

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2019

Volume 13 | Nº1



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

Caroline Moraes Soares Motta de Carvalho

Professora das Faculdades São José e da UNESA. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – ENSP/FIOCRUZ.

Carla Oliveira Shubert

Professora das Faculdades São José e Centro Universitário Universus Veritas (UNIVERITAS). Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Sandra Maria Leal Oliveira

Professora das Faculdades São José. Enfermeira. Especialista em Oncologia pela Universidade Gama Filho.

Livia Fajin

Professora das Faculdades São José e UNIABEU Enfermeira. Mestrado em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Especialista em Saúde da Mulher pelo IFF/FIOCRUZ.

Aline Fabricia Santos da Silva Bistene

Acadêmica de enfermagem das Faculdades São José

Elen Cristina Faustino do Rego

Acadêmica de enfermagem das Faculdades São José

RESUMO

Estudo de natureza bibliográfica, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. O objetivo foi analisar a evolução da assistência de enfermagem em saúde mental no Brasil. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDEF por meio dos descritores saúde mental; assistência da enfermagem; e história psiquiátrica Brasil. Os resultados encontrados foram quatro artigos que ajudaram a categorizar a discussão do trabalho. Foram encontradas três categorias principais: Evolução da Assistência de Enfermagem no Brasil – da Enfermagem Psíquica até Enfermagem Assistencial e suas novas tecnologias. Concluímos que a história da Enfermagem Psiquiátrica englobou a sociedade como um todo em prol do desejo de uma melhor qualidade da saúde, uma assistência mais humanizada, individualizada e buscando a melhora do paciente para ele voltar a exercer sua cidadania.

Palavra Chaves: Saúde Mental, Assistência de Enfermagem e História da Psiquiatria.

ABSTRACT

A bibliographic, descriptive and exploratory study with a qualitative approach. The objective was to analyze the evolution of nursing care in mental health in Brazil. The search was performed in the databases LILACS, MEDLINE and BDEF by means of the descriptors: mental health; nursing care; and psychiatric history in Brazil. The results were four articles that helped categorize the discussion of the work. Three main categories were found: Evolution of Nursing Assistance in Brazil - from Psychic Nursing to Nursing Care and its new technologies. We conclude that the history of Psychiatric Nursing encompasses society as a whole in favor of a better quality of health, a more humanized, individualized care and seeking the improvement of the patient so that he can exercise his citizenship again.

Keywords: Mental Health, Nursing Care and History of Psychiatry

INTRODUÇÃO

As necessidades em saúde mental cresceram e se tornaram complexas, exigindo uma permanente atualização e diversificação das formas de mobilização e articulação política, de gestão, e de construção de estratégias inovadoras de cuidado (NEVES et al 2014). Os avanços no campo da saúde mental dependem hoje, fundamentalmente, da capacidade de os gestores se articularem intersetorialmente, assegurando apoio político e trabalho integrado entre todas as linhas e níveis de atuação governamental no campo da saúde mental (BRASIL, 2011).

A instalação do Colegiado Nacional de Saúde Mental, com composição inter-setorial, no SUS, passa a ser assim instância de junção fundamental para a gestão pública das Políticas de Saúde Mental (BRASIL, 2007). Usuários e familiares começam a se organizar e reivindicam sua participação formal no Colegiado Nacional, representando um avanço ainda maior para a consolidação de uma direção coletiva e democrática da Política de Saúde Mental no Brasil (BRASIL, 2005).

Segundo Guimarães et al 2013, a partir deste decreto foram construídos asilos e manicômios em todo o país, com isso, ao longo dos anos, a assistência psiquiátrica esteve atrelada ao tratamento restrito ao interior dos grandes hospícios, internação prolongada e manutenção da segregação do portador de transtorno mental do espaço familiar e social. E também afirmou que foi no interior do manicômio que surgiu a enfermagem brasileira, que tinha como objetivo: vigiar, controlar e punir os pacientes por seus atos, sendo tratados com violência extrema.

Acompanhando os movimentos mundiais, presentes na Europa e na América Latina, a partir de 1987 intensificam-se, em diversos segmentos societários brasileiros, os questionamentos ao modelo hegemônico de atenção à saúde mental, dando visibilidade pública a práticas de violência e exclusão, até então restritas ao campo privado da psiquiatria. Nesse momento, estabeleceu-se de forma transparente a natureza do impasse existente no campo da assistência psiquiátrica no país, qual seja a evidente necessidade de superação do modelo asilar, de alto custo, ineficaz, iatrogênico e violador dos direitos humanos fundamentais (MOREIRA e ANDRADE, 2007; BRASIL, 2013). A cada 10 pessoas no mundo (10% da população), uma sofre de algum distúrbio de saúde mental. Isso representa aproximadamente 700 milhões de pessoas. No entanto, apenas 1% da força de trabalho mundial de saúde atua nesta área. Quase metade da população global vive em países onde há menos de um psiquiatra para cada 100 mil pessoas (LIMA, 2015).

Com isso, podemos observar a necessidade do profissional de enfermagem de estar sempre atualizado sobre tudo o que está acerca da saúde mental, nos atentando à melhoria de qualidade de vida dos pacientes dentro e fora do ambiente clínico. Então, sempre em movimento para produzir conhecimentos sobre a transição paradigmática, trabalharemos com a história da enfermagem psiquiátrica no Brasil para que possamos levar maior conhecimento aos futuros e atuais profissionais de saúde e agregar novas opiniões para que ocorram essas melhorias.

Com isso, o objeto de estudo dessa pesquisa é a história da assistência de enfermagem em Saúde Mental no Brasil. Onde surge a seguinte questão norteadora: Como se deu o processo evolutivo da assistência de enfermagem em saúde mental no Brasil?

Sendo assim, o presente estudo elencou como objetivo geral analisar a evolução da assistência de enfermagem em saúde mental.

