



SAÚDE MENTAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: REFLEXÕES COM BASE NO REFERENCIAL FILOSÓFICO DE KUHN

MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC REFORM IN BRAZIL: REFLECTIONS ON THE BASIS OF THE PHILOSOPHICAL REFERENCE OF KUHN

SALUD MENTAL Y REFORMA PSIQUIÁTRICA EN BRASIL: REFLEXIONES SOBRE LA BASE DE REFERENCIA FILOSÓFICA DE KUHN

Robsmeire Calvo Melo Zurita¹, Emiliana Cristina de Melo², Rosana Rosseto de Oliveira³, Silvana Sidney Costa Santos⁴, Thais Aida de Freitas Mathias⁵

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a saúde mental e possíveis quebras de paradigmas nessa área. **Método:** reflexão teórica filosófica utilizando os pressupostos de Tomás Kuhn que se articula em três conceitos fundamentais: os conceitos de "paradigma", "ciência normal" e "ciência extraordinária". **Resultados:** o paradigma que predomina na saúde mental é ainda o do modelo médico/psiquiátrico, as referências e conceitos que permeiam a assistência psiquiátrica estão emitindo sinais de esgotamento, pois todo progresso teórico e tecnológico tem se revertido num paradoxo, de asilamento/excludente, muitas vezes, de alto custo. Outro fator implicado na transição paradigmática é a mitificação da ciência, como se ela pudesse resolver todos os problemas da humanidade. **Conclusão:** aceitar o novo paradigma imposto pela desconstrução e construção da saúde mental, como um processo social complexo, implica na afirmação que o desafio da Política de Saúde Mental é transformar as identidades tradicionais dos profissionais da saúde e inventar novas formas de cuidar. **Descritores:** Saúde Mental; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the mental health and possible breaks paradigms in this area. **Method:** theoretical philosophical assumptions using Thomas Kuhn that articulates on three key concepts: the concept of "paradigm", "normal science" and "extraordinary science". **Results:** the predominant paradigm in mental health is still the medical model/psychiatric references and concepts that underlie psychiatric care are sending signs of exhaustion because all theoretical and technological progress has reversed a paradox of institutionalization/exclusionary often costly. Another factor involved in the paradigmatic transition is the mystification of science, as if she could solve all the problems of humanity. **Conclusion:** accept the new paradigm imposed by the deconstruction and construction of mental health as a complex social process, implies the assertion that the challenge of Mental Health Policy is to transform the traditional identities of healthcare professionals and invent new ways of caring. **Descriptors:** Mental Health; Community Mental Health Services; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre las posibles roturas paradigmas de la salud mental y en esta zona. **Metodología:** supuestos teóricos filosóficos con Thomas Kuhn que se articula en tres conceptos clave: el concepto de "paradigma", "ciencia normal" y "ciencia extraordinaria". **Resultados:** el paradigma predominante en la salud mental sigue siendo el modelo médico/referencias y conceptos psiquiátricos subyacentes a la atención psiquiátrica están enviando señales de agotamiento porque todo progreso teórico y tecnológico se ha invertido una paradoja de institucionalización/exclusión menudo costosa. Otro factor involucrado en la transición paradigmática es la mistificación de la ciencia, como si pudiera resolver todos los problemas de la humanidad. **Conclusión:** aceptar el nuevo paradigma impuesto por la desconstrucción y construcción de la salud mental como un proceso social complejo, implica la afirmación de que el reto de la política de salud mental es transformar las identidades tradicionales de profesionales de la salud e inventar nuevas formas de cuidar. **Descriptores:** Salud Mental; Servicios Comunitarios de Salud Mental; Enfermería.

¹Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: robszurita@bol.com.br; ²Enfermeira, Professora, Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Norte do Paraná/UENP - Campus Luiz Meneguel-Bandeirantes-PR. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: ecmelo@uenp.edu.br; ³Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: rosanarosseto@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: silvanasydney@terra.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Pública, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: tafmathias@uem.br

INTRODUÇÃO

Na Grécia Antiga e no início da Idade Média os loucos eram pessoas valorizadas pela sociedade, os templos e hospitais eram construídos de maneira a permitir que, quando institucionalizados, desfrutassem de ar fresco, água pura, luz solar.¹⁻² Com base nessa definição o termo louco e loucura será utilizado nessa análise conceitual na acepção mais comum e de nenhuma forma pejorativa.

Com o advento do cristianismo o louco passou a ser visto como uma pessoa pobre de espírito e sofreu essa influência durante a Idade Média, a loucura foi vista com certa tolerância, pois nesse período, acreditava-se que o mundo era um todo organizado de acordo com os desígnios de Deus e da igreja. Os insanos, os retardados e os miseráveis eram considerados parte da sociedade, que os caracterizava para a libertação dos pecados, e faziam caridade aos loucos visando à libertação e salvação.³

O fato de a doença mental não ser uma enfermidade de origem e manifestação somente orgânica dificultava ainda mais uma mudança de concepção sobre os loucos que, considerados doentes da alma eram vistos como uma ameaça, não só à sociedade em que viviam, mas a toda a humanidade.²

Na Idade Moderna, ocorre mudança no conceito de loucura e os que não trabalhavam e não produziam riquezas, eram considerados marginais e improdutivos, não podendo compartilhar o espaço nessa nova sociedade. São então reclusos os órfãos, os portadores de epilepsia, os idosos e crianças abandonadas, os portadores de doenças infecciosas sexualmente transmissíveis, as pessoas com necessidades especiais, os religiosos infratores e os loucos.³

Continuando a discorrer sobre a era moderna, a visão que a sociedade cria a respeito do louco é a de incapaz, desocupado, ameaçador, desviante dos padrões sociais da época no que diz respeito à razão, sem capacidade de produção, aquele que difere quanto ao aspecto externo de beleza e normalidade, e deve ser abrigado em algum local longe das outras pessoas. Para esse fim são criadas ou reformadas instituições com a finalidade de reclusão e exclusão e não de reintegração desses indivíduos à sociedade ou qualquer outra finalidade terapêutico-pedagógica.^{1,4-5}

Seguiu-se um vasto período de obscuridade que só começou a ser dissipado pelas primeiras tentativas de humanização do tratamento dispensado às pessoas com

transtornos mentais. A Revolução Francesa, ao difundir novas ideias relativas à defesa do ser humano, permitiu a Philippe Pinel, médico pioneiro no tratamento das pessoas com transtornos mentais, lançar as bases da moderna assistência psiquiátrica. As ideias do Iluminismo, que surgiram pouco antes ao início da Idade Contemporânea, fizeram crescer os protestos e denúncias contra as internações arbitrárias, as práticas de confinamento indistinto junto a outros marginalizados e contra as torturas que lhes eram infringidas.⁴

A loucura e o louco co-existem com a história da humanidade, mas a doença mental e a psiquiatria nasceram a partir de Pinel, que requereu para a medicina o tratamento do doente mental.⁶ Até perto do final do século XIX, a doença mental foi compreendida, quase que exclusivamente, como alteração bio-físico-química do organismo. A Psiquiatria já contava com um incipiente corpo teórico que lhe permitia classificar as doenças mentais, teorizar sobre a demência precoce e outros aspectos da psicopatologia.⁷

Porém, dada à inexistência, ainda, dos psicofármacos, o inusitado que a doença mental manifestava era tratado com camisas-de-força, amarras, cadeiras giratórias, hidroterapia, e mesmo com castigos corporais; tentativas terapêuticas que acarretavam grande sofrimento humano. Essas estratégias eram utilizadas porque nesse momento a pessoa com transtorno mental era vista como: perigosa, amedrontadora e que não dizia coisa com coisa.¹

Desde a metade do século XIX, o alienismo sofre severas críticas, com uma crescente consciência de que o hospital psiquiátrico ocupava um lugar de cronificação da doença mental. Após a segunda guerra mundial, diversos movimentos teóricos e práticos surgiram e se desenvolveram em várias cidades de diferentes países em busca de transformações na psiquiatria, e passaram a ser denominadas Movimentos Reformistas do Pós-Guerra. Laing e Cooper (Inglaterra), Goffman (EUA), Foucault (França), Basaglia (Itália) são expressões desse processo. Foi um período de intensas tentativas de transformações no modo de conceber a pessoa com transtorno mental, a doença mental e o tratamento, bem como a criação dos diferentes dispositivos e espaços de tratamento. Estes movimentos combatem a exclusão, a cronificação e a violência imposta pelos modelos psiquiátricos tradicionais da época.⁶

No século XX surgiram grandes avanços na área e na forma de tratamento dos

transtornos mentais como os psicofármacos e várias experiências terapêuticas se consolidaram. No entanto a pessoa com transtorno mental continuava institucionalizada, sem qualquer autonomia e condição de se comportar como um sujeito e cidadão. No imaginário da sociedade e também de alguns profissionais, a pessoa com transtorno mental continua sendo considerada perigosa, amedrontadora, sem discernimento, que difere de seus semelhantes e que perturba ou escandaliza a sociedade.⁴ Essa situação perdura durante muitos anos em todo o mundo, em escalas variadas mas mantendo a exclusão e isolamento da pessoa com transtorno mental do seio da sociedade.

Em meados de 1970 inicia-se no Brasil um processo de transformações por influência do movimento pós-guerra e, principalmente, da Reforma Psiquiátrica italiana. Surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental constituído por profissionais insatisfeitos com as condições de tratamento e trabalho nessa área. Graças a críticas e denúncias relativas à precariedade da assistência em saúde mental, esse movimento foi responsável pela busca na formulação de uma teoria e organização de novas práticas de cuidado em saúde mental.⁸

Hoje a saúde mental no Brasil está contemplada no movimento pela Reforma Psiquiátrica, enfatizando a necessidade de novas relações entre a sociedade e a pessoa com transtorno mental. Entre as propostas para as mudanças nessa área estão as do Projeto de Lei nº 3657/89, que propunha a extinção progressiva dos Hospitais Psiquiátricos e sua substituição por serviços abertos e de inclusão social.⁹

O referido projeto de lei tramitou no Congresso e Senado Federal por 12 anos, sofreu modificações resultando na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que redireciona o modelo de assistência psiquiátrica no Brasil, de modo a contemplar, também, as forças hegemônicas do setor.⁹

A Lei nº 10.216/2001 amplia os espaços de atenção à pessoa com transtorno mental até então existentes, ao afirmar a finalidade de inclusão social para os doentes mentais, expandindo os limites da luta pela transformação do modelo de assistência psiquiátrica tradicional, fortalecendo a possibilidade de adoção de um modelo que reconheça a igualdade dos seres humanos e respeite as diferenças nessa igualdade.⁶

A III Conferência Nacional de Saúde Mental realizada em dezembro de 2001, que além de recomendar a efetivação da Reforma Psiquiátrica, com acesso, qualidade,

humanização e controle social, reafirmou que as políticas de saúde mental devem respeitar as diretrizes da reforma psiquiátrica e das leis federais e estaduais e priorizar a construção da rede de atenção integral em saúde mental.⁸

Assim, o Movimento da Reforma Psiquiátrica, que vem se consolidando no Brasil, prioriza a reinserção da pessoa com transtorno mental na sociedade, mediante políticas de saúde que visam diminuir o número de leitos em hospitais psiquiátricos e o tempo de internamento, estimular o convívio da pessoa com transtorno mental e sua família e criar uma rede de assistência.¹⁰

Essas transformações devem suscitar nos profissionais de saúde uma nova forma de conceber a doença mental e seu tratamento, caracterizando um processo de desconstrução/reconstrução de paradigmas que permite repensar conceitos sobre a loucura, as formas de lidar com a pessoa com transtorno mental, os papéis dos profissionais, a necessidade de outras práticas sociais incluindo a pessoa com transtorno mental e seus familiares. Essa mudança de paradigma e de tratamento resulta na busca de uma assistência integral pautada em uma ideologia de cidadania e ética.¹¹

Tais políticas públicas têm como pressupostos básicos a inclusão social e a reabilitação psicossocial, que devem estar integradas com outras políticas sociais, como educação, trabalho, lazer, cultura, esporte visando garantir o exercício pleno da cidadania.¹¹ Essas assertivas direcionam a mudança de paradigma e para tanto traz-se a reflexão acerca da Teoria da Revolução de Thomas Samuel Kuhn.

Thomas Samuel Kuhn iniciou sua carreira universitária como físico teórico e, ainda na academia, entrou em contato com estudiosos da história da ciência, na qual via um campo de estudos muito fértil. Numa extensa entrevista em 1995, na Universidade de Atenas, ele falava sobre si “nunca fui treinado como filósofo, um amador aprendendo cada vez mais coisas sobre o assunto por si mesmo, de interações mas não um filósofo”. Um físico que se tornou historiador para responder a objetivos filosóficos.¹²

Foi, provavelmente, um dos primeiros cientistas a descrever a evolução do pensamento científico como um processo contraditório, no qual o desenvolvimento científico não se dá apenas pela constante acumulação de conhecimento e, sim, é fundamentalmente evolutivo, através de rupturas, marcado por um conceito de revolução científica.¹³

Durante a leitura da obra vislumbra-se que a perspectiva Kuhniana tende a ser pessimista quanto à forma de ruptura que o novo paradigma provoca na comunidade científica. Para ele, “quando a comunidade científica repudia um antigo paradigma, renuncia simultaneamente à maioria dos livros e artigos que o corporificam, deixando de considerá-los como objeto adequado ao escrutínio científico”.^{13:209}

De outro lado não quer dizer, naturalmente, que a ruptura se dá de imediato. No entanto, pode significar uma guinada de fato, especialmente se for olhado como Kuhn estabelece o conceito síntese de paradigma. Sua concepção é a de que “um paradigma é aquilo que os membros de uma comunidade partilham e, inversamente, uma comunidade científica consiste em homens que partilham um paradigma”.^{13:219}

A teoria central de Kuhn é que o crescimento do conhecimento científico não ocorre de modo cumulativo e contínuo. Ao contrário, esse crescimento é descontínuo, opera por saltos qualitativos, que não se podem justificar em função de critérios de validação do conhecimento científico. A sua justificativa reside em fatores externos, que nada têm a ver com a racionalidade científica e que, contaminam a própria prática científica.¹³

A importância atribuída por Kuhn aos fatores psicológicos e sociológicos na organização do trabalho científico, constitui um rude golpe na imagem da ciência que se foi consolidando desde o século XVIII e que tende a identificar a cientificidade com a racionalidade, senão com a racionalidade no seu todo, pelo menos com a racionalidade no seu melhor.¹³

A obra de Kuhn desencadeou um autêntico terremoto na filosofia da ciência e inaugura um discurso inovador, que privilegia os aspectos históricos e sociológicos na análise da prática científica, desvalorizando os aspectos metodológicos.¹⁴

Os saltos qualitativos preconizados por Kuhn ocorrem nos períodos de desenvolvimento científico, em que são questionados e postos em causa os princípios, as teorias, os conceitos básicos e as metodologias, que até então orientavam toda a investigação e toda a prática científica. O conjunto de todos princípios constituem o que Kuhn chama paradigma. Utiliza-se o conceito de paradigma em dois sentidos fundamentais. Num sentido lato, o paradigma kuhniano refere-se àquilo que é partilhado por uma comunidade científica, será uma forma de fazer ciência, uma matriz disciplinar. Uma comunidade científica caracteriza-se pela

prática de uma especialidade científica, por uma formação teórica comum, pela circulação abundante de informação no interior do grupo e pela unanimidade de juízo em assuntos profissionais. Em sentido particular, o paradigma é um exemplar, é um conjunto de soluções de problemas concretos, uma realização científica concreta que fornece os instrumentos conceptuais e instrumentais para a solução de problemas.¹⁴

Reafirmando o exposto na introdução desse artigo, paradigma é, neste sentido, uma concepção de mundo que, pressupondo um modo de ver e de praticar, engloba um conjunto de teorias, instrumentos, conceitos e métodos de investigação. O conceito é utilizado para significar um conjunto de realizações científicas concretas capazes de fornecer modelos dos quais brotam as tradições coerentes e específicas da pesquisa científica.¹²

Kuhn estava profundamente incomodado com o fato de sua explicação acerca da mudança de paradigma ter sido identificada como uma defesa da irracionalidade. No entanto, ele jamais renegou a tese da incomensurabilidade, ainda que tenha atenuado sua formulação original. Na realidade, a incomensurabilidade é fundamental para que haja progresso científico. Uma das reformulações principais de Kuhn consistiu na ênfase de que a incomensurabilidade não significa incomparabilidade ou incomunicabilidade. Conforme mencionado, Kuhn admite a possibilidade de lançar mão da tradução de modo a estabelecer-se algum tipo de interação. Ele, inclusive, concorda que somente um número reduzido de termos ou sentenças permanece, de fato, incomensurável na sucessão de paradigmas.¹³

Partindo das ponderações realizadas, foi objetivo deste artigo teórico e filosófico refletir sobre a saúde mental e a reforma psiquiátrica e possíveis mudanças de paradigmas nessas áreas, a partir da concepção de Thomas Kuhn.

CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo teórico filosófico cujas reflexões emergiram de conhecimentos construídos na disciplina de História e Epistemologia da Ciência do Curso de Pós Graduação-Doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

A reflexão e a obra de [Kuhn](#) sobre a natureza da atividade científica articulam-se em três conceitos fundamentais: os conceitos de "[paradigma](#)", "ciência normal" e "ciência

extraordinária". Apesar de existirem outros fatores básicos que podem ser abordados para se entender a organização da atividade científica desse autor, destaca-se, neste ensaio teórico filosófico, realizar a reflexão sobre a saúde mental no Brasil e a quebra de paradigma segundo a ótica de Kuhn. Para maior embasamento teórico, realizou-se leitura compreensiva da obra "A Estrutura das Revoluções Científicas" do referido autor.¹³

♦ Contextualização sobre abordagem do filósofo Thomas Samuel Kuhn e a saúde mental no Brasil

Os cientistas, tal como as outras pessoas, são muito resistentes à mudança. Kuhn demanda crítica a vários filósofos que descrevem como a ciência deveria ser, e não de como ela é realmente. Se olharmos para a História da Ciência, afirmou ele, "constatamos que os cientistas estão mais preocupados em confirmar as teorias já aceitas como verdadeiras do que em pô-las em causa para que possam surgir outras novas".¹²

A maior parte da História da Ciência é constituída por longos períodos em que as coisas funcionam de um determinado modo, que Kuhn designou por ciência normal. Nestes períodos, os cientistas não põem em causa e não questionam os paradigmas. Kuhn defendeu que as teorias científicas surgem a partir de um quadro conceitual, uma maneira de ver as coisas e funciona como modelo. Essas teorias especiais, cujo alcance e influência ultrapassam em muito o contexto em que surgiram, são os paradigmas. Constituem o pano de fundo, ou contexto mental, a partir do qual as teorias científicas vão surgindo, sem que esse paradigma seja posto em causa. Refletindo sob o tema paradigma utilizado por Kuhn "Nem todas as teorias são paradigmas, embora todas as teorias se enquadrem num paradigma".¹²

A concepção da loucura variou no decorrer dos tempos e sempre teve forte influência de crenças, costumes, rituais, religião e política de cada época. Compreender como a saúde mental foi concebida em sua trajetória histórica para entender suas influências na assistência em saúde mental no Brasil é fator determinante na atualidade.¹⁰

A saúde mental apresenta-se nos dias de hoje em processo de transformação impulsionada pelo movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e o processo da

Reforma Psiquiátrica divide-se em duas fases: a primeira de 1978 a 1991 compreende uma crítica ao modelo hospitalocêntrico, enquanto a segunda, de 1992 aos dias atuais destaca-se pela implantação de uma rede de serviços extra hospitalares.⁹

Corroborando com esse processo de implantação e implementação, o Ministério da Saúde, do final do ano de 2011 publicou até o ano de 2012, mais de dez portarias com incentivo e financiamento dos serviços substitutivos com a asserção da Política Nacional de Atenção Psicossocial que tem como um dos objetivos desconstruir pré conceitos ou conceitos equivocados em relação à pessoa com transtorno mental.¹⁵

A mudança paradigmática apresenta-se como um desafio ao processo da Reforma Psiquiátrica. Na assistência à saúde mental o paradigma ainda dominante é o psiquiátrico que tem por objeto de intervenção a doença mental e não a pessoa em seu contexto de vida. Aceitar o novo paradigma imposto pela comunidade pensante da saúde mental, como um processo social complexo, implica na afirmação de que o desafio da Política de Saúde Mental está em transformar as identidades tradicionais dos profissionais da saúde e inventar novas formas de cuidar.¹⁶

Na atualidade as ações de saúde mental devem integrar conceitos condizentes com as propostas da Reforma Psiquiátrica e do referido paradigma, visando o alcance de preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, acessibilidade, universalidade, equidade, dentre outros aspectos que durante muito tempo estiveram à margem das discussões e ainda hoje constituem desafios a serem enfrentados por gestores, trabalhadores e usuários.¹⁷

Um novo paradigma implica em outro olhar sobre a loucura, outra atitude de cidadania e uma distinta estratégia terapêutica às pessoas com transtorno mental. Assim, apresenta-se um esquema teórico na Figura 1, que tem a finalidade de sensibilizar os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, acerca deste novo paradigma.

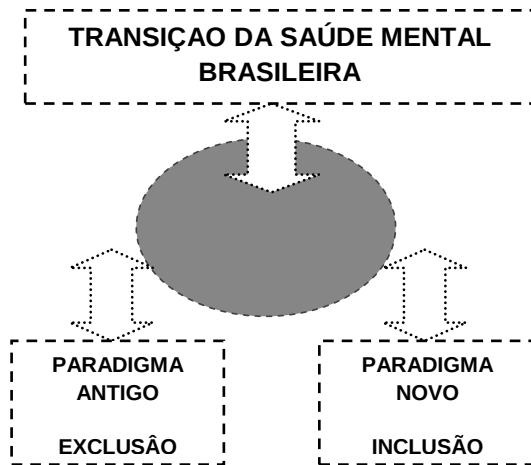


Figura 1. Representação da transição da saúde mental no Brasil.

O paradigma que predomina na saúde mental é ainda o do modelo médico/psiquiátrico, as referências e conceitos que permeiam a assistência psiquiátrica estão emitindo sinais de esgotamento, pois todo progresso teórico e tecnológico tem se revertido num paradoxo, de asilamento/excludente, muitas vezes, de alto custo. A assistência precária é insuficiente para a grande maioria da população, consubstanciada por uma prática repressiva, cronificadora e estigmatizante, que não atende às necessidades da pessoa com transtorno mental e sua família.

Outro fator implicado na transição paradigmática é a mitificação da ciência, como se ela pudesse resolver todos os problemas do homem. É observado na área da saúde mental que em certo sentido houve um efeito contrário, onde o conhecimento científico parece ter contribuído para piorar o nível de saúde da população. Tal, pois com sua pretensão ao monopólio do saber e da técnica, expropriou amplas camadas de seu conhecimento advindo do senso comum sobre seu corpo e a doença, canalizando tudo para a ordem médica, não oferecendo em contrapartida assistência adequada à maioria dos indivíduos desassistidos e desprovidos de seus recursos culturais.¹⁸

Os desafios encontrados são além do conhecimento biológico e técnico que os profissionais de saúde aprendem na academia e exigem um cabedal de conhecimentos que permite cuidar de pessoas com transtorno mental em sua plenitude, como seres inacabados, de transcendência e de múltiplas necessidades e possibilidades. Autores discutem que é preciso lembrar que, não podemos pré-julgar e excluir temas que pensamos ser impertinentes, talvez pelo simples fato de tratar-se de temas que, pelo paradigma dominante nas ciências e nos modelos de atenção a saúde são colocados em um segundo plano de ação.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto permitiu-se aqui realizar algumas considerações a respeito da saúde mental e o paradigma da saúde mental/doença mental, tendo como base teórica as teorias de Thomas Kuhn. Não se pode ignorar que a objetividade da ciência nos auxilia a chegar a uma compreensão útil de certos fenômenos. Porém, imaginar que todos os aspectos da vida humana, principalmente os relacionados ao funcionamento da mente, possam ser reduzidos a princípios mecanicistas tipo causa-efeito é incorrer num forte reducionismo. É por isso que é possível e justifica-se a presente reflexão sobre a mudança real que vem ocorrendo principalmente a partir de meados do século XX, no tratamento e compreensão do que vem a ser a doença mental e a pessoa com transtorno mental.

O baixo índice de resolutividade, o encarceramento improdutivo das PTMs graves, a reprodução das doenças mentais, a pressão da demanda em nível da população, todos esses fatores reforçam e confirmam a necessidade da emergência de novos paradigmas, com novos modelos de assistência á saúde mental no Brasil.

Entende-se que as reflexões e as ideias aqui apresentadas, vão ao encontro das inquietações da prática cotidiana de alguns enfermeiros em geral e dos que atuam em saúde mental. Espera-se que a reflexão aqui realizada possa colaborar para que os profissionais de saúde e, principalmente os enfermeiros, assumam novas atitudes, novas condutas, novas formas de pensar e ser, submetendo o trabalho em saúde mental como um desafio contínuo.

REFERÊNCIAS

1. Miranda CL. O parentesco imaginário: história e representação social da loucura nas relações do espaço asilar. São Paulo: Cortez; 1994.

2. Foucault M. História da Loucura na Idade Clássica. 6ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2002 [1972].
3. Taylor CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness. 13 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
4. Tundis AS, Costa NR, organizadores. Cidadania e Loucura - políticas de saúde mental no Brasil. 6. ed. Petrópolis: Vozes-Abrasco; 2000.
5. Foucault M. A história da loucura. São Paulo: Perspectiva; 1993.
6. Amarante P, coordenador. Saúde Mental, políticas e instituições: programa de educação à distância. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ,EAD/FIOCRUZ; 2003.
7. Carreiro LF, Euvedeira I, Nassirios AP, Rodrigues EMD, Viegas Junior D. De portas abertas: uma experiência de atendimento em saúde mental. InterPsic, Dec; 2005.
8. Ogata MN, Furegato AR, Saeki T. Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica no Brasil: convergências e divergências. Revista Nursing. 2000.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004 / Secretaria de Atenção à Saúde [Internet]. 5th. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 [cited 2012 July 17]. Available from: <http://www.saude.gov.br>.
10. Piccinini WJ. Fragmentos da História da Psiquiatria no Brasil. Psychiatry on line Brasil [Internet]. 2005 June [cited 2012 July 17];10(6):[about 5 p.]. Available from: <http://www.polbr.med.br/ano05/wal0705.php>
11. Villela SC, Scatena MCM. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. Rev Bras enferm. 2004;57(6):738-41.
12. Kuhn TS. O caminho desde a estrutura. São Paulo (SP): Editora UNESP; 2006.
13. Kuhn TS. A estrutura das revoluções científicas. 9. ed. São Paulo (SP): Perspectiva; 2009.
14. Wall ML, Carraro TE. A teoria revolucionária de Kuhn e sua influência na construção do conhecimento da enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2012 July 17]; 2009;17(3):417-422. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300021&lng=en&nrm=iso. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000300021>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011 [Internet]. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para Português/Inglês
16. Mangia EF. Contribuições da abordagem canadense “prática de terapia ocupacional centrado no cliente” e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde Mental. Rev Ter Ocup. 2002;13(3):127-34.
17. Martins AL, Marinho A, Guedes TG, Souza AMA, Ximenes LB, Braga VAB. Enfermagem em saúde mental - produção acadêmica com enfoque na promoção da saúde no período de 2002 a 2006. Ciênc cuid. saúde. 2011 Apr-June;10(2):373-380.
18. Vietta EP, Kodatos S, Furlan R. Reflexões sobre a transição paradigmática em saúde mental. Rev Latino-Am Enfermagem. 2001 Mar;9(2):97-103.
19. Silva FR, Silva RCL. Espiritualidade e transcendência: reflexões acerca do (des)cuidado de enfermagem na era tecnológica. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 May/June [cited 2023 Feb 12]; 13(4):1180-87. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1068/pdf_77

Submissão: 06/03/2013

Aceito: 28/05/2013

Publicado: 01/09/2013

Correspondência

Robsmeire Calvo Melo Zurita
Rua das Camélias, 435 / Zona 5
CEP: 87060 020 – Maringá (PR), Brasil