

## Reinserção social após a desospitalização de pacientes psiquiátricos

### Social reinsertion after the de-hospitalization of psychiatric patients

Joyce Felisbino Duarte<sup>1\*</sup>, Micaela Welz<sup>1</sup>, Bárbara Luiza Rodrigues Carvalho<sup>1</sup>, Gabriele Avellar Boeck<sup>1</sup>, Ivi Ribeiro Back<sup>2</sup>, Aliny de Lima Santos<sup>1</sup>

---

#### RESUMO

Objetivo: compreender os aspectos que favorecem a reinserção social e desinstitucionalização de indivíduos com transtornos mentais. Metodologia: revisão integrativa utilizando os descritores “reinserção social” e “desinstitucionalização” nos bancos de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os 12 artigos selecionados foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática. Resultados: emergiram três unidades temáticas: bases da desinstitucionalização; reinserção social após desinstitucionalização; e relatos de pacientes psiquiátricos após a desospitalização e suas experiências de tentativa de reinserção social. Considerações finais: as principais posições encontradas na literatura discutem a desinstitucionalização e a reinserção social separadamente, sem uma abordagem específica sobre a vivência do usuário. Embora os estudos evidenciem a necessidade de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, as oficinas terapêuticas, a autoimagem positiva, autoeficácia, autoconfiança, controle social e emocional, e o desenvolvimento da capacidade funcional são fatores que potencializam a reinserção social.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Reabilitação Psiquiátrica; Psiquiatria Comunitária.

---

#### ABSTRACT

Objective: to understand the aspects that favor the social reintegration and deinstitutionalization of individuals with mental disorders. Methodology: integrative review using the descriptors “social reinsertion” and “deinstitutionalization” in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) databases. The 12 selected articles were submitted to content analysis, thematic modality. Results: three thematic units emerged: bases of deinstitutionalization; social reintegration after deinstitutionalization; and reports of psychiatric patients after dehospitalization and their experiences of attempting social reintegration. Final considerations: as the main studies in the literature, they study deinstitutionalization and social reintegration, without a specific one about the user's experience. Although capacity studies show the need to strengthen the Psychosocial Care Network, such as therapeutic workshops, positive self-image, self-efficacy, self-confidence, social and emotional control, and the development of social function are factors that enhance social reintegration.

**Keywords:** Quality of Life; Psychiatric Rehabilitation; Community Psychiatry.

---

<sup>1</sup> Universidade Cesumar.

\*E-mail: joy.duarte1@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Maringá.

## INTRODUÇÃO

Devido às críticas ao modelo assistencial da saúde mental, assim como descreveu Foucault (1997) em sua obra “A história da loucura na Idade Clássica”, ao final do século XX surgiu a Reforma Psiquiátrica, cujo objetivo era garantir um novo olhar para os portadores de sofrimento psíquico e para a qualidade da assistência terapêutica prestada a esses indivíduos. A Reforma buscava reinseri-los à sociedade, considerando que a exclusão, hospitalização de longa permanência, isolamento social e o enclausuramento, correspondiam a condições que intensificavam os distúrbios mentais desses pacientes, mostrando a importância do convívio familiar e comunitário para a reabilitação psicossocial (PARANHOS-PASSOS; AIRES, 2013).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), os transtornos mentais atingem mais de 430 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo caracterizados por distúrbios neurológicos ou psicossociais. Tais distúrbios apresentam crescente contínuo com impactos significativos em saúde, em direitos humanos, economia e consequências sociais em todo o mundo. Dentre os mais frequentes, apresentam-se transtornos intelectuais, psicoses e de desenvolvimento, como o autismo, a demência, a depressão, o transtorno afetivo bipolar e a esquizofrenia. Visto isso, é de fundamental importância o acesso à atenção em saúde e apoio psicossocial a fim de diminuir e aliviar o sofrimento psíquico (OPAS, 2018).

Mesmo após a Reforma Psiquiátrica, os hospitais foram, por muitos anos, as principais formas de atenção e tratamento. A partir desse modelo hospitalocêntrico e da eclosão dos movimentos sociais em prol dos direitos humanos, houve a necessidade de aliar a psiquiatria à comunidade. Com o propósito de diminuir ao máximo a segregação e o isolamento do usuário, propôs-se a construção de uma rede de atenção com caráter substitutivo e multidisciplinar (DE ALMEIDA FILHO *et al.*, 2015).

De acordo com Sawaia (2001), a exclusão é um processo multifacetado que envolve o homem integralmente e conturba a ordem social. Além de causar desigualdade e atingir todas as camadas sociais, esse fenômeno sempre deve ser contextualizado no espaço e tempo ao qual se refere. Majoritariamente, este processo deve estar atrelado a não realização das atividades de domínios humanos que Foucault (2002) descreveu como: trabalho, reprodução da sociedade, lúdico e linguagem. Segundo Paranhos-Passos e Aires

(2013), aquele visto como louco é excluído dessas esferas e destinado à margem social, principalmente na atual sociedade industrial, que inclui aqueles economicamente ativos.