REVISÃO DE LITERATURA

HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA NO BRASIL E A REFORMA PSIQUIÁTRICA DO BRASIL

O modelo inicial da psiquiatria do Brasil foi inspirado na psiquiatria francesa do fim do século XVIII, importando os preceitos e práticas que permitiram a medicalização da loucura. A união entre os objetivos da medicina e do poder público aparecia pela primeira vez na história brasileira através do documento legal que oficializou uma estratégia de relação com um fenômeno. O primeiro hospício brasileiro foi inaugurado em 1852, sendo publicado o Estatuto do Hospício de Pedro II (BRASIL, 1852) que estabeleceu a forma de organização e funcionamento interno do Hospício (ROTELLI, 1994; MESQUITA, NOVELLINO, CAVALCANTI, 2010).

Porém, desde 1830 existiam denúncias sobre a situação dos loucos no Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. O hospital era criticado por não curar a alienação mental, e não permitir o domínio da loucura. Ele só retiraria o louco do convívio social quando se mostrava perigoso. Nesse sentido, não era entendido como diferente de uma prisão (PEREIRA, 2004).

No ápice de todas as discussões impulsionadas pelo Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) surgiu a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) que buscou transformar a relação da sociedade brasileira com o portador de transtorno mental. Isso implicou em mudanças na cultura, na organização dos processos de trabalho e na estrutura dos serviços, com vistas à desinstitucionalização e a reinserção social desses indivíduos com o intuito de garantir seus direitos de cidadania (BARROSO, 2011). Assim, foi possível efetivar transformações de toda uma cultura que sustenta a violência, a discriminação e o aprisionamento da loucura.

O processo da Reforma Psiquiátrica divide-se em duas fases: a primeira de 1978 a 1991 compreende uma crítica ao modelo hospitalocêntrico, enquanto a segunda, de 1992 aos dias atuais destaca-se pela implantação de uma rede de serviços extra hospitalares (TRINDADE, ROSA, ROTOLI, 2012).

O primeiro passo foi renunciar à perseguição da cura e tomar como objeto a existência-sofrimento. A saúde passa, então, a ser entendida não mais a partir de parâmetros de bem-estar definidos por princípios biomédicos, mas como produção da vida possível e com sentido para os sujeitos em suas singularidades nos diferentes espaços de sociabilidade e solidariedade em que circulam (BARROSO, 2011). Estas iniciativas demonstram o interesse e o empenho de grupos pontuais em modificar o cotidiano da assistência pela introdução da modalidade ambulatorial ou de tentativa de humanização do modelo vigente (TRINDADE, ROSA, ROTOLI, 2012).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil deve ser entendida como um processo político e social complexo, tendo em vista, ser o mesmo uma combinação de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios 5 diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2005).

O movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil foi um dos movimentos contra a dominação política mais longo, inventivo e bem estruturados de nossa história. Expressou-se na capacidade coletiva de inserir, no seio de um contexto social – mesmo o constituído por palavras de ordem, iniquidades, violência explícita – o pressuposto de qualquer discurso prepositivo: a refutação. Foi assim que, lentamente, a luta contra o modo 'manicomial' de tratar a loucura se transformou também em uma prática contra discursiva no seio daquilo que por definição não permite diálogo (ALARCON, 2005).

Logo, foi a partir da década de 1970 que ocorreu a ampliação da discussão de medidas mais eficazes para transformação do modelo de assistência em saúde mental, considerando-se que não bastava apenas mudar o ambiente físico de assistência, mas sim o paradigma da psiquiatria (PEREIRA, 2004).

As críticas eram principalmente sobre a privatização dos serviços de saúde, na assistência psiquiátrica e nas condições de trabalho. Esses três aspectos articulavam-se de maneira a criar o cenário que deveria ser alvo de transformação. A incapacidade do poder público em operacionalizar suas propostas de prevenção e assistência fora do hospital para a área da psiquiatria estaria baseada na sua própria organização institucional, pois essa privilegiava a iniciativa privada como executora das práticas assistenciais da Previdência Social, o que transformava a saúde objetivando ao lucro, gerando prejuízo na qualidade da atenção médica e uma medicalização de problemas sociais (AMARANTE, 1995; ESPERIDIÃO et al 2013).

Diante das condições precárias das instituições psiquiátricas, principalmente a partir da década de 1980, intensificaram-se as denúncias de superlotação, índice de baixa qualidade de atendimento, produtividade, desperdício de recursos e frequentes fraudes, maus tratos aos portadores de transtornos mentais, o Ministério da Saúde e Previdência Social cria o PREVSAÚDE, que previa a regionalização da assistência, a hierarquização dos serviços e dos profissionais, a máxima padronização dos procedimentos, a integração institucional (LIMA, 2015).

Com essa situação de mudança social e de paradigmas, tornou-se clara a necessidade de uma lei nacional que sustentasse a nova concepção da psiquiatria pública, ancorada nos direitos humanos, na liberdade, nos métodos modernos de tratamento, na base territorial da organização dos serviços e na cidadania.

A partir de então, em 1989, surgem novas ideias de melhoria no setor psiquiátrico, como o projeto de lei (3657/89) do deputado federal Paulo Delgado, que apresentou este projeto pautado na lei italiana de Basaglia. A luta pela aprovação deste projeto de lei tornou-se emblemática, representando não só a defesa pelo seu texto, mas também de todo um ideário de transformação da assistência psiquiátrica e de luta por direitos sociais (PEREIRA, 2004). Da mesma forma que o projeto suscitou movimentos favoráveis à sua aprovação, ele provocou reações contrárias de determinados grupos. Foi criticada, sobretudo por proprietários de hospitais e clínicas privadas conveniadas ao SUS, nas quais se localizavam a maior parte dos leitos para o atendimento dos doentes mentais, segundo dados do Ministério da Saúde 80% dos leitos psiquiátricos eram contratados enquanto somente 20% eram internações na rede pública. (BRASIL, 2005).

