

**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - FACES
CURSO DE ENFERMAGEM**

Karla Patrícia Paulo do Nascimento

**DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL E A
ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM
NESSA ÁREA**

Trabalho, em forma de artigo, apresentado à disciplina Monografia II como requisito para a conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília Uniceub, sob orientação do Prof^o. Dr. Eduardo Cyrino Oliveira Filho.

Brasília – DF

2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço, especialmente, a Deus que pela sua infinita criação, me deu a vida e mais uma oportunidade de está realizando uma grande conquista em minha vida;

Aos meus amados pais, Antônio Carlos e Maria Acácia, que valorizam o conhecimento e me proporcionaram o apoio necessário em mais uma graduação;

Ao professor Eduardo Cyrino, por todas as segundas-feiras, está pacientemente e prontamente, nos orientando com o seu amplo conhecimento e carinho;

Ao meu amado e companheiro Ivan Lima e a minha filha Isabela, por me incentivarem, nos momentos de desânimo, me apoiarem quando fui ausente e por, finalmente, acreditarem em mim;

Aos meus amados professores, que me acompanharam e contribuíram com o meu conhecimento durante o período da graduação;

Um agradecimento especial ao professor Henry Maia, por, no início do curso, me falar da enfermagem como uma arte humana apaixonante, e de fato, hoje, confirmo que a afirmativa é verdadeira;

Aos meus colegas de curso, em especial a Maisa e a Meyriane pela oportunidade de conhecê-las, amá-las e mais ainda pelos momentos que em que me apoiaram e me deram aquele abraço carinhoso;

À minha banca, pela contribuição para finalização desse trabalho.

“Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação de responsabilização e envolvimento afetivo com o outro” (Leonardo Boff).

DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NESSA ÁREA

RESUMO

Trata-se de uma revisão bibliográfica que realizou um arrolamento de informações sobre os aspectos históricos acerca da saúde mental no Brasil, as políticas públicas desenvolvidas e o papel do enfermeiro no auxílio à recuperação de pacientes com problemas psiquiátricos. São abordados temas como a reforma psiquiátrica, fato relevante e transformador na história dessa disciplina; o adimplemento da Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, além da atuação do profissional de enfermagem no atendimento aos portadores de transtornos mentais. A revisão mostra que a literatura destaca o papel fundamental do profissional no tratamento de pacientes com transtornos mentais e a crescente necessidade de capacitação específica para atuação nessa área.

Palavras-chave: Saúde Mental. Enfermeiro. Atuação Profissional.

MENTAL HEALTH CHALLENGES IN BRAZIL AND THE PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSING IN THIS AREA

ABSTRACT

This is a literature review which proposes to hold a listing of information about the historical aspects of mental health in Brazil, covering topics, such as the psychiatric reform, a relevant fact that transformed mental health history. Public policies adopted with the due performance of Law 10.216/2001 and the role of the nurse in assisting the recovery of patients with psychiatric problems are also issues raised in this review. Thereby, I hope to share with the authors a small portion of what I could internalize and experience when choosing such a vast and interesting matter.

Keywords: Mental Health. Nurse. Professional Performance.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (2001) alerta que ocorre um aumento gradativo de indivíduos com transtornos mentais, chegando a aproximadamente, quatrocentos milhões de pessoas no mundo.

Também é importante destacar que “Além das dificuldades e dos problemas que os indivíduos que possuem distúrbios mentais sofrem, eles ainda vivenciam situações nas quais são hostilizados por outras e convivem com a exclusão no dia a dia” (WAIDMAN *et al.*, 2011).

Para Vechia e Martins (2009) o atendimento de pacientes no âmbito da saúde mental, dentro do sistema público de saúde, o serviço ofertado está ligado à atenção básica, pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que auxilia as pessoas que possuem distúrbios psíquicos ou transtornos mentais.

Não obstante, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 assegura direitos à saúde mental do cidadão brasileiro, assim como garante a oferta de serviços públicos para a manutenção de tratamentos em prol de seu bem-estar (BRASIL, 1988).

Entretanto, os profissionais de saúde possuem um papel importante no contexto das políticas públicas direcionadas a pacientes com transtornos mentais. Em particular, o enfermeiro exerce papel de auxiliador, como também de agente capaz de assistir o paciente em sua reabilitação psicossocial com ações de valoração do indivíduo. Nesse contexto, faz-se necessária a preparação segura e eficiente do profissional de enfermagem, pois os mesmos terão tarefas de atender não somente o paciente, mas suas famílias, favorecendo a inserção desse indivíduo no convívio social (ROBAÍNA, 2010).

O objetivo do estudo é fazer um levantamento de informações sobre os aspectos históricos da saúde mental no Brasil, assim como identificar as políticas públicas adotadas com o adimplemento da Lei nº 10.216/2001, além de delinear o papel do enfermeiro na recuperação dos pacientes com problemas psiquiátricos. Dessa forma, busca-se fornecer informações e reflexões quanto à atuação do enfermeiro no auxílio desses pacientes.

2 METODOLOGIA

Segundo Moresi (2003, p.35), “a revisão bibliográfica é uma fundamentação teórica que visa dar sustentação ao desenvolvimento da pesquisa”. Trata-se do processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema de pesquisa escolhido, permitindo efetuar um mapeamento histórico do tema proposto.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados “Google Scholar” (ferramenta utilizada para buscar trabalhos acadêmicos de forma abrangente), Scielo (Scientific Electronic Library Online), *BDEF* (Base de Dados de Enfermagem), assim como revistas da área de enfermagem e livros sobre o tema.

O período de publicação dos textos utilizados variou do ano de 1996 ao ano de 2012, e as palavras-chave utilizadas na busca foram enfermagem, psiquiatria, saúde mental e transtornos psiquiátricos.

