

A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa

The change in practice in mental health and deinstitutionalization: an integrative review

Los cambios de los procedimientos en salud mental y la desinstitucionalización: una revisión integradora

Ariane da Cruz Guedes^I, Luciane Prado Kantorski^{II}, Patrícia Mirapalheta Pereira^{III}, Bianca Neme Clasen^{IV},
Celmira Lange^V, Rosani Manfrin Muniz^{VI}

^I Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Bolsista CAPES. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: ariane.guedes@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, UFPel. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: kantorski@uol.com.br.

^{III} Enfermeira. Especialista em Auditoria em Saúde. Enfermeira Assistencial em Unidade Cirúrgica HE/FAU/UFPel e em UCTI – Santa Casa de Misericórdia Pelotas, RS, Brasil. E-mail: pathepp@yahoo.com.br.

^{IV} Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPel. Enfermeira do CAPS, Prefeitura Municipal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: biancaneme@hotmail.com.

^V Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, UFPel. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: celmira_lange@ufpel.edu.

^{VI} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, UFPel. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: romaniz@terra.com.br.

RESUMO

A desinstitucionalização foi a principal alternativa para a desconstrução das práticas manicomial, visando o cuidado em liberdade. Este artigo objetiva apresentar uma revisão integrativa de literatura realizada a fim de identificar e analisar a produção científica do processo de desinstitucionalização no foco da atenção psicossocial, no período de 2004 a junho de 2010. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa de literatura utilizando os descritores: saúde mental, serviços de saúde mental e desinstitucionalização. Foi realizada a busca nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed. Foram encontradas dez publicações que atenderam aos critérios de inclusão, nove escritas em português e uma em inglês, sendo todos artigos publicados em periódicos. Através da leitura na íntegra dos artigos desta revisão, por similaridade de conteúdos, agruparam-se estes em duas temáticas, a saber: *O histórico da reforma psiquiátrica no processo de desinstitucionalização* e *As práticas do cuidado em saúde mental no âmbito psicossocial*. Durante a análise dos artigos, pode-se visualizar de maneira ampla o que vem ocorrendo nos serviços de saúde mental, no interior do processo da reforma psiquiátrica, bem como retomar o seu histórico e realizar algumas reflexões que fazem crítica às ações dos profissionais comprometidos com os ideais do cuidar em liberdade.

Descritores: Saúde mental; Serviços de saúde mental; Desinstitucionalização.

ABSTRACT

The deinstitutionalization was the main alternative to the mental hospital practice, seeking care in freedom. This article presents an integrative review of the literature undertaken to identify and analyze the scientific production of deinstitutionalization, the focus of psychosocial care in the period from 2004 to June of 2010. The methodology used was an integrative review of literature using the keywords: mental health, mental health services and institutionalization. A search was performed on the databases SciELO, LILACS and PubMed. There were found ten publications that met the inclusion criteria, nine written in Portuguese and one in English, and all articles were published in journals. By reading the full-text of this review, through content similarity, they were grouped into two themes, namely: The history of psychiatric reform in the process of institutionalization and practices of mental health care in the psychosocial. While reviewing the articles, you can broadly see what is happening in mental health services within the psychiatric reform process as well as returning to their historical and make some reflections that are critical to actions as professionals committed to the ideals of carrying in freedom.

Descriptors: Mental Health; Mental Health Services; Deinstitutionalization.

RESUMEN

La des-institucionalización fue la principal alternativa a la desconstrucción de las prácticas de manicomio, la búsqueda de atención en la libertad. Este artículo busca presentar una revisión integradora de la literatura realizada con objeto de identificar y analizar la producción científica del proceso de des-institucionalización en el foco de la atención psico-social, en el periodo del 2004 al junio de 2010. La metodología utilizada fue una revisión integradora de literatura utilizando los descriptores: SciELO, LILACS y PubMed. Fueron encontradas diez publicaciones que atendían a los criterios de inclusión, nueve escritas en portugués y una en inglés, estando todos estos artículos publicados en periódicos. A través de la lectura íntegra de los artículos de esta revisión, por semejanza de contenidos, se agruparon estos en dos temáticas, a saber: *El histórico de reforma psiquiátrica en el proceso de des-institucionalización* y *Las prácticas del cuidado en Salud mental en el ámbito psico-social*. Durante el análisis de los artículos, se puede visualizar de manera amplia lo que viene ocurriendo en los servicios de salud mental en el interior del proceso de reforma psiquiátrica, bien como el retomar su histórico y realizar algunas reflexiones que efectúan críticas a las actividades de los profesionales comprometidos con los ideales de cuidar en libertad.

