



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

THE PSYCHIATRIC REFORM IN THE DESIGN OF CLINICAL NURSES IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL

A REFORMA PSIQUIÁTRICA NA CONCEPÇÃO DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

LA REFORMA PSIQUIÁTRICA EN EL DISEÑO DE LAS ENFERMERAS CLÍNICAS EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Khivia Kiss Silva Barbosa¹, Kay Francis Leal Vieira², Nereide Andrade Virgínio³, Rafaela Figueiredo Fernandes Soares⁴

ABSTRACT

Objective: to investigate the design of nurses working in psychiatric hospital on the psychiatric reform. **Method:** this is a descriptive exploratory qualitative approach, held in a psychiatric hospital in the city of João Pessoa - PB. The sample consisted of 12 nurses working in this institution. We used an interview form. Data were analyzed using the technique of Collective Subject Discourse. The study was submitted for consideration by the Ethics Committee in Research of FACENE / FAMENE under CAAE 0152.0.351.000-11 and protocol 153/2011. **Results:** the core ideas were identified: "A milestone in the history of improved mental health care model" "is the realization of treatment and care in an institution for short stay, but unsuitable for patients who reside in the hospital for years" and "It's a struggle that involves professionals and society in a new perspective on mental health." Also, "The overcrowding of the environment" and "lack of understanding of what is for some professional psychiatric reform". **Conclusion:** Professionals recognized the progress and challenges in relation to psychiatric reform in Paraíba. **Descriptors:** psychiatric nursing; healthcare; mental health.

RESUMO

Objetivo: investigar a concepção de enfermeiros assistenciais de um hospital psiquiátrico sobre a Reforma Psiquiátrica. **Método:** estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, realizado em hospital psiquiátrico localizado no município de João Pessoa/PB, com 12 enfermeiras, em dias úteis, durante o mês de setembro de 2011. Para a coleta de informações com formulário estruturado foi usada a técnica de entrevista gravadas com um aparelho de MP3. As entrevistas foram interrompidas quando se percebeu a saturação das informações. Para a análise foi empregada a técnica Discurso do Sujeito Coletivo. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE sob CAAE 0152.0.351.000-11 e protocolo 153/2011. **Resultados:** as ideias centrais identificadas foram: "Um marco na história da saúde mental que melhorou o modelo assistencial"; "É a realização de tratamentos e cuidados em instituição de curta permanência, porém inadequados para pacientes que residem há anos no hospital", "É um luta que envolve profissionais e a sociedade por um novo olhar na saúde mental". Também "A superlotação do ambiente" e "A falta de compreensão do que é Reforma Psiquiátrica para alguns profissionais". **Conclusão:** as profissionais reconheceram os avanços e os desafios no que se refere à Reforma Psiquiátrica na Paraíba. **Descritores:** enfermagem psiquiátrica; serviços de saúde; saúde mental.

RESUMEN

Objetivo: investigar el diseño de las enfermeras que trabajaban en hospital psiquiátrico en la reforma psiquiátrica. **Método:** este enfoque descriptivo, exploratorio cualitativo, realizado en un hospital psiquiátrico en la ciudad de João Pessoa - PB. La muestra constó de 12 enfermeros que trabajan en esta institución. Se utilizó un formulario de entrevista. Los datos fueron analizados mediante la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. El estudio fue presentado para su examen por el Comité de Ética en Investigación de FACENE / FAMENE bajo el CAAE 0152.0.351.000-11 y protocolo 153/2011. **Resultados:** las ideas centrales fueron identificadas: "Un hito en la historia de la mejor modelo de atención de salud mental", "es la realización del tratamiento y la atención en una institución para una estancia corta, pero todavía impropias para los pacientes que residen en el hospital desde hace años" y "es una lucha que involucra a los profesionales y la sociedad en una nueva perspectiva sobre la salud mental." Además, "el hacinamiento del medio ambiente" y "falta de comprensión de lo que es para algunos la reforma psiquiátrica profesional". **Conclusión:** Los profesionales reconocen los avances y desafíos en relación con la reforma psiquiátrica en Paraíba. **Descriptor:** enfermería psiquiátrica; servicios de salud; salud mental.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Docente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG e das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/FAMENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: khiviakiss@yahoo.com.br; ²Mestre e Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kayvieira@yahoo.com.br; ³Mestre em Enfermagem em Saúde Pública. Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: nereideav@uol.com.br; ⁴Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: rafinhaffs@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos vinte anos, no Brasil, a organização do setor saúde vem passando por diversas mudanças oriundas das necessidades apresentadas, entre as quais, destacam-se a descentralização administrativa dos serviços e a tomada de decisão política. Dentro desse contexto e na busca de se estabelecerem novas direções para a assistência psiquiátrica, está em curso uma reforma nos serviços de saúde mental, com destaque para a implantação dos serviços extra-hospitalares.

A Reforma Psiquiátrica consiste em um movimento de caráter político, social e econômico, que vem se desenvolvendo há várias décadas, e cujo principal objetivo é o de desinstitucionalizar, com consequente desconstrução, o manicômio e os paradigmas que os sustentam. O objetivo do movimento é de desmistificar o modelo que fundamentou os paradigmas da Psiquiatria clássica, o que tornou o hospital a única opção de tratamento para os doentes mentais e favoreceu a cronicidade e a exclusão desses pacientes.¹

A Reforma Psiquiátrica, ora identificada como movimento de luta antimanicomial, ora como movimento em saúde mental, consiste na formatação de projetos voltados para novas formas de atenção e possibilidades na produção da subjetividade. Não se resume a um evento marcante, mas também a uma luta constante.²

O hospital psiquiátrico favorece o processo de cronificação (embotamento afetivo, isolacionismo, hábitos grotescos e dificuldade de realizar ações práticas). Isso justifica a tutela e a submissão do portador de transtornos mentais a mecanismos de violência institucional. Ao mesmo tempo, ao cronificar o sujeito, essa instituição o condena ao internamento pela vida inteira, pois impossibilita qualquer retorno ao convívio social, devido à total falta de resolutividade nas ações terapêuticas e ao desconhecimento do fenômeno estudado.³

Hoje, quando falamos de hospital, vem-nos à cabeça uma imagem de instituição para tratamento de saúde, onde existem grandes enfermarias com doentes sendo assistidos por médicos e enfermeiros. Porém não foi sempre assim. O hospital surgiu na Idade Média como instituição de caridade, que oferecia abrigo, alimentação, apoio religioso para as pessoas excluídas da sociedade, que era o caso dos pobres, miseráveis, doentes e desabrigados. Somente com o passar de vários anos, o hospital passou a ser apenas uma instituição médica, ou seja, ambiente para se cuidar de

pessoas doentes e tratá-las.⁴

Existe também uma reorientação dos gastos com o setor hospitalar, pois, em 1997, 93,14% dos recursos destinados ao Programa de Saúde Mental eram empregados no hospital, restando somente 6,86% para todos os demais serviços. Ao longo dos últimos anos, esses recursos estão sendo progressivamente deslocados, e os gastos com os recursos extra-hospitalares têm atingido 51,33% do total investido em 2006. Isso graças à luta por uma mudança na assistência à saúde mental através da Reforma psiquiátrica.⁵

Para tanto, os serviços de saúde mental costumam desenvolver atividades terapêuticas peculiares exigindo do enfermeiro versatilidade e capacidade de desenvolver atividades terapêuticas diversas, considerando as necessidades individuais dos usuários e as habilidades dos profissionais para atender os preceitos do modelo assistencial.⁶

Nesse contexto, a desinstitucionalização não se resume à substituição do hospital por um aparato de cuidados externos que envolvem questões de caráter técnico-administrativo-assistencial, como a criação de alguns recursos no modelo substitutivo. Inclui, também, questões político-jurídicas e socioculturais, que exigem de fato um deslocamento das práticas assistenciais psiquiátricas hospitalares para as realizadas na comunidade. Acredita-se que, dessa forma, a desinstitucionalização é uma forma de se devolver à comunidade a responsabilidade de conviver com os doentes mentais, respeitá-los e saber lidar com eles diante dos conflitos.¹

Assim, se os manicômios forem substituídos por outras práticas terapêuticas, os doentes mentais terão melhores tratamentos, pois seu direito de cidadania será respeitado. Atualmente, a Reforma Psiquiátrica é um movimento discutido pelas políticas de saúde, defendido pelos órgãos governamentais e respeitado pela sociedade, o que promove a proteção e os direitos dos pacientes psiquiátricos e direciona o modelo da assistência em saúde mental.⁷

No estado da Paraíba, o modelo preconizado pela Reforma Psiquiátrica ainda não foi totalmente implantado. Apesar de o hospital psiquiátrico se apresentar como um retrocesso na Reforma Psiquiátrica, o fechamento do Hospital cenário deste estudo, no momento, apresenta-se inviável, pois, na Paraíba, o número de instituições extra-hospitalares de tratamentos psiquiátricos ainda é insuficiente. Têm-se apenas, 65 Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), entre os quais, nove, para atendimento de usuários de

Barbosa KKS, Vieira KFL, Virgínio NA et al.

álcool e drogas, sete unidades para crianças e adolescentes e três unidades com atendimento 24 horas. Portanto, trata-se de um número insuficiente, se for considerada a demanda de pacientes que precisam de assistência psiquiátrica.

Assim, a riqueza deste cenário e os fatos ocorridos nesse percurso de transformações da assistência em saúde mental, no Estado da Paraíba, fizeram com que surgisse o interesse por esta investigação.

OBJETIVO

- Investigar a concepção de enfermeiros assistenciais de um hospital psiquiátrico sobre a Reforma Psiquiátrica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, com os enfermeiros que trabalhavam em um hospital psiquiátrico público localizado no município de João Pessoa - PB. O número de sujeitos foi de 12 enfermeiras que aceitaram em participar livremente do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Para a coleta de informações foi utilizado um formulário de entrevista estruturado, composto por quatro questões elaboradas pelas pesquisadoras, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE sob CAAE 0152.0.351.000-11 e protocolo 153/2011. Também foi encaminhado um ofício à Coordenação do Curso para a Instituição, local da pesquisa, comunicando sua pretensão.

A pesquisa foi realizada em dias úteis, durante o mês de setembro de 2011, e gravada com um aparelho de MP3. As entrevistas foram interrompidas quando se percebeu a saturação das informações. Os dados foram analisados à luz do referencial teórico de Lefèvre⁸ dispostos de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), um procedimento que retrata as expressões das falas dos pesquisados. Trata-se de um método de categorização que se utiliza basicamente de três figuras metodológicas: ideia central, expressões-chave e discurso do sujeito coletivo. Após a leitura do material transcrito, foram extraídas de cada discurso as ideias centrais e suas respectivas expressões-chave, seguindo as questões formuladas. As ideias semelhantes e que se repetiam foram agrupadas em uma só ideia central e definidas as categorias de análise. Para cada ideia central, foram extraídos

The psychiatric reform in the design of clinical...

trechos das expressões-chave contidas nos discursos dos entrevistados e elaborados os discursos do sujeito.

Este estudo foi realizado levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, preconizados pela Resolução 196/96 CNS/MS⁹, assim como a Resolução 311/2007 COFEN, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.¹⁰

DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 12 participantes, todos do sexo feminino. Em relação à faixa etária, constatamos que seis enfermeiras (50%) tinham idades entre 22 e 31 anos; quatro, entre 32 e 41 anos (33,33%), e duas apresentaram idades superiores a 41 anos.

No que diz respeito ao tempo de serviço, observamos que oito enfermeiras (66,68%) trabalham na instituição entre três e seis meses, uma (8,33%) está lá há dois anos e seis meses, uma (8,33%), há três anos e seis meses, uma (8,33%) tem 10 anos de serviço, e uma (8,33%) - a primeira enfermeira a trabalhar na referida instituição, tem 43 anos de serviço.

No que concerne à formação profissional das enfermeiras entrevistadas, 67,33% declararam que têm cursos de especialização - 17%, em Saúde da Família, 25%, em Saúde Coletiva, 17%, em Saúde Pública, e 8,33, % em Saúde Mental. Duas participantes estavam cursando Mestrado (17%). A ausência de cursos de pós-graduação foi observada em Quatro participantes (33,33%).

Seguindo a metodologia de análise, serão apresentadas, a seguir, as questões com suas respectivas ideias centrais e os discursos do sujeito coletivo correspondentes:

• Questão 1: Como o(a) senhor(a) define Reforma Psiquiátrica?

♦ Ideia central 1 – Um marco na história da saúde mental, que melhorou o modelo assistencial.

DSC: *Ela veio para mudar, substituir o modelo de assistência prestado ao paciente, pois antes da Reforma Psiquiátrica a assistência era prestada de forma bastante precária (...) antigamente não havia preocupação com a humanização e após a Reforma Psiquiátrica houve uma maior preocupação em dá assistência ao paciente de forma humanizada, é vendo o paciente como um todo, é fazendo com que vários profissionais participem do seu tratamento.*

- **Ideia central 2** — É a realização de tratamentos e cuidados em uma instituição de curta permanência, porém inadequados para pacientes que residem há anos no hospital.

DSC: *É a realização de tratamentos e cuidados em uma instituição de curta permanência com acompanhamento de pacientes pelo CAPS, mas, não concordo muito bem com essa reforma porque eles estão querendo na verdade fechar os hospitais manicomial e como é que iam ficar esses pacientes de longa permanência que são já moradores de hospitais?(...) Deve-se olhar para os pacientes que moram no hospital há anos.*

- **Ideia central 3** — É uma luta que envolve profissionais e a sociedade por um novo olhar na saúde mental

DSC: *É uma luta por uma nova forma de olhar e de cuidar das pessoas em sofrimento mental como também uma nova postura que a sociedade possa olhar essas pessoas e aceitar a diferença, aceitar a loucura desta(...) não se faz de uma hora pra outras e precisa do envolvimento de todos, tanto família, quanto sociedade.*

- ♦ **Questão 2: Como o (a) senhor (a) avalia a implantação da Reforma Psiquiátrica?**

- **Ideia central 1** — A necessidade de a sociedade e a família terem uma nova compreensão acerca do doente e da doença mental.

DSC: *A Reforma Psiquiátrica não foi implantada ainda não né, que pelo menos aqui no Hospital, que é um hospital de referência e quase que não tem a Reforma Psiquiátrica. Temos a criação dos CAPS, nesse caso já foi um avanço né, Residência Terapêutica, aí só isso em relação à Reforma Psiquiátrica (...) ela tem uma forma de ver em relação aos manicômios e compreende que a sociedade deveria aceitar essas pessoas que tem sofrimento mental, que os CAPS são a melhor alternativa e não os manicômios em si, mas como a gente está vivendo em um processo ainda até mesmo as pessoas se acostumarem, os familiares, a gente compreende que isso não se faz de uma hora para outra (...) enquanto ainda há instituição como esta, o manicômio, a gente tenta como profissional. Acredito que a gestão também tem um olhar para que estas pessoas recebam um olhar ao menos humanizado, apesar disso, todo arcabouço ainda é asilar (...) existe muito preconceito a ser vencido através da luta pela Reforma.*

- ♦ **Questão 3: Qual a sua opinião sobre o**

princípio da desospitalização?

- **Ideia central 1** — A hospitalização psiquiátrica é importante para pacientes crônicos e no momento da crise.

DSC: *É, eu acho que é importante, mas os serviços de saúde ainda não estão preparados para que isso aconteça (...) Quando existe um paciente em crise, infelizmente ele necessita de uma internação psiquiátrica ... em alguns momentos ele realmente necessita de uma internação(...) pacientes crônicos não tem condições dessa desospitalização, eu acredito que sempre existirá um hospital psiquiátrico. Tem pacientes crônicos que não conseguem conviver em sociedade não, por mais que a Reforma Psiquiátrica diga que sim, que é possível...(...) Concordo com a hospitalização porque tem pacientes que não tem condições de ser tratados em casa, como também eu não concordo porque tem outros que não tem necessidade de permanecer internos.*

- ♦ **Questão 4: Você sente alguma dificuldade na realização de suas atividades, segundo os princípios da Reforma Psiquiátrica?**

- **Ideia central 1** — A superlotação do ambiente

DSC: *As dificuldades seriam a superlotação nas enfermarias, tipo 42 pacientes em uma enfermaria, outra coisa, que eu sinto muita dificuldade eu trabalho com mulheres usuários de drogas, mulheres com transtornos crônicos, tudo isso em um mesmo setor, a maior dificuldade é essa...(...) Aqui os homens graças a Deus já conseguiram; ficam separados, mas a mulheres ainda não, e o maior problema é esse porque quem termina sofrendo são os pacientes que têm transtorno porque os usuários de drogas quando estão em abstinência vão lá, agridem e não querem nem saber, então essa é uma das maiores dificuldades daqui, ainda, mas futuramente, já vi que a direção nos passou algumas ideias que esse problema será resolvido...(...) ou seja, o ambiente é pequeno para o número de pacientes e ainda temos esses pacientes misturados com relação a sua problemática.*

- **Ideia central 2** — A falta de compreensão sobre o que é Reforma Psiquiátrica para alguns profissionais

DSC: *Acredito eu que a gente ainda tem muito a avançar. Eu tenho muito a aprender e os profissionais em si, não digo só específico da enfermagem, até o pessoal da limpeza, do apoio, como os demais profissionais estarem integrados em prol disso, em prol mesmo de*

Barbosa KKS, Vieira KFL, Virgínio NA et al.

The psychiatric reform in the design of clinical...

levantar a bandeira da Reforma Psiquiátrica (...) Tem muitos profissionais que tem a mente muito antiga e não querem se adaptar a nova realidade da Reforma Psiquiátrica e da nova gestão, da nova humanização dos pacientes... acho que isso é a maior dificuldade, e também dos próprios familiares compreenderem a importância de não isolar o indivíduo, mas que ele possa ter a reintegração social e porque algumas famílias são ausentes quanto ao tratamento do paciente.

DISCUSSÃO

Depois de analisar os dados, verificamos que a concepção de Reforma Psiquiátrica elaborada pelas participantes baseou-se em três ideias centrais: a primeira, referente às melhorias no modelo assistencial que busca a garantia do acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, de acordo com as necessidades do sujeito e a recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade, regulamentando cuidados especiais para a clientela de longa permanência.¹¹

No contexto da ideia central 2 (Reforma psiquiátrica é a realização de tratamentos e cuidados em uma instituição de curta permanência, porém inadequados para pacientes que residem há anos no hospital), identificamos um conceito baseado no modelo de assistência individual, - o modelo clínico - em que se mantém a dominância sobre o modelo coletivo. Tal conceito reduz o indivíduo as suas dimensões biológicas e não responde a todas as suas necessidades.

Conforme a ideia central 3, as participantes definiram a Reforma Psiquiátrica como uma luta que envolve profissionais e a sociedade, através de “um novo olhar na saúde mental”. Esse discurso afirma que a Reforma Psiquiátrica associa as demandas clínicas dos usuários dos serviços às demandas sociais, que reconhecem no usuário um sujeito com necessidades singulares de caráter biológico, psicológico e social, com finalidade de trabalho de inclusão social.²

A respeito da avaliação que as participantes fizeram sobre a implantação da reforma psiquiátrica, elas destacaram que a sociedade e a família devem compreender, de forma diferenciada, a doença e o doente mental. Nesse contexto, a Lei 10.216/2001 representa um grande passo para a construção desse novo olhar sobre o sofrimento psíquico grave, que sustenta uma atuação voltada para os processos de subjetivação, resgate da cidadania e inclusão social.¹¹

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica trabalha com base em questões relacionadas à inserção dos loucos no mundo, tomando como tarefa principal a cidadania, visto que, antigamente, a exclusão social era bastante presente. Hoje, acredita-se na importância de manter o paciente psiquiátrico junto com a sociedade, levando em consideração os seus limites ⁽¹¹⁾. É alta a sobrecarga que a família, comumente, enfrenta ao cuidar do doente mental depois que ele recebe alta hospitalar. Nesse momento, podem desencadear atitudes de incompreensão e, até mesmo, de rejeição, razão por que a família deve ser acompanhada por profissionais da área de Saúde Mental. Porém, geralmente, isso não acontece, o que impede que a família compreenda o seu paciente e colabore com a sua recuperação. No entanto, se a família for bem orientada sobre a importância de sua participação no tratamento do paciente, certamente o processo de reabilitação do seu ente querido poderá ser mais significativo.¹⁻¹²

No que diz respeito à opinião das participantes sobre a desospitalização, houve apenas uma ideia central, cujo conteúdo versou sobre a importância da hospitalização *para pacientes crônicos, especialmente no momento da crise*. De fato, no Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília em 2001, ficou claro que, de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica e em conformidade com a Lei Federal n.º 10.216/01 e a Portaria/GM n.º 799/00, a desinstitucionalização busca superar o modelo asilar e exige “a implantação de uma política de desospitalização/substituição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos, com a concomitante construção de uma rede substitutiva que assegure assistência integral e de qualidade”.¹⁴ Entende-se que a Reforma Psiquiátrica é contra o isolamento social através de internações desnecessárias.