Foram selecionado 35 artigos científicos já publicados, sendo que 17 foram excluídos devido a não se encaixar no assunto pesquisado e 18 foram utilizados para compor a presente pesquisa. A análise dos dados foi realizada através da comparação entre as discussões dos autores aqui referenciados.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 A SAÚDE MENTAL NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS

A loucura era tratada de diversas formas, ou ainda, entendida como uma posse corporal de um indivíduo por seres superiores. “Com a criação de ambientes hospitalares em prol de pacientes com deficiências mentais, as formas de tratamento e cuidados eram diferenciadas de acordo com a cultura de cada lugar” (ROBAÍNA, 2010).

No período da Idade Média, a doença mental era uma questão privada e o poder público só intervia quando necessitava solucionar questões

decorrentes de validação, anulação e proteção de propriedade de pessoas com problemas mentais. Na Grécia e em Roma existiam alguns tratamentos médicos, que eram voltados àqueles que tivessem posses, e o indivíduo com doenças mentais tinha um assistente contratado para seus cuidados. “Enquanto isso, a pessoa pobre e com problemas mentais poderia vagar por campos e mercados, e sua sobrevivência dependia de esmolas ou de pequenos trabalhos” (RESENDE, 2001).

Assim sendo, o surgimento da psiquiatria como mais uma especialidade médica teve início na França, com Pinel, na época da Revolução Francesa, pois a nova ordem social era direcionada ao homem que na concepção deste período era considerado o centro do universo, além de serem observadas as questões dos princípios de igualdade, liberdade e fraternidade. “Em contrapartida, tais preceitos eram direcionados ao homem racional, pois o ser humano que detinha alguma doença mental era desprovido do estatuto do cidadão” (ROBAÍNA, 2010).

Vale ressaltar o que Amarante (2003, p. 42) denota sobre a importância de Pinel quanto à doença mental:

"A loucura passa a receber definitivamente o estatuto teórico de alienação mental, o que imprimirá profundas alterações no modo como a sociedade passará a pensar e a lidar com a loucura daí por diante. Se por um lado, a iniciativa de Pinel define um estatuto patológico para a loucura, o que permite com que esta seja apropriada pelo discurso e pelas instituições médicas, por outro, abre um campo de possibilidades terapêuticas, pois, até então, a loucura era considerada uma natureza externa ao humano, estranha à razão. Pinel levanta a possibilidade de cura da loucura, por meio de tratamento moral, ao entender que a alienação é produto de um distúrbio da paixão, no interior da própria razão e não a sua alteridade".

No final do século XVIII houve um movimento no qual eram feitas denúncias quanto aos problemas advindos nas internações, ou seja, doentes mentais eram confinados em ambientes de promiscuidade e ainda, tinham contato com várias espécies de marginalizados sociais, além de passarem por

torturas que eram maquiadas como sendo tratamentos médicos, portanto, a maioria dos doentes não recebia tratamento, pelo contrário, na maioria dos casos, eram vítimas de ações de violência (RESENDE, 2001).

Surge então, juntamente com um ambiente de internação de pacientes que tinham doenças mentais, mais uma forma de exclusão. Segundo Desvial (1999), “o enclausuramento em asilos de mendigos, desempregados e pessoas sem teto foi uma das respostas do século XVII à desorganização social e à crise econômica, então provadas na Europa, pelas mudanças estabelecidas no modo de produção.”

Muitos estudiosos surgiram, assim como Pinel (França), Tuke (Inglaterra) Chiaruggi (Itália) e Todd (EUA) que com outros estudiosos, juntaram-se formando um movimento de reforma que defendia que os loucos: “estes deveriam ser separados de outros enclausurados para receberem tratamento psiquiátrico, generalizado como um tratamento moral, sendo considerado uma semente para os rumos da assistência psiquiátrica no Brasil” (RESENDE, 2001).

Quanto à psiquiatria no Brasil, Ribeiro (1999, p. 18), acrescenta:

"Pode-se considerar que a Psiquiatria no Brasil desenvolveu-se efetivamente a partir do século XIX, com a criação de escolas médico-cirúrgicas, formando os doutores em Medicina que substituiriam os físicos e os cirurgiões-barbeiros. Influenciados principalmente pela Medicina francesa, mas também pelas escolas alemã e inglesa, os médicos brasileiros desse período realizaram as primeiras pesquisas científicas e criaram os primeiros institutos para o estudo de doenças, que até hoje gozam de larga fama: Instituto Adolfo Lutz, Instituto Osvaldo Cruz e Instituto Manguinhos".

No Brasil, a prestação de assistência pública brasileira perante à saúde mental ocorreu recentemente, e o primeiro hospital psiquiátrico surgiu em 1852, juntamente com a criação de algumas cidades brasileiras. Inicialmente, em 1832, “os Colégios Médicos Cirúrgicos foram se transformando em faculdades de medicina com a cátedra de Medicina Legal, a qual era a área em que se

estudava sobre as doenças mentais e os cuidados a serem tomados com o paciente, daí o surgimento da Psiquiatria, em 1881” (RIBEIRO, 1999).

As Santas Casas de Misericórdia, assim como outras instituições de caridade, existentes desde os séculos XVI e XVII abrigavam não somente loucos de todos os gêneros, mas também, pessoas doentes e pobres, entre velhos, órfãos e mendigos; enquanto aqueles que tinham dinheiro deixavam seus doentes em locais próprios com construções especiais, caso o indivíduo tivesse ataques violentos ou se ainda fossem agitados (RESENDE, 2001).

O tratamento dado para pessoas com doenças mentais nas Santas Casas de Misericórdia era totalmente insalubre, pois o paciente era trancafiado em porões, sem cuidados médicos e, ainda, ficava a mercê de carcereiros e guardas, enquanto os delírios advindos de sua loucura eram contidos por atos violentos por seus cuidadores, como espancamentos e até mesmo, contenção em troncos. Portanto, existiam muitos maus tratos físicos e o paciente acabava por ficar desnutrido e adquirindo doenças infecciosas que poderiam lhe causar uma morte mais breve (RESENDE, 2001).