Descriptores: Salud mental; Servicios de salud mental; Des-institucionalización.

INTRODUÇÃO

A história da loucura é a história de um saber e uma prática concebidos e arquitetados no coletivo, em conexão com as culturas, com os tempos e as sociedades dos homens, e também do cotidiano minúsculo de suas representações significantes. Sobre ela não há, à luz de uma arqueologia do saber, uma verdade absoluta, mas uma sucessão de discursos contraditórios e complementares, que reconstruem e rompem a cada momento um novo olhar sobre a loucura⁽¹⁾.

Entende-se atualmente por hospital como sendo uma instituição responsável por receber indivíduos doentes e dispensar-lhe atendimento a fim de tratar a doença e promover a cura quando possível.

Porém, o hospital nem sempre teve esse significado, ele não era uma instituição médica. Foi criado inicialmente na Idade Média como instituição de caridade, que tinha o objetivo de oferecer abrigo, alimentação e assistência religiosa aos marginalizados. Para essa instituição utilizou-se a expressão hospital que, em latim, significa hospedaria, hospitalidade⁽²⁾.

Até então, a loucura era vista apenas como forma de marginalidade, no sentido de que os doentes mentais eram indivíduos que deveriam ser afastados para os 'hospitais' por estarem num estado de inadequação social.

A psiquiatria e a reforma psiquiátrica, enquanto movimento que faz a crítica e visa reformar as práticas psiquiátricas, surgiram juntos. Esse fato se deu a partir do momento em que autoridades da Revolução Francesa delegaram a Phillippe Pinel, no ano de 1793 em Paris, a tarefa de humanizar e dar sentido terapêutico aos hospitais gerais, os quais se encontravam em condições subumanas, promovendo a segregação⁽³⁾.

Nesse contexto de enclausuramento e exclusão social, Pinel surge como um "libertador", uma vez que desacorrentou aqueles indivíduos, os quais viviam constantemente presos, ousando experimentar um novo tipo de tratamento, sendo que, os doentes mentais nos momentos de surto eram contidos apenas com camisas de força.

Pode ser que para a época tenha sido um grande feito, uma revolução, Pinel desacorrentar os loucos das correntes físicas que os prendiam, entretanto por meio desse gesto, ele os acorrentou à alienação, à segregação social e ao estigma da loucura que até hoje não foi completamente superada.

Pinel ao propor a liberdade dentro do manicômio, ao mesmo tempo em que os libertou das correntes, os aprisionou a um tratamento asilar, sob um regime total de isolamento. Este, entretanto, não significa necessariamente a perda da liberdade, mas pelo contrário, é uma modalidade de assistência que restitui a liberdade ao homem, subtraída pela alienação. Este consiste no primeiro e fundamental princípio terapêutico do chamado 'tratamento moral', o qual incide no princípio do 'isolamento do mundo exterior'⁽²⁾.

Após as duas grandes Guerras Mundiais, a sociedade passou a refletir sobre a natureza humana, tanto com relação à crueldade quanto sobre a solidariedade entre os homens. Foram lançados olhares sobre o hospício e compreendeu-se que os mesmos deveriam mudar, pois as práticas ocorridas no âmbito destes eram muito semelhantes ao que ocorria dentro dos campos de concentração. Com isso houve o nascimento das primeiras experiências com relação à reforma psiquiátrica⁽²⁾.

Então, se estruturou em diversos países movimentos de reforma, visando não mais o aprimoramento e humanização dos hospitais psiquiátricos, mas extinção dos mesmos, substituindo-os por serviços territorializados de saúde mental, que dispensassem tratamento diferenciado, em liberdade.

Sendo assim, a desinstitucionalização consiste no processo de desconstrução de práticas manicômiais e construção de novos saberes, os quais sejam capazes de privilegiar a subjetividade e autonomia do indivíduo, bem como o livre exercício de sua cidadania⁽⁴⁾.

