

O avanço na assistência à pessoa com transtorno mental após a Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001*Advances in care for people with mental disorders after the Psychiatric Reform of April 6, 2001**Avances en la atención a personas con trastornos mentales tras la Reforma Psiquiátrica del 6 de abril de 2001***Richard Diego Felix Lage¹**

ORCID: 0000-0002-2446-3240

Leila Tomazinho de Lacerda Dumarde¹

ORCID: 0000-0002-3344-5298

Leonardo dos Santos Pereira¹

ORCID: 0000-0002-8679-474X

Andressa de Lacerda Dumarde²

ORCID: 0000-0002-6258-1037

Carlos Leonardo Sardinha**Dumarde³**

ORCID: 0000-0003-0604-7515

Ingrid Gracio Colaro¹

ORCID: 0000-0001-6766-8716

Mariana Veiga da Silva¹

ORCID: 0000-0001-9194-4266

Mylena Veiga da Silva¹

ORCID: 0000-0002-2852-6448

Etiane Maiara de Paula Teixeira¹

ORCID: 0000-0003-3551-598X

Camila Karen Moura Lopes¹

ORCID: 0000-0002-9309-2754

¹Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil.²Secretaria Municipal de Saúde de Araruama. Rio de Janeiro, Brasil.³Secretaria Municipal de Saúde de Cabo Frio. Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Lage RDF, Dumarde LTL, Pereira LS, Dumarde AL, Dumarde CLS, Colaro IG, Silva MV, Silva MV, Teixeira EMP, Lopes CKM. O avanço na assistência à pessoa com transtorno mental após a Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Glob Acad Nurs. 2021;2(Sup.1):e123. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200123>

Autor correspondente:

Leila Tomazinho de Lacerda Dumarde
E-mail: leilatomazinho@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada
de Oliveira

Submissão: 20-06-2021

Aprovação: 30-07-2021

Introdução: A doença mental começou a ganhar destaque no final do século XIX, quando surgiram as primeiras instituições psiquiátricas, cujo objetivo era cuidar e/ou isolar a pessoa com algum tipo de transtorno mental. Os hospitais psiquiátricos eram vistos como uma solução para a loucura, embora este modelo de tratamento fosse desde cedo objeto de críticas¹. A Reforma Psiquiátrica é entendida como um conjunto de iniciativas políticas, sociais, culturais, administrativas e jurídicas, que tem como finalidade transformar a relação da sociedade com o doente mental, sendo um processo complexo de transformações na instituição e no saber médico-psiquiátrico². No Brasil, o processo da reforma psiquiátrica surgiu no final da década de 1970, com o surgimento dos movimentos sociais que lutavam pelos direitos das pessoas com transtornos mentais.² No ano de 1989, o Projeto de Lei, do deputado Paulo Delgado, que propõe a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e depois de vários anos é promulgada a Lei n.º 10.216, a 06 de abril de 2001. Foi redirecionado os cuidados em saúde mental, em que só as pessoas em situação de crise aguda deveriam ser internadas num hospital psiquiátrico, pelo que todas as outras deveriam receber tratamento alternativo, ficando junto das famílias e privilegiando-se o tratamento em serviços comunitários³. A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo, composto de atores e instituições diferentes que incidem nos governos federal, estadual, municipal e na sociedade civil para reivindicar novos espaços, práticas e relações com a loucura.¹ A implantação dos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, denominados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde são compostos por uma equipe interdisciplinar com psicólogos, médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, arteterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, entre outros, e atendem pessoas com sofrimento psíquico severo e persistente, com o objetivo de promover, por meio de atendimentos individuais, grupais, familiares e atividades comunitárias, o fortalecimento dos direitos civis, do apoio familiar e comunitário, facilitando a autonomia e a reinserção social do usuário e de sua família³. Com a desinstitucionalização, os usuários passam a contar com uma rede de assistência em saúde mental centrada na articulação dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, surge a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que a partir de 2011 passa a integrar o Sistema Único de Saúde (SUS), com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, II E III) e voltados especificamente para crianças e adolescentes (CAPSi) ou usuários de álcool, crack e outras drogas (CAPSad); Unidades Básicas de Saúde (UBS); equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), consultórios na rua, residências terapêuticas, dentre outros.^{2,3} Com essa articulação o paciente tem o seu projeto terapêutico individual e pode ajudar a decidir o que será melhor para ele, portanto, são espaços onde possam ser expressas formas de pensar e agir em saúde mental, condizentes com a valorização do sujeito em adoecimento psíquico, seu contexto de vida e suas demandas e necessidades^{3,4}. A partir da reformulação do modelo assistencial em saúde mental e a dimensão da expansão da RAPS no Brasil que vem aumentando nos últimos anos, é necessário ter uma contínua avaliação para demonstrar a importância da superação dos modelos hospitalocêntricos tradicionais e também para a participação social.