A Lei Paulo Delgado acabou sendo rejeitada, pois o estudo propunha a extinção dos hospitais e sua substituição por outras formas de atenção, trazendo a tona uma diversidade de questionamentos: Seria então possível viver sem hospícios? Para onde iriam os loucos então? É possível tratar a doença mental fora do aparato hospitalar? E como ficaria a psiquiatria sem o dispositivo a partir do qual ela fundou seu próprio saber? Falou-se não apenas de uma mudança na assistência, mas enfrentavam-se quase duzentos anos de práticas e saberes em torno da loucura (BRASIL, 2002; PEREIRA, 2004).

Contudo, foi aprovado um substitutivo que aperfeiçoou muitos aspectos do modelo assistencial psiquiátrico brasileiro. Atualmente o país conta com quase mil serviços de saúde mental abertos, regionalizados, com equipes multidisciplinares, envolvendo vários setores sociais e não apenas o setor da saúde (AMARANTE, 1995).

Enfim, o projeto de lei efetivamente colocou em pauta, nos diversos setores sociais, a questão da loucura, dos direitos humanos e sociais, e as formas de tratamento no campo da psiquiatria, provocando uma reflexão sobre a relação da sociedade com a questão da loucura (AMARANTE, 1995).

Em 2001, a Lei 10.216 foi promulgada, conhecida como "Lei Antimanicomial", de Paulo Delgado. Mesmo não constando a expressão de "extinção progressiva dos manicômios" do projeto original, a lei de 2001 se fundamenta nos direitos, específicos e difusos, e na cidadania plena dos pacientes, determinando, preferencialmente, os serviços comunitários de saúde mental, bem como a internação, em qualquer de suas modalidades, somente quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes. Ou seja, redireciona o amparo em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, no entanto, não estabelece estruturas claras para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a publicação da lei 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, pois mesmo antes de sua aprovação, suas consequências já eram visíveis por meio de diferentes ações, tais como a de criação dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e programas, como "De volta pra casa". Novas modalidades para o tratamento do usuário de saúde mental foram postas em prática (ALARCON, 2005; AMARANTE, 2006).

A Luta Antimanicomial possibilitou o desenvolvimento de pontos extremamente importantes para a desinstitucionalização da loucura. Podemos destacar aqui o surgimento de relevantes serviços de atendimentos Extra Hospitalares oriundos da Reforma Psiquiátrica: Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS); Centro de Atendimento Psicossocial (CAPs I, CAPs II, CAPs III, CAPsi, CAPsad); Centro de Atenção Diária (CADs); Hospitais Dias (HDs); Centros de Convivência e Cultura (AMARANTES, 1995).

HISTÓRIA DA ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

A origem e desenvolvimento da enfermagem psiquiátrica no Brasil ocorreram como criação do hospital Nacional dos Alienados, o primeiro hospital para doentes mentais da América Latina, ligada à criação da primeira Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, assim, tendo como finalidade inicial atender uma demanda interna de pessoal para assistir aos indivíduos internados após a desanexação do hospício da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e a saída das Irmãs de Caridade desse cenário (SANTOS, 2003; PERES e BARREIRA, 2009). Rompeu-se, assim, a assistência de enfermagem realizada pelas religiosas, dando espaço à enfermagem psiquiátrica (BOTTI, 2007).

A institucionalização do ensino de Enfermagem nos moldes Nightingaleanos, em uma escola pública, se deu em 1923, com a inauguração da atual Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), na época, pertencente ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), na Capital Federal do país, Rio de Janeiro. Contudo, o currículo que era composto de matérias gerais e especializadas, não apresentava disciplina relacionada à Enfermagem Psiquiátrica (SANTOS, 2003; CARVALHO et al., 2015). A relação entre o ensino e a assistência de Enfermagem Psiquiátrica tornou-se importante para a época não apenas pela obrigatoriedade do estágio em psiquiatria, mas também pelo contexto histórico-social, no qual o Movimento de Reforma Psiquiátrica gradativamente ascendeu no Brasil (ESPERIDÃO et al., 2013).

Na década de 1970, enfermeiras da área começaram a questionar o modelo asilar da assistência psiquiátrica, e apresentaram um enfoque comunitário com possibilidade de prestar assistência em saúde mental fora dos muros hospitalares, sem isolamento do indivíduo da sua família e do seu próprio ambiente (SCHNEIDER et al., 2013). Em combinação ao contexto político nacional de redemocratização, surgiu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que direcionou críticas ao modelo psiquiátrico antigo ao constatar práticas manicomiais das instituições psiquiátricas e seu papel explicitamente medico-terapêutico (SOARES, 2010).

Embora os primeiros movimentos da Reforma Psiquiátrica tenham ocorrido em 1978, apenas em 1985 e 1986 houve discussões relevantes sobre Psiquiatria/Saúde Mental na Enfermagem, isso se deve ao fato de que a enfermagem ainda não havia despertado para a magnitude do problema da assistência psiquiátrica, além da forma de admissão desses profissionais (BARROSO e SILVA, 2011).

A equipe de enfermagem era constituída pelo Enfermeiro (que comandava e supervisionava tudo relacionado às ações de enfermagem), e os auxiliares e/ou atendentes de Enfermagem - que executavam essas ações. Esses auxiliares não tinham qualquer embasamento teórico para o manejo com o paciente psiquiátrico, o que importava para a contratação desses candidatos, na verdade, era o porte físico forte, pois era usual o deslocamento desses agentes de serviço auxiliar para limpeza, lavanderia, cozinha e manutenção, para compor o quadro de pessoal de enfermagem (SILVA e FONSECA, 2006. p.443). Essas contratações seguiam o modelo capitalista da redução de custos na produção visando o lucro, sendo o produto cuidado e o custo era com a mão de obra, que era mais barata por ser desqualificada. (ESPERIDÃO, SILVA, CAIXETA, RODRIGUES, 2013).

Em consequência desta lógica de lucro, as instituições contavam com um número muito reduzido de enfermeiros. Isso acabou por afastar os profissionais da assistência ao doente mental, evidenciando-se, assim, a maior concentração do Enfermeiro nas atividades administrativas como: orientação em serviço, avaliação do trabalho da equipe de enfermagem, controle de faltas e escala de plantão (CATENA, SAEKI, PEDUZZI, ROSA, 1985).