A reforma psiquiátrica consiste na transformação de saberes e práticas em relação à loucura, na percepção da complexidade do objeto de intervenção e também em recompreender o sofrimento psíquico, bem como em destruir manicômios internos e externos que têm aceitado determinadas formas de pensar e agir. Sobretudo na reinvenção de modos de lidar com a realidade⁽⁵⁾.

Nessa proposta de reconstrução da assistência psiquiátrica surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados conforme a portaria do nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Constituem-se em serviços estratégicos, substitutivos ao modelo manicomial. São caracterizados por porte e clientela, recebendo as denominações de: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS ad. Estes devem estar capacitados para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Além disso, deverão funcionar independente de qualquer estrutura hospitalar⁽⁶⁾.

Nesse intuito, uma das propostas mais relevantes dos CAPS é a reinserção social do indivíduo e a promoção da inclusão na sociedade. Dentro de vários serviços dessa natureza existem propostas que abrangem essa expectativa, como oficinas as quais servem de espaço terapêutico; cooperativas que oportunizam a geração de renda e autonomia do indivíduo; espaços de trocas na sociedade como apresentação de danças em eventos, participação em seminários, entre tantas outras riquíssimas e criativas iniciativas, que vem sendo tomadas em todo o Brasil.

Em virtude da riqueza de fatos ocorridos nesse percurso de transformações da assistência em saúde mental, surge o interesse pela investigação da produção científica, por meio de uma revisão integrativa de literatura relacionada a essa temática.

Sendo assim, o presente artigo teve como objetivo apresentar uma revisão integrativa de literatura realizada a fim de identificar e analisar a produção científica do processo de desinstitucionalização no foco da atenção psicossocial, no período de 2005 a junho de 2010.

METODOLOGIA

A fim de responder o objetivo proposto, realizou-se uma revisão integrativa de literatura tendo em vista que esta é uma alternativa de pesquisa que se propõe buscar e analisar o conhecimento publicado referente a determinado tema, de maneira aprofunda. Esta disponibiliza aos profissionais das mais variadas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados que são considerados mais relevantes de pesquisas que fundamentam a tomada de decisão ou as condutas, proporcionando um saber crítico⁽⁷⁾.

Foi realizada a busca em três bases de dados a saber: SciELO (Scientific Eletronic Library Online) LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed, com publicações nacionais e internacionais, no período de 2004 a junho de 2010. Definiram-se estas bases de dados por serem as principais fontes de publicações da área da saúde.

Determinou-se a busca nesse espaço de tempo, considerando que a lei que redireciona o modelo assistencial em saúde mental foi aprovada em 2001 (Lei 10.216/2001). Portanto acredita-se que a partir do ano de 2005, período de escolha desta revisão integrativa, constitui-se recorte temporal em que a implantação dos serviços substitutivos foi efetivada e a partir de então, passam a ser debatidas em publicações da área.

Como critério de inclusão da amostra, realizou-se a busca nas bases antes citadas com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): saúde mental, serviços de saúde mental e desinstitucionalização. Como critério de exclusão, optou-se por não analisar publicações relacionadas à clínica em saúde mental e os artigos que tratassem da relação da saúde mental e o poder judiciário, devido ao fato de que este artigo se propõe a analisar as práticas dentro do contexto da atenção psicossocial, com o foco na desinstitucionalização. Foram considerados como documentos de análise os artigos publicados em periódicos.

A revisão nas bases de dados resultou em setenta e oito publicações, sendo que um mesmo artigo foi encontrado em duas bases de dados distintas. Tendo em vista os critérios de inclusão e exclusão, sessenta e oito publicações foram excluídas do estudo, pois não tratavam do histórico da mudança nas práticas em saúde mental e nem abordavam a desinstitucionalização, e sim eram específicas sobre a clínica, com foco na descrição de psicopatologias específicas, e outras se referiam aos aspectos judiciais que envolvem a atenção em saúde mental. Portanto foram analisadas dez publicações na íntegra, que se adequavam ao objetivo desta revisão.