Para que haja a reabilitação psicossocial, Vieira *et al.* (2017) afirma que a descentralização do cuidado é extremamente importante, haja vista que a família e a comunidade servem como um apoio e mediação para a construção de uma identidade social e o desenvolvimento da autonomia desses indivíduos. É a partir dessa junção que se faz possível a reintegração social da pessoa com transtorno mental, como proposto pela Reforma Psiquiátrica. Em consonância, Correia (2018), ressalta a importância de não afastar os usuários de seu meio habitual, pois isso facilita a reabilitação e reinserção daqueles excluídos, que estão à margem da sociedade.

Em pesquisa, evidencia-se a relevância da adaptação ao meio e o apoio social como determinantes para minorar a suscetibilidade de transtornos mentais, exercendo funções mediadoras para a manutenção da saúde, fortalecimento do autocontrole e inserção social que estão diretamente relacionados ao processo saúde-doença. Além disso, sujeitos que são isolados socialmente apresentam maiores debilitações e taxa de mortalidade superior àqueles socialmente ativos, demonstrando riscos elevados comparados ao tabagismo, obesidade, dislipidemia e sedentarismo (RODRIGUES; MADEIRA, 2009).

Através do convívio primeiramente com a família e a comunidade, como é o papel do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços substitutivos priorizam a reinserção social desses pacientes que foram excluídos devido ao seu sofrimento psíquico. Nessa perspectiva, a enfermagem assume um papel decisivo na identificação das necessidades do cuidado inerentes a esses serviços, atuando em função da promoção, prevenção e reabilitação dos indivíduos em todas as dimensões da assistência (DA SILVA *et al.*, 2017).

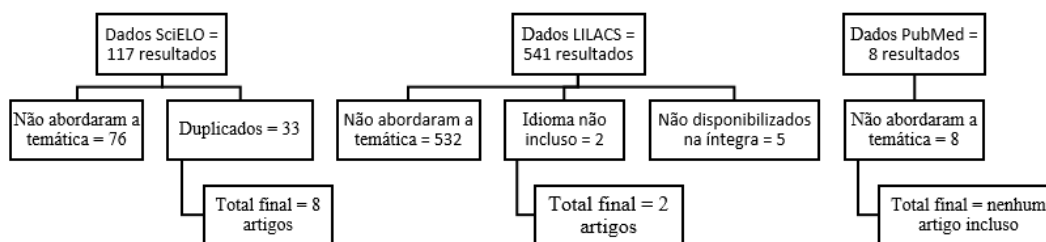
Dessa forma, tendo em vista a importância da inserção do indivíduo em seu meio social para contribuir com respostas terapêuticas rápidas, eficazes e duradouras, o presente estudo buscou compreender os aspectos que facilitam e favorecem a reinserção social e desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica realizada na base de dados das plataformas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), através da busca pelos descritores “reinserção social” e “desinstitucionalização”. Foram incluídos na pesquisa artigos disponibilizados na íntegra, realizados no período de 2015 a 2020, e que contemplem uma discussão ampla dos temas em questão. Foram excluídos aqueles que não se enquadram na temática deste estudo (Figura 1).

Na base de dados SciELO, foram encontrados um total de 53 artigos na pesquisa pelo descritor “reinserção social”, dos quais 43 foram excluídos por não explicitarem a temática, além de outros 7 devido à duplicidade de publicação, resultando na inclusão de 3 estudos. Na busca relacionada à “desinstitucionalização”, foram identificados 64 artigos, sendo 33 excluídos por não abordarem a temática proposta e 26 por duplicação de publicação, totalizando em 5 estudos para análise. Quanto à base de dados LILACS, foram encontrados 541 resultados, dos quais 532 foram excluídos por não abordarem o tema deste estudo, 2 devido ao idioma divergente e 5 por não estarem disponibilizados na íntegra, resultando na inclusão de 2 artigos. Em relação à base de dados PubMed, nenhum estudo foi incluído nesta pesquisa, uma vez que os 8 resultados encontrados não abordavam a temática em questão. Esse processo de delimitação dos artigos foi representado na Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma demonstrativo do processo de seleção dos artigos.



Fonte: As autoras.

Após a delimitação, os estudos foram analisados segundo suas informações-chave, sendo elas: a amostra, objetivos, metodologia, resultados e principais conclusões. Em seguida, os artigos foram submetidos a uma Análise de Conteúdo (AC). Assim como

descreveu Bardin (2016), esse método permite identificar os inúmeros sentidos contidos no material que está sendo analisado, com a finalidade de compreendê-lo em todos os seus sentidos, além de reconstruir os conhecimentos já existentes. Essa forma de análise é caracterizada pela descrição e interpretação (responder aquilo que o texto expressa, através da teorização e abstração de seus significados), compreensão (através do exame daquilo que está sendo analisado) e análise do implícito e explícito (através do olhar para aquilo que está descrito somado ao que está subentendido, trazendo complexidade para a análise) (BARDIN, 2016).