A Reforma Psiquiátrica ocorreu nos anos setenta, na época do movimento sanitário. As mudanças eram direcionadas às práticas de saúde e aos novos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado com o paciente. A Reforma Psiquiátrica tornou-se um elemento político e social com suas complexidades, pois além de ter força de diversas esferas, teve ainda conflitos, dificuldades e tensões a serem enfrentadas (BRASIL, 2005).

A saúde mental no Brasil não obteve grandes modificações nos anos anteriores, tendo em vista que durante cem anos, a internação hospitalar com o uso de fármacos aos pacientes foi a única alternativa para o doente mental d’o século anterior. “Uma característica da psiquiatria no Brasil seria a sua hegemonia, além de se voltar para o estudo, cuidados e compreensão dos pacientes que eram considerados loucos” (RIBEIRO, 1999).

Em 1978, cria-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), com objetivo de reivindicar questões na área trabalhista e humanitária, além de lutar contra as políticas de saúde, o que culminou no movimento de reforma sanitária para a reformulação do sistema nacional de

saúde. Entre os aspectos objetivados estavam a administração, planejamento de serviços e maior abertura ao acesso de assistência à saúde pela coletividade. Além disso, a meta era o aperfeiçoamento técnico e gerenciamento dos recursos em prol da assistência à saúde, bem como na área psiquiátrica (TENÓRIO, 2002).

O movimento começou a se organizar e a denunciar maus tratos e violência em manicômios, a criticar também a mercantilização da loucura e a propor formas alternativas de tratamento mental. O lema adotado pelo II Congresso Nacional do MSTM foi “Por uma sociedade sem manicômios”. A partir daí, surge o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, de especial relevância para o aparecimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, em São Paulo (SANTOS; GARRIDO, 1998).

Nos anos oitenta, os serviços e as políticas públicas em prol da saúde começaram a ser efetivadas, isso aconteceu no período de eleições para o cargo de governador dos estados brasileiros. Houve a criação de uma co-gestão em hospitais psiquiátricos que trouxe aperfeiçoamentos da instituição psiquiátrica na esfera de sua gestão pública (TENÓRIO, 2002).

Ainda nessa década, ocorreram experiências institucionais bem sucedidas no modelo de um novo tipo de cuidado em saúde mental. Consideram-se duas dessas experiências como marco inaugural e paradigmático de uma nova prática de cuidados no Brasil. A criação do Centro de Atenção Psicossocial “Professor Luiz da Rocha Cerqueira”, em São Paulo, e a intervenção na Casa de Saúde “Anchieta”, realizada pela administração municipal de Santos (SP), iniciava o processo que se constituiria no complexo e exemplar Programa de Saúde Mental daquela capital (SANTOS; GARRIDO, 1998).

Não obstante, os direitos dos pacientes ainda eram limitados: discutia-se apenas o aperfeiçoamento, universalização e ampliação de direitos à saúde. Houve a produção de diagnósticos quanto ao sistema utilizado pela saúde pública, entre eles a prestação de serviços e as questões relativas às internações psiquiátricas públicas no Brasil. De acordo com Tenório (2002), além das críticas quanto ao modelo privatista em que as clínicas privadas eram contratadas para serviços psiquiátricos, outros três aspectos foram

considerados para a reforma existente, quais sejam: a ampliação de elementos sociais no processo, a reformulação legislativa e os novos panoramas institucionais em respeito aos cuidados com a saúde mental.

Em 1988, o INAMPS (INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E PREVIDÊNCIA SOCIAL) deixa sua atuação como órgão responsável pela execução de serviços próprios ou individuais de ações de saúde e a repassa para os governos estaduais e municipais, que deverão atuar como participantes de políticas e em controle de recursos financeiros voltados da Previdência Social (RIBEIRO, 1999).

No ano seguinte, o estado brasileiro já estava com uma nova Constituição, tinha tornado-se estado democrático de direitos, livre do regime militar, com projetos voltados para a questão da saúde mental - Projeto de Lei nº 3.657, de 1989, o chamado Projeto Paulo Delgado que foi aprovado em 1990, mas, somente em 2001, teve aprovação final (HEIDRICH; COUTO, 2007).

Em consonância com o autor supracitado em 1990 houve a consolidação dos processos da reforma psiquiátrica, existindo uma nova hegemonia, como ações novas dentro do campo psiquiátrico, surgimento de outras diretrizes nas políticas públicas, tendo como consequência experiências renovadoras. Outro fato a ser observado foi a criação da Portaria nº 189 do Ministério da Saúde, a qual tratava sobre o Plano Nacional com procedimentos e dispositivos em prol da saúde mental, plano este custeado com verbas governamentais.

Com o advento da Portaria nº 224, em 1992, pelo Ministério da Saúde, acontece o aperfeiçoamento e a regulamentação dos Caps e Naps (Núcleos de Assistência Psicossocial), com unidades localizadas em todo o território nacional. A mesma Portaria regulamentou sobre a divisão do atendimento à saúde, hospitalar e ambulatorial (TENÓRIO, 2002).

Apesar do avanço quanto a saúde mental no Brasil, Resende (2001) afirma que nos dias de hoje, a maioria dos profissionais que trabalham diretamente com pacientes com doenças mentais declaram que não há uma

política efetiva para o setor em prol desses pacientes, nem dos profissionais em enfermagem.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS

A saúde mental no cenário da Saúde Pública brasileira, enquanto campo de ação profissional e prestadora de assistência à população é recente em nossa história. “A princípio, como precursora da trajetória da saúde mental, a psiquiatria aparece no século XIX e se instala em hospitais psiquiátricos que começam a aparecer nas principais cidades brasileiras” (RIBEIRO, 1999, p. 88).

É salutar destacar que a saúde mental é um direito fundamental do cidadão, previsto na Constituição Federal para assegurar bem-estar mental, integridade psíquica e pleno desenvolvimento intelectual e emocional (BRASIL, 2008).

Em que pese a Carta Magna de 1988, para garantir direitos e deveres foi necessária a criação de leis, portarias e normatizações específicas sobre todos os serviços disponíveis, oferecidos pela rede de atenção em saúde mental para internação, semi-internação, acompanhamento, urgências, emergências e ressocialização mental no Município, no Estado e na Confederação (FUREGATO, 2009).

