

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RONALDO DOMIX LEAL

**REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E
ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL**

**Porto Alegre
2007**

RONALDO DOMIX LEAL

**REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E
ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito para obtenção do grau de Enfermeiro no Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

**Porto Alegre
2007**

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço ao meu orientador, Jacó Fernando Schneider, que, ao longo deste trabalho, serviu como uma bússola a este navegador iniciante. Com seu apoio, disponibilidade, amizade e conhecimento acerca da saúde mental, e, principalmente, pelas valiosas e imprescindíveis contribuições para o enriquecimento deste trabalho, sendo um porto seguro nos momentos de tormenta.

A todos os professores da Escola de Enfermagem, em especial os da Saúde Mental. Ao professor Baltasar Renosi Lápis, que me acolheu como a um filho durante a minha graduação. Aos professores Jorge Alberto Rodrigues e Wanderlei Carraro, pelas conversas e vivências transmitidas.

Às professoras Regina Kirsten Barbisan e Christine Wetzel, com as quais trabalhei por um ano e meio como monitor da área de Saúde Mental, e que me ajudaram a experienciar o teórico-prático em campos de estágio ricos em aprendizagem, como a Internação Psiquiátrica e o Centro de Atenção Psicossocial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sobretudo ensinando, orientando e mostrando novos caminhos no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico.

A toda equipe do CAPS, em especial do CAPS infantil, com a qual tive a oportunidade de trabalhar, fazendo menção honrosa aos auxiliares de enfermagem Ademar, Nara e Dani pela paciência com este aprendiz.

Às minhas supervisoras de estágio, enfermeiras Márcia e Luciane, por todo o conhecimento, ensinamentos e trocas ocorridas no tempo em que passamos juntos; vocês transformaram o acadêmico de enfermagem em enfermeiro da área de Saúde Mental. Por isso, sou eternamente grato a vocês.

Aos meus pais, Asta e Antonio por, ao longo de minha existência, ajudarem a formar minha personalidade e, principalmente, adicionando a cada dia que passa novos elementos que formam o que eu sou hoje. Amo vocês.

Aos meus irmãos Sérgio (em memória), Régis, Reginaldo e Rose (minha segunda mãe), por tudo o que já fizeram por mim. Ao meu sobrinho Michael, que considero meu irmão e a todos os outros familiares que, de uma maneira ou outra, me ajudaram ao longo desta caminhada.

Aos meus amigos que me ajudaram em momentos em que o lazer e as conversas “jogadas fora” tiveram função terapêutica... E ao Rafael, pela ajuda na reta final.

Aos familiares da minha namorada Joice, pelo modo como fui acolhido e, em especial ela, por tornar-se este importante marco em minha vida, te amo!

Muito obrigado.

"Não somos ricos por causa das coisas que possuímos, mas pelo que podemos fazer sem possuí-las."

Immanuel Kant

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre publicações que abordam questões referentes à Reforma Psiquiátrica Brasileira e à Enfermagem em Saúde Mental. Tem-se como propósito fazer um levantamento bibliográfico, realizado por meio de trabalhos publicados exclusivamente em periódicos nacionais nos últimos 12 anos, de Janeiro de 1995 a Junho de 2007, veiculados na base de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), usando como palavras-chave *Reforma Psiquiátrica Brasileira* e *Enfermagem em Saúde Mental*, visando analisar estas temáticas. Para tanto, o objetivo deste estudo foi investigar as produções científicas sobre o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Enfermagem em Saúde Mental que abordam a temática Reforma Psiquiátrica Brasileira. Para tanto, caracterizamos as publicações encontradas na base de dados LILACS e a partir dessas trabalhamos os principais temas e temáticas emergidas das palavras-chave, teorizando-as. O embasamento deste estudo deu-se por meio dos pressupostos do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Conseguimos, através da metodologia e verificação dos dados, constatar um aumento substancial das publicações referentes à Reforma Psiquiátrica Brasileira e, ainda, como dado mais importante, que estas temáticas abordavam em seu conteúdo uma ida ao encontro do que é preconizado pelo movimento social da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Assim, este estudo visa contribuir para uma compreensão das temáticas abordadas em publicações nacionais sobre este movimento social.

Descritores: *Reforma Psiquiátrica Brasileira, Enfermagem em Saúde Mental.*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das publicações encontradas com o descritor <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i>	18
Tabela 2 - Distribuição das publicações encontradas com o descritor <i>Enfermagem em Saúde Mental</i>	19
Tabela 3 - Número de resumos selecionados sobre <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> por períodos.....	20
Tabela 4 - Número de resumos selecionados sobre <i>Enfermagem em Saúde Mental</i> por períodos.....	21
Tabela 5 - Temas e número de temáticas abordadas pelos resumos selecionados sobre <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i>	23
Tabela 6 - Temas e número de temáticas abordadas pelos resumos selecionados sobre <i>Enfermagem em Saúde Mental</i> que discutem questões sobre a <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i>	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
4 METODOLOGIA.....	14
4.1 Tipo de estudo.....	14
4.2 Coleta dos dados.....	14
4.3 Análise dos dados.....	15
4.4 Delimitação da amostra.....	15
4.5 Aspectos éticos.....	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
6 TEMÁTICAS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA.....	23
6.1 Cuidado.....	24
6.2 Usuário.....	24
6.3 Rede social.....	25
6.4 Reabilitação/Reinserção social.....	26
6.5 Família.....	27
7 TEMÁTICAS DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL.....	28
7.1 Trabalhador.....	29
7.2 Cuidado.....	29
7.3 Usuário.....	30
7.4 Rede social.....	30
7.5 Reabilitação/Reinserção social.....	31
7.6 Acolhimento.....	32
7.7 Família.....	32
8 TEORIZANDO SOBRE AS TEMÁTICAS.....	33
9 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTUDO.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICE A – Ficha de apontamentos.....	42
APÊNDICE B – Banco de dados criado através do LILACS referente à palavra-chave <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i>.....	43

APÊNDICE C – Banco de dados criado através do LILACS referente à palavra-chave <i>Enfermagem em Saúde Mental</i>.....	64
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem psiquiátrica como prática social, possui uma trajetória histórica, a qual acaba fazendo uma reprodução, em seu interior, das contradições, antagonismos, alienações e interdependências próprias da formação social na qual está inserida. Não raro, mas talvez de forma mais notória, constata-se que tanto a reforma psiquiátrica quanto a *Enfermagem em Saúde Mental*, em algumas instâncias, não atendem aos padrões desejados, mantendo-se, assim, distante da teoria, bem como dos programas oficiais.

Ainda em relação à enfermagem, é importante destacar que a enfermagem psiquiátrica foi criada para “vigiar e disciplinar o louco”. Assim, faz-se necessária a desconstrução de tal prática, para se construir uma nova, de humanização, solidária e de respeito à cidadania do sujeito assistido (ROCHA, 1994).

Nos últimos anos, o campo da Saúde Mental tem sido fortemente marcado pelo debate em torno do que se tem denominado de reforma psiquiátrica (AMARANTE, 1996).

Segundo Rocha (1994), a psiquiatria tem se transformado na teoria, no discurso. Mas, na prática, será que houve mudança? E como? Além disso, como a enfermagem, que tem ligação direta com a prática, participa do discurso, da teoria?

Durante a graduação, no curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foi-me proporcionado o primeiro contato com a área de Saúde Mental. Este se deu no estágio curricular do 5º semestre e foi realizado num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) denominado Cais Mental – Centro. Esta experiência me mostrou uma visão diferenciada sobre a assistência em enfermagem que, na Saúde Mental, ultrapassa o saber técnico para a realização de procedimentos. Ou seja, o cuidado direcionado às necessidades psicossociais dos usuários do serviço de Saúde Mental como sendo a principal prerrogativa do enfermeiro. Depois deste contato inicial, como monitor da área de Saúde Mental, tive a oportunidade de aprofundar meus conhecimentos nesta área, assim como tomar ciência de suas particularidades e especificidades.

A monitoria em Saúde Mental foi dividida em Saúde Mental I e II. Em Saúde Mental I, exercia atividades de auxílio aos professores da área na confecção de material didático e acompanhamento a aulas das aulas. Já em Saúde Mental II, auxiliava aos professores em campo de estágio.

Nos estágios voluntários realizados na área de Saúde Mental, assim como no trabalho de monitor em Saúde Mental II, no qual atuei na internação psiquiátrica e no CAPS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), emergiu a questão referente à *Reforma Psiquiátrica* e à *Enfermagem em Saúde Mental* como um potencial objeto de estudo.

Este tema surgiu como algo significativo no meu trabalho como aluno de Iniciação Científica voluntário, junto a um projeto de pesquisa de Avaliação de CAPS da Região Sul do Brasil (CAPSUL), financiado pelo CNPq, por meio de transcrições de entrevistas com técnicos de CAPS. Vale ressaltar que membros da equipe de enfermagem integram-se à equipe interdisciplinar deste serviço, tido como um serviço substitutivo ao modelo manicomial no contexto da reforma psiquiátrica.

O referencial teórico que dará suporte a esta pesquisa será a produção científica sobre o movimento da *Reforma Psiquiátrica Brasileira* e a *Enfermagem em Saúde Mental*.

Assim, esta investigação terá como objeto de estudo a *Reforma Psiquiátrica Brasileira* e a *Enfermagem em Saúde Mental* neste contexto.

Acredito que esta pesquisa, de cunho bibliográfico, se justifica pela necessidade de conhecermos os aspectos históricos da reforma psiquiátrica no Brasil e como a *Enfermagem em Saúde Mental* vem se engajando neste movimento.

Outro aspecto relevante, ao justificarmos a importância desta investigação, diz respeito à contribuição de trabalhos que abordam as temáticas referentes à *Reforma Psiquiátrica Brasileira* e à *Enfermagem em Saúde Mental*, os quais agregam saberes a esta área da enfermagem para uma melhor compreensão das necessidades e para avanços na assistência de enfermagem aos indivíduos em sofrimento psíquico.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar as produções científicas sobre o movimento da *Reforma Psiquiátrica Brasileira* e da *Enfermagem em Saúde Mental* que abordam essas temáticas.

2.2 Objetivos específicos

Analisar as produções sobre a *Reforma Psiquiátrica Brasileira*;

Caracterizar as produções de *Enfermagem em Saúde Mental* que versam sobre questões relacionadas à *Reforma Psiquiátrica Brasileira*.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para Amarante (1995), existem dois grandes períodos no campo teórico assistencial da Saúde Mental. Um período que é marcado por um processo de crítica ao sistema asilar, este caracterizado pelos altos índices de cronificação dos pacientes. A questão central neste período refere-se à crença de que o manicômio é uma instituição de cura, o que faz urgente um resgate do caráter positivo da instituição, por meio de uma reforma da organização psiquiátrica, partindo de uma discussão no interior dos hospícios, até transcender este espaço. A partir daí, na Inglaterra, iniciam-se os movimentos das comunidades terapêuticas e, na França, o da psicoterapia institucional.

Para o referido autor, o outro período é marcado pela expansão da psiquiatria ao espaço público, com o intuito de prevenir e promover a Saúde Mental. Esse período é representado pelas experiências da psiquiatria do setor que ocorre na França, e da psiquiatria comunitária, ou preventiva, nos Estados Unidos. Estes dois períodos limitam-se a meras reformas do modelo psiquiátrico, pois acreditam na instituição psiquiátrica como local de tratamento e na psiquiatria como saber competente.

