, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0058>

SANTOS, A. B. *et. al.* Saúde Mental, Humanização e Direitos Humanos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 25, n. 10, p. 1-18, jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5007/cbsm.v10i25.69595>

SANTOS, A. M. C. C. dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1177-82, 2009. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400023>

SILVA, E. K. B.; ROSA, L. C. dos S. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? **Rev katálysis**, v. 17, n. 2, p. 252-60, 2014. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000200011>

SILVA JÚNIOR, E. A. **Comorbidades psiquiátricas associadas com transtornos de ansiedade em uma amostra de crianças e adolescentes**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria. 2010, 71 f. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10183/30940>>. Acesso em [10 nov 2024]

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 25-59, abr. 2002. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J bras psiquiatr.**, v. 63, n. 4, p. 360-72, 2014. <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000046>

ZANARDO, G. L. P. *et. al.* Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da rede de atenção psicossocial. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 20, n. 3, p. 460-74, 2017. DOI: 10.1590/1980-54972017000300009.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: Transtornos Mentais e questões sócio ambientais: Estudo de realidade e propostas de mitigação de reincidências hospitalares.

Pesquisador: CLEONICE RESENDE DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68495023.1.0000.5494

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE BRASIL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.017.522

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos arquivos Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2064274 de 14/03/2023) e/ou Projeto Detalhado / Brochura Investigador de 14/03/2023.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar a correlação entre reincidência hospitalar de pacientes portadores de transtornos mentais e as condições socioambientais da realidade objetiva a que estão submetidos na vida cotidiana.

Objetivo Secundário:

- Levantar quantitativos de reincidências hospitalares de pacientes atendidos na Unidade de Internação de Saúde Mental- Hospital de Clínicas/UFU, no período definido para pesquisa.
- Identificar o perfil sócio demográficos dos pacientes com reinternções na UISME-HCU/UFU, no período de 2019 a 2021.
- Realizar visita in loco no território de residência dos indivíduos identificados mapeando características sociais e ambientais da região;
- Elencar serviços públicos oferecidos como rede de ônibus urbano, espaços de lazer e convivência,

Endereço: Rua Carolina Fonseca, 584, Sala CEP

Bairro: ITAQUERA

CEP: 08.230-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)4858-9224

Fax: (11)2070-0000

E-mail: comite.etica.sp@universidadebrasil.edu.br