Na Constituição de 1988, a saúde passou a ter um aspecto universal, ou seja, tornou-se direito de toda e qualquer pessoa, independente de raça, sexo, credo e idade. Passou ainda a ser dever do Estado, subordinando as práticas privadas à regulação pública (SANTOS; GARRIDO, 1998).

A área da saúde mental não tinha cobertura pelos sistemas previdenciários. Por volta de 1941, o governo federal, por meio de Decreto-Lei, sujeitou os Estados e Municípios a prestarem assistência psiquiátrica aos previdenciários. Porém, nas décadas de 40 e 50, a saúde mental direcionava-se quase que unicamente para o atendimento em hospitais psiquiátricos, com escassos serviços em nível extra-hospitalar (RIBEIRO, 1999).

Nos últimos 20 anos, as políticas de saúde mental, têm passado por alterações expressivas e significativas modificações, impelidas pelo movimento internacional iniciado nos anos 50, em países como Inglaterra, França, Estados Unidos e Itália, as quais foram influenciadas pelas propostas de medicina preventiva, social, e das noções de equipe interdisciplinar e de novos modelos de gerência em saúde (FUREGATO, 2009).

Segundo Ribeiro (1999), a posição atual da saúde pública tornou-se reflexo da política abraçada pelo governo após 1964 e que, nas décadas anteriores, a organização de um sistema de saúde pública ocorreu paralelamente com o desenvolvimento da industrialização e o aparecimento do grande contingente de assalariados urbanos.

A nova realidade de acesso à saúde passou a seguir os seguintes aspectos: participação e controle sociais, rede descentralizada e integrada, regionalização e hierarquização, e participação paritária com a sociedade organizada (SANTOS; GARRIDO, 1998).

Conforme Amarante *et al.* (2011), o enfermeiro deve ter como preocupação precípua o auxílio no cuidado ao ser humano como um todo, em sua coletividade. A enfermagem deve estar preparada para promover a saúde, respeitando a vida sem discriminação de qualquer natureza, em qualquer local que tenha atuação profissional do enfermeiro e sua equipe.

Em 2001, a Lei nº 10.216, também conhecida como “Lei Paulo Delgado” é sancionada no país. Ela redireciona a assistência em saúde mental enfatizando a oferta de tratamento em serviços de base comunitária e discorre sobre a proteção e os direitos das pessoas acometidas por transtornos mentais, porém, a mesma Lei não estabelece mecanismos para a progressão dos manicômios (SANTOS; GARRIDO, 1998).

A então supracitada Lei auxiliou na legitimidade do processo de Reforma Psiquiátrica, dispondo sobre a proteção das pessoas com transtornos mentais, elencando os seguintes direitos:

- "Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, de acordo com suas necessidades;
- Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, para alcançar sua recuperação pela inclusão na família, no trabalho e na comunidade;
- Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- Ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização sem sua concordância;
- Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- Receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- Ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental" (SANTOS; GARRIDO, 1998).

As diretrizes dispostas nessa Lei registram ainda a alteração de saberes e práticas, valores sociais e culturais e, sobretudo, uma nova proposta de sociabilidade entre os sujeitos abrangidos com a saúde/doença mental. Posteriormente, no final de 2001, a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental ressalta o cuidado sem exclusão apontando para o princípio da integralidade (KODA; FERNANDES, 2007).

No entanto, Tenório (2002) aduz que mesmo tendo o avanço da reforma psiquiátrica sido lento, ocorreu de forma segura e constante durante o processo de aprovação e revisão, levando o percurso de aproximadamente dez anos.

Quanto à implementação da Lei nº 10.216, de 2001, nos alude Koda; Fernandes (2007, p. 1.455):

"O processo de transformação das práticas no âmbito da saúde mental, assim como a efetivação dos pressupostos do Movimento de Luta Antimanicomial implicam mudanças em diversos âmbitos: do teórico ao cultural, passando pelo campo de construção de políticas e modelos de atenção. Busca-se não só constituir novas práticas no campo da assistência à saúde mental como também produzir transformações no que diz respeito ao lugar social dado à loucura, ao

diferente, questionando uma cultura que estigmatiza e marginaliza determinados grupos sociais".

Nesse contexto, Resende (2001) explica que as histórias de políticas de assistência ao doente mental sofreram prejuízos devido a propostas e práticas que não foram concretizadas devido à rivalidade de grupos no poder. Atualmente, os direitos do doente mental estão dispostos em políticas públicas voltados a esses pacientes, conforme ressalta Cecarelli (2003, p.22):

"No entanto, falar de cidadania só faz sentido onde existe um compromisso social não apenas por parte daqueles engajados de maneira mais próxima com as políticas de saúde mental, mas igualmente da sociedade como um todo. Este ponto toca uma questão crucial tanto para a implantação quanto para a continuidade de todo o processo: a disponibilidade de todos para rever arraigadas posições preconceituosas e estigmas seculares em relação ao portador de sofrimento mental".

O Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001) "considerou o respeito à reabilitação psicossocial das pessoas que apresentam transtornos mentais, mediante princípios como respeito e recontextualização das suas diferenças, preservação de sua identidade e cidadania".

Além disso, a Conferência dispôs sobre a importância da participação ativa no tratamento por parte dos familiares e responsáveis, horizontalidade nas relações, multiprofissionalidade com interdisciplinaridade, transformação do hospitalismo e a dependência em desinstitucionalização e autonomia (BRASIL, 2001).

As mudanças nas práticas de saúde mental, assim como a efetivação dos pressupostos do Movimento de Luta Antimanicomial provocam mudanças em diversos campos, desde o teórico ao cultural, atravessando ainda a construção de políticas e modelos de atenção. Além da construção dessas práticas visa-se instituir novos métodos no âmbito da assistência à saúde

mental, bem como vislumbrar transformações em relação ao estigma e marginalização da loucura em determinados grupos sociais (KODA; FERNANDES, 2007).