A década de 1990 foi marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas, estabelecendo-se que a atenção psiquiátrica passa a ser colocada em estreita vinculação com a atenção primária, deixando o hospital psiquiátrico de ser o componente central (COIMBRA, OLIVEIRA, VILLA, ALMEIDA, 2005).

Os profissionais mostraram que, a partir da Reforma Psiquiátrica, houve uma transformação no papel da equipe de enfermagem, que deixou de ser apenas cumpridora de procedimentos práticos para participar ativamente no tratamento através do exercício profissional mais autônomo, ainda apontaram novas responsabilidades que o enfermeiro adquiriu após estas mudanças de papel da equipe, ressaltando a importância hoje atribuída à participação desse profissional no tratamento, como um processo que se traduz numa mudança de paradigma do modelo assistencial intramuros para o atendimento em sociedade, o que configura um importante passo para a ressocialização desses pacientes (PINHO, KANTORSKI, HERNÁNDEZ, 2009).

Percebeu-se uma contradição na convivência entre diferentes éticas e modelos de intervenção nas práticas de enfermagem nos serviços e saúde mental na última década no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira (OLIVEIRA e ALESSI, 2003; DOMINGUES e SILVA JUNIOR, 2012). De vigilante e repressora para agente terapêutico, preocupada com a promoção da qualidade de vida e com a constituição de sujeitos responsáveis por suas escolhas (KIRSCHBAUM, 2000). Neste sentido, as práticas orientadas pelo modelo asilar convivem lado a lado com práticas onde a enfermeira é o agente terapêutico, preocupada com a promoção da qualidade de vida e com a constituição de sujeitos responsáveis por suas escolhas, gerando assim dúvidas relativas à assistência, demonstrando a preocupação dos profissionais em aperfeiçoá-la (OLIVEIRA e ALESSI, 2003; DOMINGUES e SILVA JUNIOR, 2012).

Desta forma, as novas políticas de saúde mental incitaram mudanças no modo de cuidar através de um movimento em direção à expansão, à experimentação e ao desempenho de ações voltadas para o relacionamento interpessoal. Ao considerar o cuidar desta forma, principalmente na área da saúde mental, é importante evidenciar e reconhecer comportamentos, compreendendo as ações e reações da equipe de enfermagem envolvida no cuidado (SOARES, 2010).

Neste sentido foram desenvolvidas ações como: visitas domiciliares; Atendimento em grupo; Sala de espera e palestras; reuniões de equipe; e, Participação em eventos festivos - os quais deslocam o olhar das tecnologias centradas na doença para a valorização de contextos e temporalidades na complexidade do sujeito (KANTORSKI, PINHO, SAEKI, SOUZA, 2005; OLIVEIRA et al., 2009).

A meta do cuidado da Enfermagem passou a ser: maximizar as interações positivas da pessoa com o ambiente; promover o bem estar e melhorar a percepção de si próprio, valorizando-se o contexto da pessoa, com vistas a sua inclusão social (KANTORSKI, PINHO, SAEKI, SOUZA, 2005).

Diante desta situação e, considerando também que há enfermeiros, nos dias atuais, ainda com práticas de subordinação ao trabalho e ao saber-fazer médico, e premente a necessidade de mudança na formação profissional, com enfoque no modelo de atenção proposto pela Política Nacional de Saúde Mental (PNASH) (AMARANTE, 1996).

A construção teórica da enfermagem psiquiátrica nas últimas décadas trouxe grandes avanços. A clínica de enfermagem psiquiátrica foi definida pelo intuir empático utilizando os constructos teóricos: escuta qualificada, empatia, prontidão para cuidar, cuidado pós-demanda, esperar e tempo (ALVES e OLIVEIRA, 2010). Então, os avanços aconteceram no sentido de acompanhar os alienados à terapêutica proposta pela psiquiatria. O trabalho da enfermagem psiquiátrica avança com características diversificadas e heterogêneas, devido aos novos equipamentos, que surgiram com a restauração da assistência psiquiátrica no Brasil com objetivo de substituir gradativamente o hospital psiquiátrico (OLIVEIRA e ALESSI, 2003).

Atualmente, o trabalho de Enfermagem é integrante do trabalho coletivo em saúde, é especializado, dividido e hierarquizado entre auxiliares, técnicos e enfermeiros de acordo com a complexidade de concepção e execução e continua na busca para aperfeiçoar da melhor maneira a vida do paciente dentro e fora do ambiente de trabalho. (KIRSCHBAUM, 1997; OLIVEIRA e ALESSI, 2003; MUNIZ et al., 2014).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica histórica, exploratória e qualitativa. O estudo qualitativo possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões. O estudo exploratório busca aperfeiçoar ideias e proporcionar novas discussões acerca do tema em questão (MINAYO, 2011). Para a elaboração deste estudo, o levantamento dos dados foi realizado por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As bases consultadas serão a, a base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Base de dados da Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da (BVS): Saúde Mental; Assistência da Enfermagem; e História Psiquiátrica Brasil. Os critérios de inclusão foram artigos publicados no ano de 2008 a 2018, em português, nas bases de dados mencionadas anteriormente, textos disponíveis, e no Brasil. Foram encontrados 12 artigos. Foi realizada uma leitura dos resumos aplicando os critérios de inclusão: maior aproximação ao objeto de pesquisa e exclusão (de estudos repetidos e que não guardam relação com o tema) – 3 textos repetidos e, 5 sem relação com o tema. Obtendo-se, assim, 4 publicações relacionadas ao objetivo.

ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

Quadro 1: Distribuição em ordem cronológica dos artigos.