A análise dos dados ocorreu em duas etapas. Primeiramente identificaram-se os assuntos referentes a cada artigo, os quais foram agrupados em um instrumento construído para essa finalidade contendo a localização da publicação, ano, país, tipo de estudo, objetivos, metodologia e resultados. Por fim realizou-se a leitura exaustiva dos artigos na íntegra a fim de extrair os dados para construção do artigo em questão.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir estão relacionados os dados encontrados, primeiramente organizados no Quadro 1, no qual se pode visualizar as publicações referentes à temática proposta, e a seguir em duas temáticas definidas por aproximação de conteúdos:

Quadro 1: Publicações científicas encontradas nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed sobre produção científica do processo de desinstitucionalização no foco da atenção psicossocial, no período de 2004 a junho de 2010; segundo a caracterização do título, autores, revista, ano, país e fonte.

Título	Autor	Revista	Ano	País	Fonte
A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental	Villela SC, Scatena MCM	Revista Brasileira de Enfermagem	2004	Brasil	SciELO
A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura	Alverga AR, Dimenstein M	Interface - Comunic., Saúde, Educ.	2006	Brasil	SciELO
Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS	Furtado JP	Ciência e Saúde Coletiva	2006	Brasil	LILACS
Projeto Morada São Pedro: da institucionalização à Desinstitucionalização em saúde mental	Belini MG, Hirdes A	Texto e Contexto Enfermagem	2006	Brasil	LILACS
Connectedness and citizenship: redefining social integration	Ware NC, Hopper K, Tugenberg T, Dickey B, Fisher D	Psychiatric Services	2007	Canadá	PubMed
O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização	Honorato CEM, Pinheiro R	Physis Revista de Saúde Coletiva	2008	Brasil	SciELO
As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social	Leão A, Barros S	Saúde Soc.	2008	Brasil	SciELO
Reforma psiquiátrica e reabilitação psicossocial: uma leitura a partir do materialismo dialético	Hirdes A	Saúde em Debate	2008	Brasil	LILACS
Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico	Amorim AKMA, Dimenstein M	Ciência & Saúde Coletiva	2009	Brasil	SciELO
Inserção social e habitação: um caminho para a avaliação da situação de moradia de portadores de transtorno mental grave no Brasil	Furtado JP, Nakamura E, Generoso CM, Guerra AMC, Campos FB, Tugny A	Interface Comunicação Saúde Educação	2010	Brasil	SciELO

Todos os documentos são artigos científicos publicados em periódicos, nove são nacionais e apenas um internacional. Foram encontradas na base de dados SciELO

seis publicações, três na base de dados LILACS e uma na base PubMed. Todos os periódicos participantes desta revisão têm caráter metodológico qualitativo.

Por meio desta revisão integrativa evidencia-se que quatro artigos foram publicados em São Paulo, dois no Rio de Janeiro, um na Paraíba, um no Rio Grande do Norte, um em Santa Catarina e um em Nova Iorque. A origem das publicações foi diversificada entre as regiões do Brasil, percebendo-se assim um predomínio de publicações na região sudeste (seis artigos).

Em relação à formação acadêmica dos autores, três artigos foram escritos por enfermeiros; dois por psicólogos; dois por um médico; um por um enfermeiro e um médico psiquiatra; um de autoria de dois profissionais: um terapeuta ocupacional e um enfermeiro e por fim um escrito por um grupo de pesquisa interdisciplinar. A análise do material estudado evidenciou ausência de publicações no ano de 2005.

Portanto, a leitura na íntegra dos artigos desta revisão possibilitou o agrupamento dos artigos por similaridade de conteúdos, em duas temáticas, a saber: *O histórico da reforma psiquiátrica no processo de desinstitucionalização*⁽⁸⁻¹⁰⁾ e *As práticas do cuidado em saúde mental no âmbito psicossocial*⁽¹²⁻¹⁷⁾.

O histórico da reforma psiquiátrica no processo de desinstitucionalização

Fizeram parte desta temática os seguintes artigos: As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social⁽⁸⁾, A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura⁽⁹⁾ e Reforma Psiquiátrica e reabilitação psicossocial: uma leitura a partir do materialismo dialético⁽¹⁰⁾.

