

CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA NA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Eduardo Oliveira Salinas DUARTE^a, Cintia NASI^b,
Marcio Wagner CAMATTA^c, Jacó Fernando SCHNEIDER^d

RESUMO

Este estudo é uma revisão integrativa, com objetivo de identificar e analisar as características das práticas de assistência na rede de atenção em saúde mental no Brasil. Com as bases de dados utilizadas, no período de 2001 a 2009, foram obtidos nove artigos. Na análise dos dados, agruparam-se os resultados em duas temáticas: atividades realizadas e princípios da reforma psiquiátrica. Os resultados apontam que, mesmo tendo algumas atividades/princípios da reforma psiquiátrica nos serviços substitutivos, ainda ocorre uma valorização das atividades médico-centradas, acarretando permanência de antigos paradigmas e práticas. A equipe multidisciplinar de saúde mental necessita reestruturar a sua assistência e o seu saber, para que se efetivem práticas voltadas para os princípios da reforma psiquiátrica.

Descritores: Saúde mental. Reforma dos serviços de saúde. Enfermagem.

RESUMEN

Este estudio es una revisión integrativa con el objetivo de identificar y analizar las características de las prácticas de asistencia en la red de atención en salud mental en Brasil. Con las bases de datos, en el periodo del 2001 al 2009, se obtuvo un muestreo de nueve artículos. En el análisis de los datos, los resultados fueron agrupados en dos temas: actividades realizadas y principios de la reforma psiquiátrica. Los resultados señalan que aunque haya algunas actividades/principios de la reforma psiquiátrica en los servicios sustitutivos, todavía existe una valorización de las actividades médico-centradas, lo que genera una permanencia de los antiguos paradigmas y prácticas. El equipo multidisciplinario de salud mental, necesita reestructurar su asistencia y su saber, para tener prácticas basadas en los principios de la reforma psiquiátrica.

Descriptores: Salud mental. Reforma de la atención de salud. Enfermería.

Título: Caracterización de las prácticas de asistencia en la red de atención en salud mental: una revisión integrativa.

ABSTRACT

This study is an integrative literature review that aims to identify and analyze the characteristics of assistance practices in mental health Primary Health Care in Brazil. The sample consisted in nine articles, from databases consulted in the period between 2001 and 2009. In data analyses, results were grouped in two themes: activities and principles of psychiatric reform. Results show that even when the substitute services adopt some activities/principles from psychiatric reform, yet there is a valorization of physician-focused activities, which lead to a persistence of the old paradigms and practices. The multidisciplinary team of mental health, needs to restructure its assistance and its knowledge, so that practices focused on the principles of psychiatric reform can be permanent.

Descriptors: Mental health. Health care reform. Nursing.

Title: Characterization of the assistance practices in mental health care networking: an integrative review.

a Acadêmico de Enfermagem do 6º semestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Bolsista PIBIC. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

b Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

c Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

d Enfermeiro. Docente do departamento de assistência e orientação profissional e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil).

INTRODUÇÃO

A transformação no tratamento da “loucura” teve início na França com Philippe Pinel no final do século XVIII. Este libertou os doentes mentais das correntes, onde viviam, constantemente, presos e em condições subumanas⁽¹⁾. O mesmo buscou renovar o tratamento na psiquiatria, adotando uma classificação para os doentes mentais⁽²⁾.

A partir da Segunda Guerra Mundial, a sociedade começou a refletir sobre os tratamentos que vinham ocorrendo nos hospícios, já que nesses eram praticadas medidas de crueldade aos doentes mentais. Foi então que tiveram início, em diversos países da Europa, vários questionamentos acerca das práticas manicomial, do papel da instituição asilar e do saber psiquiátrico. Este período foi marcado por movimentos, como a Comunidade Terapêutica, na Inglaterra; a Psicoterapia Institucional e a Psiquiatria de Setor, na França; a Psiquiatria Preventista, nos Estados Unidos; e a Psiquiatria Democrática Italiana. Esta última liderada por Franco Basaglia, na década de 1960-70, na qual promovia a desinstitucionalização, ou seja, buscava transformar as relações entre usuários e instituições, com a pretensão de produzir estruturas de saúde mental que substituíssem por completo a internação em hospícios⁽³⁾.