Objetivo: Descrever o avanço na assistência a pessoa com transtorno mental usuário de saúde mental após a Reforma Psiquiátrica no Brasil.



Metodologia: Este estudo trata-se de Revisão Bibliográfica com abordagem qualitativa, com produção científica no período de 2015 a 2019, abrange a literatura focada na área de Saúde mental sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira. Todos os artigos utilizados estão disponíveis on-line no Google Acadêmico, na Plataforma SciELO e na Biblioteca Virtual LILACS, onde foram considerados como critério de inclusão a produção de conhecimento publicada em língua portuguesa, entre o período de 2015 a 2019, com ênfase nas publicações da última década e pesquisas realizadas no Brasil, com as palavras-chave: Reforma Psiquiátrica, Avanços, Assistência, Saúde Mental. Foi capturado um total de 21 trabalhos, sendo que apenas 13 foram considerados pertinentes e analisados por categorias, onde a seleção dos trabalhos se deu em três etapas, respectivamente pelas palavras chave, por meio do título, por meio do resumo e a partir da leitura do artigo completo.

Resultado: Os artigos selecionados baseados no objetivo da pesquisa, originaram-se três categorias de discussão: 1- O contexto e análise histórica; 2- Processos, princípios e questões atuais; 3- Necessidade de capacitação profissional. No contexto e análise histórica, os loucos eram considerados em relação direta com os deuses, onde essa ideologia religiosa enquadrava os hereges, bruxos, feiticeiros e tinham por “tratamento” a fogueira, e a internação dos loucos em instituições verificou-se que estava associada a sentidos políticos, econômicos, sociais, religiosos e morais, como exclusão social⁵. A assistência em saúde mental no Brasil teve um novo rumo a partir do final da década de 1970, com o início do processo de Reforma Psiquiátrica, onde houve diversas mudanças na forma de assistir e necessidade de adaptação das equipes ao novo paradigma e mesmo assim ainda vem se consolidando, obtendo conquistas e enfrentando dificuldades, pois tem a cidadania como núcleo duro e traz o modo psicossocial como perspectiva cidadã de cuidado, quando os dispositivos foram implantados com o objetivo de reverter o paradigma asilar, e recentemente, normativas tem mostrado claramente um projeto de retrocesso⁶. Portanto movimento antimanicomial no início em meados dos anos de 1980, que entendia como desinstitucionalização a desconstrução das práticas e discursos que naturalizaram e reduzem a experiência da loucura à expressão de doença mental, ainda é atual e que corremos o risco de estarmos realizando apenas um processo de desospitalização que não tem subvertido a cultura manicomial, promovendo novas práticas de dominação, estigmatização e reconhecimentos perversos⁷. Hoje se aborda um panorama que tem transformado a atenção pública em saúde mental no país, apesar de pauta as decisões políticas e econômicas dos governos brasileiros, com momentos nas políticas sociais e repercussões no baixo financiamento das políticas públicas, apresentam ações focalizadas na precariedade do trabalho nos setores público e privadas. 2- Processos, princípios e questões atuais, a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira Lei n.º 10216, trata sobre os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e reorientação do modelo assistencial, sendo que ao longo desse período é notório seu potencial indutor de