No processo histórico da reforma psiquiátrica, a desinstitucionalização foi a principal alternativa para a desconstrução das práticas manicomial, pois rompe com o modelo segregador a fim de proporcionar o cuidado em liberdade.

A consolidação, expansão e qualificação da rede de atenção à saúde mental, especialmente nos CAPS, foram os principais objetivos das ações e normatizações do Ministério da Saúde. Estes se constituem em serviços estratégicos na organização da rede de atenção à saúde mental num determinado território, a expansão destes foi de extrema importância para mudar o cenário de atenção à saúde mental no Brasil⁽¹¹⁾.

Em um estudo qualitativo, com entrevistas aos trabalhadores de um CAPS II, do município de São Carlos-SP, buscou-se compreender as representações sociais destes, sobre as práticas de inclusão social realizadas pelos serviços substitutivos em saúde mental. Nesse sentido, a reforma psiquiátrica é vista como sendo uma substituição do modelo de atenção centralizado na assistência hospitalar, onde existe uma preocupação com a intervenção da doença mental e não a pessoa em seu contexto de vida.

Os profissionais fazem críticas às diretrizes colocadas pela política nacional de saúde mental, no que se refere à redução dos leitos psiquiátricos, assim como necessidades de recursos humanos quanto à formação; insuficiência de profissionais em saúde mental e políticas sociais. No entanto, ressaltam que um avanço significativo para reforma psiquiátrica foi à criação dos CAPS, os quais têm um olhar direcionado para outro aspecto da vida do indivíduo e suas necessidades de ordem biológica, social e econômica. Vale ressaltar que a proposta de desinstitucionalização desse movimento representa a

desmontagem dos aparatos científicos, tecnológicos, jurídicos e culturais criados para solucionar a questão de doença mental pela vida de exclusão⁽⁸⁾.

O cuidar no âmbito dos serviços substitutivos se traduz em um desafio para os profissionais de saúde, pois há troca de valores. Anteriormente as ações eram respaldadas no preconceito, descaso e segregação, não se tinha a preocupação em valorizar a subjetividade do 'doente mental'. Portanto é imprescindível que os profissionais estejam comprometidos com a reabilitação psicossocial e a reinserção social dos sujeitos.

Há muitos desafios presentes no processo de reforma psiquiátrica brasileira para a construção de uma rede integrada de atenção em saúde mental para o cuidar em liberdade. A reforma psiquiátrica é vista como sendo a construção de um novo lugar sócio/político-conceitual-cultural para a loucura, novas formas de lidar com as diferenças.

No entanto, essa busca pela reafirmação dos ideais modernos de igualdade e o cuidar em liberdade gera alguns impasses como, o aumento da demanda de usuários, alocação de recursos financeiros do SUS, necessidades de qualificação do cuidado e formação profissional em saúde mental, assim como a rejeição a esse serviço. Os desafios para a desinstitucionalização da loucura requisitam uma complexidade de fatores administrativos, financeiros, organizacionais, técnicos, afetivos, subjetivos, enfim, uma gama de questões que estão sócio articuladas com a produção de forma de vida em sociedade⁽⁹⁾.

Através da reforma psiquiátrica foi possível um olhar diferenciado sobre a loucura, privilegiando o cuidado humanizado e individualizado aos indivíduos em sofrimento psíquico. Entretanto esse vai muito além de aspectos inerentes à saúde, deve contemplar todos os âmbitos que perpassem a vida cotidiana dos sujeitos, proporcionando assim um aumento de sua autonomia, resgatando a cidadania destes em todas as nuances do seu viver.

O aparecimento de novos serviços respaldados pelas iniciativas das políticas públicas de saúde mental gerou um avanço no enfoque do trabalho terapêutico, o qual era centrado no modelo biomédico, e hoje se aprofunda na questão do sofrimento psíquico, tratamento de reabilitação psicossocial realizando abordagens mais completas aos indivíduos. Ao invés das práticas tradicionais que objetivavam o doente e seu corpo, hoje se rompem um novo modelo de atenção, no qual a subjetividade é reintegrada com o corpo social dos indivíduos em sofrimento psíquico. Essa tomada de consciência a respeito da importância dessas intervenções produz movimentos de superação da objetualização a que foi submetido o doente e, também, a reconstrução de um corpo subjetivo, social e físico⁽¹⁰⁾.