ANO	AUTORES	TÍTULO	BASE
2017	SILVA, B. T.; GUIMARÃES, J. C. S.; TARMA, G. F.; SANTOS, T. C. F.; ALMEIDA FILHO, A.J.; PERES, M. A. A.	Instituto de psiquiatria da Universidade do Brasil como campo de estágio da Escola Anna Nery (1954-1962)	LILACS
2010	MIRANDA, F. A. N.; SANTOS, R. C. A.; AZEVEDO, D. M.; FERNANDES, R. L.; COSTA, T. S.	Fragmentos históricos da assistência psiquiátrica no Rio Grande do Norte	LILACS
2013	RODRIGUES, A. A. P.; XAVIER, M. L.; SANTOS, T. C. F.; FIGUEIREDO, M. A. G.; ALMEIDA FILHO, A. J.; PERES, M. A. A.	Casa de saúde esperança: assistência de enfermagem psiquiátrica em um modelo tradicional (1975-1993)	BDENF
2012	DOMINGUES, P. S.; SILVA JÚNIOR, O. C.	Enfermagem psiquiátrica/Saúde Mental nos Congressos Brasileiros de Enfermagem de 1981 a 1990	BDENF

CATEGORIA 01: Evolução da Assistência de Enfermagem no Brasil – da Enfermagem Psíquica até Enfermagem Assistencial e suas novas tecnologias

Os trabalhos analisados foram organizados de modo a mostrar a evolução de enfermagem psiquiátrica para esta categoria, que era embasada na submissão do profissional da área às regras hospitalares rígidas, pacientes sendo maltratados e submetidos à diversas atrocidades, para uma enfermagem assistencial sistematizada, priorizando o bem-estar do paciente, dando aos profissionais de enfermagem maior independência na hora de trabalhar, tomar decisões, e implementando melhores formas agir através da SAE e seu Processo de Enfermagem (PE).

Os autores dos artigos 1, 2 e 4 (A1, A2 e A4) optaram por mostrar essa transição de enfermagem psíquica para assistencial através de experiências ocorridas dentro de hospitais psiquiátricos e escolas de enfermagem, o que ajudou a entender melhor a realidade que era vivida dentro dessas instituições e em todas as outras do país. Já os autores do artigo 3 (A3) optaram por contar a história da enfermagem em uma abordagem mais teórica, através de uma revisão de literatura integrativa, buscando descrever a transição de enfermagem através dos assuntos discutidos nos congressos brasileiros e mostrando suas mudanças com o passar do tempo.

Como descrito nos artigos, através de contextos históricos, a enfermagem como área de estudo, formando profissionais capacitados para atuar na saúde pública, surgiu em 1922 com a criação da escola de Enfermagem Anna Nery (EAN), no Rio de Janeiro, tendo como modelo o sistema nightingaleano embasados nos hospitais europeus e foi desenvolvido em hospitais americanos. Segundo o A1, o conteúdo de psiquiatria foi introduzido gradualmente, a partir de 1925, com um ensino teórico e ministrados por médicos, através da disciplina de Higiene Mental, e em 1931, a disciplina em si de Psiquiatria foi incluída no currículo e também era ministrada por médicos.

Ainda sob ótica do A1, diante desse modelo e sob influência de discursos médicos, começaram a surgir na mesma época, mais instituições voltadas para o ensino de psiquiatria para a enfermagem e implementação de métodos informais de ensino dentro de instituições de trabalho, isso ocorreu por não existir profissionais de enfermagem capacitados. E, como consequência, no A3, os autores ainda complementam que em 1947, surgiu para ajudar a integrar e discutir sobre os assuntos de enfermagem, os Congressos Brasileiros de Enfermagem (CBEN's), nas dependências da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que posteriormente recebeu o nome de Congresso Nacional de Enfermagem.

E, para que essas instituições trabalhassem de forma a obedecer ao processo de adaptação dessa nova área de estudo adicionada ao currículo de enfermagem, foram criadas leis que garantiam essas novas exigências, como a lei 775/49 publicada no Diário Oficial, artigo 7º, Sessão I de 1949, que dispunha sobre o ensino de enfermagem no país e dá outras providências.

Porém, segundo todos os artigos, as instituições que ficaram encarregadas da especialização de psiquiatria não eram voltadas para o doente em si. A1, A2 e A4 evidenciam na prática e A3 nos relatos dos artigos pesquisados, que até a chegada do movimento de Reforma Psiquiátrica, a assistência psiquiátrica era realizada pelas instituições de internação, particulares e conveniadas com o Sistema Único de Saúde (SUS), que a equipe de enfermagem era constituída pelo Enfermeiro, que detinha a “autoridade” e presidia as ações de Enfermagem e pelos auxiliares e/ou atendentes de Enfermagem, que executavam essas ações - esses sem qualquer embasamento teórico para o manejo com o cliente psiquiátrico.

As contratações dos funcionários seguiam o modelo capitalista da redução de custos na produção visando o lucro, ou seja, havia um esquema político-financeiro que, durante muitos anos, permitiu o funcionamento de instituições no modelo psiquiátrico tradicional, tornando o cuidado como o “produto a ser oferecido” e o custo era a mão de obra, que por ser sem qualificação se tornava mais barata. E, concordando com os autores, a consequência dessa situação de mais valia, as instituições não tinham número de enfermeiros habilitados para exercer o correto exercício dessa especialidade

Contudo, em A1 é mostrado que desde a época do curso e os estágios dos enfermeiros e auxiliares, a situação já era ruim, pois encontrar campos de estágio nas áreas de saúde pública e psiquiatria era uma grande dificuldade, pois eram considerados inadequados para receberem as estudantes de enfermagem, o que levou as enfermeiras a solicitarem medidas necessárias às mudanças na concepção assistencial.

As experiências dos estágios eram caóticas, como o início baseado em um modelo hospitalar asilar ou modelo de psiquiatria tradicional, farmacológico e pautado na priorização da prática médica, os alunos não tinham muita ideia do que fazer, a não ser seguir ordens e tarefas que se limitavam a cumprir as prescrições médicas, sem participar de qualquer atividade de assistência ao paciente, sendo um trabalho quase que exclusivamente administrativo, segundo o A2 e A4.