Este movimento é concretizado na Itália com a aprovação da Lei 180/1978 (Lei da Reforma Psiquiátrica), a qual proíbe a construção de novos hospitais psiquiátricos e a novas internações de usuários, preconiza que os serviços territoriais se responsabilizem pela saúde mental da população e acaba com o estatuto de periculosidade social do usuário em sofrimento psíquico⁽³⁾.

No final da década de 1970 houve diversas denúncias de violação dos direitos humanos, maus-tratos e mortes dos usuários em hospitais psiquiátricos do Brasil. Inspirado principalmente na Psiquiatria Democrática italiana teve início o movimento de reforma psiquiátrica brasileira, na busca da substituição do modelo tradicional asilar para o modelo denominado de psicossocial.

Este novo modelo considera os fatores políticos e biopsicossocioculturais do usuário, utilizando os meios das psicoterapias, as socioterapias e outros dispositivos de reintegração sociocultural. Tal modelo visa que o usuário seja o participante principal em seu tratamento e que este inclua a sua família e o grupo social⁽⁴⁾.

Em 2001, foi aprovada a Lei Federal Nº 10.216, conhecida como a lei da reforma psiquiátrica brasileira⁽⁵⁾. Apoiada nesta lei, a Política Nacional de Saúde Mental preconiza, entre outros aspectos, que o tratamento seja realizado preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, objetivando a reinserção social do indivíduo em seu meio através de uma Rede de Atenção Integral à Saúde Mental⁽⁶⁾. Essa rede deverá ser composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, internações em hospitais gerais, ambulatórios, atendimentos em rede básica, entre outros; devendo haver uma articulação e uma complementaridade entre esses serviços.

Passados 11 anos da aprovação da Lei Federal Nº 10.216/2001 surge o interesse de conhecer como vem ocorrendo as práticas de assistência na rede de atenção em saúde mental frente às transformações na assistência nesse campo. Esta revisão integrativa (RI) da literatura faz-se importante no sentido de revelar o panorama das práticas assistenciais na rede de atenção em saúde mental, com reflexão e discussão crítica sobre essas práticas.

Este estudo teve como objetivo identificar e analisar as práticas de assistência na rede de atenção em saúde mental no Brasil.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Esta pesquisa trata-se de uma Revisão Integrativa. Esta modalidade de revisão é definida como um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico⁽⁷⁾.

Este estudo foi desenvolvido em cinco etapas⁽⁷⁾: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados. Diante do objetivo desta RI, a formulação do problema deu-se através da seguinte questão norteadora: Como se caracterizam as práticas de assistência na rede de atenção em saúde mental após a reforma psiquiátrica?

As bases de dados eletrônicas utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Banco de Dados Enfermagem (BDenf) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Foram

utilizados os Descritores em Ciências da saúde: saúde mental, reforma dos serviços de saúde e enfermagem.

Os critérios de inclusão adotados para a amostra deste estudo foram: ter sido publicado entre 2001 e 2009, artigos originais (produzidos a partir da prática de pesquisa empírica); na língua portuguesa; publicados em periódicos nacionais; com abordagens qualitativas, quantitativas e quantitativo-quali e com acesso livre on-line, com texto na íntegra. Já os critérios de exclusão foram: artigos que constituem como população crianças e adolescentes (10 a 19 anos); resultados de pesquisas direcionados álcool e outras drogas; psiquiatria forense; temática de ensino em saúde mental; movimentos antimanicomial e da reforma psiquiátrica e relatos de experiência.

O registro das informações obtidas dos artigos selecionados deu-se em um instrumento estruturado. Este foi preenchido após a leitura dos artigos na íntegra, tendo em vista a questão norteadora do estudo.

Foram identificados 109 artigos na base de dados LILACS, 24 na BDENF (sendo que todos já se apresentavam na LILACS e, por conseguinte, foram excluídos) e 46 na MEDLINE, sendo que destes últimos, oito já constavam na LILACS, portanto foram excluídos, restando 147 artigos para serem submetidos aos critérios de inclusão e exclusão. Primeiramente foram excluídos 77 artigos que não estavam disponíveis *online* em texto completo. Após esta fase, foram excluídos artigos de língua estrangeira (cinco em inglês, dois em espanhol e um em hebraico) e oito estudos que estavam fora do período em questão. Desta forma, restaram 54 artigos.

Procedeu-se a leitura dos resumos desses 54 artigos, sendo excluídos 45, pois não respondiam a questão norteadora (30 eram artigos de reflexão, três de ensino, seis sobre reforma psiquiátrica, dois relatos de experiência e quatro sobre psiquiatria forense). Restaram então nove artigos para serem lidos na íntegra.

Em relação aos aspectos éticos, foram respeitadas as ideias dos autores, suas definições e conceitos apresentados nos artigos analisados. Como esta pesquisa trata-se uma revisão integrativa da produção existente e disponível sobre a temática, entendeu-se admissível dispensar sua submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a construção dos resultados desta revisão integrativa foram analisados nove artigos científicos, na intenção de identificar e analisar as práticas de assistência na rede de atenção em saúde mental no Brasil.

A partir da análise dos artigos selecionados, apresenta-se no Quadro 1 os resultados quanto ao título do artigo, nome dos autores, ano e periódico de publicação.

Em relação à profissão dos autores dos artigos da amostra, 46,15% são enfermeiros, 7,69% psicólogos e 46,15% não informaram a profissão, totalizando 26 profissionais.

Dos artigos selecionados para o estudo, a maioria foi produzida na região nordeste, totalizando cinco produções científicas, seguida pelas regiões sudeste, com três estudos, e a região sul com um estudo.

Dos nove artigos da amostra, três foram publicados nos Cadernos de Saúde Pública^(9,14,15) e os demais foram publicados nos periódicos: Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)⁽⁸⁾, Acta Paulista de Enfermagem⁽¹⁰⁾, Revista Brasileira de Enfermagem⁽¹²⁾, Interface – Comunicação, Saúde e Educação⁽¹³⁾, Revista Texto e Contexto Enfermagem⁽¹¹⁾, e Ciência e Saúde Coletiva⁽¹⁶⁾, com respectivamente um artigo científico em cada periódico.

Os locais estudados pelos artigos científicos da amostra concentraram-se em CAPS com cinco (55,5%) publicações^(8,9,13,15,16), na Estratégia Saúde da Família (ESF) com dois^(12,14) (22,2%), um (11,1%) em residência terapêutica⁽¹¹⁾, um (11%) em ambulatório, que também teve como cenário de estudo o CAPS⁽⁸⁾ e um artigo que foi realizado em diversos serviços, incluindo CAPS, ambulatório, hospital fechado, unidades em hospital geral e hospital-dia⁽¹⁰⁾.

O fato da maioria dos artigos relatarem suas pesquisas em CAPS pode estar relacionado com a importância que essa modalidade de serviço tem na consolidação do modelo de atenção psicossocial e na criação da Rede de Atenção em Saúde Mental, que visa oferecer um cuidado não excludente, de escuta, que possibilite a reinserção social dos usuários em sofrimento psíquico e maior contato com sua família e comunidade⁽¹⁷⁾. O CAPS destaca-se nessa rede, já que ele é encarregado de realizar a articulação entre todos os níveis de atenção, estando em condições, assim, de promover a integralidade nas ações de

| Título | Autores | Ano | Periódico |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------|
| 1- A prática de enfermagem em serviços abertos de saúde mental ⁽⁸⁾ | Vilela SC, Moraes MC | 2008 | Revista Enfermagem Uerj |
| 2- A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil ⁽⁹⁾ | Nunes M, Torrenté M, Ottoni V, Neto VM, Santana M | 2008 | Cadernos de saúde pública |
| 3- O conhecimento e a percepção do enfermeiro a respeito do processo da reforma psiquiátrica ⁽²⁰⁾ | Castro RCBR, Silva MJP | 2002 | Acta Paulista de Enfermagem |
| 4- Projeto Morada São Pedro: da institucionalização à desinstitucionalização em saúde mental ⁽¹⁶⁾ | Belini MG, Hirdes | 2006 | Texto Contexto Enferm |
| 5- Saúde mental no PSF e o trabalho de enfermagem ⁽¹⁷⁾ | Silva ATMC, Silva CC, Filha MOF, Nóbrega ML, Barros S, Santos KKG | 2005 | Revista Brasileira de Enfermagem |
| 6- A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura ⁽¹⁴⁾ | Alverga AR, Dimenstein M | 2006 | Interface - Comunicação, Saúde, Educação |
| 7- Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária ⁽¹⁹⁾ | Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB | 2007 | Cadernos de saúde pública |
| 8- A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa ⁽¹³⁾ | Antunes SMMO, Queiroz MS | 2007 | Cadernos de saúde pública |
| 9- Vivência de trabalhadores de um centro de atenção psicossocial: estudo à luz do pensamento de Martin Heidegger e Hans-Georg Gadamer ⁽¹⁸⁾ | Garcia MLP, Jorge MSB | 2006 | Ciência e Saúde Coletiva |

Quadro 1 - Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com os títulos, autores, ano de publicação e periódicos. Porto Alegre, RS, 2010.

saúde mental aos usuários em sofrimento psíquico, além de possibilitar melhor fluxo e atendimento⁽¹⁸⁾.

Com a Lei N° 10.216/01 e com a Portaria N° 336/2002 que regulamenta os CAPS, aumentou de forma considerável o número de CAPS no Brasil, passando de 424 em 2002 para 1541 em 2010 e, simultaneamente, vem se tendo uma redução progressiva dos leitos psiquiátricos, de 51.393 em 2002 para 35.426 em 2009⁽¹⁹⁾.

Sobre a metodologia relatada pelos artigos, observou-se que oito (88,8%) estudos são pesquisas qualitativas^(8,9,11-16) com a utilização de métodos utilizados diversificados, como etnografia, elaboração cartográfica, sistema de signos, significados e práticas em saúde mental, descritivo-analítica, materialismo histórico e dialético, hermenêutica,

o modelo semiológico, pragmático e contextual. Apenas um estudo utilizou a metodologia quantitativa⁽¹⁰⁾, empregando o modelo exploratório-descriptivo transversal.

Quanto ao ano de publicação dos artigos que compuseram a amostra deste estudo, nos últimos seis anos observa-se uma maior produção de artigos que respondem a pergunta norteadora desta RI, tal fato pode ser decorrente do aumento da quantidade de serviços substitutivos no Brasil. No período de 2006 concentra-se o maior número de artigos publicados com frequência de três (33,3%) estudos. Constataram-se dois artigos (22,2%) em cada um dos anos de 2007 e 2008 que se enquadravam no atual estudo. Já nos anos 2002 e 2005 foi encontrado apenas um artigo em cada um dos anos.

A análise dos nove artigos possibilitou caracterizar as práticas de assistência na rede de atenção saúde mental no país, sintetizando-as em duas categorias temáticas: atividades desenvolvidas e os princípios da reforma psiquiátrica. Na categoria sobre as **atividades desenvolvidas em saúde mental** estão os grupos terapêuticos, visitas domiciliares, triagem, encaminhamentos, medicamentos, consultas psiquiátricas e consultas de enfermagem. Na categoria dos **princípios da reforma psiquiátrica** surgiu o relacionamento interpessoal e humanizado, a preocupação com a autoestima e o diálogo interprofissional.

Atividades Desenvolvidas em Saúde Mental

Para ter uma prática voltada para a reforma psiquiátrica as terapias devem sair do escopo medicamentoso exclusivo, ou preponderante, e destacar o sujeito como participante principal no tratamento, sendo a família e, eventualmente, um grupo mais ampliado também incluídos como agentes fundamentais do cuidado. Na instituição, a atuação deverá passar de natureza interprofissional, superando o formato “linha de montagem” para equipes multiprofissionais clássicas. No que tange às formas de organização da instituição, o organograma deixará de ser horizontal, para descentralização e com propostas de participação popular e dando ênfase não apenas à dimensão técnica das práticas, mas também à sua dimensão ética. As formas do relacionamento com a clientela devem priorizar o diálogo com a população, ampliando a escuta para o território mais vasto, saindo das linhas de ação apenas empreendidas pelos trabalhadores especializados⁽¹⁴⁾.

O enfermeiro no serviço extra-hospitalar participa de grupos e oficinas, sendo o responsável pela sua coordenação^(8,10), sendo que em alguns casos esses grupos são realizados de forma esporádica e de caráter não-sistematizado⁽⁸⁾. Alguns profissionais ao realizarem as oficinas terapêuticas, muitas vezes, não se sentem seguros com esses tratamentos alternativos, isso resulta, alguma vezes, em uma atitude subordinada, dependente da consulta psiquiátrica⁽¹⁵⁾.

Essas atividades grupais devem ser feitas de forma organizada, com objetivos pré-definidos, com a temática de acordo com a realidade da comunidade e com frequência, já que estão intimamente ligados a um dos principais objetivos da reforma psiquiátrica que é a reabilitação biopsicossocial. As oficinas, os

trabalhos e a arte, devem funcionar como catalisadores para o sucesso da reinserção dos usuários que ficaram longo período em hospitais psiquiátricos⁽²⁰⁾.

Outra atividade desenvolvida em saúde mental que surgiu nos estudos foi a visita domiciliar^(8,12,15). A visita domiciliar é uma prática em que os profissionais têm a possibilidade de atuarem no território adjunto com o usuário, estabelecendo vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, além de permitir que os profissionais identifiquem o risco e a vulnerabilidade dessas pessoas⁽²¹⁾.

O desenvolvimento das visitas domiciliares que são realizadas pelas enfermeiras tem como objetivo a busca ativa dos usuários e interação com os familiares, além de fornecer informações pertinentes a todos⁽⁸⁾.

Destaca-se que o ambiente familiar positivo é fundamental para a reinserção do usuário na sua família e no meio social e que o tratamento não envolve apenas o profissional da área da saúde, mas também o usuário e seus parentes⁽¹⁵⁾. Estes podem ser importantes aliados no tratamento, no entanto, para que ocorra isso ambos devem receber ajuda das equipes de saúde para resolver ou diminuir suas dificuldades⁽²²⁾.

Quanto aos atendimentos individuais há referência de que estes são realizados por meio de consultas, basicamente médicas, seguidas do tratamento medicamentoso, o que remete a um modelo medicalocêntrico⁽⁸⁾. A consulta psiquiátrica é muito importante para o atendimento de um usuário, mas não é suficiente para promover a ressocialização psicossocial e não deve ser destacada como única possibilidade terapêutica nos serviços de saúde mental.

Considerando-se o cenário da Saúde da Família, em alguns estudos pode-se evidenciar que nem todos os profissionais da equipe sentem-se preparados em lidar com demandas de saúde mental, como por exemplo, agentes comunitários de saúde e odontólogos. Os técnicos de enfermagem e agentes comunitários apresentam preconceitos com esta população, procurando encaminhá-los para os médicos⁽¹⁴⁾.

Outro estudo aponta que o tratamento farmacológico ainda continua sendo a ação mais valorizada pelos profissionais de enfermagem, os quais realizam a administração e a entrega dos medicamentos, além de dar orientações sobre o uso correto⁽⁸⁾. Destaca-se a importância do uso de psicofármacos, o qual deve ser realizado com o

acompanhamento necessário e aliado com outras modalidades terapêuticas.

Porém, em alguns estudos constata-se, que o manejo de alguns usuários se dá através do modelo biomédico e tradicional, utilizando apenas os medicamentos⁽¹⁴⁾. Não se pode descartar a ajuda destes fármacos para a assistência em saúde mental, porém, é preciso haver, ao mesmo tempo, atividades que preservem e estimulem a autonomia e a independência dos usuários para que não ocorra o isolamento da sociedade.

Quanto à questão do uso de psicofármacos, os médicos clínicos da ESF não apresentam segurança suficiente para prescreverem ansiolíticos em decorrência do risco de dependência química desses medicamentos, preferindo encaminhar os usuários para o CAPS⁽¹⁴⁾. Para diminuir essa insegurança dos profissionais da ESF em relação ao atendimento dos usuários, poderia ser adotada a estratégia do apoio matricial entre os dois serviços.

O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. Essa metodologia de gestão do cuidado pode ser utilizada em serviços de saúde mental, de atenção básica e da área hospitalar. O apoio matricial pretende disponibilizar retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico, por meio da construção conjunta de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial⁽²³⁾.

Outra atividade que surgiu nos estudos foi a realização de uma triagem com roteiro de perguntas para determinar se o usuário será admitido ou não no CAPS, a qual é executada apenas por um profissional da área da saúde⁽⁹⁾. Segundo os autores desse estudo, com essa triagem os profissionais não conseguem ver o usuário de forma integral como preconiza o modelo psicossocial. Algumas razões que os profissionais atribuem para a utilização desta dinâmica no serviço são as insatisfações salariais e os interesses pessoais⁽⁹⁾.

O termo triagem surge também em outro estudo para designar a recepção de um novo usuário no serviço, em que se utiliza uma entrevista com um roteiro de perguntas, porém neste caso sendo realizada por dois profissionais de diferentes formações, buscando prestar um atendimento integral⁽¹³⁾.

A recepção ou acolhimento não é uma mera entrevista utilizando um roteiro definido, e sim, a

primeira aproximação do profissional com o usuário, é uma forma de escutar, de atender as suas necessidades, de criar uma relação de confiança. O acolhimento pode ser entendido como uma forma de reorganizar os serviços de saúde, assegurando a boa qualidade no atendimento, resolutividade dos problemas e garantia de um cuidado humanizado⁽²⁴⁾.

A consulta de enfermagem mencionada em um estudo⁽⁸⁾ é referente apenas ao exame físico e anamnese, deixando de realizar as outras etapas do processo de enfermagem, o que pode acabar prejudicando no processo de reabilitação psicossocial do usuário, já que a assistência não se faz de forma organizada, dificultando a continuidade do cuidado⁽²⁵⁾.

O modelo de processo de enfermagem preconizado por Wanda Horta é um instrumento metodológico que visa favorecer e organizar as condições necessárias para que ocorra o cuidado. Ele é constituído em seis etapas sequências e dinâmicas quais sejam: histórico de enfermagem e exame físico, diagnóstico, plano de assistencial, plano de cuidados diários ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico⁽²⁵⁾.

Princípios da Reforma Psiquiátrica

Dentre os princípios para a organização dos serviços de saúde mental, existe a necessidade do deslocamento essencial da perspectiva da intervenção dos hospitais psiquiátricos para a comunidade; o deslocamento do centro do interesse somente da doença para a pessoa e para a sua desabilidade social e o deslocamento de uma ação individual para uma ação coletiva nos confrontos dos pacientes com seus contextos⁽⁹⁾.

No contexto da saúde mental verificou-se que há uma relação interpessoal pautada na escuta ativa, no diálogo, na orientação, na disponibilidade dos profissionais, das trocas de informações, na humanização^(8-10,12,16). Essas ações aproximam os profissionais da equipe de Saúde da Família do usuário, pois faz com que este participe também de seu cuidado, tendo responsabilidade sobre a sua saúde, possibilitando sua autonomia. Essa autonomia deve ser entendida como a capacidade das pessoas e da comunidade em lidar com as suas dificuldades, obtendo a sua eliminação ou recebendo apoio para minimizar seus efeitos danosos⁽²⁶⁾.

Os profissionais da equipe de Saúde da Família trabalham com a escuta e o diálogo quando os

usuários trazem os seus problemas de suas casas, como crises e estresses que enfrentam no dia-a-dia e que estão afetando a qualidade de vida^(8,9). A escuta se dá por meio do encontro face a face entre o profissional e o usuário, ou seja, quando ambos comunicam compartilhando o mesmo tempo e o mesmo espaço⁽²⁷⁾. Essas práticas são desempenhadas pelo profissional de forma consciente em que ele ajuda o usuário em aumentar e a encontrar novas formas de lidar com o problema atual que esta enfrentando⁽²⁸⁾.

A escuta e o diálogo, realizados pelo enfermeiro e os usuários, ajuda a fazer com que consigam perceber de maneira diferente as suas dificuldades, auxiliando a refletir e a tomar a melhor decisão para ser resolvido. Essa prática, particularmente na área de saúde mental é uma ferramenta que é utilizada para melhorar o cuidado, pois valoriza e motiva os usuários a falarem, além de o atendimento ser centrado neste o que valoriza o cidadão, respeitando-o como um homem biopsicossocial, dando suporte às ações encontradas na reforma psiquiátrica⁽²⁹⁾.

Outra proposta da reforma psiquiátrica que surge nos serviços de saúde mental é a humanização no atendimento aos usuários, focando a assistência nas necessidades imediatas dos usuários agudos e prestando-se um atendimento mais digno e ético^(10,16).

Quanto à assistência, segundo os princípios da reforma psiquiátrica, mesmo os enfermeiros da equipe de Saúde da Família realizando as ações de escuta, de conversa sobre os temas de violência, alcoolismo e drogas, eles não reconhecem essas como sendo atividades de saúde mental⁽¹²⁾. Tal fato pode ser em decorrência da formação dos profissionais que ocorre de forma hospitalocêntrica, valorizando-se atividades e procedimentos técnicos.

Os profissionais de um CAPS consideram o fato dos usuários conseguirem se deslocar até o CAPS e após voltarem para as suas casas, como um estímulo para o exercício de sua autonomia⁽⁹⁾. Os enfermeiros da ESF também percebem influências da reforma psiquiátrica na sua assistência, uma dessas é a conquista da autonomia do usuário, já que ele tem uma maior participação no cuidado, optando em seu tratamento⁽¹⁰⁾.

Em estudo realizado em um serviço residencial terapêutico os profissionais de saúde mental relatam buscar o resgate das habilidades da vida cotidiana e, assim, da autonomia dos usuários, através da educação e da reapredizagem das atividades diárias⁽¹¹⁾.

Os serviços substitutivos ao modelo asilar, procuram preservar e aumentar a autonomia dos usuários, para que estes consigam a liberdade de circular em sua comunidade, readquirindo novas relações interpessoais. Os serviços substitutivos podem promover a educação e estimular as atividades voltadas para o cotidiano dos sujeitos. Essas atividades podem facilitar a reabilitação dos usuários, já que estes estarão cuidando de si mesmos, praticando sua cidadania e organizando sua vida diária. Trabalhar com as ações do cotidiano dos usuários é uma ferramenta importante para a reabilitação psicossocial⁽²⁷⁾.

Os profissionais de diversas especialidades partilham suas experiências e trocas de informações, com o diálogo interprofissional, na busca de soluções para os problemas emergentes. Esses profissionais almejam o ideal da reforma psiquiátrica, mas em alguns casos ainda é predominante o modelo médico tradicional, já que esbarram nas dificuldades políticas, sociais e econômicas⁽¹⁵⁾.

É de grande valia o diálogo entre os profissionais de áreas distintas, já que permite enxergar o usuário holisticamente, ampliar o cuidado, além de superar o modelo asilar. É fundamental que os serviços substitutivos trabalhem com uma equipe interdisciplinar e que busquem a sua interação, com troca e produção de saberes, visando à integralidade no atendimento dos usuários⁽¹⁸⁾.

Com essas ações e princípios na rede de atenção em saúde mental, considera-se que vem avançando a reforma psiquiátrica brasileira e que esses serviços têm potencial para melhorar a assistência e colocar em prática os pressupostos da reforma psiquiátrica, apesar de ainda haver necessidade de alguns ajustes para essa concretização. Alguns estudos^(8,12,14,15) sugerem que para acelerar esse processo, os profissionais deveriam receber uma educação continuada/permanente para que ocorra a consolidação da reforma psiquiátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reforma psiquiátrica vem modificando as concepções e as práticas assistenciais disponibilizadas aos usuários em sofrimento psíquico. Hoje, busca-se o desenvolvimento de um atendimento territorializado e que profissional, usuário e sua família sejam responsáveis pelo tratamento, interagindo permanentemente na busca da reabilitação psicossocial do usuário.

Nesta RI, buscou-se identificar e analisar as características das práticas de assistência na rede de atenção em saúde mental. Constatou-se que a ação que se destaca são as atividades em grupos terapêuticos e visitas domiciliares. Porém, essas ações não ocorrem de forma constante e sistematizada, algumas atividades como a escuta ainda não são reconhecidas como tais.

Já sobre os princípios da reforma psiquiátrica, o relacionamento interpessoal teve relevância nos artigos desta RI. O modelo médico-centrado, ainda tem uma valorização evidente, na maioria dos artigos, em que o tratamento está voltado para os sintomas da doença, e não para o usuário em sofrimento.

Somente a criação de serviços substitutivos não é suficiente para que se alcance a reabilitação psicossocial do usuário em sofrimento psíquico. Assim, surge a importância da educação continuada nessas instituições para que atuem na direção do modelo psicossocial.

Espera-se que este estudo possa colaborar para a reflexão e discussão crítica sobre a atual assistência aos usuários das redes de saúde mental. Destaca-se a necessidade de ampliar as investigações voltadas para o tema investigado, contribuindo para fortalecer as práticas psicossociais nas instituições extra-hospitalares.

REFERÊNCIAS

- 1 Tenório FA reforma psiquiátrica, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *Hist Cienc Saude - Manguinhos.* 2002;9(1):25-59.
- 2 Queiroz IS. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. *Psicol Cienc Prof.* 2001;21(4):2-15.
- 3 Rotelli F, De Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa ocidental e dos "países avançados". In: Nicácio F, organizador. *Desinstitucionalização.* 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 17-59.
- 4 Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 141-68.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Lei federal n. 10.216, de 06 de abril de 2001: dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (DF); 2001.
- 6 Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Coordenação-Geral de Documentação e Informação. *Legislação em Saúde Mental 1990-2001.* 2ª ed. revisada e atualizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
- 7 Cooper H. *The integrative research review: a systematic approach.* Newbury Park: Sage; 1989.
- 8 Vilela SC, Moraes MC. A prática de enfermagem em serviços abertos de saúde mental. *Rev Enferm UERJ.* 2008;16(4):501-6.
- 9 Nunes M, Torrenté M, Ottoni V, Neto VM, Santana, M. A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2008;24(1):188-196.
- 10 Castro RCBR, Silva MJP. O conhecimento e a percepção do enfermeiro a respeito do processo da reforma psiquiátrica. *Acta Paul Enferm.* 2002;15(2):55-64.
- 11 Belini MG, Hirdes A. Projeto Morada São Pedro: da institucionalização à desinstitucionalização em saúde mental. *Texto Contexto enferm.* 2006;15(4):562-9.
- 12 Silva ATMC, Silva CC, Filha MOF, Nóbrega ML, Barros S, Santos KKG. A saúde mental no PSF e o trabalho de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(4):411-415.
- 13 Alverga AR, Dimenstein M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface.* 2006;10(20):299-316.
- 14 Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad Saude Publica.* 2007;23(10):2375-2384.
- 15 Antunes SMMO, Queiroz MS. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. *Cad Saude Publica.* 2007;3(1):207-15.
- 16 Garcia MLP, Jorge MSB. Vivência de trabalhadores de um centro de atenção psicossocial: estudo à luz do pensamento de Martin Heidegger e Hans-Georg Gadamer. *Cienc Saude Col.* 2006;11(3):765-774.

- 17 Nasi C, Schneider JF. Relacionamentos sociais no cotidiano de usuários de um centro de atenção psicossocial: um estudo fenomenológico. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2010 [citado 2010 nov 10];9(1):1-11. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2745/620>.
- 18 Nasi C, Cardoso ASF, Schneider JF, Olschowsky A, Wetzel C. Conceito de integralidade na atenção em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. *REME: Rev Mineira Enferm.* 2009;13(1):139-146.
- 19 Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental em Dados [Internet]. 2010 [citado 2012 ago 28]5(7):1-25. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/smdados.pdf>. Acessado em 28/08/2012.
- 20 Rauter C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: Amarante P, organizador. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 267-77.
- 21 Campos GWS. Manual de prática de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec; 2008.
- 22 Wetzel C, Kantorski LP. A inserção da família na assistência em saúde mental. *Texto Contexto Enferm.* 2005;29(69):5-16.
- 23 Campos GW, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saude Publica.* 2007;23(2):399-407.
- 24 Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica.* 1999;15(2):345-53.
- 25 Longaray VK, Almeida MA, Cezaro P. Processo de enfermagem: reflexões de auxiliares e técnicos. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):150-7.
- 26 Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas: o caso da saúde. In: Cecilio LCO, organizador. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 29-87.
- 27 Schneider JF, Camata MW, Nasi C. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: uma análise em Alfred Schutz. *Rev Gaucha Enferm.* 2007;28(4):520-6.
- 28 Wetzel C, Kantorski LP, Souza J. Centro de Atenção Psicossocial: trajetória, organização e funcionamento. *Rev Enferm UERJ.* 2008;16(1):39-45.
- 29 Soares SRR, Saeki T. O centro de atenção psicossocial sob a ótica dos usuários. *Rev Latino-Am Enferm.* 2006;14(6):923-929.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Eduardo Oliveira Salines Duarte
Av. Capivarí, 557, ap. 202, Cristal
90810-070, Porto Alegre, RS
E-mail: edujov1@ig.com.br

Recebido em: 12.03.2011
Aprovado em: 13.11.2012