A criação de serviços substitutivos ao modelo manicomial surgiu como suporte e alternativa a todos os indivíduos em sofrimento psíquico, pois estes dispositivos se apresentam de maneira especializada proporcionando oferta às diversas especificidades de cuidados.

Percebe-se pela análise da temática, um grande avanço nas reflexões acerca do processo de desinstitucionalização, pois as pesquisas avançam o pensar nesse processo de forma crítica, não ficando limitados apenas em descrever as alternativas de desinstitucionalizar a loucura. Há preocupação em solidificar políticas de saúde mental que priorizem a qualificação dos serviços

substitutivos ao modelo hospitalocêntrico e que contemplem o viver dos sujeitos em sofrimento psíquico na sociedade, além dos muros dos serviços e instituições.

As práticas do cuidado em saúde mental no âmbito psicossocial

Integraram essa temática os artigos a seguir: A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental⁽¹²⁾, Connectedness and Citizenship: Redefining Social Integration⁽¹³⁾, O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização⁽¹⁴⁾, Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico⁽¹⁵⁾, Projeto Morada São Pedro: da institucionalização à Desinstitucionalização em saúde mental⁽¹⁶⁾, Inserção social e habitação: um caminho para a avaliação da situação de moradia de portadores de transtorno mental grave no Brasil⁽¹⁷⁾ e Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS⁽¹⁸⁾.

A mudança na assistência em saúde mental que pretende superar o modelo hospitalocêntrico e segregador, traz consigo muitos desafios na implantação dessa forma de cuidar em liberdade.

A valorização das influências biopsicossociais no processo de adoecer tornou-se necessária frente à percepção do doente como ser humano e cidadão. E sendo este dotado de potenciais, tem a liberdade como bem maior. Esse indivíduo passa pelo processo de reabilitação psicossocial, reconstruindo o exercício de cidadania, e reestabelecendo seu poder de contratualidade.

Sendo assim, no espaço de cuidados, a criação e a manutenção do ambiente terapêutico e da interação profissional-doente fazem-se constantes sendo de responsabilidade da equipe interdisciplinar que atende nos serviços extra-hospitalares. Portanto, fica evidente a modificação de postura do enfermeiro para uma abordagem holística, considerando a individualidade do ser humano, o contexto de saúde e doença em que ele está inserido, o relacionamento interpessoal, permeando a co-participação no processo da reabilitação e a promoção do autocuidado como forma de responsabilizar o sujeito pela sua saúde⁽¹²⁾.

O comprometimento dos profissionais de saúde com o processo de reabilitação psicossocial é estratégico para o direcionamento da assistência em saúde mental. Estes indivíduos são atores principais para que a reforma psiquiátrica aconteça de fato.

Um outro dispositivo utilizado como ferramenta na atenção psicossocial, é a promoção da inclusão social dos indivíduos. A integração social é um processo que deve ser promovido a todo tempo dentro dos serviços comprometidos com a reforma psiquiátrica, contribuindo em todas as suas ações para o fortalecimento da cidadania do indivíduo, sendo o foco central da reabilitação psicossocial⁽¹³⁾.

Para que a reintegração social aconteça é de suma importância que estratégias de cuidado sejam implementadas nos diversos dispositivos que compõem a rede de saúde mental, promovendo atividades fora dos serviços para que caiam as barreiras que separam a loucura da normalidade da sociedade.

Nesse aspecto, foi desenvolvido um estudo no município do Carmo, na região serrana do Rio de Janeiro, o qual teve por objetivo analisar o trabalho dos profissionais de saúde mental no contexto do Serviço Residencial

Terapêutico (SRT), através da observação do cenário de trabalho e ambiente terapêutico, durante três meses por dois dias consecutivos na semana, no ano de 2006. Esta pesquisa concluiu que os profissionais dão vida à própria política de saúde mental, constituindo-se como atores de uma ação integral, que promove cuidado e autonomia, e confere direitos de cidadania.