transformações e avanços no cenário assistencial do país. Observam-se mudanças no perfil dos hospitais psiquiátricos com incentivo financeiro para os de menor porte, redução drástica dos leitos SUS em hospitais psiquiátricos e a indicação de 10 hospitais psiquiátricos para descredenciamento no SUS a partir das avaliações do Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar (PNASH), onde, registra-se o repasse de recursos federais de incentivo financeiro para o desenvolvimento de estratégias de reabilitação psicossocial e em chamadas de fortalecimento de usuários e familiares⁸. A necessidade de inovações na assistência, onde mostra o predomínio de atividades tradicionais e de alicerce o hospital em detrimento de atividades inovadoras, baseadas no relacionamento interpessoal, reinserção social, integralidade no cuidado, autonomia e cidadania, ainda, foi relatado a sobrecarga de trabalho, desvalorização salarial, a falta de recursos humanos e financeiros foram trazidos como aspectos que dificultam a atuação⁹. No entanto, os saberes produzidos pelos sujeitos em suas experiências nos serviços de saúde mental devem ser incorporados, pois é necessário instituir, no âmbito da política pública de saúde mental, um modo de relação capaz de considerar com seriedade as experiências destas pessoas e, assim, atribuir um estatuto epistemológico ao conhecimento produzido por elas¹⁰. O contexto é a realidade nos casos de crise psíquica compõe um contexto complexo e multifacetado, permeado por elementos sociais e históricos que levam à discussão sobre loucura e cuidados em saúde e ao mesmo tempo em que contribuir para a consolidação de uma intervenção em urgências psiquiátricas humanizadas e articuladas com a Reforma Psiquiátrica brasileira, garantindo reinserção social e o resgate da cidadania para os sujeitos em sofrimento psíquico¹¹. Aspectos importantes em saúde mental devem ter relevância, pois historicamente existe no Brasil um cenário em que a assistência à pessoa com transtornos mentais em situações de crise é marcada pela institucionalização, pelo isolamento, por medidas involuntárias e pela violação de direitos humanos, onde acontecem muitas vezes em manicômios, hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas que são estruturas que servem à segregação, ao controle, à tutela e a produção de estigma. Segundo informações do relatório de avaliação dos hospitais psiquiátricos no âmbito do SUS, 75% dos hospitais psiquiátricos são de natureza privada e prestam atendimento aos usuários do SUS e nos hospitais privados 35% das internações se estendem por mais de um ano, ao passo em que nos hospitais públicos esse percentual é de 47%¹². Estudos apontam que as práticas de cuidados desenvolvidas nos CAPS, possuem aproximações, reflexões e alguns subsídios relevantes no que tange à qualidade do cuidado em saúde mental, que, embora haja entraves e desafios assistenciais, as múltiplas facetas do cuidado, apontadas pelos usuários dos CAPS, corroboram os ideais da Reforma Psiquiátrica e sinalizam que a reorientação do modelo de atenção em saúde mental já se faz presente no cotidiano das práticas de cuidado¹³. 3- Necessidade de capacitação profissional do enfermeiro, A Reforma psiquiátrica introduziu o trabalho em equipe



multiprofissional, contudo, é necessário pensarmos no enfermeiro como membro desta equipe, tendo sua função associada a realização de uma tarefa compartilhada entre vários indivíduos, de forma a permitir trocas e estabelecimento de metas superando a fragmentação, assim fica evidente o distanciamento das assistências de práticas tradicionalmente voltadas para o hospital. O enfermeiro que realiza o primeiro contato com o usuário, havendo trocas de experiências, criação de vínculos, atividades além das da psiquiatria tradicional, como: triagem, visita domiciliar, reunião de equipe, orientações ao paciente e família, pois são momentos para adesão do tratamento, firmando um elo entre os profissionais e o usuário¹⁴. O acolhimento é uma ferramenta capaz de promover vínculo entre profissionais e usuários, assim possibilitando o estímulo ao autocuidado, compreensão da doença e terapêutica proposta, auxiliando na universalização do acesso, fortalece o trabalho do profissional, qualificando a saúde, humanizando as práticas e estimula ações de combate ao preconceito. É fundamental que na atualidade, os profissionais de saúde estejam inseridos em atualizações e capacitações necessárias, para que o enfermeiro possa administrar com competência os processos de gestão do cuidado em saúde e acompanhar as mudanças que ocorrem no sistema de saúde, pois a falta de formação específica acarreta em dificuldades, formando barreiras para a implantação de novas práticas em saúde.¹⁵ No campo acadêmico, é fundamental repensar e reestruturar estratégias de formação profissional. Não é verdade que seja só a psiquiatria quem tem de rever seus processos formativos. Muitas outras profissões mostram capacitações ultrapassadas, lançam mão de argumentações ideológicas e apresenta graves deficiências técnicas, o que desqualifica as práticas e contribui para a perpetuação do tratamento moral⁹. Identificou-se que as práticas de enfermagem ainda não estão de acordo com o período pós-reforma psiquiátrica, ainda imperam as atividades tradicionais do modelo hospitalocêntrico em detrimento das práticas de valorização das singularidades, busca por reinserção social, autonomia, cidadania e relacionamento