A ideia de desinstitucionalização surgiu nos Estados Unidos da América - EUA - em decorrência do Plano de Saúde Mental do Governo de Kennedy, compreendida como um conjunto de medidas de desospitalização em que preconiza seus princípios fundamentais que envolvem a prevenção de internação inadequada em instituições psiquiátricas. Essa tradição está voltada, principalmente, para objetivos administrativos, como a redução dos custos da assistência para os cofres públicos e, muito menos, para uma real transformação da natureza da assistência.¹⁵⁻¹⁷

Alguns setores entendem a desinstitucionalização como desospitalização ou como desassistência, portanto abandono

Barbosa KKS, Vieira KFL, Virgínio NA et al.

dos doentes à própria sorte. Nesse meio, estão incluídos segmentos conservadores, resistentes a qualquer ideia sobre direitos de grupos minoritários e, ainda, um grupo que tem interesses econômicos em jogo e opõe-se à desinstitucionalização em virtude dos interesses constituídos.¹⁵ A atenção psiquiátrica convencional não permite alcançar os objetivos compatíveis com uma atenção comunitária, integral, descentralizada, contínua, participativa e preventiva. A reestruturação da atenção psiquiátrica implica a revisão crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços.¹⁶

Por fim, perguntamos às participantes quais as dificuldades que elas encontram para realizar suas atividades, segundo os princípios da Reforma Psiquiátrica. Nesse contexto, identificaram-se duas ideias centrais, que ressaltaram a *superlotação do ambiente* e a *falta de compreensão por parte de alguns profissionais acerca do que vem a ser esse movimento*.

De fato, a superlotação dos hospitais psiquiátricos é um problema que existe desde o surgimento das primeiras instituições que abrigavam os doentes mentais, posto que a demanda de pacientes aumentava cada vez mais, e os hospitais não se adequavam a essa realidade. Um grande fato que representou esse problema foi o período depois da Guerra Civil, quando um grande número de imigrantes chegou aos Estados Unidos, e grande parte dessas pessoas foi considerada como doentes mentais. Em 1940, os hospitais públicos encontravam-se cheios até seus limites máximos, devido ao contínuo crescimento do número de pacientes, que tornava o ambiente inadequado e dificultava o trabalho das equipes de saúde que o pouco que conseguiam fazer era dar banho e alimentação dos pacientes.¹⁷

Só depois de vários anos e com a ajuda da luta pela Reforma Psiquiátrica, que preconiza novos modelos de assistência aos doentes mentais, foi que a instituição hospitalar, com sua estrutura física e assistencial, passou a seguir um caminho que favorecia o bem-estar do paciente durante sua internação.

A superlotação é um problema que não está voltado apenas para a grande demanda de pacientes, mas também para a estrutura física precária, o dimensionamento inadequado dos profissionais de saúde e a falta de opções de novas instituições e novas unidades de tratamentos. Todos esses fatores em conjunto inviabilizam um tratamento adequado e o

The psychiatric reform in the design of clinical...

bem-estar do paciente, tanto na área da saúde mental quanto em todas as outras.

A luta pela Reforma Psiquiátrica tem como objetivo melhorar a assistência prestada ao doente mental, sem esquecer a importância de mantê-lo inserido na sociedade, respeitando-o como cidadão e honrando sua dignidade. No entanto, alguns profissionais de saúde, em geral, apresentam dificuldades de se adaptar ao novo modelo assistencial, de forma que atualmente o trabalho realizado nas instituições está longe do proposto pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

Neste sentido, o enfermeiro precisa ser capaz de compreender o problema da pessoa que sofre mentalmente, em todo contexto biopsicossocial, entender os efeitos de suas atitudes e habilidade para intervir neste contexto assistencial, identificando, descrevendo e avaliando o efeito dos cuidados que dispensa ao paciente, à família e à comunidade.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade dos profissionais participantes desta pesquisa apresenta questões a serem levadas para reflexão no tocante ao processo de Reforma Psiquiátrica no Estado da Paraíba, embora os mesmos reconheçam alguns avanços nesse local, como a diminuição de leitos, a melhora da estrutura física e a interação entre os profissionais e a gestão do hospital.