Para o A2, a história da enfermagem mostra que o cuidado de enfermagem destinado ao doente mental passou por grandes dificuldades para ser reconhecido, pois quando um enfermeiro “escolhia” a psiquiatria, era porque ou ele não teve oportunidade de trabalho em nenhuma outra área, ou por ter cometido algum erro na sua instituição de origem, se tornando uma medida punitiva, ou seja, o profissional simplesmente não escolhia a área psiquiátrica. Porém, segundo os autores de A1, A3 e A4 contam que a preocupação em modificar a realidade caótica dos serviços psiquiátricos drasticamente, surgiu com o movimento de Reforma Psiquiátrica. As escolas de enfermagem, com o apoio da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), se articularam com os diretores e com os chefes de enfermagem dos serviços de saúde (“Comissão de Enfermagem Psiquiátrica”), argumentando que só seria possível ensinar uma enfermagem qualificada se as estudantes observassem e convivessem com uma prática de enfermagem atualizada.

Em A3, os autores ainda complementam o artigo A1, que outro ponto que foi discutido nessas reuniões, no início da mudança do modelo da psiquiatria, foi a desqualificação do profissional e o reduzido número de enfermeiros especializados na área, apontam na direção do grande problema que é a prática de Enfermagem Psiquiátrica em qualquer região do Brasil. Este problema confirma-se quando é evidenciado o desconhecimento do profissional acerca do seu papel na equipe e quais as suas atribuições.

Então, após anos de sofrimento dos pacientes, falta de informação para familiares, e falta de qualificação de profissionais, com a crise política e início da Reforma Psiquiátrica, em 1981, a história da assistência de enfermagem começou a mudar. No A4, reforçou-se o sentimento de melhoria da assistência através das novas diretrizes preconizadas pela Reforma Psiquiátrica, que visavam à melhoria da qualidade de vida do usuário, na forma do resgate de sua cidadania. Ainda, afirma que o novo olhar sobre a saúde mental redefiniu os processos de trabalho dos profissionais para práticas voltadas para a promoção da saúde, da cidadania e reinserção dos portadores de transtorno mental e comportamental.

Assim, uma nova assistência de enfermagem surgiu, completamente diferente do modelo tradicional e asilar. Segundo os artigos A1 e A3, do ponto de vista teórico-metodológico, o aluno era incentivado a desenvolver atividades ligadas em ajuda terapêutica, as tecnologias empregadas nas disciplinas voltadas para psiquiatria e saúde mental, eram focadas na pessoa e na capacidade do profissional agir de forma mais humanizada e profissional – corpo, mente, sentimentos e emoções - como o instrumento de trabalho. Já de um ponto de vista mais operacional, os autores em A3 e A4 afirmam que o aluno era treinado em seu estágio o cuidado mais voltado para o relacionamento interpessoal, como visitas domiciliares, participação ativa da agenda terapêutica, além do incentivo a participar dos congressos e publicar em revistas, o tornando um profissional mais completo e capaz de entender o processo de assistência de enfermagem como um todo.

Em suma, os autores dos artigos 1, 2, 3 e 4, concordam que estas iniciativas demonstraram o interesse e o empenho que esses grupos tiveram em melhorar o cotidiano da assistência de enfermagem. Através da análise do conteúdo dos artigos buscou-se mostrar a importância de favorecer uma compreensão mais esclarecida do comportamento humano, promover melhorias nas relações sociais, empenhando-se em ajudar na derrubada de muitas barreiras, especialmente, a estigmatização, a discriminação e a insuficiência dos serviços que impedem milhões de pessoas em todo o mundo de receberem tratamento de que necessitam e merecem.

CATEGORIA 02: Nova psiquiatria – Pós Reforma Psiquiátrica no Brasil e suas novas leis

Através dos artigos analisados poderemos mostrar o que a Reforma Psiquiátrica deixou de herança para a saúde mental no Brasil através do importante desenvolvimento das leis durante o seu processo, respeitando a ordem cronológica dos acontecimentos para melhor esclarecimento dos fatos ocorridos.

Os autores de A1 mostraram que desde o começo da criação de uma assistência voltada para saúde mental era importante seguir as leis para manter o correto funcionamento da instituição, pois eles queriam sempre se manter como um modelo padrão de ensino, como é descrito em seu texto: “[...] a reformulação da prática da enfermagem psiquiátrica se deu a partir da presença da EAN no espaço do IPUB, proporcionando mudanças na assistência técnica-científica, em virtude de uma Lei n. 775/49 que tornava obrigatório o estágio em psiquiatria [...]” (SANTOS et al., 2017).

Em A3, Domingues e Silva Junior (2012) afirmam que após diversas discussões, palestras e debates a respeito do assunto, somente através da Constituição de 1988 (onde um dos princípios é a participação efetiva da população na administração dos recursos da saúde) que a população e seus representantes começaram a entender a importância da área de saúde e ter uma assistência de qualidade, Continuando com seu estudo no A3, os autores afirmam que, em 1989, Paulo Delgado apresentou seu projeto de Lei ao Congresso, a Lei nº 3.657/89, do deputado Paulo Delgado, que como dito na categoria anterior, onde propunha a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país, sendo assim, mostrando o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo, ou seja, e ampliando fortemente os debates em âmbito nacional acerca das questões culturais e assistenciais da loucura.

Os autores no A2, Rodrigues et al. (2013) evidenciam que só em 1992, após a apresentação do Projeto de Lei de Paulo Delgado (1989), que os serviços em sua instituição e em seu Estado começaram realmente a ser respeitados, estabelecendo regras a serem cumpridas, como descritas em seu trabalho: “A partir do ano de 1992, a influência do Projeto de Lei Paulo Delgado levou a aprovação, em vários estados brasileiros, das primeiras leis que determinavam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental.”. Também em A4, os autores afirmam que só em 1992, através da Portaria/SNAS nº 224 - de 29 de janeiro de 1992, que o regime de transição de internação/lar, retorno ao meio social, prevenção de recaídas, e assim por diante, foi verdadeiramente reconhecido na instituição de seu trabalho. Esta portaria teve diretrizes criadas por querer a normatização do atendimento em saúde mental na rede SUS.