Segundo Bleger (1991), “a sociedade tende a desagregar o que considera normal e patológico, excluindo os loucos, delinquentes, prostitutas, desviantes em geral das condutas socialmente aceitas”. Dessa forma, o preconceito repousa sobre esse grupo portador de desrazão, da criminalidade e de uma sexualidade descontrolada. Entretanto, a sociedade tende a se defender “de sua própria loucura, sua própria delinquência e sua própria prostituição, e desta maneira aliena, desconhece e trata como se fossem alheias e não lhe correspondessem”.

Em 2002, é normatizada a criação, assim como o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo território nacional, apontando para uma reordenação do modelo de atenção médico-psiquiátrico, até então centralizado no hospital psiquiátrico, para serviços territoriais e de base comunitária (KODA; FERNANDES, 2007).

Apesar de não suprir a necessidade da demanda psiquiátrica, a criação de novos serviços ligados às redes estaduais, como os NAPS (Núcleos de Assistência Psicossocial) e os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), tem como alicerce um trabalho comunitário que visa humanizar e reintegrar o homem no contexto social, trazendo um novo conceito de significação individual e social para as pessoas que os frequentam (PEREIRA, 2003).

Os CAPS têm como fim proporcionar às pessoas portadoras de sofrimento psíquico um tratamento que incorpora o acompanhamento clínico e os cuidados de inclusão social de seus usuários por meio do acesso ao trabalho, ao lazer, pelo exercício dos direitos civis, bem como pela construção ou reconstrução dos laços comunitários e familiares (BRASIL, 2004).

Na reinserção social do paciente, o enfermeiro poderá usar as suas habilidades e prática compreensiva, reflexiva, criativa onde a escuta e o diálogo passam a ser recursos essenciais no tratamento da construção do vínculo enfermeiro-usuário (OLIVEIRA; ALESSI, 2003).

Nesses centros, o enfermeiro desenvolve atividades inseridas em uma proposta terapêutica, com respeito às subjetividades e esforços para maximizar possibilidades e construir práticas de ajuda às pessoas em sofrimento psíquico.

São também atribuições do enfermeiro nos CAPS: visita domiciliar, triagem, coordenação do serviço, estruturação de outros grupos terapêuticos e atividades como comemorações, feiras e outros eventos que visam integrar o serviço e seu trabalho à vida dos familiares dos usuários e da comunidade que fica em seu entorno (DAMÁSIO *et al.*, 2008).

Conforme Pereira (2003), na evolução do atendimento em Psiquiatria no Brasil, observa-se que o novo arquétipo de assistência sugere a revisão do saber psiquiátrico tradicional, propondo possibilidades de alteração e construção de outro saber.

3.3 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL

A história da Enfermagem no Brasil se inicia com a organização da Enfermagem na Sociedade Brasileira no período colonial e vai até o final do século XIX. A profissão se desenvolveu a partir do cuidado com os doentes, e se constituía de grupos formados, na maioria, por escravos, que nesta época trabalhavam em domicílios (CARRARO, 2001).

Por sua vez, a enfermagem profissional contemporânea surgiu no contexto de emergência do sistema capitalista europeu, particularmente na Inglaterra, subseguindo à decadência dos sistemas monástico-caritativos de assistência à saúde das populações, que ocorreu entre os séculos XVI a XIX. Desde as suas origens, a enfermagem profissional presenciou modos de divisão social e técnica do seu trabalho e esteve sob o domínio das relações de compra e venda de força de trabalho, tais como conhecemos modernamente (OLIVEIRA; ALESSI, 2003).

Ao longo da história da humanidade, a enfermagem é uma arte estruturada, porém constituída por diferentes maneiras de cuidar que, por sua vez, são determinadas pelas relações sociais de cada momento histórico. Recentemente, o trabalho de enfermagem é integrante do trabalho coletivo em saúde, é especializado, dividido e hierarquizado entre auxiliares, técnicos e enfermeiros de acordo com a complexidade de concepção e execução dos serviços prestados (OLIVEIRA; ALESSI, 2003).

A Enfermagem tem um relevante papel na composição da equipe de saúde que presta assistência a pacientes internados em instituições hospitalares, considerando que é ela que permanece vinte e quatro horas do dia no hospital e, portanto, mantém um maior contato com o paciente internado, estabelecendo um vínculo de confiança entre profissional/paciente, o que, certamente, contribui para a prática dos cuidados necessários e, conseqüentemente, uma melhor resposta no tratamento do paciente (FILIZOLA; FERREIRA, 1997).

A enfermagem é uma profissão que, a exemplo da própria medicina, apresenta um leque bem diversificado de especialidades e possibilidades de atuação em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde humana. Embora seus profissionais atuem mais na assistência hospitalar, enfermeiros podem assumir diversos papéis que levem ao alcance do objetivo da profissão, dependendo do contexto social. A respeito disso, Tanaka e Leite (2008) afirmaram que o processo de trabalho de enfermagem particulariza-se em uma rede ou subprocessos que são denominados cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar.

Além disso, devido à necessidade de ampliação do conhecimento para a assistência em determinados casos, há ainda a possibilidade de se especializarem. O Conselho Federal de Enfermagem já chegou a reconhecer 46 especialidades dentro da área de enfermagem, e hoje, são homologadas aquelas devidamente estudadas em cursos específicos, conforme Resolução COFEN n.º 399/2011 (COFEN, 2011).

Dentre as especialidades da enfermagem, encontra-se a psiquiátrica e de saúde mental. Trata-se da assistência ao paciente que sofre de transtornos mentais de caráter psicológico ou neurológico. A atuação do profissional de enfermagem, neste contexto, pode ocorrer em instituições, dedicadas a esse tipo de tratamento, ou em residências tal qual estimulada a partir da Reforma Psiquiátrica, “que propõe substituir os manicômios por iniciativas sociais, culturais, políticas ou científicas, jurídicas, assim como modificar os conceitos e a relação da sociedade com as pessoas com transtornos mentais” (WAIDMAN, *et al.*, 2012). Um acontecimento relevante para a prática assistencial

contemporânea do enfermeiro é o aumento da demanda por atendimento psiquiátrico nos serviços de saúde (BRASIL, 2001).