Nesse movimento histórico, a psiquiatria de Franco Basaglia na Itália, lança um olhar crítico voltado para as propostas do saber/prática psiquiátricos, buscando realizar uma desconstrução do aparato psiquiátrico, entendido como um conjunto de reações entre instituição/práticas/saberes (AMARANTE, 1995).

No Brasil, segundo Bezerra Júnior e Amarante (1992), observa-se um novo momento nas políticas de Saúde Mental a partir da I Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 1987. Nessa nova conjuntura nacional é que surge em primeiro plano o espaço de trabalho territorial, no âmbito das cidades. Assim, são criadas ou repensadas novas possibilidades assistenciais importantes, tanto em hospitais quanto em novos lugares, nos demais serviços e municípios.

Antes disto, na década de 1960 se objetivaram transformações exclusivamente de caráter técnico, que nos últimos anos da década de 1970, com a formação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental assume um caráter marcado pela crítica ao saber psiquiátrico, delineando assim, o surgimento da atual concepção de

Reforma Psiquiátrica (AMARANTE, 1996).

Neste contexto da reforma psiquiátrica, surgem serviços de Saúde Mental com propostas que superam as dos hospitais psiquiátricos tradicionais, estes em regime fechado. Tal proposta se caracteriza pelo atendimento ao paciente em sofrimento psíquico no seu município de origem, ao longo de seu tratamento, dando suporte a ele e a sua família para que ocorra a estabilização do seu quadro clínico, possibilitando a sua reintegração na comunidade (TONINI; SCHNEIDER; KANTORSKI, 2003).

Segundo Oliveira (2002), a busca pela construção de espaços de produção, encontro, solidariedade, constituem o processo edificatório da desinstitucionalização no Brasil, e a luta pela reforma psiquiátrica exige de todos os profissionais, dentre eles o enfermeiro, a necessidade de rever conceitos, métodos e formas de lidar com o sofrimento psíquico.

A referida autora destaca, ainda, a necessidade de se pensar a prática de *Enfermagem em Saúde Mental* nos espaços dos serviços substitutivos ao modelo asilar, em particular nos Centros de Atenção Psicossocial, como forma de contribuição para a concretização da *Reforma Psiquiátrica Brasileira*.

Conforme Passos (2003), entende-se por *Reforma Psiquiátrica Brasileira*, o movimento como as medidas oficiais, tanto políticas, de planejamento e alterações na lei, que visam à desospitalização e à reforma da assistência psiquiátrica. Em um sentido mais amplo de movimento social, entende-se a *Reforma Psiquiátrica Brasileira* como o envolvimento dos trabalhadores em Saúde Mental, usuários, familiares e entidades civis, que objetiva uma transformação da condição de cidadania dos denominados doentes mentais.

A reforma psiquiátrica pode ser compreendida como movimento, tomando-se, como revisão crítica, a teoria, a ética, a política e a jurisdição, que englobam as práticas e discursos sobre a doença mental e os indivíduos em sofrimento psíquico. Implicando de forma incisiva em tentativas de mudanças mais profundas, não apenas nos aspectos da lei, das políticas públicas e das práticas do cuidado, mas de forma igualitária, nos valores e os significados sociais acerca da loucura (PASSOS, 2003).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que pode ser desenvolvida por meio de material elaborado em livros, artigos, teses, dissertações ou publicações *on-line*.

Este tipo de pesquisa coloca o pesquisador em contato com o que já foi escrito sobre o assunto, permitindo aprimorar conhecimentos e explorar novas idéias (GIL, 2002).

4.2 Coleta dos dados

Os dados foram coletados em publicações de especialistas que desenvolveram estudos nas áreas, por meio de fontes capazes de fornecer respostas adequadas ao problema proposto.

A coleta foi definida por meio de levantamento bibliográfico realizado em trabalhos publicados exclusivamente em periódicos nacionais nos últimos 12 anos, de Janeiro de 1995 a Junho de 2007, veiculados na base de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), usando como descritores as palavras-chave *Reforma Psiquiátrica Brasileira e Enfermagem em Saúde Mental*.

Assim, a pesquisa foi delineada por meio da localização de obras de interesse consultadas na base de dados acessada no período compreendido entre 04 a 11 de Junho de 2007, via Internet.

4.3 Análise dos dados

Para a análise dos dados, seguimos os seguintes passos, de Gil (2002):

a) Leitura exploratória: verificando-se na medida em que a obra consultada interessava à pesquisa;

b) Leitura seletiva: determinou-se o conteúdo do material que realmente atendesse aos objetivos da pesquisa, utilizando-se, para isso, uma ficha de apontamentos (APÊNDICE A);

c) Leitura analítica: ordenaram-se as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas aos questionamentos da pesquisa;

d) Leitura interpretativa: relacionou-se o que o autor afirma com o problema para o qual se propunha uma solução. Para tanto, a partir de temas, foram compostas categorias dos resumos selecionados, sendo que estas foram criadas a partir da interpretação dos resumos analisados. A seguir, nos rebuscamos de referenciais teóricos para discutirmos as temáticas que emergiram dos resumos.

4.4 Delimitação da amostra

Inicialmente, as idéias centrais das publicações foram identificadas e agrupadas, analisando e interpretando o que estas afirmavam, relacionando-as com os questionamentos do estudo: investigar as produções científicas sobre o movimento da *Reforma Psiquiátrica Brasileira* e da *Enfermagem em Saúde Mental* que abordavam esta temática.

Com a palavra-chave *Enfermagem em Saúde Mental* encontrou-se um total de 343 resumos. Já com a palavra-chave *Reforma Psiquiátrica Brasileira* encontrou-se um total de 45 resumos.

Foram subtraídos deste total, em uma primeira seleção, os resumos dos artigos, utilizando-se como critério de exclusão, os artigos escritos em idiomas estrangeiros.

Já numa segunda fase, excluíram-se os artigos que, em seu conteúdo, não faziam referência às temáticas *Reforma Psiquiátrica Brasileira* e *Enfermagem em Saúde Mental*, tampouco as abordavam.

Outro critério adotado para exclusão foi o da leitura seletiva dos resumos, para a eliminação das publicações que apresentavam pobreza de informações referentes às temáticas propostas para esta pesquisa. Os trabalhos de teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso de graduação também foram excluídos.

Por meio deste método obteve-se o número de 45 resumos de artigos que abordavam a temática *Reforma Psiquiátrica Brasileira* e 47 de *Enfermagem em Saúde Mental*.

Em nova análise, excluíram-se os resumos que abordavam, como tema principal de discussão, o ensino, por não apresentarem material específico e substancial para discussão sobre a *Reforma Psiquiátrica Brasileira*.

Em uma última análise dos resumos resultantes, constatou-se a duplicidade de quatro artigos com os títulos: *Iluminando as Vivências de Indivíduos em Sofrimento Psíquico de um CAPS em Florianópolis*; *Reforma Psiquiátrica Brasileira: muito a refletir*; *Processo de Trabalho em Saúde Mental e o Campo Psicossocial* e, finalmente, *Representação da Doença Mental pela Família do Paciente*, que apareceram tanto nos descritores *Reforma Psiquiátrica Brasileira* quanto *Enfermagem em Saúde Mental*.

Após análise dos resumos optou-se por deixar o *Processo de Trabalho em Saúde Mental e o Campo Psicossocial* no descritor *Enfermagem em Saúde Mental*, pela abordagem do resumo, e os demais, no descritor *Reforma Psiquiátrica Brasileira*, pela aproximação com o assunto.

Frente a isso, foi criado um banco de resumos composto por 21 resumos de artigos que abordavam a temática *Reforma Psiquiátrica Brasileira* (APÊNDICE B) e 16 referentes à *Enfermagem em Saúde Mental* (APÊNDICE C).

4.5 Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram preservados, na medida em que os autores consultados foram referenciados no texto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da delimitação da amostra, montamos tabelas referentes aos descritores *Reforma Psiquiátrica Brasileira* e *Enfermagem em Saúde Mental*, a fim de analisarmos estes dados agrupados de forma mais precisa.

Para tanto, foram criadas as tabelas: 1. Distribuição das publicações encontradas com o descritor *Reforma Psiquiátrica Brasileira*; 2. Distribuição das publicações encontradas com o descritor *Enfermagem em Saúde Mental*; 3. Número de resumos selecionados sobre *Reforma Psiquiátrica Brasileira* por períodos; 4. Número de resumos selecionados sobre *Enfermagem em Saúde Mental* por períodos.

Tabela 1 - Distribuição das publicações encontradas com o descritor *Reforma Psiquiátrica Brasileira*.

PUBLICAÇÕES		
Tipos de publicações	N	%
Artigos	27	(60,00%)
Teses	3	(6,67%)
Dissertações	9	(20,00%)
Especialistas	2	(4,44%)
Projeto	1	(2,22%)
Conferências	3	(6,67%)
Total	45	(100,00%)

Fonte: LILACS

Os 45 resumos de publicações referentes à amostra inicial foram resultantes da utilização do descritor *Reforma Psiquiátrica Brasileira* veiculados na base de dados LILACS. Deste total, 3 resumos, ou seja, 6,67% do total, foram oriundos de teses; 9 resumos (20,00%) provenientes de mestrado; 2 de especialistas (4,44%); 1 referente a

projetos (2,22%) e 3 resultantes de conferências (6,66%). As teses, em comparação ao número total de dissertações relativas ao descritor *Reforma Psiquiátrica Brasileira*, correspondem a 33,33% do número de dissertações. Dos 27 (60,00%) resumos provenientes de artigos, foram utilizados para este estudo 21 (77,78%) do total, seguindo os critérios estabelecidos para delimitação da amostra.

Tabela 2 - Distribuição das publicações encontradas com o descritor *Enfermagem em Saúde Mental*.

PUBLICAÇÕES		
Tipos de publicações	N	%
Artigos	183	(53,35%)
Publicações em língua estrangeira	42	(12,25%)
Teses	27	(7,87%)
Dissertações	67	(19,53%)
Especialistas	2	(0,59%)
Projetos	6	(1,74%)
Conferências	13	(3,79%)
Licenciatura	1	(0,29%)
Docências	2	(0,59%)
Total	343	(100,00%)

Fonte: LILACS

Os 343 resumos de publicações referentes à amostra inicial foram resultantes da utilização do descritor *Enfermagem em Saúde Mental* veiculados na base de dados LILACS. Deste montante, 42 resumos, ou seja, 12,25% do total estavam publicados em língua estrangeira, número elevado se pensarmos que foi utilizado um descritor em português. Como análise da tabela 1, encontramos o número de 27 publicações (7,87%) oriundas de trabalhos de teses; 67 (19,53%) provenientes de mestrado; 2

(0,59%) de especialistas; 6 (1,75%) referentes a projetos; 13 (3,79%) resultantes de conferências; 1 (0,29%) de licenciatura e 2 (0,59%) de docência. As teses, em comparação ao número total de dissertações relativas ao descritor *Enfermagem em Saúde Mental*, correspondem a 40,30% deste.

Outro aspecto que sobressaiu na composição da amostra foi o número representativo de trabalhos resultantes de conferências. Dos 183 (53,35% do total de publicações) resumos provenientes de artigos, foram utilizados para este estudo 16 (8,74% dos resumos provenientes de artigos), seguindo os critérios estabelecidos para delimitação da amostra.

Procuramos identificar nos resumos selecionados se havia uma progressão no número de publicações. Observamos um aumento progressivo no número destas no decorrer dos períodos apresentados. A título ilustrativo, consideramos uma periodização de 3 em 3 anos, com exceção de 2007, que ficou em separado e de forma parcial, por motivo da consulta ao LILACS ter sido realizada em Junho de 2007. Baseados nisso, temos o seguinte quadro (ver tabela 3).