Após a inserção das novas diretrizes, os autores de A2 mostram que em 1994, a instituição começa a contratar pessoal especializado para a prática da assistência de enfermagem, como explicita no trecho: “[...] se permitiu ao enfermeiro, como membro dessa equipe, recuperar seu papel e sua prática, frente aos novos desafios da reestruturação da assistência ao transtorno mental [...]” (RODRIGUES, 2013). E, podemos complementar, que no A4, os autores afirmam que em 1995, as internações psiquiátricas representavam mais de 95% do total de gastos com saúde mental no Brasil. O que mostra a mudança radical em se tratando da saúde psiquiátrica no país.

Os autores do A3 reparam que apenas em 1986, as discussões a respeito da assistência a enfermagem e sua prática profissional ganharam força e foi possível mostrar o interesse pela inserção de novas práticas em relação à assistência da enfermagem, isso após a criação da Lei do Exercício, 7498/86, que dispunha sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, além de outras providências. A partir os autores mostram algumas novas práticas de enfermagem que serão vistas a seguir.

Em 1996, no A4 eles confirmam essa nova assistência através de propostas de reinclusão social do portador de transtorno mental, constituindo um instrumento inicial da política nacional de saúde mental, como a atividade terapêutica, oficinas de arte, roda de conversa, atividades físicas e laborais no cuidado aos pacientes com problemas mentais, mostrando o compromisso deste serviço para com os usuários e familiares durante a sua existência.

Para complementar a respeito da evolução da história de assistência psiquiátrica, os autores de A1, apesar do recorte temporal de seu trabalho ser de 1954 a 1962, mostraram que mesmo no surgimento da enfermagem focada na assistência da saúde mental, sempre houve um sentimento de melhoria, de que de alguma forma, através do relato das professoras, elas viam que o tratamento do paciente não estava adequado, e que estavam trabalhando incorretamente, permitido assim, o desvelamento de aspectos do desenvolvimento do ensino e da assistência aos doentes mentais, que refletiram direta-mente na formação do profissional de enfermagem.

CONCLUSÃO

A enfermagem como estudo só surgiu em 1922, embasada no modelo nightingaleano do sistema hospitalar europeu, e a área de psiquiatria em 1931, ensinada por médicos. Esse modelo era considerado asilar, sendo o hospital o centro do tratamento e buscando lucro através de massivas internações, em consequência, não exigiam dos enfermeiros qualificação apropriada e, além disso, os profissionais não sabiam seu papel na equipe e muito menos suas atribuições, tornando assim a enfermagem como uma profissão de conveniência e sem a devida função.

Então, através do movimento de Reforma Psiquiátrica, começou-se a estudar estratégias para promover adequações no ensino de enfermagem e, assim, a enfermagem começou a ser remodelada, trazendo assim, o que conhecemos como profissão atualmente, com ajudas terapêuticas, diversas tecnologias implementadas para os pacientes com saúde mental, foco no paciente e na capacidade do profissional de agir de forma mais humanizada e qualificada, ou seja, sistematizada.

A assistência de Enfermagem teve seu desenvolvimento de maneira lenta e progressiva, porém ainda há aspectos que devem ser mudados. Como podemos ver durante a pesquisa, foram poucos os artigos achados a respeito dos descritores em conjunto, mostrando assim, como ainda devemos nos preocupar em progredir mais quando se trata de saúde mental.

A história da Reforma Psiquiátrica englobou a sociedade como um todo em prol do desejo de uma melhor qualidade da saúde, uma assistência mais humanizada, individualizada e buscando a melhora do paciente para ele voltar a exercer sua cidadania.

A chamada “Nova Psiquiatria” levou algum tempo para ser estabelecida e aceita pelo país, mas assim que a população entendeu que era necessário lutar por melhores condições de atendimento da saúde ao público, essas melhorias começaram a ganhar maior espaço e se desenvolverem mais rapidamente. As novas diretrizes proposta pela Lei Paulo Delgado foram cruciais para que somente pessoas especializadas e capacitadas pudessem cuidar corretamente dos pacientes com problemas mentais.

Hoje em dia, a assistência de enfermagem com pacientes com transtornos mentais é baseado em modelos terapêuticos, não invasivos, com menor intervenção possível, valorizando a atenção de base comunitária, fazendo o paciente ser reabilitado para voltar para o seu meio social, ou seja, a assistência é baseada em estratégias que visam auxiliar o paciente a entender seu problema e que ele pode voltar a conviver normalmente em sociedade.

Os artigos analisados mostram o quanto é importante manter os estudos a respeito de saúde mental e o desenvolvimento de novas tecnologias para manter uma boa qualidade da assistência de enfermagem. Além disso, também mostraram o quanto é importante a participação da sociedade como um todo para que essas mudanças possam ocorrer de maneira correta.