As equipes de saúde para a assistência primária são pouco definidas, portanto permitem uma ocorrência de diversidade em relação à atuação em centros de saúde. Mas é preciso considerar que as condições de trabalho de profissionais de saúde mental devem ser planejadas e organizadas, a fim de que haja o atendimento de que a população necessita. Ribeiro (1999) assevera que “na saúde mental há um leque de situações que envolvem conhecimentos de diferentes campos científicos, que um só profissional não abarca em sua formação e experiência”.

Faz-se necessário que o profissional de enfermagem esteja habilitado para o desenvolvimento de atividades e cuidados com o paciente com transtornos mentais, pois muitos não recebem o atendimento necessário para o seu problema, o que se torna uma tarefa de grande desafio para o enfermeiro. Contudo, este deverá possuir conhecimento técnico para o cuidado adequado com o paciente e, ainda aos seus que estão sempre envolvidos no processo do tratamento ao paciente (WAIDMAN *et al.*, 2011).

Entende-se que o enfermeiro psiquiátrico deve prestar assistência ao doente mental acolhendo-o como um ser humano dotado de personalidade; entendendo que toda manifestação comportamental tem um significado; transmitindo ao paciente a sensação de que ele é aceito, respeitado, considerando sempre que deva estimular o que há de sadio na personalidade do paciente e aceitar os aspectos doentes de cada um que esteja sob seus cuidados (KANTORSKI *et al.*, 2003).

A relação enfermeiro-paciente, também conhecida como, relação de pessoa-a-pessoa ou relacionamento terapêutico, tem sido não só objeto de estudo, mas também uma ferramenta importante na alocação do ensino de enfermagem em várias áreas. No entanto, ela tem sido mais investigada e estudada nas áreas de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, tendo em vista que nestas áreas se ressalta a relação como o principal papel do enfermeiro (FILIZOLA; FERREIRA, 1997).

Alguns dos princípios que atualmente são evidenciados como balizadores das práticas de atenção em saúde mental, como a perspectiva do sujeito que sofre e de sua família são o respeito à voz e à subjetividade, à integralidade, à intervenção multidisciplinar, focalizada no ambiente em que a pessoa vive (KANTORSKI *et al.*, 2005).

Na enfermagem, recomenda-se uma prestação de assistência integral ao indivíduo (holística), sendo este um discurso não só dos enfermeiros assistenciais como também dos enfermeiros docentes. Em contrapartida, alguns pesquisadores na área detectaram que os enfermeiros identificam e atendem principalmente as necessidades do plano físico ou psicobiológico (FILIZOLA; FERREIRA, 1997).

A Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cujo cerne e objeto é o cuidado com o ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação e reabilitação da saúde (ARAÚJO, 2005). Ela torna-se responsável pelo cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem-estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes por meio do ensino em saúde (PEDUZZI, 2000).

Assim determinada, torna-se uma ocupação a qual envolve ciência e arte; tendo em vista que agrega conhecimentos teóricos e práticos instituídos e validados; o que implica, assim, usar a criatividade, habilidade, imaginação e sensibilidade e outros recursos ao aplicar a ciência na sua prática assistencial. O suporte científico e arte têm, por sua vez, garantir o sucesso do profissional ao exercer o seu papel que é o cuidar para preservar a vida (GEOVANINI *et al.*, 1999).

Nessa profissão, o envolvimento emocional é ser capaz de ultrapassar a si mesmo e interessar-se por outro indivíduo sem que este interesse nos inabilite. É por meio desse envolvimento que compreendemos o outro, tornando-nos sensíveis à situação que a pessoa está vivenciando; o que nos mobiliza a oferecer a ajuda necessária (FILIZOLA; FERREIRA, 1997).

De acordo com Taylor (1992), torna-se necessário e essencial à (ao) enfermeira (o) que lida com clientes mentalmente enfermos, o conhecimento e a capacidade para uma comunicação efetiva. E refere-se à comunicação como uma influência mútua de informações, ideias, crenças sentimentos e atitudes entre duas pessoas ou entre um grupo de pessoas, exigindo adequações contínuas dos envolvidos no processo do tratamento. Corrobora Stuart e Sundeen (1995) “quando aborda a importância da teoria da comunicação para a prática de Enfermagem Psiquiátrica como instrumento de intervenção e implementação do processo de Enfermagem, sem a qual o relacionamento terapêutico torna-se inviável”.

De acordo com Damásio *et al.* (2008), a partir da reforma psiquiátrica, as atribuições do enfermeiro passaram de uma postura de custódia, focada na prestação do atendimento às necessidades físicas e gerais dos pacientes, para, evolutivamente, atingir uma abordagem psicológica e social, fato que levou à importância da equipe de enfermagem na abordagem ao paciente.

O papel do enfermeiro na atualidade é o de ser o agente terapêutico, e a base dessa terapia é o relacionamento com o paciente e a compreensão da sua conduta. Sendo assim, o objetivo precípua da enfermagem psiquiátrica não é o diagnóstico clínico ou a intervenção medicamentosa, mas sim o comprometimento com a qualidade de vida diária do indivíduo em sofrimento psíquico. Nesse sentido, o enfermeiro deve ser preparado para operar em novos modelos de atenção, assumindo novas tarefas e ajustando-se às transformações sobvindas da atual política de saúde mental vigente no país (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

O enfermeiro desempenha um papel importante na assistência a pessoas com transtorno mental, como por exemplo, na sensibilização da população acerca de sua inserção na comunidade, inclusive ajudando e se incumbindo pela construção de novos espaços de reabilitação psicossocial, que farão com que esses indivíduos sintam-se valorizados; vale finalmente lembrar que a cidadania dessas pessoas e de sua família encontra-se preconizada e assegurada na política de desinstitucionalização. Assim sendo, esses profissionais devem estar preparados para atender esses pacientes com

as suas limitações, assim como também as suas famílias (WAIDMAN, *et al.*, 2012).