A integralidade é, portanto, atividade coletiva e social. Integrar é fazer rede, é ampliar, é chamar outros a agir. É, então, fazer valer uma política das relações. A experiência dos técnicos produz uma técnica de escuta e mobilização em constante movimento. O trabalho sustenta-se no encontro das diferenças. Na equipe, destacam-se o papel dos cuidadores como novos intelectuais da reforma, em ação no ambiente social⁽¹⁴⁾.

Os SRT's foram dispositivos estratégicos no âmbito da atenção psicossocial, pois servem de suporte e alternativa de moradia para indivíduos que sofrem com transtornos mentais severos e que permaneceram muito tempo institucionalizados no hospital psiquiátrico, rompendo assim laços com a sociedade.

Ainda no âmbito destes serviços, foi realizada uma pesquisa nesse contexto em Natal, no Rio Grande do Norte, que analisou a sua experiência, valendo se também de contribuições da literatura do campo. Suas principais conclusões foram que o SRT coloca-se fundamentalmente como um dispositivo problematizador da atenção em saúde mental, exigindo a constante reflexão sobre as práticas e saberes em jogo no processo de desinstitucionalização em construção. Seu trabalho exige, sobretudo, a construção efetiva de redes de cuidado entre os serviços e entre diferentes equipamentos sociais, envolvendo a cidade com suas diferentes e potentes estratégias de cuidado. Nesse sentido, há necessidade de construção efetiva de redes de cuidado e sociabilidade no trânsito dos moradores pela cidade. Num nível macropolítico, está à necessidade de políticas públicas que exijam e possibilitem aos serviços a articulação com a vida "lá fora", na construção de redes de conexão e diálogo nos diferentes espaços onde cada usuário circula e constrói sua vida de modo a garantir a (des) construção permanente das práticas de cuidado de acordo com as necessidades específicas de saúde de cada usuário⁽¹⁵⁾.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos constituem-se em dispositivos estratégicos para a desinstitucionalização. Portanto é necessário que se reflita quanto ao papel destes, os quais devem proporcionar muito além da moradia e sim o viver na cidade, pois estes não são precisamente serviços de saúde, mas ambientes para viver, morar e que devem estar articulados com a rede de atenção psicossocial proporcionando assim suporte na reabilitação psicossocial. É necessário que tenham foco no resgate da cidadania do sujeito em sofrimento psíquico, proporcionando a liberdade para este tomar suas próprias decisões, servindo como suporte para que este seja reinserido na sociedade⁽¹⁶⁾.

A implementação dos SRT para indivíduos em sofrimento psíquico no sistema público de saúde representou importante conquista, a partir do momento em que expandiu uma iniciativa até então restrita, no que se refere a número e de estados da federação nos quais se fazia presente. Estas, por mais variadas que possam ser entre si, são elementos fundamentais no processo de reabilitação psicossocial dos sujeitos em sofrimento mental grave⁽¹⁷⁾.

Anteriormente à formulação das políticas de saúde mental não eram disponibilizadas alternativas além do manicômio, as opções de cuidado se extinguíam dentro dessa instituição. Contudo, a implementação dos Serviços Residenciais Terapêuticos foi um grande avanço para a qualidade de vida dos usuários de saúde mental.

Sendo assim, este dispositivo está consolidado no Brasil. Há destaques consistentes de sua importância para a superação das condições vivenciadas por sujeitos em sofrimento psíquico institucionalizados em manicômios. Entretanto, ainda há avanços a serem feitos, pois o número destes serviços existentes contempla 10,8% do total necessário. Portanto, a implicação dos gestores municipais do SUS se apresenta como decisiva para a expansão ou não desses dispositivos⁽¹⁸⁾.

Sabe-se que a reforma psiquiátrica está avançando em termos de expansão e inovação, entretanto há a necessidade de consolidar os serviços já existentes para que possa ser qualificado o cuidado em atenção psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de desinstitucionalização, que contribuiu para a transformação nas práticas em saúde mental, ainda hoje é almejado e buscam-se maneiras efetivas de desconstrução do modelo manicomial que muitas vezes insiste em renascer dentro dos serviços substitutivos.

Durante a análise dos artigos incluídos nessa revisão integrativa de literatura, pode-se visualizar de maneira ampla o que vem ocorrendo nos serviços de saúde mental, no interior do processo da reforma psiquiátrica, bem como retomar o seu histórico e realizar algumas reflexões que fazem crítica às ações dos profissionais comprometidos com os ideais da reforma psiquiátrica.