Tabela 3 - Número de resumos selecionados sobre *Reforma Psiquiátrica Brasileira* por períodos.

PUBLICAÇÕES		
Período	N	%
1995 a 1997	3	(14,29%)
1998 a 2000	2	(9,52%)
2001 a 2003	6	(28,57%)
2004 a 2006	8	(38,10%)
2007 (parcialmente)	2	(9,52%)
Total	21	(100,00%)

Fonte: LILACS

Dos resumos selecionados sobre a *Reforma Psiquiátrica Brasileira*, encontramos a maior porcentagem de publicações no período de 2004 a 2006, com 8 (38,10%). O período compreendido entre 2001 a 2003 ficou em segundo lugar, com 6 publicações, ou seja, 28,57% em número de resumos. Já pela amostragem, houve um decréscimo de 4,77% do período de 1995 a 1997 para o período de 1998 a 2000.

Procurando identificar a ocorrência de progressão no número de resumos selecionados sobre a *Enfermagem em Saúde Mental*, criamos a tabela 4. Observamos, por meio desta, o mesmo aumento progressivo no número de resumos no decorrer dos períodos, com exceção do citado no parágrafo anterior, encontrado na tabela 3, onde consideramos a mesma periodização de 3 em 3 anos, com exceção de 2007 que ficou em separado e de forma parcial por motivo da consulta ao LILACS ter sido realizada em Junho de 2007. Baseado nisto temos o seguinte quadro (ver tabela 4).

Tabela 4 - Número de resumos selecionados sobre *Enfermagem em Saúde Mental* por períodos.

PUBLICAÇÕES		
Período	N	%
1995 a 1997	1	(6,25%)
1998 a 2000	1	(6,25%)
2001 a 2003	5	(31,25%)
2004 a 2006	9	(56,25%)
2007 (parcialmente)	0	(0,00%)
Total	16	(100,00%)

Fonte: LILACS

Dos resumos selecionados sobre a *Enfermagem em Saúde Mental*, que trataram de questões sobre a reforma psiquiátrica, foi no período de 2004 a 2006 onde encontramos a maior porcentagem de publicações, contabilizando em 9 (56,25%). Do

total de resumos, 5, ou seja, 31,25% ficou em segundo lugar, no período compreendido entre 2001 a 2003. Já por esta amostragem, não houve diferença entre os períodos de 1995 a 1997 e 1998 a 2000, com uma publicação em cada período, correspondendo a 6,25% do total. As diferenças entre as tabelas 3 e 4 ficaram a cargo do período compreendido entre 1995 a 2000, que na tabela 3 mostrou um decréscimo, enquanto na tabela 4, no mesmo período, este fato não ocorreu, mantendo-se estável o número de publicações. Ainda analisando estas duas tabelas, no ano de 2007, nos resumos selecionados sobre *Enfermagem em Saúde Mental*, não foi selecionada nenhuma publicação sobre reforma psiquiátrica.

Portanto, em análise comparativa entre as tabelas 3 e 4, verificou-se de um modo geral, uma tendência no aumento das publicações, tanto nas referentes à *Reforma Psiquiátrica Brasileira* quanto nas relacionadas à *Enfermagem em Saúde Mental* que versavam sobre Reforma Psiquiátrica Brasileira.

6 TEMÁTICAS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Procurando identificar os principais temas abordados pelos resumos selecionados sobre *Reforma Psiquiátrica Brasileira*, e o número de ocorrências de temáticas vinculadas aos mesmos, criamos a tabela abaixo:

Tabela 5 - Temas e número de temáticas abordadas pelos resumos selecionados sobre *Reforma Psiquiátrica Brasileira*.

TEMÁTICAS		
Temas	N	%
Cuidado	4	(12,50%)
Usuário	1	(3,13%)
Rede social	22	(68,74%)
Reabilitação/ Reinserção social	1	(3,13%)
Família	4	(12,50%)
Total	32	(100,00%)

Fonte: LILACS

Em análise dos dados apresentados pela tabela 5, foi possível constatar que o tema Rede Social sobressaiu-se em relação aos demais, aparecendo nos resumos 22 vezes (68,74%). Consideramos que a importância deste tema, no que tange aos resumos selecionados, é significativo, sendo o principal tema abordado nos trabalhos analisados.

A seguir, após cada tema listado, seguem-se as temáticas a ele vinculadas.

6.1 Cuidado

Temáticas emergidas do tema Cuidado em relação ao descritor *Reforma Psiquiátrica Brasileira*:

a) O avanço da ideologia neoliberal e da globalização tende a agravar, principalmente, a situação dos pacientes crônicos;

b) As dificuldades decorrentes do cuidar de um doente mental na família acentuadas pela desinstitucionalização do doente mental;

c) A mulher-cuidadora do doente mental cumpre um papel social importante e indispensável na consolidação da reforma psiquiátrica;

d) Questões suscitadas pela articulação cidadania/loucura/reforma psiquiátrica abordam: o modelo de cuidado, a cidadania do louco e a relação loucura/justiça penal.

6.2 Usuário

Temática emergida do tema usuário em relação ao descritor *Reforma Psiquiátrica Brasileira*:

a) Visão humanizadora nos processos criminais em que sejam envolvidos os criminosos portadores de transtornos mentais.

6.3 Rede social

Temáticas emergidas do tema rede social em relação ao descritor *Reforma Psiquiátrica Brasileira*:

- a) Avanço do processo de rompimento com o modelo manicomial;
- b) A emergência de forças criativas e produtivas, necessárias para a construção da atenção psicossocial em Saúde Mental;
- c) Conhecer a contribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) no avanço da reforma psiquiátrica nos municípios;
- d) A relevância que a área da Saúde Mental deveria ter para a saúde coletiva, considerando a alta prevalência de transtornos psíquicos e a relativa carência de estudos nesta área;
- e) O CAPS em suas características demonstra que é um serviço complexo;
- f) Distanciamento da assistência comunitária no Brasil em relação ao que está em andamento em outros países;
- g) O “Managed Care”, como lógica de mercado nos sistemas de saúde, exige uma política de resultados, esta baseada em evidências de eficácia, o que é difícil se ser objetivado no campo da Saúde Mental;
- h) A vinculação da reforma psiquiátrica com a formulação da política geral de saúde, sendo que reforma deve ser baseada na discussão ética das dificuldades e necessidades dos usuários;
- i) Comparação do CAPS como porta de entrada em serviços de Saúde Mental no SUS, assim como o Programa de Saúde da Família (PSF) é para a saúde em geral;
- j) A desconstrução das redes de instituições totais em Saúde Mental e a construção de um novo sistema aos portadores de sofrimento psíquico;
- k) Nas práticas técnico-profissionais e nas políticas públicas sejam tomadas medidas concretas que possam superar a teorização proposta e a prática instituída no SUS, no sentido de melhor qualificar os atendimentos em Saúde Mental;

- l) A acolhida do modelo preconizado pela psiquiatria democrática para subsidiar a reforma do sistema penal no tocante às medidas de segurança;
- m) Mudanças nas práticas e nos discursos que povoam o campo da Saúde Mental;
- n) Questionamentos dos rumos da assistência, por estarmos num período de transformações ideológicas, estruturais e políticas nas ações de Saúde Mental;
- o) Projeto de Lei Paulo Delgado teve a eficácia de suscitar a urgência da discussão em torno da assistência à Saúde Mental;
- p) Projeto de Lei Paulo Delgado estabelece a possibilidade do fim do modelo manicomial;
- q) Extinção dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outras tecnologias de cuidado em Saúde Mental;
- r) Desinstitucionalização em oposição à desospitalização;
- s) A *Reforma Psiquiátrica Brasileira* vem apontando, há quase 30 anos, a internação em hospital psiquiátrico como de baixa eficácia e violadora de direitos humanos, propondo, em contrapartida, a diminuição progressiva desses leitos;
- t) A necessidade dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico conhecerem as características dos usuários internados.

6.4 Reabilitação/Reinserção social

Temática emergida do tema reabilitação/reinserção social em relação ao descritor *Reforma Psiquiátrica Brasileira*:

- a) O direito penal e o direito processual penal devem garantir as liberdades individuais e a cidadania do doente mental;

6.5 Família

Temáticas emergidas do tema família em relação ao descritor *Reforma Psiquiátrica Brasileira*:

- a) Dificuldade de relacionamento com o portador de problemas mentais;
- b) Condutas de agressão, depreciação e abandono dentro do núcleo familiar;
- c) Necessidade de se contar com o suporte do serviço de saúde;
- d) Necessidade de expansão da rede de atenção de Saúde Mental.

7 TEMÁTICAS DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Procurando identificar os principais temas abordados pelos resumos selecionados sobre *Enfermagem em Saúde Mental*, e o número de ocorrências de temáticas vinculadas aos mesmos que abordam questões sobre a *Reforma Psiquiátrica Brasileira*, criamos a tabela abaixo:

Tabela 6 - Temas e número de temáticas abordadas pelos resumos selecionados sobre *Enfermagem em Saúde Mental* que discutem questões sobre a *Reforma Psiquiátrica Brasileira*.

TEMÁTICAS		
Temas	N	%
Trabalhador	11	(24,43%)
Cuidado	5	(11,11%)
Usuário	5	(11,11%)
Rede social	7	(15,56%)
Reabilitação/Reinserção social	7	(15,56%)
Acolhimento	3	(6,67%)
Família	7	(15,56%)
Total	45	(100,00%)

Fonte: LILACS

Analisando os dados apresentados pela tabela 6, foi possível constatar que o tema trabalhador apareceu 11 vezes, perfazendo 24,43% do total dos resumos selecionados pela amostragem. Destacamos a importância deste tema no que tange aos resumos selecionados.

Após cada tema listado, seguem-se as temáticas a ele vinculadas:

7.1 Trabalhador

Temáticas emergidas do tema trabalhador em relação ao descritor *Enfermagem em Saúde Mental*:

- a) Crítica ao cuidado oferecido por alguns profissionais;
- b) A necessidade de preparo do profissional para cuidar de famílias de portadores de transtorno mental;
- c) A importância do profissional enquanto agente da desinstitucionalização;
- d) Contribuição da enfermagem psiquiátrica dentro do PSF;
- e) Necessidade de qualificação dos profissionais;
- f) Necessidade da humanização da assistência;
- g) Influência das práticas religiosas integradas às metas da reforma psiquiátrica no doente mental como algo positivo;
- h) O profissional como diminuidor dos fatores estressantes e influenciador na melhoria da qualidade de vida dos envolvidos;
- i) Reflexão sobre os determinantes e os elementos constitutivos do processo de trabalho da enfermagem no campo psiquiátrico e no campo psicossocial;
- j) Preservação da memória da prática da enfermagem;
- k) Construção do saber no campo psicossocial.

7.2 Cuidado

Temáticas emergidas do tema cuidado em relação ao descritor *Enfermagem em Saúde Mental*:

- a) Novas tecnologias do cuidar com papel terapêutico;

- b) Novas tecnologias do cuidar não direcionadas para a ressocialização dos usuários;
- c) Sintomatologia supervalorizada em relação aos saberes da convivência da família;
- d) Atendimento humanizado;
- e) Assistência associada a clínicas.

7.3 Usuário

Temáticas emergidas do tema usuário em relação ao descritor *Enfermagem em Saúde Mental*:

- a) Tratar é ser medicado, o remédio como tratamento psiquiátrico, os efeitos do tratamento, os diferentes profissionais e sua participação no tratamento;
- b) Tratar é ser cuidado/(des)cuidado, o cuidado no tratamento psiquiátrico, a violência e a instituição fechada;
- c) Tratar é estar em atividade, o tratamento e a atividade ocupacional, o tratamento psiquiátrico e o trabalho;
- d) Tratamento psiquiátrico conceituado como uso de medicamento e atendimento médico;
- e) Respeito aos direitos do doente mental.