Para concretizar a análise, o processo foi dividido em três polos cronológicos, a pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados. O primeiro momento, caracterizou-se pela sistematização das ideias iniciais, ou seja, a organização dos dados, delimitando-os. No segundo momento, foi feita a análise propriamente dita, caracterizando a decodificação do material. Já o tratamento dos resultados foi feito considerando as informações fornecidas pela análise (BARDIN, 2016). Dessa forma, não foi estabelecido um número exato de bibliografias, sendo a coleta de dados encerrada após obtenção de dados suficientes para uma análise satisfatória.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura do texto completo e delimitação precisa, foram selecionados 12 artigos para compor a análise deste estudo, sendo agrupados segundo semelhança de informações. Referente ao período, as bases consultadas demonstraram maior número de publicações no ano de 2019. Os artigos analisados foram apresentados na Tabela 1, com título, autor, ano de publicação, descritor utilizado, periódico e base de dados, a fim de viabilizar a caracterização do acervo.

**Tabela 1** – Detalhamento dos artigos analisados para construção do trabalho, segundo título, autor/ano, descritores, periódico e base de dados. Maringá (PR), Brasil, 2020.

| Título  | Autor/ano                            | Descritor                             | Periódico                                   | Base de dados |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|---|---------------|
| O cuidado e os processos de trabalho em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva de seus trabalhadores | Da Silva, E. V. <i>et al.</i> (2018) | “Desinstitucionalização psiquiátrica” | Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional | SciELO        |

|  |                                      |                                       |  |        |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|--|--------|
| A desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: um relato sobre práticas em um CAPS                                  | Rocha <i>et al.</i> (2019)           | “Desinstitucionalização psiquiátrica” | Periódicos Eletrônicos em Psicologia     | LILACS |
| A perspectiva dos profissionais sobre o processo de alta de pacientes do CAPS-AD: critérios e dificuldades   | Da Silva, De Almeida e Amato (2019)  | “Reinserção social”                   | Saúde em Debate                          | SciELO |
| Desinstitucionalização de pacientes de longa permanência de um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro   | Da Silva, P. R. <i>et al.</i> (2017) | “Desinstitucionalização psiquiátrica” | Ciência & Saúde Coletiva                 | SciELO |
| Desinstitucionalização psiquiátrica: do confinamento ao habitar na cidade de Belo Horizonte  | Franco e Van Stralen (2015)          | “Desinstitucionalização psiquiátrica” | Psicologia & Sociedade                   | SciELO |
| Desvincular-se do manicômio, apropriar-se da vida: persistentes desafios da desinstitucionalização   | Salles e Miranda (2016)              | “Desinstitucionalização psiquiátrica” | Psicologia & Sociedade                   | SciELO |
| Limitações de comportamento social entre usuários da RAPS no sul do Brasil   | Jardim <i>et al.</i> (2015)          | “Reinserção social”                   | Ciência & Saúde Coletiva                 | SciELO |
| No meio do caminho tinha uma pedra: a história de violência e sofrimento social de jovens adultos com trajetórias de internação em hospital psiquiátrico | Rosa, Malfitano (2019)               | “Desinstitucionalização psiquiátrica” | História, Ciências, Saúde - Manguinhos   | SciELO |
| Oficinas terapêuticas e mudanças sociais em pessoas com transtornos mentais  | Ibiapina <i>et al.</i> (2017)        | “Reinserção social”                   | Escola Anna Nery                         | SciELO |
| Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais   | Ferreira <i>et al.</i> (2017)        | “Desinstitucionalização psiquiátrica” | Interface – Comunicação, Saúde, Educação | SciELO |
| Saúde mental, cultura e arte: discutindo a reinserção social de usuários da Rede de Atenção Psicossocial   | Amorim, Severo (2019)                | “Reinserção social”                   | Revista Interinstitucional de Psicologia | LILACS |

Considerando a importância da reinserção social nos cuidados à pessoa com transtorno mental, a análise dos principais resultados observados nos estudos referidos permitiu a identificação de três categorias temáticas descritas a seguir.

### **Bases da desinstitucionalização**

A partir do levantamento da literatura, pode-se observar que a compreensão da desinstitucionalização está pautada em atividades laborais, considerando sua importância para despertar, no indivíduo reintegrado, o sentimento de valor social, criação e participação ativa na vida. Geralmente, estão associadas ao trabalho, não apenas pela ocupação ou pelo rendimento que lhes proporciona, mas por estar ligado à sensação de valor e utilidade que a atividade traz. Entre os aspectos que podem auxiliar nesse processo está o envolvimento social, com a família e mais que tudo, a capacidade de autonomia do cuidado e no seguimento de sua própria vida.

Em pesquisa realizada por Salles e Miranda (2016), foi avaliada a visão de 15 indivíduos com transtornos mentais que foram desospitalizados, atualmente em tratamento em um CAPS na cidade do Carmo-RJ. Os relatos apontam que, para os pacientes, os aspectos de maior importância estão relacionados às atividades de vida diária (AVD), seguido do valor de saúde e o relacionamento familiar. Para o fortalecimento desses elementos, faz-se necessário estimular a autonomia (para cuidar de si de diferentes formas), que é conquistada através da (re)apropriação de regras sociais e da própria vida.