REFERÊNCIAS

- ALARCON, S. Da Reforma Psiquiátrica à Luta pela 'Vida Não-Fascista'. v. 12, n. 2, p. 255. maio-ago. 2005.
- ALVES, M., OLIVEIRA, R. M. P. Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. Esc. Anna. Nery Rev. Enferm. V.14, n. 1 p. 64-70. jan-mar; 2010 Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a10.pdf> Acesso > Acesso em: 11 de agosto de 2018.
- AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: 4ª EDIÇÃO Revista Ampliada. Editora FIO-CRUZ. 122p. ISBN: 978-85-7541-430-9. p. 81-82. 2007.
- _____. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Em: Leury S. (org.). Saúde e democracia – a luta do CEBES. São Paulo: Ed. Lemos. p 163-185. 1997.
- AZEVEDO, D. M. Estudo representacional da participação familiar nas atividades dos centros de atenção psicossocial no município de Natal-RN. Dissertação (Pós graduação em Enfermagem). Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 154 p. 2008. Disponível em: < <http://www.natal.rn.gov.br/bvn/publicacoes/dulcianma.pdf> > Acesso em: 01 de setembro de 2018.
- BARROS, D. D. Jardins de Abel: desconstrução d do manicômio de Trieste. São Paulo. EDUSP: Lemos Editorial. 1994.
- BARROSO, S. M., SILVA, M. A. Reforma psiquiátrica brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. Rev. SPAGESP. São Paulo. v.12, n., p. 66-78. Jan-Jun. 2011.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. Gestão E Sociedade. Belo Horizonte • V. 5, n. 11 • P. 121-136 • Maio/Agosto 2011 • ISSN 1980-5756.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira / organizado por Mário Dinis Mateus. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. 400p.
- BRASIL. Saúde Mental no SUS: As Novas Fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007 –a 2010. Ministério da Saúde: Brasília. Janeiro de 2011, 106 p. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_fronteras_reforma_psiquiatica.pdf >. Acesso em: 01 de agosto de 2018.
- _____. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Diretrizes Assistenciais para a Saúde Mental na Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2008. 75 p. Disponível em: < http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/diretrizes_assistenciais.pdf >. Acesso em: 01 de setembro de 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf >. Acesso em: 01 de setembro de 2018.
- _____. Ministério da Saúde. LEI No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília. 2001. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm >. Acesso em: 15 de setembro de 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Projeto de Lei 3657/1989 - Projeto de Lei Anti-Manicomial..

_____. República Federativa Do Brasil. Constituição Da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 5 De Outubro de 1988.

_____. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986.

CARVALHO, M. S., MARTINS, G. C. S., DIAS, N. L., SANTOS, T. C. F., ALMEIDA FILHO, A. J., PERES, M. A. A. O ensino de enfermagem psiquiátrica na Escola Ana Néri, na primeira metade do século XX. Rev. Eletr. Enf. V. 17, n. 1, p. 1-11 jan/mar; 2015.

CASTEL, R. A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. P. 21. Rio de Janeiro: Ed. Graal. 1978.
_____. p.47. Rio de Janeiro: Ed. Graal. 1978.

CORRÊA, S. A. S.; A Importância do Enfermeiro para Pacientes Mentais no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 2, Vol. 13. pp 395-416. Jan. 2017

CUNHA, A. P.; SILVA JUNIOR, O. C. S.; SILVA, L. C. S. J. A Atuação Da Enfermeira Visitadora Social Como Monitora De Higiene Mental (1927-1942). Rev. Fundam. Care. Online. jul./set. v.5, n.3; pp.318-327. 2013. ISSN 2175-5361 DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n3p318.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão Sistemática: Recurso que Proporciona a Incorporação das Evidências na Prática da Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.12, n.3, pp.549-56. 2004.
GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. P. 24. 5.ed. São Paulo: Atlas, 220p. 1999.

KIRSCHBAUM, D. I. R. Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre décadas de 20 e 50. Rev Latino. Amer. Enferm. v.5, no.spe. Ribeirão Preto. Mar. 1997

LIMA, M. R. Processos de conflito e paz de uma família na Saúde Mental do Grande ABC Paulista. Dissertação (Mestrado em Antropologia Médica). 165 p. 2015.

MACHADO, R.; LOUREIRO, A.; LUZ, MURICY, K.. 1978. Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Graal.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. - 5. ed. - São Paulo : Atlas. 2003.

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 2011.

MIRANDA, F. A. N.; SANTOS, R. C. A.; AZEVEDO, D. M.; FERNANDES, R. L.; COSTA, T. S. Fragmentos históricos da assistência psiquiátrica no Rio Grande do Norte. Revista Gaúcha de Enfermagem. v. 31, n. 3. P. 475-82 Set. 2010.

MUNIZ, M. P.; TAVARES, C. M. M.; ABRAHÃO, A. L., SOUZA, A. C. A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. n.13. Porto. jun. 2015.

MUNIZ, M. P.; TAVARES, C. M. M.; SOUZA, A. C.; PACHECO, C. K. R.; FIGUEIREDO, L. Desvendando o projeto terapêutico de enfermagem em saúde mental: um relato de experiência. J. Res.: Fundam. Care. Online. 2014. jan./mar. V.6. n.1, pp.132-140.

OLIVEIRA, F. B., SILVA, K. M. D., SILVA, J. C. C. Percepção sobre a pratica de enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial. Rev. Gaucha de Enfermagem.; v.30, n.4, pp.692-9. 2009.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradicoes e potencialidades atuais. Rev. Latino Americana de Enfermagem. Mar-Jun. v.11, n.3, pp. 01-10. 2003.

- PEREIRA, R. C. Políticas de saúde mental no Brasil: o processo de formulação da lei de reforma psiquiátrica (10.216/01). Tese (Doutorado em Ciência da Área Pública) Rio de Janeiro: s.n., 244 p. 2004.
- ROTELLI, Franco. 1994. Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ. pp. 149-169. 1994.
- SADIGURSKY D. A enfermeira na equipe transdisciplinar de saúde mental. Revista Baiana de Enfermagem. v.17, n.3, p.45-53. Set-dez. 2002.
- SANTOS, S. S. C. Currículos de enfermagem no Brasil e as diretrizes – Novas perspectivas. Rev. Bras. Enferm. V.56, n.4, p.361-364. Mar. 2003.
- SILVA, A. L. A., FONSECA, R. M. G. S. Processo de trabalho em Saúde Mental e o campo Psicossocial. Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 8, n. 3, p. 441-449. Mai/jun. 2005.
- STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; FORCELLA, H. T. Assistência de Enfermagem a paciente com comportamento decorrente de disritmia cerebral (psicose epiléptica). Rev. Bras. Enferm. Distrito Federal, 1977; V.30, n.1 p.128-135. fev. 1977.
- TENÓRIO, F.: 'A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. História, Ciências, Saúde Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p.25-59, Jan.-Abr. 2002.
- VILELA, S. C., MORAES MC. A prática de enfermagem em serviços abertos de saúde mental. Rev. Enferm. UERJ. v.6, n.4, p.501-6. Out- dez. 2008.



www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro