

Mudanças ocorridas na prática profissional na área da saúde mental frente à reforma psiquiátrica brasileira na visão da equipe de enfermagem

Changes in professional practice in the mental health area against brazilian psychiatric reform in the vision of the nursing team

Cambios que ocurren en la práctica profesional en cognitiva areas de salud que enfrenta la reforma psiquiátrica brasileña en visualización equipo de enfermería

Mariluci Alves Maftum¹; Ângela Gonçalves da Silva Pagliace²; Letícia de Oliveira Borba³; Tatiana Brusamarello⁴; Juliana Czarnobay⁵

Como citar este artigo:

Maftum MA; Pagliace AGS; Borba LO; et al. Mudanças ocorridas na prática profissional na área da saúde mental frente à reforma psiquiátrica brasileira na visão da equipe de enfermagem. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):309-314. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.309-314>

ABSTRACT

Descriptive qualitative study conducted in 2010 in a hospital specialized in psychiatry, in Paraná. **Objective:** To verify the changes in professional practice resulting from the Psychiatric Reform in view of the nursing team. **Methods:** Participants were 15 nurses. The data were collected through semi-structured interviews and the results organized into thematic categories. **Results:** It was obtained that the subjects perceived changes in the organization of care and in order to assist the person with a mental problems, the importance of the multidisciplinary team in this process and the transformation of the role of nursing staff and the nurse in the face of new forms of treatment arising. **Conclusion:** There are advances resulting from the Reform and they directly interfere in the formation and performance of nursing teams generating the need for preparation and training of these professionals.

Descriptors: Mental Health, Nursing, Deinstitutionalization.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF/UFPR). Vice-líder do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (NEPECHE).

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do (PPGENF/UFPR). Membro do NEPECHE.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem do (PPGENF/UFPR). Membro do NEPECHE.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do (PPGENF/UFPR). Membro do NEPECHE.

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem (PPGENF/UFPR) Membro do NEPECHE.

RESUMO

Pesquisa qualitativa descritiva realizada em 2010 num hospital especializado em psiquiatria do Paraná. **Objetivo:** Verificar as mudanças ocorridas na prática profissional decorrentes da Reforma Psiquiátrica na visão da equipe de enfermagem. **Métodos:** Participaram da pesquisa 15 profissionais de enfermagem. Os dados foram obtidos mediante entrevista semiestruturada e os resultados organizados em categorias temáticas. **Resultados:** Obteve-se que os sujeitos perceberam mudanças na organização da assistência e no modo de assistir a pessoa com transtorno mental, a importância da equipe multiprofissional nesse processo e a transformação do papel da equipe de enfermagem e do enfermeiro frente às novas formas de tratamento surgidas. **Conclusão:** Há avanços decorrentes da Reforma e que estes interferem diretamente na formação e atuação das equipes de enfermagem gerando a necessidade de preparo e capacitação destes profissionais.

Descritores: Saúde Mental, Enfermagem, Desinstitucionalização.

RESUMEN

Estudio cualitativo descriptivo realizado en 2010 en un hospital especializado en psiquiatria de Paraná. **Objetivo:** Verificar los cambios en la práctica profesional de la resultante de la Reforma Psiquiátrica en opinión del equipo de enfermería. **Métodos:** Los participantes fueron 15 enfermeros. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas y los resultados organizados en categorías temáticas. **Resultados:** Se obtiene de los sujetos los cambios percibidos en la organización de la atención y con el fin de ayudar a la persona con un trastorno mental, la importancia del equipo multidisciplinario en este proceso y la transformación de la función del personal de enfermería y la enfermero de la cara de las nuevas formas de tratamiento que surjan. **Conclusión:** Hay avances resultantes de la Reforma y que interfieren directamente en la formación y el rendimiento de los equipos de enfermería que genera la necesidad de una preparación y formación de estos profesionales.

Descritores: Salud Mental, Enfermería, Desinstitucionalización.

INTRODUÇÃO

Diante das condições precárias das instituições psiquiátricas, principalmente a partir da década de 1980, intensificaram-se as denúncias de superlotação e maus tratos aos portadores de transtornos mentais, sendo os hospitais psiquiátricos questionados quanto à qualidade e efetividade da terapêutica oferecida.¹

No ápice destas discussões impulsionadas pelo Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que incluía familiares e portadores de transtorno mental, unidos ao Movimento de Luta Antimanicomial, surge a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). Este movimento busca transformar a relação da sociedade brasileira com o portador de transtorno mental. Isso implica 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.²

A Reforma Psiquiátrica é um marco fundamental na política de assistência à saúde mental como um processo de

reflexão e transformação nos diferentes níveis assistenciais, culturais, políticos, econômicos e conceituais que busca garantir o direito de cidadania dos portadores de transtorno mental desmitificando o estigma da loucura.³ Nesse conjunto de mudanças é que se pensa na construção de novos discursos por meio da ampliação do objeto de saber da saúde mental de modo a possibilitar novas formas de entender, conviver e tratar o portador de transtorno mental.³

Destarte, as novas políticas de saúde mental incitam 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.⁴ 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.⁴ Isso porquanto, tais mudanças na assistência nessa área não se dão de forma espontânea, mas algumas delas já foram e outras ainda são construídas através do engajamento desses profissionais no dia-a-dia de sua prática na busca de um modo de fazer diferente.⁵

Diante do exposto nesta pesquisa teve-se como objetivo *verificar as mudanças ocorridas na prática profissional decorrentes da Reforma Psiquiátrica na visão da equipe de enfermagem.*

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, realizada em 2010 num hospital psiquiátrico do Paraná.

O total de profissionais de enfermagem que trabalhavam no hospital era 74, sendo que 15 foram sujeitos dessa pesquisa: quatro enfermeiros, dois técnicos e nove auxiliares de enfermagem que preencheram os critérios estabelecidos para esta pesquisa e aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Quanto ao sexo, sete femininos e oito masculinos, com idades que variaram de 46 a 62 anos. O tempo de atuação dos sujeitos na área da saúde mental variou entre 20 e 35 anos, confirmando que estes vivenciaram o cuidado de enfermagem antes da institucionalização da Reforma Psiquiátrica Brasileira mediante a Lei Federal n.10216 e, portanto, acompanham as mudanças que ocorrem sustentadas no modelo de atenção psicossocial atual.

Os critérios de inclusão para esta pesquisa foram: ter atuação na área anteriormente a promulgação da Lei Federal de nº 10.216/01⁶ e estar atuando no modelo de atenção proposto atualmente.

O projeto do qual derivou este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde (UFPR); CAAE 4187.0.000.091-09. Foram respeitados os aspectos éticos de pesquisa conforme a Resolução do CNS nº. 196/1996.

Para manter o anonimato, os sujeitos são identificados pela primeira letra de seu nível da categoria profissional E=enfermeiro, A=auxiliar, T=técnico seguidos de números arábicos.

Os dados foram coletados no período de julho a novembro de 2010, mediante entrevista semiestruturada, registrada em gravador digital e realizada no local escolhido pelos entrevistados, respeitando a disponibilidade de tempo e horário de cada um. O instrumento que norteou a coleta de dados continha questões referentes à identificação dos sujeitos e uma pergunta aberta: *como você percebe as mudanças na assistência na área da saúde mental em decorrência da Reforma Psiquiátrica Brasileira?*

Para o tratamento dos dados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo a partir dos passos: *Ordenação dos Dados*, que correspondeu à transcrição das entrevistas na íntegra, o material resultante foi lido e relido para ser organizado de acordo com a proposta analítica; *Classificação dos Dados*, realizada a partir do material recolhido com base na fundamentação analítica sobre o tema. Foi realizada uma leitura exaustiva do texto que admitiu apreender as ideias centrais dos trabalhadores de enfermagem acerca da Reforma Psiquiátrica permitindo um aprofundamento na análise com a organização de categorias temáticas. Dentro destas, foram feitos recortes dos relatos dos entrevistados, os quais foram referenciados ao tema; e *Análise Final*, que se tratou de um movimento entre o empírico e teórico, o concreto e o abstrato, e o particular e o geral, etapa na qual as interpretações acerca do tema são feitas, como se pode observar nas duas categorias descritas no item a seguir.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados das transcrições das entrevistas com os sujeitos foram organizados em duas categorias temáticas: Mudanças no modo de assistir a pessoa com transtorno mental e Mudanças na prática da enfermagem.

Mudanças no modo de assistir a pessoa com transtorno mental

Os sujeitos assinalaram características do antigo modelo de assistência a saúde mental no qual existia uma sobrecarga da equipe de enfermagem que, na ausência de profissionais habilitados, assumia atividades que deveriam ser atribuídas a outras categorias profissionais. Observaram o valor da equipe multidisciplinar nesse processo, discutiram sobre a importância das reuniões de equipe e apontaram mudanças ocorridas a partir da troca de saberes entre as diversas categorias profissionais que atuam hoje no tratamento ao portador de transtorno mental. Trouxeram também mudanças no processo de trabalho da enfermagem em um hospital psiquiátrico, atreladas ao Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH).

“Hoje temos uma equipe completa. Antes era a enfermagem e o médico, então tudo você tinha que resolver, tinha que fazer o serviço do assistente social, o do enfermeiro, porque não existiam esses profissionais [...] Hoje

na enfermagem temos muito mais tranquilidade [...] hoje com a equipe completa melhorou.” (A4)

“Hoje a unidade tem equipe, cada uma tem psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, isso ajudou muito [...] nós temos reuniões semanais e esse é o ponto. Antes era mão de obra [...] o paciente tava ali você tinha que dar o banho, a medicação [...]. Se ele se agitasse, medicava; se brigasse fazia contenção, era esse o trabalho.” (A3)

“Hoje é melhor para quem trabalha [...] dá condições [...] pra fazer reunião, discutir o assunto do paciente.” (AT1)

“[...] a entrada de outros profissionais foi ajudando na questão de estar vendo com outros olhos, ouvir, observar, acho que essa é a maior mudança que ocorreu.” (E2)

“Entrei aqui em 1990 e a assistência já era boa, não era ruim como o pessoal comenta de anos anteriores. Acho que de 90 até hoje melhorou bastante, principalmente com o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares, o PNASH.” (A8)

Mudanças na prática da Enfermagem

Os sujeitos externaram que, decorrente da Reforma Psiquiátrica, há uma transformação no papel da equipe de enfermagem que deixa de ser apenas cumpridora de procedimentos práticos para participar ativamente no tratamento através do exercício profissional mais autônomo. 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:

“O papel da enfermagem era somente prático, dar medicação, ajudar na contenção, na segurança do paciente. Hoje a gente vem fazendo um papel diferente, participamos nos grupos, discutimos a alta do paciente, até a conduta de tratamento [...] passa por nós toda a contenção física, se achamos que não devemos conter o paciente, temos autonomia para fazer isso.” (E1)

“Dentro da Reforma temos conseguido fazer grupos, ver toda a parte dos cuidados de enfermagem, fazer prescrição de enfermagem, acompanhar e fazer com que a enfermagem consiga realmente estar exercendo [...]. Ver que a enfermagem não é apenas fazer cuidados de alimentação, medicação [...] mas que também faz parte de todo o plano terapêutico, fazer contato com o usuário.” (E2)

“[...] o enfermeiro não podia escrever em prontuário, porque prontuário era de responsabilidade só de médico. Hoje existe uma exigência do Ministério da Saúde, para

que o enfermeiro faça pelo menos uma vez por semana anotações da evolução dos pacientes [...] a gente faz; e a gente faz vários grupos com os pacientes e um deles sobre a higiene [...].” (E1)

A RPB tem como princípio a desinstitucionalização do portador de transtorno mental com o intuito de oferecer este tratamento em locais abertos como forma de reinserção social. Vale destacar que este processo 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 pacientes¹.

O autor⁸ esquematiza três interpretações para desinstitucionalização: a desinstitucionalização como desospitalização, a desinstitucionalização como desassistência e a desinstitucionalização como desconstrução. Ele pondera que a última caracteriza-se pela crítica ao saber médico na psiquiatria inspirada na trajetória de desinstitucionalização desenvolvida por Franco Basaglia, na Itália.

Nesse sentido, as falas dos sujeitos trazem as recentes mudanças estruturais na assistência manicomial que proporcionaram um cuidado multiprofissional, no qual a enfermagem está inserida. Essa compreensão encontra respaldo na Reforma Sanitária Brasileira, movimento de mudança social que repercutiu numa revisão crítica da organização dos sistemas e serviços do setor de saúde e maior participação do Estado. Tal movimento trouxe atrelado à ampliação do conceito de saúde e à integralidade na atenção à saúde a criação de novas áreas de atuação bem como incorporação de outras especialidades profissionais que foram convocadas a contribuir com o processo de mudança perfazendo dimensões ausentes no antigo modelo dominante, o biomédico.⁹

A III Conferência Nacional de Saúde Mental¹⁰ consolida estas indicações na área da saúde mental com uma política de recursos humanos fundamentada no trabalho interdisciplinar e multiprofissional em que não haja um olhar fragmentado sobre a pessoa com transtorno mental e visando a perspectiva de um novo trabalhador de saúde. Esta Conferência apontou a necessidade de aprofundamento da reorientação do modelo assistencial em saúde mental, com esta reestruturação da atenção psiquiátrica hospitalar, além claro da expansão da rede de atenção comunitária, com a participação efetiva de usuários e familiares. Contribui ainda para reafirmar o campo da saúde mental como multidimensional, interdisciplinar, interprofissional e intersetorial, e como componente fundamental da integralidade do cuidado social e da saúde em geral.¹¹

A necessidade do trabalho multiprofissional e interdisciplinar decorre do fato de que a pessoa que adocece mentalmente precisa ser cuidada na sua integralidade devido à complexidade do adoecer mental em que o ser humano vê afetadas diversas áreas da vida como saúde, convívio familiar e social, trabalho, habitação, sendo necessária a conjunção de competências disciplinares, saberes e práticas que

abranjam a singularidade e a complexidade do cuidado em saúde mental.¹²

Neste contexto é imprescindível a adoção de reuniões sistemáticas entre os profissionais que compõem a equipe, nas quais são feitas discussões que possibilitem integrar as diversas formas de pensar e agir como recurso para rever conceitos, posturas, atitudes, condutas, prover inovações na prática, trabalhar conflitos emergentes e facilitar os relacionamentos interpessoais equipe-equipe e equipe-paciente.¹³

A menção do PNASH para a melhoria da assistência ao portador de transtorno mental feita pelo sujeito A8 corrobora com a finalidade da criação de tal Programa, em que este surge para melhorar a qualidade dos serviços hospitalares prestados aos usuários do SUS por meio da avaliação anual da qualidade destes serviços e do acompanhamento das intervenções implementadas para a melhoria da qualidade destes, seguindo critérios de prioridade. Cabe ressaltar que, além da avaliação técnica, este programa afere o grau de satisfação dos usuários com o atendimento recebido.¹⁴

No instrumento de avaliação do PNASH há quesitos avaliativos que refletem as falas dos sujeitos no que concerne à diversidade de categorias profissionais envolvidas no tratamento, às exigências quanto ao registro das atividades da equipe de enfermagem em prontuário e livro de intercorrências e a participação desta de modo efetivo no projeto terapêutico do paciente por meio de reuniões semanais com a equipe e atividades e grupos com pacientes e familiares. Estes itens são considerados importantes para atestar a qualidade do serviço e do tratamento oferecido pela instituição.¹⁴

Ao resgatarmos o contexto histórico de tratamento de pacientes com transtorno mental, se faz também um resgate do contexto em que a Enfermagem Psiquiátrica surgiu. Vemos que desde seu início contava com determinações muito precisas que impulsionaram seu modelo de assistência disciplinador, mantenedor da ordem.¹⁵ Essa abordagem é corroborada pelo autor¹⁶ ao afirmar que no Brasil, no início do século XX, o enfermeiro era o profissional que deveria saber ouvir e compreender, mas que na prática era aquele que se responsabilizava pela vigilância, observação e controle por meio de contenção física, além dos cuidados complementares à clínica médica (controle de sinais vitais, higiene, alimentação).

Os cuidados de enfermagem eram executados por agentes de nível médio presididos, na maioria das vezes, por um profissional de nível superior que atuava sob ordem médica. No regime asilar-hospitalar como característica do serviço público, a maioria dos profissionais eram admitidos com a mesma conotação da admissão de um paciente: castigo, ausência de opção de escolha ou transferência por se mostrar como um problema para outras instituições.¹⁷

Nas décadas de 1970 a 1980 a formação do enfermeiro enfatiza as competências gerenciais, instrumentais e as relações trabalhistas com o intuito de respaldar o esforço cooperativo de garantir à categoria unidade e legitimidade.¹⁷ E é justamente neste período que surgem as reivindicações que

resultam na Reforma Psiquiátrica, que vem a refletir diretamente na prática e no ensino de Enfermagem em Saúde Mental, o que provoca o repensar na formação e atuação dos profissionais da área.

Portanto, a Enfermagem Psiquiátrica teve que acompanhar os movimentos de transformação da psiquiatria em que o paciente passa a ser visto como sujeito-ativo, com direitos e capacidade de palavra, o que dissolve relações de poder e possibilita um tratamento mais digno. O profissional garante sua especificidade, mas com a reorientação da sua prática dentro de uma equipe multidisciplinar com propostas de atividades terapêuticas compartilhadas voltadas para o cuidado do ser humano em sofrimento mental.¹⁸

Essas transformações são possíveis também pela reflexão diária das ações que demonstram o saber/fazer/pensar da Enfermagem em Saúde Mental.⁴ Assim, surge a necessidade de que o profissional desenvolva competências e habilidades na abordagem e no relacionamento com o paciente visto que, ao ampliar o campo de atuação do enfermeiro, a Reforma Psiquiátrica propõe um enfoque voltado para as características humanas e sociais e permite que o portador de transtorno mental seja sujeito do processo saúde/doença.¹⁸

Com as novas propostas terapêuticas citadas pelos sujeitos, há a ampliação da utilização de grupos na assistência ao ser humano, sendo este um recurso fundamental para o desempenho de qualquer profissional de saúde, inclusive o enfermeiro. Este recurso pode ser utilizado de forma a melhorar a qualidade de vida das pessoas, sendo conduzido e organizado em diversas situações e para diversos fins, refletindo nos relacionamentos, na família, no trabalho e na sociedade de modo geral. Sendo assim, o enfermeiro deve buscar base para uma atuação competente que, fundamentada numa formação específica, possibilite o alcance dos objetivos desse recurso no tratamento.¹⁹

A utilização do grupo envolve concepções sobre o cuidar como processo educativo utilizado como instrumento de capacitação que possibilite o desenvolvimento da autonomia e segurança dos pacientes, seja para enfrentar situações e/ou fortalecer as relações com outras pessoas.⁴ Um estudo²⁰ constatou que esse método possibilita a verbalização de sofrimentos e superação de medos por pessoas que passam por situações semelhantes, favorecendo o exercício de trocas e a criação de vínculos.

Cabe ressaltar que tais mudanças no processo de reabilitação sofrem influência direta da organização institucional, área de atuação do profissional e tempo em que sua prática é exercida, sendo estes fatores determinantes. Tal processo requer tempo por ser uma ação contínua que envolve não apenas os profissionais de saúde, mas os usuários, os familiares, o poder público e os mais diversos segmentos da sociedade civil para que todos assimilem estes novos conceitos, refletindo mudanças na prática para então se propor aceitar o portador como sujeito no meio social.²¹

O relato do sujeito E1 demonstra os avanços no processo do cuidar em saúde mental que refletem na profissão em que

o trabalho do enfermeiro passa por transformações que incitam a releitura de suas atribuições enquanto profissional voltado ao cuidar terapêutico fundamentado na comunicação e no relacionamento interpessoal.²⁰

Contudo, a realidade das instituições de saúde ainda ocorre com uma estrutura organizacional não bem delimitada, com indefinições de papéis e sobrecarga burocrática. Tais situações contribuem para distanciamento do enfermeiro do cuidado direto ao paciente, restringindo a maior parte de sua atuação profissional com rotinas e procedimentos ligados ao gerenciamento da assistência de enfermagem e da organização burocrática da instituição. Em suma, sua participação em atividades terapêuticas comuns nos serviços de saúde mental como passeios, grupos, oficinas, assembleias, dentre outros, fica prejudicada.⁴

Esta compreensão está em consonância com estudo²⁰ no qual enfermeiros que atuavam em serviço especializado de psiquiatria externaram ainda a predominância no uso do maior tempo de trabalho na realização de atividades administrativas e burocráticas com menor participação em atividades terapêuticas em relação aos demais integrantes da equipe multiprofissional. Segundo os mesmos, suas atividades centram-se em supervisão, remanejamento de pessoal, orientação da equipe de enfermagem e manutenção do ambiente relativo ao mobiliário, instrumental e estrutura física, o que faz com que esse profissional não compreenda bem qual o seu papel no cuidado ao portador de transtorno mental.²²

CONCLUSÃO

A RPB traz a proposta de novos espaços e novos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental fundamentados na reversão da soberania da técnica em detrimento do sujeito. Para tanto, a proposta da Reforma não se restringe à criação de serviços extra hospitalares, mas tem a ênfase na produção de um novo fazer em saúde pautado na ressocialização e, sobretudo, na garantia dos direitos dos portadores de transtornos mentais.

Dentro desta perspectiva, os sujeitos desta pesquisa trazem as mudanças estruturais na assistência manicomial, citando a importância da inserção da equipe multidisciplinar neste processo e as mudanças ocorridas a partir da troca de saberes entre as diversas categorias profissionais que atuam hoje no tratamento à pessoa com transtorno mental. Segundo os mesmos, esta reestruturação reflete diretamente na organização da assistência e prática de trabalho da enfermagem.

Assim, surgem mudanças no papel da enfermagem e na atuação do profissional enfermeiro em saúde mental deixando estes de exercer um papel limitado à aferição de sinais vitais, cuidados com higiene e alimentação e contenção durante as intercorrências.

A enfermagem passa a atuar dentro de uma equipe multidisciplinar e exercer um papel mais abrangente com participação ativa no tratamento e exercício autônomo da profissão. Do enfermeiro em saúde mental é exigida uma atuação

diferenciada, voltada para novas propostas terapêuticas nas quais há uma transformação das relações de poder entre o profissional e o sujeito, o que gera a necessidade de que se desenvolvam competências e habilidades na abordagem e no relacionamento com o doente.

Nos serviços de saúde a atenção ao doente mental passa a demandar do profissional uma atitude diferenciada frente ao sujeito, menos focada no rótulo diagnóstico e mais comprometida com o cuidado humanizado.

Diante do exposto, percebe-se que há avanços decorrentes da RPB na assistência ao doente mental e que estes interferem diretamente na formação e atuação das equipes de enfermagem, gerando a necessidade de preparo e capacitação das equipes de saúde mental e dos profissionais de saúde como um todo, visto que estes pacientes por vezes necessitam ser assistidos em outros serviços onde o portador de transtorno mental ainda é vítima dos estigmas e preconceitos que envolvem a loucura.