Frente à complexidade do processo de reinserção, não basta apenas retirar os pacientes da internação psiquiátrica, considerando que necessitam de um convívio social para atingir os objetivos propostos pela Política Nacional de Saúde Mental. A desospitalização deve ser interpretada com delicadeza, pois nem sempre é vivenciada como algo positivo, como evidenciado nos resultados encontrados por Franco e Van Stralen (2015), que avaliaram durante um ano esse processo, em 207 pacientes internados em Belo Horizonte. Nesse estudo, a ideia de romper os laços com o hospital trouxe angústia a todos os envolvidos, podendo resultar em dificuldades para efetivar a reinserção do indivíduo em sociedade, visto que se apresenta resistente a todo processo.

Esse fenômeno deve-se à insegurança para lidar com situações novas e ao distanciamento que o hospital psiquiátrico causa ao próprio sujeito. A resistência se torna

ainda mais marcante quando consideramos a distinção entre os dois ambientes: o cotidiano do hospital (com diversas regras, normas e costumes impostos por terceiros) e a vivência em uma moradia própria (que requer habilidades importantes para a vida em comunidade (FRANCO; VAN STRALEN, 2015).

Logo, torna-se importante a legitimação do sujeito como tal, validando seus desejos e expressões, além de estimular formas positivas de como os indivíduos percebem a si e a vida, o que se configura um desafio persistente no âmbito da saúde mental (SALLES; MIRANDA, 2016). Para que isso seja possível, os profissionais precisam inserir os pacientes em uma posição ativa no processo de transição e reconstrução de um novo espaço de habitação (FRANCO; VAN STRALEN, 2015).

Nessa perspectiva, evidencia-se a importância da ressignificação, do sujeito, de seu estilo de vida e de seu pertencimento no mundo. De acordo Franco e Van Stralen (2015), aqueles que agiram como protagonistas do processo e não somente como objeto das intervenções tiveram menos angústias e menores quadros de desestabilização durante o processo, facilitando a recuperação da autonomia, estabelecimento de novos vínculos, ou seja, a efetivação de sua ressocialização.

No que se refere às práticas da desinstitucionalização, Leão e Batista (2020), ao entrevistar grupos focais de trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na Grande Vitória, Espírito Santo, observaram que muitas vezes a desospitalização está seguida de um processo denominado “encapsulamento”. Através dele, ocorre a institucionalização nos serviços substitutivos, em virtude dos profissionais demonstrarem dificuldades em estabelecer a alta, diante da possibilidade do paciente ficar desassistido (LEÃO; BATISTA, 2020).

Para esses profissionais existem fragilidades na Rede de Atenção, bem como a falta de recursos para a realização da alta, determinados pela falta de investimento político e financeiro no âmbito da saúde mental, o que contribui para a manutenção da lógica e cultura da hospitalização. Entretanto, há o engajamento por parte deles em buscar pesquisas, grupos, palestras e aprofundamento para qualificar a Rede e as práticas assistenciais (LEÃO; BATISTA, 2020).

Seguindo os desafios e significações do cuidado em saúde mental, Ferreira *et al.* (2017), expressa a visão da equipe interdisciplinar durante as reuniões de supervisão clínico-institucional em um CAPS III de João Pessoa, Paraíba. Nesse estudo, ressalta-se a proposição de novas formas de cuidado em saúde mental, com destaque para Educação



Permanente em Saúde (EPS), em que o aperfeiçoamento do profissional oferece estímulos para viabilizar a gestão compartilhada do cuidado.

Entre os desafios de produzir o cuidado compartilhado demonstra-se a fragilidade do matriciamento e da articulação entre os serviços oferecidos no CAPS e na Atenção Básica, visto que, esta, sobrecarrega a demanda nos outros níveis de assistência devido sua incapacidade de realizar projetos terapêuticos singulares (PTS). Esta ferramenta, apesar de atuar como estratégia de superação ao modelo manicomial e permitir a construção do cuidado integrado entre profissionais, usuários e familiares, limita-se aos muros institucionais, fazendo com que o usuário tenha apenas a opção de adequação à institucionalização no CAPS (FERREIRA *et al.*, 2017).

Além disso, para a efetivação do processo de desinstitucionalização, o maior desafio a ser enfrentado envolve a produção de autonomia, a qual esbarra na dualidade aprisionamento e libertação, que envolve o paradigma do cuidar, mas possibilita o sujeito a caminhar individualmente (FERREIRA *et al.*, 2017). Evidencia-se, desta maneira, a necessidade da construção de projetos de vida que tornem o paciente gradualmente independente dos serviços de saúde, sem desassisti-lo, e que o serviço de saúde não seja visto como um território existencial do usuário. Tal aspecto é confirmado por Ferreira *et al.* (2017), o qual afirma que o indivíduo deve ser emancipado para a vida em comunidade, para que a sociedade reconheça sua individualidade e não o enxergue apenas como um usuário da RAPS.

Nesse interim, o estudo desenvolvido por Martinhago e De Oliveira (2015) buscou compreender justamente o que os profissionais de um CAPS II entendem por desinstitucionalização, bem como quais ações estão efetivamente sendo realizadas, através de entrevistas com coordenadores do serviço. Os depoimentos demonstraram uma compreensão correspondente aos princípios da Reforma Psiquiátrica, além de acreditarem na construção de novas práticas qualificadas em saúde. Entretanto, há uma certa sutileza referente à compreensão da desinstitucionalização, pois os resultados apontam que alguns profissionais a entendem como apenas retirar e tratar os sujeitos fora de hospitais psiquiátricos, o que demonstra riscos para a descontinuidade do tratamento e reinternação, caso não haja um trabalho em rede e de base comunitária.

Esses resultados complementam aqueles encontrados por Da Silva, Ribeiro e De Souza (2018), que submeteram onze profissionais de um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico a uma entrevista com a finalidade de aprender os processos de trabalho

voltados para a desinstitucionalização, somada à reinserção social e familiar. A realidade do serviço foi demonstrada em ações individualizadas, de acordo com o profissional. No que tange à reabilitação psicossocial e seu conhecimento teórico-prático durante o cuidado, foram encontrados relatos de uma abordagem resumida à terapia medicamentosa ou mesmo relatos em que os profissionais admitem a inexistência desse cuidado.

Todavia, atendendo as preconizações da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental, os profissionais devem centrar os interesses da equipe nas necessidades biopsicossociais do indivíduo. Em suma, evidenciou-se a necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, para contribuir com a estratégia da Política e refutar comportamentos manicomiais, trazendo a reinserção do indivíduo como prioridade (DA SILVA; RIBEIRO; DE SOUZA, 2018).

### **Ponderando a reinserção social após desinstitucionalização**

Embora a vida em comunidade seja considerada um fator importante após a desinstitucionalização, a análise da literatura também demonstra limitações no processo de ressocialização, permitindo inferir que o desenvolvimento teórico-científico da temática “reinserção social” se mostra como um processo conseguinte da desinstitucionalização, ou seja, passa a ser relacionado apenas à alta do ambiente hospitalar, sem que haja necessariamente a reinserção dos indivíduos no contexto social.

De acordo com o estudo feito por Jardim *et al.* (2015), aferir as habilidades sociais do indivíduo oferece embasamento para diagnosticar os fatores limitantes para a sua ressocialização, permitindo intervir ou potencializar os aspectos identificados. Através da avaliação das limitações sociais de pacientes em longa permanência de hospitais psiquiátricos, a escala *Social Behaviour Schedule* (SBS-BR) foi utilizada em uma amostra de 385 usuários da RAPS no Rio Grande do Sul. As maiores barreiras encontradas foram: inatividade (20,05% dos casos), ataques de pânico e fobias (18,18%), aparência pessoal e higiene (17,97%), interação social (16,88%) e incoerência (16,45%); observa-se, portanto, uma baixa prevalência de limitações que representam riscos ao indivíduo ou sociedade. Ademais, 52,17% dos indivíduos que não passaram por internações não apresentaram nenhum problema de comportamento social, o que pode indicar sequelas resultantes da restrição social e desestímulo ao desenvolvimento da autonomia, característicos da terapêutica institucionalizante.

Nesse sentido, essa realidade impede o progresso do indivíduo, causa comprometimento na qualidade do sono, distúrbios alimentares, tabagismo, obsessões e suas subjetividades. Entretanto, a interpretação desses distúrbios é complexa, pois abrange a maneira como o próprio indivíduo trata a questão, somado à forma com que o problema é visto em sociedade, se grave ou “aceitável”, variando de acordo com aspectos histórico-culturais. Dessa forma, ressalta-se a importância de priorizar a reabilitação psicossocial de forma individual e coletiva, buscando desenvolver as potencialidades do indivíduo em conjunto, para que seja inserido socialmente (JARDIM, *et al.*, 2015).

Considerando a correlação das temáticas “desinstitucionalização” e “reinserção social”, um estudo realizado por Da Silva, De Almeida, Amato (2019), através da entrevista com 16 profissionais da RAPS em 2015, mostrou que todos os entrevistados analisam a reinserção como um dos principais critérios a ser considerado diante das diversas condições para orientar e estabelecer o processo da alta. Tal critério poderia ser implementado por meio do estabelecimento de uma rede de apoio, a ampliação das relações sociais, a construção de um projeto de vida, o retorno gradual às atividades cotidianas, como trabalho e estudos, além da existência de uma moradia e a garantia de funcionalidade familiar. Assim, percebe-se que alguns elementos viabilizam um ajustamento social e emocional do indivíduo, permitindo sua estabilidade de forma independente do serviço de saúde.

Da Silva, De Almeida e Amato, (2019) ainda reforçam a relação e a importância da reinserção para a desinstitucionalização e vice-versa. Para que esses processos ocorram com êxito é necessário o desenvolvimento de recursos internos, a utilização de recursos intersetoriais (em que se insere a demanda por ações em comunidade), bem como instituições públicas que ofereçam suporte à vulnerabilidade social dos usuários, garantindo a integralidade e intersetorialidade na assistência. Além disso, o serviço deve avaliar fatores individuais que potencializam os processos, a fim de reforçá-los ou intervir terapêuticamente, sendo eles: autoimagem positiva, autoeficácia, autoconfiança, controle social e desenvolvimento de habilidades emocionais.

Em vista disso, considerando as ações estratégicas que contribuem para o estímulo da reinserção, um estudo realizado por Ibiapina *et al.* (2017), demonstrou o papel das oficinas terapêuticas aos indivíduos em sofrimento psíquico como forma de auxiliar nesse processo, através do rompimento do modelo biomédico e do incentivo a atividades socioterapêuticas. Essas oficinas contribuem grandemente, pois são trabalhos em grupos

que instigam o agir e pensar coletivamente, com foco no respeito às individualidades. Os discursos reafirmam que elas subsidiam a ressocialização, através da legitimação dos desejos dos sujeitos, do despertar o sentimento de utilidade, de conscientizá-los de suas habilidades e potencialidades, estimulando a interação com o meio social através de interações interpessoais, seja com outros usuários, profissionais, familiares e/ou comunidade.

Ademais, além de tornar o processo lúdico e buscar minorar os danos psicossociais em virtude dos efeitos iatrogênicos da internação psiquiátrica, as oficinas inseridas na rede substitutiva tem a finalidade de estabelecer a readaptação do indivíduo à sociedade de forma mais eficaz, traçando a busca pelo ser social, tornando-o ativo para si e para a comunidade em que se insere. Desse modo, configuram-se como uma ferramenta para o exercício da autonomia, construção de vínculos, resgate da sociabilidade e cidadania, conforme preconizado pela política da Reforma Psiquiátrica (IBIAPINA *et al.*, 2017).

### **Relatos de pacientes psiquiátricos após desospitalização e suas experiências de tentativa de reinserção social**

Apesar de existirem ações estratégicas para o estímulo à reinserção social, a literatura traz relatos de pacientes psiquiátricos, retratando a fragilidade e os obstáculos ainda experimentados nesse processo após a desospitalização.

Em estudo realizado por Amorim e Severo (2019), buscou-se avaliar a visão de usuários maiores de 18 anos da RAPS a partir da participação em iniciativas culturais e artísticas existentes em uma capital do nordeste brasileiro. Foram realizadas 88 entrevistas semiestruturadas, diante das quais foi possível observar a necessidade de aperfeiçoamento de políticas e planejamento de ações extra hospitalares, juntamente com um olhar amplificado aos usuários de forma individual, buscando maior compreensão e identificação de seus medos, dificuldades, necessidades e desejos e a preparação desses usuários para o convívio em sociedade e família, visto que ainda enfrentam preconceito e exclusão em sociedade e a insatisfação com os serviços.

É comum que nos serviços de atenção psicossocial sejam ofertadas oficinas e atividades terapêuticas aos seus usuários, como artesanato, pintura, alfabetização, música, crochê e geração de renda, porém, muitas vezes, se restringem ao espaço do serviço da

rede. Contudo, dentre os relatos, foi encontrada alegação de ausência de atividades exercidas fora do CAPS, da perda do interesse por essas atividades (por serem muitas vezes repassadas de forma repetida e monótona, como as pinturas e os desenhos diários, modelo de atenção restrita territorialmente aos serviços de saúde, que não estimulam e nem preparam os usuários à vida fora dos hospitais), e de baixos recursos locais para construção de ambientes e espaços para acomodação dos usuários (AMORIM; SEVERO, 2019).

Já de acordo com artigo publicado por Rocha *et al.* (2019), os usuários têm o poder de escolha de execução das oficinas dentro da RAPS, e cada sujeito analisado se manifestou de forma diferente frente às atividades propostas. Enquanto uns se empenhavam em executá-las com gosto, outros as realizavam de maneira mecânica, notando-se, assim, a relevância da distinção da singularidade de cada um, visto que as oficinas terapêuticas são ferramentas que estimulam significativamente o processo de reinserção social.

Somado a isso, Amorim e Severo (2019) trazem que em geral, os usuários não percebem a doença em si como um empecilho para o processo de reinserção social, estando este realmente associado a fatores como o preconceito social já sofridos ou o medo de passarem por isso. O fato de serem vistos como “loucos” por boa parte da sociedade dificulta a execução de atividades fora da RAPS, além das condições econômicas, considerando que o preço das atividades culturais da cidade é alto. Ademais, a alta dosagem de medicação ingerida diariamente, o *bullying* sofrido nas ruas e a limitação de atividades dentro do âmbito familiar, foram vistos como fatores para o impedimento do desenvolvimento das tarefas.

Em um artigo publicado por Rosa e Malfitano (2019), foram trazidos relatos de três jovens com diagnóstico de doença mental, com longo período de internação psiquiátrica, que se vincularam ao projeto de extensão universitária denominado “Encontros Culturais”, vinculado à Universidade de Sorocaba (UNISO), na tentativa de aproximação entre a sociedade e as pessoas com transtorno mental. Foram citados problemas cotidianos como o medo enraizado; descuidos com a saúde e aparência física; recorrência de agressões físicas a familiares, que, por vezes, pode causar o rompimento de laços de convivência familiar; o distanciamento de pessoas na escola e na família, e o não apoio e estímulo a estas atividades por parte da família.

Os relatos também demonstram o sofrimento social causado em função das condições em que estão inseridos, como o alto consumo de medicamentos para fins terapêuticos que, por vezes, prejudica suas atividades diárias; a exclusão social; o histórico de antepassado médico e as medidas traumáticas de tentativa de tratamento; dificuldade de inserção a serviços geradores de renda; e ausência de ambientes públicos destinados a essa população (ROSA; MALFITANO, 2019)

Portanto, pode-se inferir que a enfermagem tem papel significativo durante a desconstrução do saber psiquiátrico e durante a superação das práticas manicomiais, através da junção de práticas tradicionais e alternativas, em um trabalho interdisciplinar, mesmo que estudos reconheçam a limitação dos profissionais, algumas vezes restritos ao modelo biomédico, não os reconhecendo como agentes transformadores (ESTEVAM *et al.*, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das pesquisas realizadas para a delimitação dos artigos, observou-se que os termos “reinserção social” e “desinstitucionalização” são utilizados de forma imprecisa e diversificada, com aplicação ao uso de álcool e outras drogas, a saúde no sistema prisional ou mesmo sem aplicação à psiquiatria. Portanto, a aplicação em pesquisas referentes à desospitalização por transtornos mentais é extremamente incipiente na bibliografia atual. O que se encontra, majoritariamente, estudos voltados para programas que auxiliam a desinstitucionalização, discussões sobre a implantação da Reforma Psiquiátrica, avaliação dos serviços substitutivos e poucos estudos que abordam a vivência do usuário, aspectos que dificultam a avaliação pelos pesquisadores. Além disso, os dados sobre as dimensões psicossociais da reinserção também são escassos.

As principais posições encontradas na literatura discutem a desinstitucionalização e a reinserção social separadamente ou de forma inconclusiva no âmbito da reabilitação psicossocial. Constata-se uma dissonância entre os dois termos durante a reabilitação, demonstrando um desencontro na compreensão de tais fenômenos que envolvem o portador de sofrimento psíquico, ou seja, uma limitação no desenvolvimento dos estudos. Sendo assim, há necessidade de compreender esses termos como concernentes e complementares.

Assim, percebe-se um desencontro na compreensão dos fenômenos que envolvem o doente mental, ou seja, a abordagem ocorre de maneira fragmentada e tardia. Além disso, pode-se observar que, quando a desinstitucionalização se insere na busca por inclusão efetiva do indivíduo na sociedade, ocorre o deslocamento positivo da compreensão centrada no modelo biomédico. Nesse momento, prioriza-se compreender o ser humano em sua totalidade, considerando a grande influência de suas dimensões sociais, culturais e espirituais em todo o processo saúde-doença.

Podemos, então, concluir que a prática da desinstitucionalização caracteriza-se como um objetivo em diversas instituições, porém o mesmo não ocorre para os aspectos que definem a reinserção social. Embora a Política Nacional de Saúde Mental preconize a reinserção social do paciente em seu meio como a principal finalidade dos tratamentos institucionalizantes, a base literária sobre essa temática apresenta-se extremamente incipiente. Não há grandes avanços teórico-científicos sobre a ressocialização e inserção do usuário no mundo fora da Rede de Atenção Psicossocial, para efetivar princípios da Reforma Psiquiátrica, ou seja, possibilitar que o indivíduo possa construir sua história fora do serviço de saúde, em comunidade. Levando em conta esses aspectos, a sociedade, de forma positiva, seria vista como um espaço de convivência, respeito e sociabilidade a esses indivíduos.

Para que isso seja possível, as ações de saúde devem oferecer suporte de acordo com a singularidade de cada indivíduo, atender suas necessidades pessoais, durante e após a condução do processo terapêutico, reconhecer suas dificuldades, medos e desejos. Dessa forma, podemos inferir que desenvolver a capacidade funcional dos indivíduos nos diferentes aspectos da vida diária altera sua autossuficiência e protagonismo social, que são importantes para potencializar a autonomia e ressocialização, além de minorar os efeitos iatrogênicos da internação psiquiátrica de longa permanência. Nesse contexto, a funcionalidade familiar demonstra-se como um fator facilitador, principalmente nos casos que a família assume o papel de corresponsável do cuidado, fomentando subsídio de apoio social, resgate de habilidades e potencialidades, além de facilitar o estabelecimento de vínculos afetivos.

Por fim, torna-se importante o desenvolvimento de ações que indaguem a sociedade sobre a maneira de enxergar as pessoas com transtornos mentais, na tentativa de diminuição do preconceito e exclusão social. Desse modo, é necessário instigar uma reflexão sobre a carência de projetos neste âmbito e a discussão sobre a criação de

ambientes economicamente mais acessíveis para maior acolhimento dos usuários e estímulo à participação social, como também iniciativas de economia solidária e geração de renda.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, A. K. M. A.; SEVERO, A. K. S. Saúde mental, cultura e arte: discutindo a reinserção social de usuários da rede de atenção psicossocial. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, MG, v. 12, n. 2, p. 282-299, jul./dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019120207>. Acesso em: 20 out. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 69 E, p. 2, 9 abril 2001. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=09/04/2001&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=121>.
- CORREIA, P. A. C. **As Linhas Cruzadas da Inserção da Pessoa com Doença Mental no Mercado de Trabalho**: reflexão em torno de uma experiência de trabalho em Portugal e na Alemanha. Orientadora: Sônia Guadalupe. 2018. 33 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, PT, 2018.
- DA SILVA, E. V.; RIBEIRO, M. C., DE SOUZA, M. C. S. O cuidado e os processos de trabalho em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva de seus trabalhadores. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 315-27, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1130>. Acesso em: 8 nov. 2020.
- DA SILVA, L. L. P.; DE ALMEIDA, A. B.; AMATO, T. C. A perspectiva dos profissionais sobre o processo de alta de pacientes do Caps-AD: critérios e dificuldades. **Saude em Debate (Online)**, Londrina, PR, v. 43, n. 122, p. 819-35, jul./set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912213>. Acesso em: 10 out. 2020.
- DA SILVA, P. R. F. *et al.* Desinstitucionalização de pacientes de longa permanência de um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, Rio de Janeiro, RJ, v. 22, n. 7, p. 2341-2352, jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.19152015>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- DE ALMEIDA FILHO, A. J. *et al.* Trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, PT, v. 3, n. 4, p. 117-125, jan./fev./mar. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14074>. Acesso em: 5 abr. 2020.



ESTEVAM, A. S. *et al.* A enfermagem em saúde mental pós reforma psiquiátrica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 45, e2631, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2631.2020>. Acesso em: 26 out. 2020.

FERREIRA, T. P. S. *et al.* Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, SP, v. 21, n. 61, p. 373-384, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0139>. Acesso em: 6 nov. 2020.

FOUCAULT, M. Loucura, literatura, sociedade. *In*: DA MOTTA, M. B. (org.). **Problematização do Sujeito**: psicologia, psiquiatria e psicanálise. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002. p. 259-267.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica (1961)**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FRANCO, R. F.; VAN STRALEN, C. J. Desinstitucionalização psiquiátrica: do confinamento ao habitar na cidade de Belo Horizonte. **Psicol. soc. (Online)**, Porto Alegre, RS, v. 27, n. 2, p. 312-321, ago. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p312>. Acesso em: 5 nov. 2020.

IBIAPINA, A. R. S. *et al.* Oficinas Terapêuticas e as mudanças sociais em portadores de transtorno mental. **Esc. Anna Nery (Online)**, Rio de Janeiro, RJ, v. 21, n. 3, e20160375, jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0375>. Acesso em: 10 out. 2020.

JARDIM, V. M. R. *et al.* Limitações de comportamento social entre usuários da Rede de Atenção Psicossocial no sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n. 5, p. 1371-78, maio 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.15262014>. Acesso em: 2 nov. 2020.

LEÃO, A.; BATISTA, A. M. Caminhos e impasses da desinstitucionalização na perspectiva dos trabalhadores em saúde mental da grande Vitória. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, RJ, v. 18, n. 3, e00271102, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00271>. Acesso em: 1 nov. 2020.

LEITE, R. F. A perspectiva da análise de conteúdo na pesquisa qualitativa: algumas considerações. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, SP, v. 5, n. 9, p. 539-551, dez. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/129>. Acesso em: 10 dez. 2020.

MARTINHAGO, F.; DE OLIVEIRA, W. F. (Des)institucionalização: a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, Brasil. **Saúde Soc. (Online)**, São Paulo, SP, v. 24, n. 4, p. 1273-1284, out./dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015136741>. Acesso em: 6 nov. 2020.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – Transtornos mentais**. Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 20 dez. 2020.

PARANHOS-PASSOS, F.; AIRES, S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis (Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, RJ, v. 23, n. 1, p. 13-31, jan. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100002>. Acesso em: 20 dez. 2020.

ROCHA, T. H. R. *et al.* A desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: um relato sobre práticas em um caps. **Vínculo.**, São Paulo, SP, v.16, n. 1, p. 01-16, jun. 2019 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32467/issn.1982-1492v16n1p1-16>.. Acesso em: 23 out. 2020.

RODRIGUES, V.B; MADEIRA, M. Suporte social e saúde mental: revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 6, p. 390-99, 2009. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/1293>. Acesso em 17 nov. 2020.

ROSA, S. D.; MALFITANO, A. P. S. No meio do caminho tinha uma pedra: a história de violência e sofrimento social de jovens adultos com trajetórias de internação em hospital psiquiátrico. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** [online], [S. l.], v. 26, n. 2, p. 501-518, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000200008>. Acesso em: 25 out. 2020.

SALLES, A. C. R. R; MIRANDA, L. Desvincular-se do manicômio, apropriar-se da vida: persistentes desafios da desinstitucionalização. **Psicol. soc. (Online)**., Porto Alegre, RS, v. 28, n. 02, p. 369-373, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p369>. Acesso em: 3 dez. 2020.

SAWAIA, B. (org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes Limitada, 2001.

VIEIRA, A. M. *et al.* **Saúde mental e desinstitucionalização manicomial: a concepção da família como participante desse processo**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, MT, 2017.

*Recebido em: 01/04/2022*

*Aprovado em: 03/05/2022*

*Publicado em: 06/05/2022*