A Estratégia Saúde Família (ESF), em todo Brasil, opera com equipes de saúde constituídas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis ou mais agentes comunitários de saúde, sendo incluídas, a partir de 2000, as equipes de saúde bucal. Profissionais como psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, dentre outros, podem ou não fazer parte da equipe, como podem fazer parte de uma equipe de apoio. Segundo o Ministério da Saúde, o enfermeiro na ESF, tem enquanto atribuições, planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar, priorizando a assistência integral na Unidade de Saúde de Família (USF), levando em consideração as reais necessidades da população (AMARANTE *et al.*, 2011).

Assim sendo, as equipes de saúde da família devem utilizar além de estratégias, recursos necessários que visem minimizar ou resolver os problemas de saúde pública, apostando cada vez mais na formação de vínculos com a comunidade. Devem oferecer o acolhimento e se responsabilizar, analisando cada contexto, pelas diversas formas de sofrimentos que acometem a população de modo geral. Posto isso, constata-se a necessidade de integração das ações da Saúde Mental e da Atenção Básica, visto que toda e qualquer doença possui seu sofrimento particular, então todo problema de saúde poderá repercutir na saúde mental (AMARANTE *et al.*, 2011).

O referido programa é de extrema relevância para a comunidade, uma vez que tem como princípio a atuação da equipe em domicílio, criando vínculos com os profissionais, família e sociedade. Nesse contexto, cria-se um espaço terapêutico para uma atenção humanizada e promoção da saúde (DAMÁSIO, 2008). As atividades que o profissional realiza nesse programa e as atitudes por ele tomadas devem ser voltadas para valorização do indivíduo de forma integral e não apenas direcionadas à doença. Essa postura favorecerá a recuperação da autoestima do paciente e facilitará a reinserção do mesmo no convívio social (WAIDMAN *et al.*, 2012).

Na Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro desenvolve atividades como visita domiciliar, consulta, encaminhamentos, entrega de medicação, atendimento ambulatorial, terapia comunitária e levantamento de casos. Existem ainda tratamentos alternativos que, no caso, o enfermeiro organiza conforme a demanda do perfil dos usuários. Nesse contexto, é oferecida à psicoterapia de grupo, a sessão de psicodrama, o grupo de acompanhamento ao uso de psicofármacos e técnicas de relaxamento e meditação (DAMÁSIO, 2008).

De acordo com Damásio (2008), o fim dessa proposta é permitir que os pacientes vivenciem relações interpessoais, busque o autoconhecimento, compartilhem os mesmos problemas, bem como resgatarem a espontaneidade, visando uma melhor compreensão de sua própria doença, além de promover a compreensão e a recepção de formas complementares de lidar com ela. Essa proposta, associada aos medicamentos, pode propiciar mais qualidade de vida e autonomia.

O enfermeiro psiquiátrico utiliza-se dos conhecimentos técnicos de enfermagem e da psiquiatria para aliviar a pessoa com sofrimento mental. Usa a si mesmo como instrumento terapêutico, num desempenho sistematizado, promovendo empatia, aliviando ou suprimindo os sintomas dos pacientes. Dessa forma, esse profissional ganha um espaço real para as suas ações preventivas e ainda convive com a possibilidade de trabalhar com o conhecimento das suas ações preventivas e, sobretudo, realizar investigações científicas garantindo assim o seu aprimoramento na área da saúde mental (RODRIGUES, 1996).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento na área de saúde mental, principalmente quando relacionado ao novo ambiente de cuidados extramuros às pessoas com transtorno mental são o ponto culminante sobre a discussão desse trabalho.

Entretanto, considerando a temática abordada nesta pesquisa, não cabe fazer generalizações, mas compreender como a equipe de enfermagem

atua no cuidado ao paciente com transtorno mental e quais fatores estão relacionados ao desenvolvimento desse paciente e reabilitação de sua família.

Como estamos passando por um período histórico com forte influência nos âmbitos sociais, políticos e econômicos e que tem sido marcado pelo esforço dos profissionais de várias áreas do conhecimento em busca da dignidade e identidade da pessoa com transtorno mental, é necessário acreditar e contribuir com as transformações paradigmáticas e estruturais na área de saúde mental no Brasil.

Nesse contexto, a Enfermagem é área fundamental que se encontra entre as profissões da área de saúde, empenhada em mudar o panorama de assistência à saúde mental no Brasil. Daí, a relevância de sua atuação nas pesquisas no campo da saúde mental. No entanto, na revisão bibliográfica, ficou claro que o cuidado com pessoas acometidas por transtornos mentais não tinha como objetivo o bem-estar do paciente, mas sim, o propósito de separá-lo do convívio com outras pessoas da sociedade e que isso era feito, muitas vezes, por meios violentos e degradantes.

A sensibilização da equipe de enfermagem com o intuito de mudanças de concepção sobre as psicopatologias, relação profissional-paciente, processo doença-saúde mental, aceitação do portador de transtorno mental como ser humano que precisa de cuidado qualificado são fatores modificadores de resultados quando se trata de pacientes com transtorno mental. Haja vista que esses fatores terminam por ser um grande desafio para os profissionais de enfermagem, pois além de mudança nas atitudes, há necessidade de superação sobre alguns sentimentos expressos pelos sujeitos e que denotam influência negativa sobre o cuidado prestado aos pacientes com transtorno mental.

Pretende-se contribuir e incentivar novos estudos que permitam a adequação e qualificação dos cuidados de enfermagem às pessoas com transtorno mental. O cenário brasileiro atual tem disposto de discussões e reflexões sobre as práticas em saúde mental nos serviços substitutivos e nas poucas instituições de internação integral existentes. Não obstante, é salutar que essas discussões possam se estender, de igual modo, aos serviços de

saúde não especializados em saúde mental, que têm recebido e cuidado de pacientes com transtorno mental, sem qualificação adequada.