7.4 Rede social

Temáticas emergidas do tema rede social em relação ao descritor *Enfermagem em Saúde Mental*:

- a) Intervenções objetivas para efetivação da reforma;
- b) Construção de uma sólida rede ampliada de atenção à Saúde Mental;
- c) Municipalização das ações de saúde;
- d) Reinserção da pessoa portadora de transtorno mental;
- e) Avaliação e intervenção em famílias na prática assistencial das equipes de saúde da família como gerador de mudanças de comportamento;
- f) Dificuldades no atendimento em pronto atendimento;
- g) Acompanhamento ambulatorial como forma de assumir responsabilidade sobre o tratamento.

7.5 Reabilitação/Reinserção social

Temáticas emergidas do tema reabilitação/reinserção social em relação ao descritor *Enfermagem em Saúde Mental*:

- a) Problemática da reinserção social enfrentada pelos familiares de doentes mentais;
- b) Reinserção do doente na comunidade;
- c) Crítica às posições tradicionais de abordagem psiquiátrica;
- d) Articulação entre pacientes, serviços e contexto;
- e) Reabilitação psicossocial como estratégia promotora da recuperação da valorização social;
- f) Reinserção social do portador de transtorno mental;
- g) Transformação dos contextos sociais em espaços de trocas afetivas e materiais, de saberes e práticas.

7.6 Acolhimento

Temáticas emergidas do tema acolhimento em relação ao descritor *Enfermagem em Saúde Mental*:

- a) Acolhimento como um organizador do trabalho em CAPS;
- b) Mudança do modelo assistencial centrado na doença;
- c) Atendimento integral do sujeito/família/comunidade, possibilitando o encaminhamento mais resolutivo da necessidade do usuário.

7.7 Família

Temáticas emergidas do tema família em relação ao descritor *Enfermagem em Saúde Mental*:

- a) Aproximação das famílias do serviço de saúde, possibilitando melhora no planejamento dos cuidados prestados;
- b) Inclusão da família no cuidado às pessoas com transtornos mentais;
- c) Esclarecimento junto à família acerca do familiar adoecido;
- d) Comprometimento e envolvimento da família no processo de reabilitação psicossocial;
- e) Inclusão ativa da família no tratamento e reabilitação como estratégia de intervenção;
- f) Integração dinâmica pelo manejo em conjunto, como diminuidora do abandono do usuário e subsidiária dos projetos terapêuticos;
- g) Transformação dos contextos sociais em espaços de trocas afetivas e materiais, de saberes e práticas.

8 TEORIZANDO SOBRE AS TEMÁTICAS EM ESTUDO

Ao realizar uma leitura interpretativa dos trabalhos analisados, se configuraram as temáticas listadas acima. Assim, neste momento, com o intuito de enriquecer o estudo e de me aprofundar sobre alguns elementos das temáticas estruturadas, rebuscamos-nos de referenciais teóricos que discutiam algumas das questões, teorizando sobre as mesmas.

O “cuidado” em Saúde Mental, atualmente, vem exigindo qualificação e, entre outros atributos, uma expansão dos papéis dos profissionais que prestam cuidado em Saúde Mental.

A própria Lei Federal sobre a Reforma Psiquiátrica, de nº 10.216, de Abril de 2001, versa sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em Saúde Mental, regulamentando o cuidado especial com a clientela internada por longos anos, muitas vezes cronificada pela doença e prevendo possibilidade da punição para as internações involuntárias, arbitrárias ou julgadas desnecessárias (BRASIL, 2004a).

Segundo Wetzel (2005), o cuidado tornou-se massificado, onde as propostas voltadas para a reabilitação perderam espaço, assim como o cuidado personalizado, enquanto estratégia de resgate da dignidade e da autonomia.

Dentre as temáticas referentes ao cuidado, vê-se que o avanço da ideologia neoliberal e da globalização tende a agravar a situação dos pacientes crônicos. Isso vai ao encontro do que a autora, acima referenciada, aborda.

Outra questão que surgiu no estudo diz respeito à “rede social” de sustentação, que pode ser definida como a soma geral de todas as relações que o indivíduo percebe como significativas no seu cotidiano.

Segundo Melman (2002), as relações de sustentabilidade de um indivíduo na sociedade não se restringem de forma simplória à sua “família”, mas englobam os vínculos interpessoais do sujeito, como família, amigos, relações de trabalho e de estudo, comunidade, coletivos, sociais e políticos.

O referido autor destaca ainda que, atualmente, existem fortes evidências de que uma rede social estável, forte e solidária protege a pessoa contra doenças, aumenta a sobrevivência e acelera os processos de cura. Por outro lado, doenças crônicas, entre elas as que causam sofrimento psíquico, comprometem a qualidade da interação social e, conseqüentemente, o tamanho da rede social.

Para a constituição dessa rede, todos os recursos à disposição, os quais se incluem os afetivos (relações pessoais, familiares, amigos, etc.), os sanitários (serviços de saúde), os sociais (moradia, trabalho, escola, esporte, etc.), os econômicos (dinheiro, previdência, etc.), os culturais, os religiosos e de lazer, devem estar presentes para potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial. Assim como os dispositivos, que devem estar articulados na rede de serviços de saúde e necessitam permanentemente de outras redes sociais, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por estarem em sofrimento psíquico (BRASIL, 2004b).

Segundo Amarante (1996, p. 18):

“[...] as reformas de base preventiva e comunitária consistem, por um lado, em medidas saneadoras e racionalizadoras, tais como a diminuição de leitos e tempos médios de permanência hospitalar, no aumento de altas ou na criação de serviços intermediários. E por outro, com a implantação de uma rede de serviços e ações de cunho sanitário, preventivo/promocional e comunitário que intercederiam no surgimento ou desenvolvimento das doenças”.

Fazendo-se uma interligação do discurso de Amarante (1996) com as temáticas abordadas, verifica-se que elas se assemelham no discurso que remete à desconstrução das redes de instituições totais em Saúde Mental e, por conseguinte, a construção de um novo sistema de Saúde Mental, a extinção dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outras tecnologias de cuidado; a desinstitucionalização em oposição à desospitalização e a diminuição progressiva dos leitos psiquiátricos. Por

outro lado, há um desencontro com o denominado “Managed Care”, atual lógica de mercado nos sistemas de saúde que exige uma política de resultados, esta baseada em evidências de eficácia, o que é difícil de ser objetivado no campo da Saúde Mental.

Segundo Pitta (1996), reabilitação social representa um conjunto de meios (programas e serviços) que se desenvolvem para facilitar a vida das pessoas com problemas severos e persistentes de Saúde Mental.

A mesma autora afirma que, fundamentalmente, tal denominação está associada a um sem número de iniciativas, mais ou menos articuladas, que buscam reduzir o poder cronificador e desabilitante dos tradicionais tratamentos. Desenvolvendo-se dentro e fora dos hospitais e se utilizando de um sem número de técnicas para sua efetivação.

Com relação ao tema “reinserção social”, segundo Brasil (2004b), a questão da reinserção social dos usuários seria pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, por meio de ações intersetoriais, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas do indivíduo em sofrimento psíquico.

Foi encontrada, referente ao tema “reabilitação social”, uma temática que aborda a questão do direito penal e do direito processual. Essa considera que estes devem garantir as liberdades individuais e a cidadania dos indivíduos em sofrimento psíquico. Tanto Pitta (1996) quanto Brasil (2004b), de uma maneira geral, discorrem sobre meios alternativos para a reabilitação e reinserção, podendo estas temáticas serem incluídas como um dos meios alternativos para a sua efetivação.

Ao discutir o tema “família” e as temáticas a ela relacionadas, fez-se necessário primeiramente conceituá-la. Assim, rebuscamos nos conceitos de Prado (1989), que coloca a família como um conjunto de pessoas aparentadas que vivem em geral na mesma casa; como pai, mãe e filhos, denominada de família nuclear, sendo ainda hoje o conceito mais difundido em nossa sociedade. Além disso, a autora conceitua família como as pessoas do mesmo sangue, ascendência, linhagem, estirpe e também os admitidos por adoção. Assim, família não seria um simples fenômeno natural, mas também uma instituição social.

Consideramos que se faz necessário um entendimento sobre família, pois, quando um familiar procura um profissional de Saúde Mental para tratar seu parente em sofrimento psíquico, este, indiretamente, está abrindo as portas para um pedido de ajuda e suporte para enfrentar as dificuldades no relacionamento com a “loucura”. Cabe, assim, ao profissional desta área não só prestar esse atendimento, mas também se propor a entender a dinâmica familiar do sujeito atendido ou a ser atendido (MELMAN, 2002).

Frente ao que é exposto por Melman (2002), nas temáticas emergidas sobre o tema família, pode-se verificar que estas vão ao encontro do que o autor aborda. Nestas temáticas, observam-se a emersão da dificuldade de relacionamento com o indivíduo em sofrimento psíquico, as questões de agressões, depreciação e abandono dentro do núcleo familiar. Ainda referente à família, observou-se a necessidade de suporte do serviço de saúde em que a mesma está inserida e a necessidade de expansão da rede de atenção em Saúde Mental para a família.

Outro tema analisado diz respeito ao “acolhimento”, que, segundo Merhy (2005), é pertencente ao grupo das tecnologias leves, enquanto tecnologias de ação mais estratégicas se configuram em processos de intervenção em ato, operando como tecnologias de relações, de encontros de subjetividades, podendo ser traduzido na relação humanizada, acolhedora, que os trabalhadores e o serviço estabelecem com os usuários de um serviço de saúde.

Vale destacar que o acolhimento pode estabelecer relações de proximidade entre o profissional e usuário do serviço de saúde, através da escuta e de um espaço de reflexão, trabalhando com a responsabilidade do usuário por sua saúde, contribuindo, assim, para a construção de sua autonomia e cidadania (CAMPOS, 2003).

É importante destacar que tanto o tema acolhimento quanto o tema “trabalhador”, com suas respectivas temáticas, somente foram encontrados nos trabalhos referentes ao descritor *Enfermagem em Saúde Mental* que discutem questões referentes à Reforma Psiquiátrica Brasileira, donde podemos observar que os profissionais enfermeiros que escrevem sobre o movimento da reforma psiquiátrica se atêm mais a esses temas.

No que tange ao trabalhador em Saúde Mental, observa-se a necessidade de estratégias de organização dos serviços envolvidos nesta área, aproximando-se da proposta de reforma psiquiátrica, conduzindo à construção de uma prática de atenção à Saúde Mental mais justa, democrática e solidária, indo ao encontro do que as temáticas em estudo apontam, ou seja, a importância do profissional enquanto agente da desinstitucionalização e a necessidade de humanização da assistência.

Assim, entendemos que, para o atendimento ao usuário, os trabalhadores devem se comprometer com a ética, identificando os recursos disponíveis na comunidade, interferindo e interagindo adequadamente com o mesmo. Para isso, os trabalhadores devem exercitar o ouvir, o avaliar, o identificar, o planejar e o intervir com os usuários do serviço e familiares, oferecendo um cuidado diferenciado, que dê suporte à dor do usuário e seu familiar e a oportunidade para expressarem seus sentimentos e suas expectativas (WAIDMAN; ELSEN, 2005).

Para que isso ocorra, faz-se necessário o preparo do profissional para cuidar de famílias de indivíduos em sofrimento psíquico, além dos próprios usuários, com a qualificação dos mesmos por meio de educação continuada no serviço, elementos que emergiram dos estudos analisados.