Por meio da busca nas bases de dados, com os artigos encontrados, observou-se que há uma relativa distribuição de publicações nas regiões sudeste e nordeste, porém evidencia-se ausência de produções nas regiões centro oeste e norte.

Sendo assim, a análise dos dados permite perceber a preocupação dos trabalhadores de saúde mental com a qualificação do cuidado em atenção psicossocial, através das pesquisas que expõem as práticas de atenção em saúde mental nos diversos dispositivos que compõem a rede. Evidencia avanços na preocupação em qualificar os serviços já existentes.

Entretanto há uma limitação no que concerne a reforma psiquiátrica, tendo em vista que esta é muito recente em termos históricos, é necessário que as idéias possam ser solidificadas para que se reflita de maneira aprofundada nos aspectos referentes à desinstitucionalização. Seus resultados são expostos e poderão ser utilizados como fonte de informação para se refletir sobre o modelo de atenção em saúde mental e sobre os avanços e desafios colocados nesta trajetória.

Percebe-se a luta incansável dos trabalhadores de saúde mental, usuários e familiares no processo de reforma psiquiátrica para que as mudanças nas práticas do cuidado sejam efetivas. Todavia sabe-se que ainda há uma longa caminhada para que o movimento antimanicomial seja concretizado de fato, e por isso tornam-se pertinentes outros estudos nesse sentido, para a descoberta de práticas que tem se destacado na atenção psicossocial e que podem contribuir nesse processo.

É necessária, a desconstrução em primeiro lugar de um manicômio escravizador e que permeia até hoje em nossa sociedade, o manicômio mental, aquele silencioso, mas que destrói essas novas formas de pensar. Não adianta querer construir várias estratégias de cuidar em liberdade, se na mente e nas atitudes dos profissionais de saúde mental ainda estão impregnadas idéias que remetem ao preconceito e ao estigma da loucura.

REFERÊNCIAS

1. Miranda CL. O parentesco imaginário: história e representação social da loucura nas relações do espaço asilar. São Paulo: Cortez; 1994.
2. Amarante, P. Saúde mental e atenção psicossocial. São Paulo: FIOCRUZ; 2007.
3. Tenório F. A reforma psiquiátrica, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2002;9(1):25-59.
4. Duarte MLC. Avaliação da atenção aos familiares num centro de atenção psicossocial: uma abordagem qualitativa [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2007. 173p.
5. Kantorski LP. O cuidado em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. In: Valladares, A. C. A. Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental. São Paulo: Vetor; 2004.p. 15-30.
6. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
8. Leão A, Barros S. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. *Saude soc*. 2008;17(1):95-106.
9. Alverga AR, Dimenstein M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface (Botucatu)*. 2006;10(20):299-316.
10. Hirdes A. Reforma Psiquiátrica e reabilitação psicossocial: uma leitura a partir do materialismo dialético. *Saúde em Debate*. 2008;32(78-80):9-17.
11. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 85 p.
12. Villela SC, Scatena MCM. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(6):738-41.
13. Ware NC, Hopper K, Tugenberg T, Dickey B, Fisher D. Connectedness and Citizenship: Redefining Social Integration. *Psychiatr Serv*. 2007;58(4):469-74.
14. Honorato CEM, Pinheiro R. O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. *Physis*. 2008;18(2):361-80.
15. Amorim AKMA, Dimenstein M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. *Cien Saude Colet*. 2009;14(1):195-204.

16. Belini MG, Hirdes A. Projeto Morada São Pedro: da institucionalização à Desinstitucionalização em saúde mental. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(4):562-9.
17. Furtado JP, Nakamura E, Generoso CM, Guerra AMC, Campos FB, Tugny A. Inserção social e habitação: um caminho para a avaliação da situação de moradia de portadores de transtorno mental grave no Brasil. *Interface (Botucatu).* 2010;14(33):389-400.
18. Furtado JP. Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS. *Cien Saude Colet.* 2006;11(3):785-95.

Artigo recebido em 20.11.2009

Aprovado para publicação em 25.08.2010

Artigo publicado em 30.09.2010