Vale salientar que é importante mudar o conceito e a atitude quanto à doença mental e ao doente. Para que isso ocorra, os profissionais de saúde e a sociedade devem se adaptar às novas concepções, uma realidade ainda distante, pois podemos observar que ainda existe preconceito com o doente mental devido à falta de conhecimento e ao desinteresse das políticas públicas de saúde e da sociedade para se adaptarem a uma nova visão sobre a doença mental. No entanto, acredita-se que será possível vislumbrar uma sociedade sem muros, que aceite as diferenças e respeite os doentes mentais, para que possam viver com base em uma ideologia da ética, da humanização e da reinserção social.

Ressalte-se, no entanto, que esse avanço não acontece de uma hora para a outra, principalmente por causa das muitas forças que atuam em um sentido contrário ao da mudança do modelo hospitalocêntrico, ou seja, dos interesses que atuam a favor da manutenção da lógica hospitalar, que perpassa os interesses econômicos daqueles para quem essas instituições funcionam como

Barbosa KKS, Vieira KFL, Virgínio NA et al.

grandes fontes geradoras de renda até aqueles da ordem da normatização e do controle social.

Acredita-se que a Reforma Psiquiátrica é uma luta constante que ainda vai levar muito anos para ser entendida pela sociedade em geral. Ora ela é radical, ora é realista, mas tem um objetivo principal, que é o de oferecer uma assistência integral e adequada, visando ao bem-estar físico e psíquico do paciente. Trata-se, também, de uma luta para melhorar a qualidade de vida do portador de doença mental, da família e da sociedade na qual ele encontra-se inserido.

REFERENCES

1. Gonçalves AM, Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2001 [cited 2012 Mar 03];9(2): 48-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>
2. Oliveira FB de. Construindo saberes e práticas em Saúde Mental. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária; 2002.
3. Gradella Júnior O. Hospital Psiquiátrico: (re)afirmação da exclusão. *Psicologia & Sociedade*. 2002 [cited 2012 Mar 12];14(1):87-102. Available from: www.scielo.br/pdf/psoc/v14n1/v14n1a06.pdf
4. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
5. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
6. Damásio VF, Melo VC, Esteves KB. Nurse's attributions in the mental health services into context from the psychiatric reform. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2011 Dec 15];2(4):425-33. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/329/pdf_404
7. Delgado PGG. Perspectivas da psiquiatria pós-asilar no Brasil (como um apêndice sobre a questão dos crônicos). Petrópolis: Vozes/ABRASCO; 1987.
8. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educ; 2005.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

The psychiatric reform in the design of clinical...

Resolução 196 em 10 de outubro de 1996.

10. Cofen - Conselho federal de enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Resolução 311 em 13 de fevereiro de 2007.

11. Brasil, Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF; 2001.

12. Sousa ECB de, Silva JC, Silva TGF et al. Nursing students' perception on the family role over the mentally ill into the context of the Brazilian Psychiatric Reform. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2011 Sept [cited 2011 Dec 15]; 5(7):1656-62. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1773/pdf_613

13. Mota TD, Barros S. Saúde mental, direitos, cidadania: o escritório de advocacia como agência para inclusão social. *Rev esc enferm USP*. 2008 [cited 2011 Dec 10];42(2):220-6. Available from: www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a01.pdf

14. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde; 2002.

15. Amarante P. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Fiocruz: Rio de Janeiro; 1996.

16. Organização panamericana da saúde. Declaração de Caracas. In: Conferência nacional de saúde mental, 2, Brasília; 1992. Brasília, Ministério da Saúde, Coordenação de Saúde Mental; 1992. p.30-1.

17. Taylor, CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica. Artes Médicas: Porto Alegre; 1992.

18. Travelbee J. Intervencion en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relacion de persona a persona. 2ª ed. Colômbia: OPAS/OMS; 1982.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/02/15

Last received: 2012/04/16

Accepted: 2012/04/17

Publishing: 2012/05/01

Corresponding Address

Profa. Khivia Kiss da Silva Barbosa
Rua Enf. Ana Mª Barbosa de Almeida, 600/104
— Jardim Cidade Universitária
CEP: 58052-270 — João Pessoa (PB), Brazil