Nesse sentido, ao pensarmos o usuário no contexto do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, conforme as temáticas nos apontam, pensamos no mesmo sendo cuidado durante seu tratamento, respeitando seus direitos enquanto indivíduo em sofrimento psíquico.

Segundo Domingos; Guljor (2006), para que isso ocorra, deve-se ter um dispositivo de cuidado o mais potente possível, onde aconteça um acolhimento de demandas do próprio indivíduo em sofrimento psíquico, em que o mesmo possa ser colocado enquanto mediador de suas resoluções.

Para os referidos autores, para que, efetivamente, haja cuidado ao usuário, deve haver uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o mesmo.

Assim, devemos investir na capacidade do usuário para operacionalizar suas próprias escolhas, no seu potencial para estabelecer suas próprias normatizações,

levando-se em conta sua história de vida de maneira singular (DOMINGOS; GULJOR, 2006).

9 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTUDO

O objetivo deste trabalho foi esboçar as principais temáticas apresentadas na forma de resumo em publicações científicas brasileiras no campo da Saúde Mental, a partir da busca no banco de dados LILACS, compreendidas no período que vai de Janeiro de 1995 a Junho de 2007. Para tanto, procurou-se identificar os temas e as principais temáticas emergidas dos descritores *Reforma Psiquiátrica Brasileira* e *Enfermagem em Saúde Mental* da amostra.

A amostra selecionada demonstrou ser pertinente aos propósitos do estudo, tanto pelo conteúdo destas publicações, quanto pelas temáticas apresentadas pelos resumos.

Conseguimos, através da metodologia e verificação dos dados, constatar um aumento substancial das publicações referentes à Reforma Psiquiátrica Brasileira e, ainda, como dado mais importante, que estas temáticas abordavam em seu conteúdo uma ida ao encontro do que é preconizado pelo movimento social desta reforma.

Destacamos que a formação acadêmica é muito limitada no que se refere à área em estudo, Saúde Mental, e que, para atuarmos neste universo, faz-se necessário avançarmos nossos conhecimentos no contexto do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira com o propósito de termos uma atuação condizente com os serviços substitutivos ao modelo manicomial.

Concebemos que o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, entendido enquanto um movimento social requer, por parte de quem atua na área, um engajamento e um aprofundamento sobre estes pressupostos, onde o usuário assistido pelos serviços de Saúde Mental seja envolvido nesse processo, levando-nos a uma maior aproximação do indivíduo em sofrimento psíquico e de sua família.

Assim, esperamos que este estudo possa propiciar, por meio desta análise realizada de produções sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, uma reflexão sobre esta temática.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (coord.) **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

_____. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. 1 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

BEZERRA JÚNIOR, B; AMARANTE, P. (org.) **Psiquiatria sem hospício**: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. 1 ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p. 71-90.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Legislação em saúde mental 1990 – 2004. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da saúde. **Saúde mental no SUS**: centro de atenção psicossocial. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de ações Programáticas e Estratégicas. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde paidéia**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2003.

DOMINGOS, S. A.; GULJOR, A. P. O cuidado em saúde mental. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (org.). **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: UFRJ/CEPESC/ABRASCO, 2006. p. 221-240.

GIL, A. C. Como delinear uma pesquisa bibliográfica. In: GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. p. 59-85.

MELMAN, J. **Família e doença mental**: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares, São Paulo: Escrituras, 2002.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

OLIVEIRA, F. B. de. **Construindo saberes e práticas em saúde mental**. 1 ed. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2002.

PASSOS, I. C. F. Cartografia da publicação brasileira em saúde mental: 1980 – 1996. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.19, n.3, p. 231-240, 2003.

PRADO, D. **O que é família?** 11 ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.

PITTA, A. M. F. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

ROCHA, R. M. **Enfermagem Psiquiátrica: que papel é este?** Rio de Janeiro: Te Corá, 1994.

TONINI, N. S.; SCHNEIDER, J. F.; KANTORSKI, L. P. Políticas de saúde mental e a reforma psiquiátrica. In: SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL, 1. Cascavel, 2003. **Anais**. Cascavel: Edunioeste, v. 1, p. 1-8, 2003

WAIMAN, M. A. P.; ELSEN, I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 03, p. 341-349, 2005.

WETZEL, C. **Avaliação de serviço em saúde mental: a construção de um processo participativo**, 2005. 290f. Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. 2005

APÊNDICE A – Ficha de apontamentos

Autor:	
Título:	
Fonte:	
Resumo:	

APÊNDICE B – Banco de dados criado através do LILACS referente à palavra-chave *Reforma Psiquiátrica Brasileira*

Autor:	Alvarenga, L. T. DE; Novaes, C. DE O.
Título:	ESTRATÉGIAS NA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO MUNICÍPIO DE BARBACENA: A cooperação entre gestor público e o terceiro setor
Fonte:	Hist. ciênc. saúde-Manguinhos;14(2):571-593, abr.-jun. 2007.
Resumo:	Este estudo analisa a relação de cooperação firmada no município de Barbacena (MG) entre gestor público e uma instituição do terceiro setor, na construção e gestão de residências assistidas, uma estratégia de desinstitucionalização no contexto da <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> . Mostra que essa experiência de cooperação segue a tendência de inovação na modalidade de gestão do setor saúde, indicando uma preocupação pela preservação das diretrizes da reforma psiquiátrica.

Autor:	Ribas, D. L.; Borenstein, M. S.; Padilha, M. I. C. DE S.
Título:	ILUMINANDO AS VIVÊNCIAS DE INDIVÍDUOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO DE UM CAPS EM FLORIANÓPOLIS
Fonte:	Texto & contexto enfermagem;16(1):40-46, jan.-mar. 2007.
Resumo:	Trata-se de uma pesquisa qualitativa cujo objetivo foi refletir com o indivíduo em sofrimento psíquico, suas experiências vividas no cotidiano, identificando os significados destas experiências. O estudo foi realizado com dois clientes de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), em Florianópolis. A coleta dos dados ocorreu a partir da implementação do processo de cuidado, segundo a teoria de Rosemarie Rizzo Parse. Na análise dos dados foram identificados os seguintes significados: convivendo com as lembranças da infância; a co-constituição da doença psiquiátrica; o trabalho permeando o processo saúde doença; transcendendo em saúde, cidadania e qualidade de vida, iluminados pela reforma da assistência psiquiátrica. Assim, a teoria "tornar-se humano", com seus conceitos, princípios e pressupostos permitiu ao indivíduo em sofrimento psíquico vislumbrar de uma nova maneira de viver, afinada com a proposta da <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> .

Autor:	Fraga, M. DE N. DE O.; S., Â. M. A. ; Braga, V. A. B.
Título:	REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: Muito a refletir
Fonte:	<u>Acta paul. enfermagem</u> ;19(2):207-211, abr.-jun. 2006.
Resumo:	<p>Este estudo teve por objetivo fazer uma reflexão sobre a <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> a partir das práticas que vêm tentando consolidá-la, ressaltando questões e impasse atuais. É uma contribuição à historiografia de um processo que está em curso, podendo incidir em riscos metodológicos por se realizar uma análise no decorrer do próprio processo. A despeito de inúmeras dificuldades ao longo desses anos a reforma foi abraçada por diversos segmentos sociais, ocorrendo avanços consideráveis no modo de perceber e assistir a pessoa em sofrimento mental, com crescente conscientização da sociedade em torno da compreensão de que outro tipo de atenção, mais terapêutico, humano e libertador, são possíveis de ser dispensada. Estratégias e parcerias informais ou formais vêm permitindo ampliar o leque de alternativas assistenciais e construir histórias alentadoras e de sucesso no tratamento na área. Mesmo assim, é necessário manter-se vigilante e atento as tentativas de retrocessos ideológicos e assistenciais.</p>

Autor:	Guimarães, F. e. J.; Ferreira Filha, M. DE O.
Título:	REPERCUSSÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA NO COTIDIANO DE SEUS PARTICIPANTES
Fonte:	Rev. eletrônica enferm;8(3):404-414, 2006.
Resumo:	<p>A <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> tem apontado para um modelo de saúde de base comunitária, buscando atender a demanda de pessoas em situação de sofrimento emocional. No Brasil, a terapia comunitária (TC) vem sendo utilizada como tecnologia de cuidado de superação do sofrimento, favorecendo o fortalecimento e/ou a construção de vínculos, bem como de redes sociais. A partir do projeto de extensão do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba, emergiu este estudo que objetivou conhecer as repercussões da terapia comunitária no cotidiano das pessoas, moradores da comunidade ambulante, no bairro de Mangabeira/ João Pessoa/ Paraíba/ Brasil. Utilizou-se o método de história oral temática, fazendo uso da técnica de entrevista para a coleta de dados, com nove participantes do grupo da terapia comunitária. Analisando o material empírico, identificou-se que os motivos que levaram os colaboradores a participar do grupo de TC foram: o convite feito pela equipe de saúde da família e a necessidade das pessoas em verbalizar as angústias e sofrimentos do cotidiano. As mudanças ocorridas no cotidiano dos colaboradores estão voltadas para uma maior compreensão de si e do outro e para a capacidade de transformação pessoal e social, bem como no fortalecimento dos vínculos: familiar, de amizade e espiritual. Destaca-se a construção dos vínculos de lazer, social e comunitário, a partir dos encontros de TC. Isto foi evidenciado pela conformação da rede de apoio social, a partir da mobilização dos participantes em busca de uma melhor qualidade de vida para si e para a comunidade. Consideramos que a TC se consolida como uma tecnologia de cuidado, que pode ser viabilizada pelas equipes de saúde da família, para a promoção da saúde, prevenção do sofrimento psíquico, fortalecimento de vínculos com a comunidade, construção de redes de apoio e inclusão social.</p>

Autor:	Nasi, C.(edt); Hildebrandi, L. M.
Título:	O TRATAMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS NA ÓTICA DE SEUS USUÁRIOS
Fonte:	Sci. med;14(3):240-248, 2004.
Resumo:	<p>Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção de indivíduos portadores de dependência química, sobre o tratamento recebido em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD II). Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva e exploratória, do tipo estudo de caso, desenvolvida em município situado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul - Augusto Pestana - os sujeitos da investigação constituíram de oito usuários com transtorno relacionados ao uso de substâncias psicoativas, em acompanhamento no CAPS AD II do referido município, em tratamento intensivo. A coleta de informações de deu por meio de entrevista aberta. Na realização deste estudo, foram respeitados os aspectos éticos preconizados pela resolução 196/96 do ministério da saúde. A análise dos dados obtidos seguiu a proposta metodológica de Minayo (2002). A partir das informações contidas nos depoimentos dos atores sociais do estudo elaboramos uma categoria de análise relacionada ao tratamento recebido no CAPS pelos usuários, na qual os sujeitos reportam-se ao atendimento considerando-o de boa qualidade. Conclui-se que os serviços substitutivos em saúde mental resolutivos, reforçam os pressupostos <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i>.</p>

Autor:	Alverga, A. R. DE; Dimenstein, M.
Título:	A REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS DESAFIOS NA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA
Fonte:	Interface comun. saúde educ;10(20):299-316, jul.-dez. 2006. bilus.
Resumo:	<p>O objetivo deste trabalho é discutir um dos muitos desafios presentes no processo de <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> para a construção de uma rede integrada de atenção em saúde mental, para o cuidar em liberdade. Aborda determinadas forças identificadas como "desejos de manicômio", que perpassam todo o "socius" e alimentam as instituições, que se fazem presentes cotidianamente nas práticas e concepções no campo da saúde mental. Para tanto, nos propusemos investigar certos aspectos presentes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços responsáveis pela substituição da atenção manicomial, privilegiando artefatos como a observação de seu cotidiano e seu acervo fotográfico. Discutimos que o principal desafio da reforma psiquiátrica não reside apenas na falta de velocidade na sua implementação, mas na direção que vem tomando. Este movimento, por sua vez, requer rupturas, radicalização, e não uma superação que acaba por promover pactos entre o aparentemente novo e aquilo que representa a manutenção de séculos de dominação.</p>

Autor:	Luzio, C. A.; L'Abbate, S.
Título:	A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: Aspectos históricos e técnico-assistenciais das experiências de São Paulo, Santos e Campinas
Fonte:	Interface comun. saúde educ;10(20):281-298, jul.-dez. 2006.
Resumo:	Este artigo tem como objetivo abordar as experiências desenvolvidas, a partir da década de 1980, nos municípios de São Paulo (capital), Santos e Campinas, no sentido de compreender as suas determinações materiais, sociais e políticas, o avanço do processo de rompimento com o modelo manicomial e a emergência de forças criativas e produtivas, necessárias para a construção da atenção psicossocial em saúde mental, bem como conhecer a contribuição do sistema único de saúde no avanço da reforma psiquiátrica nos municípios. A investigação que fundamenta este trabalho é parte de uma tese sobre a atenção em saúde mental, na qual os projetos inovadores desses municípios serviram de moldura e parâmetro para a análise da política de saúde mental em municípios de pequeno e médio porte do estado de São Paulo.

Autor:	Onocko-Campos, R. T.; Furtado, J. P.
Título:	ENTRE A SAÚDE COLETIVA E A SAÚDE MENTAL: Um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde
Fonte:	Cad. saúde pública;22(5):1053-1062, maio 2006.
Resumo:	Trata-se de discussão preliminar sobre possível instrumental metodológico para pesquisa avaliativa da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do SUS. Problematiza-se a relevância que a área da saúde mental deveria ter para a saúde coletiva, considerando a alta prevalência de transtornos psíquicos e relativa carência de estudos da interface dessas áreas. Destacam-se as características dos CAPS para demonstrar que são serviços particularmente complexos. Considera-se imprescindível a aproximação das duas áreas para a constituição de um campo interdisciplinar de saberes e práticas, e aponta-se a necessidade dessa convergência para o desenvolvimento de um processo avaliativo sistemático dos caps. Levando-se em conta a complexidade do objeto e visando gerar subsídios para a <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> , com base em instrumentos da pesquisa avaliativa, propõe-se: a importância de se resgatar a participação de diversos atores no processo avaliativo, a necessidade de coletar e sistematizar diversos estudos desenvolvidos na academia sobre o tema, e a importância de promover um novo território de pesquisa no âmbito das políticas públicas de saúde, que possa subsidiar formuladores, gestores e equipes na reformulação de suas práticas.

Autor:	Lima, L. A. DE; Legay, L. F.; Lovisi, G.
Título:	O PROCESSO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA NA ERA DA GLOBALIZAÇÃO: Desafios e perspectivas
Fonte:	Cad. saúde colet., (Rio J.);12(1):9-25, jan. 2004.
Resumo:	Este estudo analisa as influências da globalização no sistema de saúde brasileiro e no setor de saúde mental, diretamente subordinado ao sistema de saúde em geral. É nesse contexto que a <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> deve ser discutida. O Brasil ainda está distante de uma assistência comunitária como a que já está em andamento em outros países. O avanço da ideologia neoliberal e da globalização tende a agravar, principalmente, a situação dos pacientes crônicos. A lógica de mercado nos sistemas de saúde, representada pelo Managed Care, exige uma política de resultados, baseada em evidências de eficácia, o que é muito difícil se ser objetivado no campo da saúde mental. Uma verdadeira reforma psiquiátrica não pode estar desvinculada da formulação da política geral da saúde e deve ser baseada na discussão ética das dificuldades e necessidades dos indivíduos com transtornos mentais.

Autor:	Vieira Filho, N. G.; Nóbrega, S. M. DA.
Título:	A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM SAÚDE MENTAL: Contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social
Fonte:	<u>Estud. psicol. (Natal)</u> ;9(2):373-379, maio-ago. 2004.
Resumo:	<p>O objetivo principal deste artigo é dar uma contribuição teórica psicossocial ao trabalho terapêutico em rede social, recomendado para os serviços comunitários, no contexto da <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i>. Considera-se que a porta de entrada desses serviços no SUS (Sistema Unificado de Saúde) seria o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) em saúde mental e o PSF (Programa de Saúde da Família) em saúde geral. O trabalho terapêutico em rede social, nessa primeira micro-organização territorial, funcionaria no interior de uma rede articulada e solidária de unidades sanitárias e inserido em políticas públicas de não abandono ao usuário. Estuda-se principalmente o processo de desconstrução das redes de instituições totais em saúde mental, no circuito hospitalocêntrico, e a construção de um novo sistema de saúde mental que funcione numa dinâmica institucional autopoiética. Essa situação facilitaria então as mediações dialógicas nas relações terapêuticas e entre os diversos atendimentos, com conexões intra e inter institucionais, como também contribuiria para a inserção social do usuário. Em consequência, a psicoterapia praticada no CAPS incluiria tanto a possibilidade de variações no enquadre, quanto às intervenções na rede pessoal significativa do usuário, quando necessárias. Conclui-se que estaria havendo, em muitos casos, decalagem entre a teorização proposta e a prática instituída no SUS. Recomenda-se que nas práticas técnico-profissionais e nas políticas públicas sejam tomadas medidas concretas que possam superar esta situação no sentido de melhor qualificar os atendimentos em saúde mental.</p>

Autor:	Marchewka, T. M. N.
Título:	AS CONTRADIÇÕES DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO CONTEXTO DO DIREITO PENAL E DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL
Fonte:	Rev. direito sanit;2(3):102-122, nov. 2001.
Resumo:	<p>Apresenta a experiência do tratamento dado ao doente mental perante a justiça criminal, discutindo e analisando as características das medidas de segurança. Nessa direção, enfoca-se o modelo direito penal democrático inserido na Constituição Federal de 1988 para, em conjugação com a <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i>, romper com a tradição secular desenvolvida em torno da segregação e exclusão social dos indivíduos considerados loucos. Oferece também um instrumental teórico-prático no qual os gestores de saúde, os profissionais do direito e da saúde mental vão encontrar as primeiras linhas para reflexão em torno da aplicação e execução das medidas de segurança. Espera-se oferecer uma nova perspectiva para uma reorientação do atual modelo de justiça criminal: a acolhida do modelo preconizado pela psiquiatria democrática para subsidiar a reforma do sistema penal no tocante às medidas de segurança. Trata-se de enfrentar o direito penal e processual penal com uma visão humanizadora nos processos criminais em que sejam envolvidos os criminosos portadores de transtornos mentais. O modelo utilizado consiste em pesquisa teórica e prática das técnicas e experiências desenvolvidas pelas equipes de saúde mental. Parte das experiências adquiridas na justiça criminal e na assistência psicossocial referentes à gestão de serviços de saúde pública na área da saúde mental. Essa experiência representa um desafio dentro de um estado de direito democrático e social, onde o direito penal e o direito processual penal devem garantir as liberdades individuais e a cidadania do doente mental.</p>

Autor:	Gonçalves, A. M.; Sena, R.i R. DE.
Título:	A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família
Fonte:	Rev. latinoam. enfermagem;9(2):48-55, mar.-abr. 2001.
Resumo:	O presente trabalho analisa as conseqüências da <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> sobre o cuidado do doente mental na família. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, cuja fundamentação teórico-metodológica foi orientada pelo materialismo histórico-dialético. Os sujeitos da pesquisa foram onze mulheres que cuidam de doente mental em família. A análise de seus discursos revelou singularidades do cuidar de um doente mental na família e as dificuldades decorrentes deste processo acentuadas pela desinstitucionalização do doente mental. Concluiu-se que a mulher, cuidadora do doente mental, cumpre um papel social importante e indispensável na consolidação da reforma psiquiátrica no país.

Autor:	Passos, I. C. F.
Título:	CARTOGRAFIA DA PUBLICAÇÃO BRASILEIRA EM SAÚDE MENTAL: 1980 - 1996
Fonte:	Psicol. teor. pesqui;19(3):231-239, set.-dez. 2003. tab.
Resumo:	O objetivo do presente estudo é mapear a ocorrência, importância e evolução da investigação científica pertinente ao processo de reforma psiquiátrica em curso no Brasil nas duas últimas décadas. A partir de levantamento por amostragem, feito no banco de dados LILACS - Literatura Latino-Americana en Ciencias de La Salud, traçam-se tendências e características das publicações desse período em que ocorreram acentuadas mudanças nas práticas e nos discursos que povoam o campo da saúde mental no país.

Autor:	Rabelo, A. R.; Modesto, T. N.; Rabelo, M. M.; Rodrigues, B. M.
Título:	CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E DE MORBIDADE DOS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS INTERNADOS EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS E GERAIS DA REDE PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA
Fonte:	Rev. baiana saúde pública;27(1/2):38-49, jan.-jul. 2003. tab, graf.
Projeto:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/MS. PROJETO NORDESTE. FAPEX N. 96342 E CONTRATO SESAB/UFBA/FAPEX N. 303/96, PROCESSO 960375894 DE 06/12/96.
Resumo:	<p>Introdução: o movimento social de <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> vem apontando, há quase 30 anos, a internação em hospital psiquiátrico como de baixa eficácia, violadora de direitos humanos e propondo a diminuição progressiva desses leitos. A implantação, todavia, de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico não pode desconhecer as características dos usuários internados. Objetivo: estudar as características sociais e de morbidade dos pacientes internados em hospitais psiquiátricos e gerais da rede pública do estado da Bahia. Metodologia: estudo de corte transversal na população dos pacientes psiquiátricos internados na rede pública, estimados em 97% dos portadores de transtornos psiquiátricos no estado. A coleta foi realizada no prontuário dos pacientes, no período de dezembro de 1997 a julho de 1998. O diagnóstico foi estabelecido pela CID 10. Resultados: foram encontrados 2.069 pacientes internados e divididos em dois grupos: o dos internados em hospitais psiquiátricos (HP), HP (1.939[93,7%]) e dos hospitais gerais (HG), HG (130[6,3%]). A rede pública estudada constou de 19 unidades de internação, das quais duas definitivamente fechadas e apresentou uma relação de 1 leito/5.326 habitantes. As unidades públicas foram as que mais leitos tiveram dentre o total encontrado (385[15,7%]). A comparação entre os grupos, HP e HG, apontou particularidade significantes: no HG a população foi mais jovem (31,7 anos), tinha maior percentual no II grau.</p>

Autor:	Tenório, F.
Título:	A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA, DA DÉCADA DE 1980 AOS DIAS ATUAIS: História e conceitos
Fonte:	Hist. ciênc. saúde-Manguinhos;9(1):25-59, jan.-abr. 2002.
Resumo:	Faz uma revisão da <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> nas décadas de 1980 e 1990, até a promulgação da lei de saúde mental, em abril de 2001. Aborda os conceitos básicos que distinguem o processo atual de iniciativas anteriores. Apresenta os antecedentes do processo atual; os conceitos e valores que caracterizam a reforma brasileira; as experiências inaugurais de Santos (SP) e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Luiz Cerqueira em São Paulo; a iniciativa de revisão legislativa, com uma análise da lei finalmente aprovada; a tendência das políticas públicas de saúde mental no período aqui abarcado, incluindo as portarias 224/92 e 106/2000 do ministério da saúde; a situação atual do processo de substituição asilar no país e a reestruturação da assistência no município do Rio de Janeiro.

Autor:	Pereira, M. A. O.
Título:	REPRESENTAÇÃO DA DOENÇA MENTAL PELA FAMÍLIA DO PACIENTE
Fonte:	Interface comun. saúde educ;7(12):71-82, fev. 2003.
Resumo:	<p>No paradigma de atendimento preconizado pela recente <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i>, procura-se a reintegração social do portador de transtornos mentais, por meio de serviços abertos (centros ou núcleos de apoio psicossocial - CAPS ou NAPS), nos quais se estabelece uma interação com a família do paciente. Esta tem o objetivo de estabelecer um processo comunicativo, que permita ao profissional da área psiquiátrica compreender o contexto no qual se insere a história de vida do paciente, a partir daí, desenvolver esforços educativos junto a esse grupo, facilitando a reintegração do paciente na rede de relações sociais onde foi estigmatizado ou excluído. A presente pesquisa investiga representações sociais das famílias de pacientes psiquiátricos sobre doença mental, utilizando-se de entrevistas e observação como instrumentos de coleta de dados, orientando-se pelos princípios da abordagem qualitativa de pesquisa. Mediante vivências concretas, as pessoas investigadas elaboraram idéias que denotam dificuldade de relacionamento com o portador de problemas mentais e, em decorrência disso, o surgimento, dentro do núcleo familiar, de condutas como agressão, depreciação e abandono, gerando grande necessidade de se contar com o suporte do serviço de saúde. Os resultados obtidos poderão subsidiar projetos de expansão da rede de atenção de saúde mental.</p>

Autor:	Esperidião, E.; Pereira, M. A. O.
Título:	REFLETINDO A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA PSQUIÁTRICA
Fonte:	Rev. bras. enfermagem;53(4):599-606, out.-dez. 2000.
Resumo:	Buscamos, através de uma revisão bibliográfica crítica, a compreensão das diferentes concepções teóricas e tendências de atuação que culminaram com a <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> . A nossa crítica se traduz em questionamentos dos rumos da assistência, uma vez que atualmente encontramos-nos num período de transformações ideológicas, estruturais e políticas nas ações de saúde mental, que fundamentam uma possível mudança do modelo vigente.

Autor:	Miranda, C. M.a L.
Título:	O CUIDADO COM INCLUSÃO DO SUJEITO
Fonte:	<u>Esc. Anna Nery Rev. Enferm</u> ;4(1):129-37, abr. 2000.
Resumo:	Trata-se de discutir o movimento da <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> a partir da bandeira da cidadania do doente mental e, nesta perspectiva, a clínica, as transformações dos serviços, as propostas de reformulação legal, as ações de políticas públicas e de financiamento, as intervenções culturais e os espaços de sociabilidade. A idéia síntese é a de que todo o movimento da <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> pode ser resumida em um enunciado comum, o de incluir o sujeito.

Autor:	Macedo, A. L. P.; Maron, M. da G. R.
Título:	A CLÍNICA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA: Um novo paradigma?
Fonte:	J. bras. psiquiatr;46(4):205-11, abr. 1997.
Resumo:	<p>Com a <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> surge a perspectiva da construção de um novo paradigma clínico. Se admitirmos que uma nova perspectiva vem se delineando a partir do final da década de 80, teremos necessariamente que nos perguntar quais referências traduzem a "novidade". Ou de outro modo, se estamos discutindo no plano da clínica, remontar às suas origens se faz imprescindível, verificando-se as relações de continuidade ou descontinuidade com a tradição clínica. Para tal discussão, definida a origem da clínica psiquiátrica tomando como referência os autores Paul Bercherie e Gladys Swain, o objetivo é coletar as posições da psicoterapia institucional; dos teóricos da reforma italiana que postulam a ruptura com o paradigma da clínica; e finalmente, a experiência do CAPS-SP que estabelece um divisor de águas e impõe uma inflexão importante a ser elaborada no plano da clínica. O presente trabalho pretende, então, discutir o esboço de uma nova clínica através das seguintes questões: o que se afirma como nova? O uso sistemático do "novo paradigma", que conjuga influências, oriundas da psicanálise, da psicoterapia institucional, e da reforma italiana, é capaz de gerar nova compreensão acerca dos problemas relativos aos psicóticos? Podemos obter uma resposta afirmativa, baseando-se na experiência do CAPS? São essas questões que pretendemos desenvolver no presente artigo, discutindo a noção de cuidado ampliado que se opõe ao conceito tradicional de cura, bem como não se confunde com uma perspectiva preventista que se investia de um caráter antecipatório da doença. Se em tal perspectiva o social era assimilado como um fator ao qual o sujeito tinha que se adaptar, em contrapartida nessa nova tendência, a inclusão do social no campo de intervenção passa pelo reconhecimento de sua influência como domínio próprio da construção da subjetividade, o que comporta, portanto, conseqüências diferenciadas.</p>

Autor:	Andrade Filho, E. DE.
Título:	REFORMA PSIQUIÁTRICA, LOUCURA E CIDADANIA: Debate em torno do Projeto de Lei Paulo Delgado
Fonte:	CCS;14(2):29-32, abr.-jun. 1995.
Resumo:	Este artigo consiste num levantamento de questões que permeiam o movimento da <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> , onde se buscou, através de uma coletânea de artigos científicos documentos, discuti-las, tomando como eixo central a discussão impulsionada pelo projeto de lei n. 3.657/89 do deputado Paulo Delgado. Foram discutidas três questões suscitadas pela articulação cidadania/loucura/reforma psiquiátrica: o modelo de cuidado, a cidadania do louco e a relação loucura/justiça penal, observando-se que o projeto de lei tem abrangência sobre as duas primeiras questões. Concluiu-se por afirmar que o projeto de lei teve a eficácia de suscitar a urgência da discussão em torno da assistência à saúde mental no país, porque estabeleceu uma possibilidade: o fim modelo manicomial

Autor:	Amarante, P.
Título:	NOVOS SUJEITOS, NOVOS DIREITOS: O debate em torno da reforma psiquiátrica
Fonte:	Cad. saúde pública;11(3):491-4, jul.-set. 1995.
Resumo:	Analisa e debate as discussões existentes em torno do processo da <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> , assim como em torno do projeto de lei Paulo Delgado, que propõe a extinção dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outras tecnologias de cuidado em saúde mental. A questão central está no conceito de desinstitucionalização, em oposição ao de desospitalização, onde o aspecto da ética é o fundamental a discernir os rumos do projeto da reforma psiquiátrica.

**APÊNDICE C – Banco de dados criado através do LILACS referente à
palavra-chave *Enfermagem em Saúde Mental***

Autor:	Waidman, M. A. P.; Elsen, I.
Título:	O CUIDADO INTERDISCIPLINAR À FAMÍLIA DO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL NO PARADIGMA DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO
Fonte:	Texto & contexto enfermagem;14(3):341-349, jun.-set. 2005.
Resumo:	Estudo bibliográfico que objetivou identificar nos estudos sobre desinstitucionalização e família as referências sobre o cuidado multi e interdisciplinar em saúde mental e apreender as categorias que emergem sobre a temática analisada. Foram analisados 41 estudos, 4 teses de doutorado e 10 dissertações de mestrado em enfermagem, 2 dissertações de medicina e 25 artigos publicados em periódicos nacionais de enfermagem e medicina. A técnica de análise de conteúdo utilizada foi a de Bardin. Foram encontradas três categorias: crítica ao cuidado oferecido por alguns profissionais; a necessidade de preparo do profissional para cuidar de famílias de portadores de transtorno mental e; a importância do profissional enquanto agente da desinstitucionalização e reinserção social do portador de transtorno mental. O trabalho interdisciplinar em saúde mental é um dos pressupostos para que a desinstitucionalização seja efetiva, porém conforme pode ser observado neste estudo os profissionais apresentam dificuldades em desenvolver essa forma de trabalho.

Autor:	Prandoni, R. F. S.; Padilha, M. I. C. DE S.; Spricigo, J. S.
Título:	A REFORMA PSIQUIÁTRICA POSSÍVEL E SITUADA
Fonte:	Rev. enfermagem UERJ;14(3):357-365, jul.-set. 2006.
Resumo:	Este estudo objetiva analisar e refletir sobre as relações entre trabalhadores de saúde mental e o sofredor psíquico e a compreensão deste cliente como sujeito complexo e subjetivo. Está sustentado pela obra de Foucault. É uma pesquisa qualitativa, sendo o método de produção de dados a entrevista e a análise dos dados obtidos está centrada na analítica interpretativa. Foi realizada com 13 integrantes do movimento nacional da luta antimanicomial, em 2003. Observa-se que mudanças de concepções são gradativas e o ponto de partida somos todos nós, trabalhadores, usuários e familiares. A nova lógica proposta pela política de saúde mental, a integração de alguns projetos unindo as ações de saúde e saúde mental, a criação de espaços férteis na conquista da reabilitação em saúde mental e a qualidade na troca de informações entre os trabalhadores de saúde mental são pontos chaves para o avanço e a consolidação desse novo modelo.

Autor:	Moura, L. DA S.; Kantorski, L. P.; Galera, S. A. F.
Título:	AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NAS FAMÍLIAS ASSISTIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
Fonte:	Rev. gaúch. enferm;27(1):35-44, mar. 2006.
Resumo:	O presente trabalho tem como objetivo mostrar a importância da utilização do modelo Calgary de avaliação e intervenção em famílias na prática assistencial das equipes de saúde da família. O estudo foi realizado numa equipe de saúde da família, onde se escolheu uma família com um portador de transtorno psiquiátrico grave. Através da construção e aplicação de instrumentos, conseguiu-se estabelecer um plano de intervenção, gerando mudanças de comportamento. Constatou-se que esse modelo pode ser utilizado no acompanhamento às famílias e que a sua utilização proporciona a aproximação das famílias com o serviço de saúde e possibilita um melhor planejamento dos cuidados prestados.

Autor:	Waidman, M. A. P.; Jouclas, V. M. G.; Stefanelli, M. C.
Título:	FAMÍLIA E REINSERÇÃO SOCIAL DO DOENTE MENTAL: uma experiência compartilhada pela enfermeira
Fonte:	Ciênc. cuid. saúde;1(1):103-106, jan.-jun. 2002.
Resumo:	Trata-se de um estudo realizado de abril a julho de 1997, com familiares de doentes mentais em Maringá. Teve por objetivos compartilhar os problemas de reinserção social, enfrentados pelos familiares de doentes mentais e ajudá-los a encontrar subsídios para reinserção do doente na comunidade.

Autor:	Mello, R.
Título:	A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO À FAMÍLIA E A CONSOLIDAÇÃO DA REFORMA PSQUIÁTRICA
Fonte:	Rev. enfermagem UERJ;13(3):390-395, set.-dez. 2005.
Resumo:	<p>Este artigo tem como objetivo discutir o cuidado à família de uma pessoa com transtornos mentais, dentro do contexto da reforma psiquiátrica. Para tal intento, utilizou-se como método de estudo a pesquisa bibliográfica. A partir da discussão, afirma-se que a família precisa sentir-se preparada para receber seu familiar em casa, assim como sentir-se segura quanto à disponibilidade do serviço em oferecer escuta e auxílio na resolução de problemas que venham a ocorrer. O fenômeno em questão é extremamente complexo, cabendo aos profissionais de saúde mental incluir a família no cuidado à pessoa com transtornos mentais, principalmente através de esclarecimento acerca do familiar adoecido, do seu sofrimento e dos tratamentos possíveis. Nesse sentido, o profissional estaria ajudando os familiares a aliviar o peso dos encargos, a diminuir os fatores estressantes e a melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas envolvidas.</p>

Autor:	Hirdes, A.; Kantorski, L. P.
Título:	A FAMÍLIA COMO UM RECURSO CENTRAL NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL
Fonte:	Rev. enfermagem UERJ;13(2):160-166, maio-ago. 2005.
Resumo:	Este estudo aborda o comprometimento e envolvimento da família no processo de reabilitação psicossocial a partir da ótica de profissionais vinculados a um Centro de Atenção Psicossocial situado na parte sul do Rio Grande do Sul. Consiste num estudo qualitativo que se utiliza do referencial marxista, o materialismo dialético, como substrato teórico para a interpretação da realidade. Os instrumentos utilizados foram entrevistas semi-estruturadas com 10 integrantes da equipe de saúde mental, realizadas em 2000. Os resultados apontam que a introdução ativa do familiar no “Setting” terapêutico é visualizada como uma filosofia do serviço, refletindo uma exigência institucional e não uma concessão. O cuidado não se restringe aos aspectos psiquiátricos, ele engloba o contexto de vida dos usuários. Conclui-se que a inclusão ativa da família no tratamento e reabilitação conduz ao estabelecimento de estratégias de intervenção mais abrangentes e consistentes, proporciona integração dinâmica através do manejo em conjunto, diminui o abandono do usuário e subsidia os projetos terapêuticos.

Autor:	Coimbra, V. C. C.; Kantorski, L. P.
Título:	O ACOLHIMENTO EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
Fonte:	Rev. enfermagem UERJ;13(1):57-62, jan.-abr. 2005.
Resumo:	<p>O objeto de estudo foi o acolhimento de usuários no Centro de Atenção Psicossocial Castelo (CAPS) Simões Lopes, do município de pelotas do estado do rio grande do sul. Objetivou-se analisar o processo de acolhimento do usuário que busca atendimento num caps. Trata-se de um estudo de caso, descritivo e analítico, com abordagem qualitativa, realizado, em 2003, com 11 usuários acolhidos no CAPS Castelo e os quatro profissionais responsáveis pelo acolhimento. Foram utilizados um roteiro de observação e outro de entrevista semi-estruturada para coletar dados, que foram agrupados a partir da análise do tema a organização do trabalho no CAPS Castelo. Foi constatado que o acolhimento apresentou-se como um organizador do trabalho nesse centro e como um impulso de mudança do modelo assistencial centrado na doença para um novo modelo voltado para o atendimento integral do sujeito/família/comunidade, possibilitando o encaminhamento mais resolutivo da necessidade do usuário.</p>

Autor:	Marzano, M. L. R.; Sousa, C. A. C. DE.
Título:	UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE QUEM VIVENCIA A REFORMA PSQUIÁTRICA NO BRASIL
Fonte:	Rev. bras. enfermagem;56(5):577-580, set.-out. 2003.
Resumo:	Trata-se de um estudo descritivo, fundamentado em revisões bibliográficas, desenvolvido na disciplina de políticas de saúde, do curso de mestrado da Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), com o objetivo de relatar nossa experiência de trabalho na atenção psicossocial, na qual estivemos envolvidas nos últimos 4 anos, abordando as estratégias do Ministério da Saúde direcionadas para a reestruturação da atenção à saúde mental no Brasil. Verifica-se necessidade de intervenções objetivas para efetivar este processo, entre os quais a construção de uma sólida rede ampliada de atenção à saúde mental, a municipalização das ações de saúde, reduzindo o risco de uma fragmentação dos serviços e a implicação dos familiares e da sociedade na atenção e reinserção da pessoa portadora de transtorno mental.

Autor:	Brêda, M. Z.; Rosa, W. DE A. G.; Pereira, M. A. O.; Scatena, M. C. M.
Título:	DUAS ESTRATÉGIAS E DESAFIOS COMUNS: A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E A SAÚDE DA FAMÍLIA
Fonte:	Rev. latinoam. enfermagem;13(3):450-452, maio-jun. 2005.
Resumo:	Este artigo tem por finalidade refletir sobre as estratégias de saúde da família e de reabilitação psicossocial, no momento em que a atenção psiquiátrica e a atenção básica se colocam em estreita vinculação. Parte-se da experiência e da revisão de referenciais que abordam tais temas, identificando interfaces e desafios a serem superados para a transformação desses contextos sociais em espaços de trocas afetivas e materiais, de saberes e práticas mais criativas e flexíveis.

Autor:	Moreno, V.; Alencastre, M. B.
Título:	A FAMÍLIA DO PORTADOR DE SOFRIMENTO PSÍQUICO E OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: estudo de caso
Fonte:	Acta sci., Health sci; 26(1):175-181, jan.-jun. 2004.
Resumo:	Esta investigação, de natureza qualitativa, tipo estudo de caso, teve como objetivo apresentar qual o entendimento do familiar do portador de sofrimento psíquico na procura pelos serviços de saúde mental, em situação de emergência, hospitalização parcial ou em seguimento ambulatorial. Foram entrevistados 12 familiares que relatam que encontram dificuldades no atendimento no pronto-socorro, quando o paciente está em crise, sendo apenas considerada pelo médico a sintomatologia apresentada pelo mesmo e desvalorizados os saberes adquiridos pela convivência da família com o adoecer psíquico. O hospital-dia é concebido como um espaço para receber cuidados, ocupar o tempo e deve ensinar como uma escola. O acompanhamento ambulatorial representa, para a família, a possibilidade de o paciente assumir a responsabilidade sobre o comparecimento nas consultas e sobre o uso correto da medicação.

Autor:	Tavares, C. M. DE M.; Barone, A. M.; Fernandes, J. C.; Moniz, M. DE A.
Título:	ANÁLISE DE IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE CUIDAR EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
Fonte:	Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 7(3):342-350, dez. 2003. tab.
Resumo:	O presente estudo busca analisar tecnologias de cuidar propostas em um Centro de Atenção Psicossocial. A pesquisa de campo foi realizada por meio de observação participante, entrevista com a equipe técnica do serviço de dados documentais. Foram identificadas 23 atividades, evidenciando que as novas tecnologias do cuidar nesse serviço possuem papel terapêutico, mas não são direcionadas para a ressocialização dos usuários.

Autor:	Rosa, W. DE A. G.; Labate, R. C.
Título:	A CONTRIBUIÇÃO DA SAÚDE MENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO DO PSF
Fonte:	Rev. bras. enfermagem;56(3):230-235, maio-jun. 2003.
Resumo:	O Programa Saúde da Família (PSF) surge como uma nova estratégia para atendimento primário e secundário, incluindo a saúde mental. Partindo desses pressupostos, os objetivos deste artigo foram: conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o PSF; identificar dificuldades pertinentes a promoção da saúde mental; investigar sobre a contribuição da enfermagem psiquiátrica dentro do PSF. Foram entrevistadas 05 enfermeiras que atuam nas equipes do PSF de Passos-MG, sendo os dados submetidos, posteriormente, a uma análise de conteúdo. Os discursos revelaram a necessidade de qualificação dos profissionais para trabalhar em equipe e com a família, havendo necessidade, também, de humanizar a assistência, vista neste contexto como uma atividade pré-estabelecida, sem um maior envolvimento entre equipe/comunidade.

Autor:	Mostazo, R. R.; Kirschbaum, D. I. R.
Título:	USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico
Fonte:	Rev. latinoam. enfermagem;11(6):786-791, nov.-dez. 2003.
Resumo:	<p>O objetivo do presente estudo é identificar e analisar as representações que usuários de um centro de atenção psicossocial (CAPS) constroem acerca do fenômeno tratamento psiquiátrico. Foram entrevistados 11 usuários do CAPS/Estação. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, segundo Bardin, tendo como suporte referencial teórico-metodológico a teoria moscoviciana de representação social. Os temas, definidos a partir da análise dos dados, possibilitaram a estruturação de três categorias. Na primeira delas, tratar é ser medicado, estão contidos temas como o remédio como tratamento psiquiátrico, os efeitos do tratamento, os diferentes profissionais e sua participação no tratamento. A segunda categoria, tratar é ser cuidado/(des)cuidado, os temas apresentados foram: o cuidado no tratamento psiquiátrico, violência e instituição fechada. A terceira categoria, tratar é estar em atividade, foi constituída a partir dos temas: o tratamento e a atividade ocupacional, o tratamento psiquiátrico e o trabalho. Conclui-se que as representações de tratamento psiquiátrico estão fortemente ligadas ao uso do medicamento e ao médico, como precursor do tratamento.</p>

Autor:	Saraceno, B.
Título:	A CONCEPÇÃO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL COMO REFERENCIAL PARA AS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL
Fonte:	Rev. ter. ocup; 9(1):26-31, jan.-abr. 1998.
Resumo:	Esta exposição foi realizada na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, USP, durante a jornada estadual de reabilitação psicossocial. Nela o Dr. Benedetto Saraceno, então presidente da World Association for Psychosocial Rehabilitation, WAPR, apresenta um original questionamento que, partindo da crítica as posições tradicionais da abordagem psiquiátrica, nos convida a pensar que as práticas de intervenção devam ser orientadas a um modelo complexo que possa superar as dicotomias existentes entre especialistas, tratamento, sujeitos e contextos, colocando em foco a importância de pensarmos a articulação entre pacientes, serviços e contexto. Nesse sentido, pensa a reabilitação psicossocial não mais como técnica de tratamento, mas como estratégia que promova relações que tornem possível que a experiência de intermitência do sofrimento do sujeito não determine sua invalidação, mas que possibilite a recuperação de sua capacidade de gerar sentido e conseqüentemente valor social, restabelecendo sua contratualidade como cidadão.

Autor:	Machado, A. L.; Cabral, M. A. A.
Título:	ENFERMARIAS DE PSIQUIATRIA EM HOSPITAL GERAL: duas experiências na visão de uma enfermeira
Fonte:	J. bras. psiquiatr;46(6):319-23, jun. 1997.
Resumo:	O trabalho traz uma descrição histórica sucinta das enfermarias de psiquiatria em hospital geral. Detalha a formação e funcionamento das enfermarias de psiquiatria da UNICAMP e PUCCAMP. Esta descrição foi feita a partir de um estudo observacional e descritivo da influência das práticas religiosas no doente mental. A estrutura desta forma de atendimento ao doente mental é positiva enquanto estiver integrada com as metas da reforma psiquiátrica proposta no país: atendimento humanizado, tentativa de se evitar a discriminação e a crucificação, uma assistência associada às outras clínicas e o respeito aos direitos do doente mental.

Autor:	Silva, A. L. A. E; Fonseca, R. M. G. S. DA.
Título:	PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL E O CAMPO PSICOSSOCIAL
Fonte:	Rev. latinoam. enfermagem;13(3):441-449, maio-jun. 2005.
Resumo:	Trata-se de reflexão teórica sobre os determinantes e os elementos constitutivos do processo de trabalho da enfermagem no campo psiquiátrico e no campo psicossocial no contexto da <i>Reforma Psiquiátrica Brasileira</i> . O objetivo é oferecer conteúdo teórico-conceitual para orientar a ação reflexiva de trabalhadores em saúde mental e, em particular, da enfermagem. A finalidade do artigo é preservar a memória da prática da enfermagem no campo psiquiátrico e promover sua necessária superação com vistas à construção do campo psicossocial, subsidiando o ensino nos diversos campos de saber em saúde.