interpessoal, pois fatores dificultam esta prática, como falta de recursos e tempo para atividades mais inovadoras, assim perceber que a enfermagem ainda tem um caminho a percorrer em busca de mudanças na assistência em saúde mental¹³. A importância da qualificação é porque o profissional com esse conhecimento, transforma sua realidade e faz transformações. Se todos os profissionais enfermeiros devem ter conhecimento sobre a atuação em saúde mental, a implantação da saúde. Assim como deveremos incrementar a luta junto aos órgãos gestores e de formulação da política, para estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação independentes da RAPS e pelo acesso à informação⁸.

Conclusão: Concluiu-se dos estudos analisados, que historicamente consideravam que os loucos tinham relação direta com os deuses, pertencentes ao campo do sagrado e mensageiro de verdades, onde os mesmos eram como bruxos e queimados. A Reforma Psiquiátrica brasileira veio para dar dignidade à pessoa com doença mental, e ainda é atual e que corremos o risco de estarmos realizando apenas um processo de desospitalização que não tem subvertido a cultura manicomial, promovendo novas práticas de dominação, estigmatização e reconhecimentos perversos e que por ela mesma trata sobre os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e reorientação do modelo assistencial, vem sendo ao longo desse período tendo seu notório potencial indutor de transformações e avanços no cenário assistencial do país, lembrando que o enfermeiro realizar o primeiro contato com o usuário, onde ocorre trocas de experiências e criação de vínculos, assim, é fundamental que na atualidade, os profissionais de saúde estejam inseridos em atualizações e capacitações necessárias, assim, avaliamos que a Reforma Psiquiátrica possibilitou importantes avanços, principalmente aos direitos historicamente negados aos portadores de transtorno mental, mas que compreende um processo ainda em curso, almejado de desafios.

Referências

1. Fortes FLS, et al. Trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2015;4:117-125. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239974013.pdf>
2. Muniz MP, Tavares CMM, Abrahão AL, Souza AC. A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. *Rev port enferm saúde mental*. 2015;(13):61-5.
3. Ministério da Saúde (BR). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
4. Costa JP, Jorge MSB, Coutinho MPL, Costa EC, Holanda ITA. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. *Psicologia saber e sociedades* [Internet]. 2016;5(1):35-45. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/15855>
5. Coneglian LAG, Cavalcante FG. A cidadania do louco: Idas e vindas da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *UEPG: Ciências Sociais Aplicadas*. 2018;26(3):312-327.
6. Pereira DM, Amarante P. *Saúde Mental, Retrocessos e Impasses: desafios para a Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Cuba Salud [Internet]. 2018. Disponível em: <http://www.convencionalud2018.sld.cu/index.php/convencionalud/2018/paper/view/420>
7. Santos BO, et al. Avanços e limites da Reforma Psiquiátrica no Estado do Ceará: A herança histórica e o desafio da desinstitucionalização. *Encontros Universitários da UFC* [Internet]. 2016 [Internet];1(1):932. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/eu/article/view/17545>
8. Macedo JP, Abreu MM, Fontenele MG, Dimenstein M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e sociedade*. 2017;26(1):155-170. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>



9. Pimenta TB. Ações do enfermeiro da área de saúde mental após a reforma psiquiátrica brasileira: uma revisão narrativa. TCC(especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Atenção Psicossocial. 2016.
10. Andrade APM, Maluf SW. Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. *Saúde debate*. 2017;41(112):273-284. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711222>
11. Brito AAC, Bonfada D, Guimarães J. Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas. *Physis*. 2015;25(4):1293- 1312. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400013>
12. Cruz KDF, Guerreiro AVP, Vieira J, Scafuto N. Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. *Rev. NUFEN*. 2019;11(2):117-132. DOI: 10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n02ensaio51
13. Andrade AB, Bosi MLM. Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários. *Saude soc*. 2015;24(3):887-900. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015131949>
14. Sampaio IC, et al. Assistência de enfermagem em Saúde mental pós-Reforma Psiquiátrica. Congresso Brasileiro de Saúde Mental. Brasília; 2018.
15. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica [Internet]*. 2014;35(2). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n2/144-149/>