REFERÊNCIAS

1. Trindade AR, Rosa J da, Rotoli A. Grupos de familiares internados para desintoxicação em leitos psiquiátricos em hospital geral: um estratégia a ser desenvolvida. *Revista de Enfermagem*. 2012; 8(8): 265-279. Acesso em 20/10/2013. Disponível em: <http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/493/900>.
2. Barroso SM, Silva MA. Reforma psiquiátrica brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. *Rev. SPAGESP [online]* São Paulo. 2011; 12(1): 66-78. Acesso em: 13/10/2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v12n1/v12n1a08.pdf>.
3. Pinho LB de, Kantorski LP, Hernández AMB. Análise crítica do discurso: novas possibilidades para a investigação científica no campo da saúde mental. *Rev Latino-Am Enfermagem*, Ribeirão Preto. 2009; 17(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_20.pdf. Acesso: 28/06/10.
4. Santos ACCF dos. Referencial de cuidar em enfermagem psiquiátrica: um Processo de reflexão de um grupo de enfermeiras. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009, jan-mar; 13 (1): 51-55.
5. Wetzel C, Kantorski LP. Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica. *Texto e Contexto Enferm*. 2004; 13(4): 593-8.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 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. *Diário Oficial da União, seção 1*. Disponível em < <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=21980>> Acesso em 26/07/10.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 9ª ed; São Paulo: Hucitec, 2006.
8. Amarante P. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.
9. Carvalho LB, Bosi MLM, Freire JC. Dimensão ética do cuidado em saúde mental na rede pública de serviços. *Rev. Saúde Pública*. 2008; 42(4): 700-6.
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília (DF); 2002.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007/2010. Ministério da Saúde: Brasília. Janeiro de 2011, 106 p.
12. Schneider JE, Souza JP, Nasi C, Camatta MW, Machneski GG. Concepção de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. *Rev Gaúch Enferm*. 2009; 30(3): 397-405.
13. Kernberg OF. Ideologia, conflito e liderança em grupos e organizações. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2000.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Programa nacional de avaliação dos serviços hospitalares – PANSH: versão hospitais psiquiátricos. Brasília; 2003 [internet]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/pnashpsi/PNASH%20PSIQ%20-%20Versao%202003.pdf>.
15. Canabrava D de S, Souza TS de, Fogaça MM, Guimarães AN, Borille DC, Vilella JC, et al. Tratamento em saúde mental: estudo documental da legislação federal do surgimento do Brasil até 1934. *Rev. Eletr Enf [Internet]*. 2010;12(1):170-6. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a21.htm>.
16. Botti NCL. Uma viagem na história da enfermagem psiquiátrica no início do século XX. *Rev. Esc Enferm Anna Nery*. 2007; 10(4): 725 - 729.
17. Silva ALA, Fonseca RMGS da. Processo de trabalho em saúde mental o campo psicossocial. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. Ribeirão Preto. 2005; 13(3): 441-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a20.pdf>. Acesso em: 02/05/10.
18. Maftum MA, Alencastre MB. A prática e o ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica no Brasil: questões e reflexões. *Cogitare Enfermagem*. Curitiba. 2002, jan/jun; 7(1):61-67.
19. Godoy MTH. Análise da produção científica sobre a utilização de atividades grupais no trabalho do enfermeiro no Brasil: 1980 a 2003. [dissertação de mestrado]. Goiânia (GO): Faculdade de Enfermagem/ UFG; 2004.
20. Brusamarello T, Guimarães AN, Paes MR, Borba L de O, Borille DC, Maftum MA. Cuidado de enfermagem em saúde mental ao paciente internado em hospital psiquiátrico. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(1):79-84.
21. Jorge MSB, Randemark NFR, Queiroz MVO, Ruiz E.M. Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental. *Rev Bras Enferm*. 2006 nov-dez; 59(6): 734-9.
22. Félix VC, Schueler C, Veraldo TX, Seljan J, Mello R. Discutindo a reforma psiquiátrica no contexto das enfermarias de crise. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):320-322.

Recebido em: 12/03/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 10/04/2017

Autor responsável pela correspondência:

Ângela Gonçalves da Silva Pagliace
Rua Visconde de Guarapuava, 2058 – apto 404
Centro. Cascavel, Paraná, Brasil.
E-mail: angela.mestrado@yahoo.com.br
CEP: 85.810-110