Os resultados dessa pesquisa demonstraram que a tendência dos profissionais de enfermagem é dar maior importância aos cuidados técnicos e procedimentais, o que deveria acontecer quanto aos cuidados subjetivos, principalmente quando o cuidado é voltado para atender às necessidades psíquicas do paciente. Um exemplo essencial desse cuidado subjetivo é a comunicação entre o profissional de enfermagem e o paciente.

No entanto o profissional enfermeiro tem um enorme potencial dentro da equipe de saúde, visto que este pode liderar a equipe e proporcionar um trabalho de qualidade para todas as pessoas que utilizam os serviços psiquiátricos. O enfermeiro detém autonomia para realizar trabalhos de grupo, acompanhamento e intervenções familiares, ajudar a contornar e medicar na crise, fazer trabalhos sociais, dentre tantas outras coisas.

É indiscutível o direito de o paciente ser cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, mas também não se pode deixar de ressaltar o déficit de conhecimento dos profissionais que cuidam de pacientes com transtorno mental. Isso implica dizer que é crescente a necessidade de capacitação específica para atuar nessa área.

O setor público de certa forma agiu por meio da criação da legislação que regulamenta o tratamento humanizado do paciente com transtornos mentais e também na implantação de práticas normatizadas. As deficiências que porventura possam ser apontadas não dizem respeito exclusivamente à saúde mental, mas à saúde pública como um todo.

Recomenda-se uma abordagem mais aprofundada dessa temática nos cursos de enfermagem com o intuito de diminuir preconceitos e recrutar mais interessados em se especializar nesse campo, em prol da qualidade de vida de um grupo não só historicamente excluído, mas injustamente sofrido por causa da ignorância que por muito tempo o cercou.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Bases conceituais e históricas do campo da saúde. **In: Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância.** Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, p. 42, jun. 2003.

AMARANTE, A.L.; LEPRE, A.S.; GOMES, J.L.D.; PEREIRA, A.V.; DUTRA, V.F.D. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 85-93, jan./mar. 2011.

ANDRADE, R. L. P; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 737-740, set./out. 2005.

ARAÚJO, M. F. S. **O Enfermeiro no Programa de Saúde da Família: prática profissional e construção da identidade.** São Paulo: Cortez, 2005.

BLEGER, J. O grupo como instituição e o grupo nas instituições. In: KAES R. et.al. (Orgs.). **A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos.** São Paulo: Casa do Psicólogo, s.m.1991.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Genebra: OMS, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde Mental. **III Conferência Nacional de Saúde Mental: Caderno Informativo / Secretaria de Assistência à Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília, 2001.**

_____. Presidência da República. **Lei n. 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 República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília-DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas.** Brasília (DF): MS, 2005.

_____. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal Dos Direitos Do Cidadão. **Cartilha: Direito à saúde mental.** Brasília, n. 2, v. 5, 2008.

CARRARO, T. E. **Enfermagem e assistência: resgatando Florence Nightingale.** 2. ed. Goiânia: AB Editora, 2001.

CECCARELLI, P. R. A contribuição da Psicopatologia Fundamental para a Saúde Mental. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental.** São Paulo, v. 25, n.13, p. 22-42, mar. 2007.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Programa de Aperfeiçoamento Profissional. **Resolução nº 399,** de 3 de novembro de 2011. Disponível em:<www.cofen.gov.br>. Acesso em 12/10/2013.

DAMÁSIO, V. F. et.al. Atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Revista de enfermagem da UFPE,** Recife, v. 4, n. 2, p. 112-119, out./dez. 2008.

DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FILIZOLA, C. L. A.; FERREIRA, N. M. L. A. O envolvimento emocional para equipe de enfermagem: realidade ou mito? **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, número especial, p. 9-17, mai. 1997.

FUREGATO, A. R. F. Políticas de Saúde mental do Brasil. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.43, n.2, p. 1-2, mar. 2008.

GARRIDO, P. S. M.; SANTOS, B. S. **Especialização em Saúde Mental em uma Abordagem Multiprofissional**. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS)/ Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília, s.m. 1998.

GEOVANINI, T. et. al. **História da enfermagem: Versões e Interpretações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

HEIDRICH, A. V.; COUTO, B. R. **Reforma Psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização**. Porto Alegre: Editora Pontifícia Católica do Rio Grande do Sul, 2007.

KANTORSKI, L. P. et. al. A reforma psiquiátrica nas publicações da revista "Saúde em debate" entre 1985-1995. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.4, n.2, p. 03-09, fev. 2005.

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

MORESI, E. **Metodologia de Pesquisa**. Brasília: UCB, 2003.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11, n.3, p.333-40, mai/jun. 2003.

PEDUZZI, M. **A inserção científica**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

PEREIRA, M. A. O. Representação da doença mental pela família do paciente. Revista Interface. Botucatu, v. 7, n. 12, p. 1-4, fev. 2003.

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (orgs.). **Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

RIBEIRO, P. R. M. **Saúde mental no Brasil**. São Paulo: Ed. Arte & Ciência, 1999.

ROBAÍNA, C. M. V. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. **Serviço Social**. São Paulo, n. 102, p. 2-6, abr/jun.2010.

RODRIGUES, A.R.F. **Enfermagem psiquiátrica. Saúde Mental: Prevenção e Intervenção**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1998.

STUART, G. W.; SUNDEEN, S. J. **Psychiatric nursing**. 3ª ed. St. Louis: Mosby, 1995.

TANAKA, L. H.; LEITE, M. M. J. Processo de trabalho do enfermeiro: visão de professores de uma universidade pública. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 13, jun. 2008.

TAYLOR, C. M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness**. 13ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, jan./abr. 2002.

VECHIA, M. D.; MARTINS, S. T. F. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. **Interface – Comunicação, saúde, educação**. São Paulo, v.13, n.28, p.151-64, jan./mar. 2009.

WAIMAN, M. A. P. et. al. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. Revista Escola de Enfermagem da USP, **São Paulo**, v. 25, n.3, p. 2-3, jun. 2012.