

REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thaís Fernanda Queiroz de SOUZA*
Elena Carla Batista MENDES**
Danielle da Silva GARCIA***
Camila Vicenssotti MENDES****
Letícia Fernanda TORRES*****

RESUMO

A doença mental é um problema de saúde pública, havendo necessidade de programas para reabilitação dos doentes mentais. Com a reforma psiquiátrica, instituiu-se um novo modelo no tratamento dos pacientes portadores de algum tipo de transtorno mental no Brasil, o oferecendo tratamento em serviços de bases comunitárias que dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais. O objetivo desta pesquisa foi identificar artigos científicos que trouxessem o tema abordado, visando aos principais fatos que a reforma psiquiátrica relata na literatura. Para o levantamento de dados, este estudo foi realizado nas bases de periódicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) acessando-se por meio do Sistema Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), onde foram encontrados 953 artigos e 07 foram selecionados; no Scientific Electronic Library Online (SCIELO) foram encontrados 190 artigos e 02 foram selecionados; na Base de Dados da Enfermagem (BDENF) foram encontrados 259 artigos e nenhum foi selecionado. A revisão literária foi realizada no período de março a outubro de 2015. Empregaram-se os seguintes descritores: reforma psiquiátrica; residência terapêutica; desinstitucionalização. Entretanto, a reforma psiquiátrica brasileira permite oferecer ao paciente com diversos transtornos mentais um suporte complexo nos diversos atendimentos dos CAPS e residências terapêuticas, afim de desinstitucionalizar os manicômios e proporcionar aos pacientes uma reinserção social e com qualidade de vida eficaz.

Descritores: Desinstitucionalização. Reforma psiquiátrica. Residência terapêutica.

1 INTRODUÇÃO

A doença mental é um problema de saúde pública que compromete indivíduos e seus familiares, para a qual há necessidade da inserção de programas de reabilitação de doentes mentais, internados em hospitais psiquiátricos do Brasil, que não é prioridade. Pacientes

* Mestre, Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP - Unifunec, thaisafqsouza@hotmail.com

** Mestre, Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP - Unifunec, ecbmarin@hotmail.com

*** Enfermeira, Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul/SP – FUNEC, danielle.s.g@hotmail.com

**** Enfermeira, Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul/SP - FUNEC, camii.vicenssotti@hotmail.com

***** Enfermeira, Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul/SP - FUNEC, lee-fernanda92@hotmail.com

crônicos internados em hospitais psiquiátricos perderam completamente os vínculos familiares e sociais, além disso, sofrem violações dos direitos humanos e cidadania, o que reforça a necessidade da reversão desse modelo assistencial, embasado na exclusão e no isolamento (BRASIL, 2013).

Mudanças na assistência oferecida pelos hospitais psiquiátricos têm sido instituídas pela Coordenação da Saúde Mental do Ministério da Saúde, sendo estas mudanças preconizadas por meio do estabelecimento de programas para os pacientes crônicos, residentes nos hospitais psiquiátricos, com o objetivo de reconquistar sua independência e reintegrá-los à sociedade (BRESSAN; ESCATENA, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 3% da população sofrem de transtornos mentais, devido à multiplicidade de fatores que influenciam na saúde e na doença mental, tais como: sociais, espirituais, culturais e psicossociais; 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves, decorrentes do uso de álcool e drogas, necessitando de algum tipo atendimento de saúde mental, contínuo ou eventual e apenas 2,3% do orçamento atual do SUS é destinado para a área de saúde mental para implantar programas de prevenção e assistência (OMS, 2001).

De acordo com os estudos de Jorge e Franca (2001), a atenção às pessoas com doença mental requer profissionais habilitados que apresentam formação não só científica, mas humanizada, livre de tabus, medo e preconceito, o que dificulta a promoção da saúde mental.

A assistência de enfermagem em saúde mental passa por processo de transição entre a prática de cuidados hospitalares visando à contenção do comportamento dos doentes mentais e a incorporação de novos princípios, os quais buscam adequar-se a uma prática interdisciplinar, aberta às contingências dos sujeitos envolvidos em cada momento e em cada contexto, superando as perspectivas disciplinares de suas ações. Portanto, este período crítico para a profissão é favorável para o conhecimento e análise do processo de trabalho nesta área (OLIVEIRA, 2007).

A reforma psiquiátrica, regulamentada pela lei nº 10.216/2001, instituiu um novo modelo no tratamento dos pacientes portadores de algum tipo de transtorno mental no Brasil, que redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de bases comunitárias e dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais. Esta lei busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelo serviço, comunidade e cidade e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece. Este modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados como: Centros

de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, Centros de Convivência e Cultura e leitos de atenção integral em Hospitais Gerais e nos CAPS III (CAMPOS; FRASSETO, 2014).

Entretanto, com a reforma psiquiátrica, diversas mudanças continuam ocorrendo de modo assistencial ao doente mental, objetivando um tratamento digno e humanizado aos indivíduos com doença mental. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar por meio de artigos científicos relacionados ao tema abordado os principais fatos sobre a reforma psiquiátrica brasileira nos últimos dez anos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo pesquisa bibliográfica. Para o desenvolvimento do presente trabalho e alcance dos objetivos propostos optou-se pela pesquisa bibliográfica em artigos científicos. A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem os manipular, procurando descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre relação e conexão com outros, suas natureza e características (CERVO; BERVIAN, 2005).

Após o levantamento da bibliografia, realizaram-se as seguintes leituras: exploratória, seletiva e interpretativa dos artigos e a seleção destes sobre o tema proposto, para facilitar a montagem do artigo. Na leitura seletiva, Gil (2010) afirma que após a leitura exploratória, procede-se a sua seleção, ou seja, a determinação do material que de fato interessa à pesquisa.

O levantamento de dados foi realizado nas bases de periódicos da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) acessando-se o LILACS (Sistema Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde) e o SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), utilizando, como descritores, “reforma psiquiátrica x CAPS”, “reforma psiquiátrica x desinstitucionalização” e “reforma psiquiátrica x residência x terapêutica”. Utilizaram-se os seguintes critérios para a seleção dos artigos: possuir resumo disponível nas bases de dados; período de publicação de 2000 a 2014. Foram excluídos os trabalhos não relevantes, as repetições, artigos que não apresentavam resumo, periódicos escritos em outros idiomas que não o português. Análise dos dados foi interpretada seguindo os sentidos das ideias centrais dos artigos.

Foram encontrados no banco de dados do LILACS os seguintes descritores: reforma psiquiátrica x CAPS, 808 artigos, dos quais 06 foram selecionados, reforma psiquiátrica x

desinstitucionalização 01 artigos, dos quais 06 foram selecionados, reforma psiquiátrica x residência x terapêutica 10 artigos, dos quais 01 foi selecionado, totalizando 953 artigos.

Foram encontrados no banco de dados do SCIELO os seguintes descritores: reforma psiquiátrica x CAPS 186 artigos, dos quais 02 foram selecionados, reforma psiquiátrica x desinstitucionalização 02 artigos dos quais nenhum foi selecionado, reforma psiquiátrica x residência x terapêutica 02 artigos dos quais nenhum foi selecionado, totalizando 190 artigos.

Foram encontrados no banco de dados do BDENF os seguintes descritores: Reforma psiquiátrica x CAPS 222 artigos dos quais nenhum foi selecionado, reforma psiquiátrica x desinstitucionalização 34 artigos dos quais nenhum foi selecionado, reforma psiquiátrica x residência x terapêutica 03 artigos dos quais nenhum foi selecionado, totalizando 259 artigos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 1.402 artigos analisados por meio dos descritores escolhidos, 40 foram selecionados para realização da pesquisa e, após serem examinados na íntegra, somente 09 artigos foram obtidos para a pesquisa, a fim de buscar em forma de artigos científicos publicados acerca do tema proposto, utilizando os critérios de inclusão e exclusão, conforme apresenta a tabela nº 01.

Tabela 1- Artigos selecionados de acordo com as bases de dados e descritores

BASE DE DADOS	DESCRITORES	Nº DE ARTIGOS	Nº DE ARTIGOS SELECIONADOS
SCIELO	Reforma psiquiátrica x CAPS	186	2
	Reforma psiquiátrica x Desinstitucionalização	02	0
	Reforma psiquiátrica x Residência x Terapêutica	02	0
BDENF	Reforma psiquiátrica x CAPS	222	0
	Reforma psiquiátrica x Desinstitucionalização	34	0
	Reforma psiquiátrica x Residência x Terapêutica	03	0
LILACS	Reforma psiquiátrica x CAPS	808	06
	Reforma psiquiátrica x Desinstitucionalização	135	01
	Reforma psiquiátrica x Residência x Terapêutica	10	00
TOTAL		1.402	09

Fonte: Dos próprios autores

Após a seleção dos 09 artigos, estes foram analisados de acordo com autoria, título, ano de publicação e periódicos conforme tabela nº 02.

Tabela 2 - Relação dos artigos analisados segundo autoria, ano de publicação e periódico

Nº DO ARTIGO	AUTOR	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO
1	SOUZA, E.	Reforma psiquiátrica: um grande desafio.	2000	Psicologia em Estudo-Maringá.
2	PRANDONI, R. F. S.; PADILHA, M. I. C. S.	A reforma psiquiátrica no Brasil: eu preciso destas palavras.	2004	Texto Contexto Enfermagem.
3	FRAGA, M. N. O.; SOUZA, A. M. A.; BRAGA, V. A. B.	Reforma psiquiátrica brasileira; muito a refletir.	2006	Acta Paul Enfermagem.
4	ANTUNES, S. M. M.O.; QUEIROZ, M. S.	A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa	2007	Cad Saúde Pública.
5	FRANCHINI, C. B.; CAMPOS, E. M. P.	O papel de espelho em um Centro de Atenção Psicossocial.	2008	Psicologia em Estudo- Maringá.
6	HIRDES, A.	A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão.	2009	Ciências & saúde coletiva.
7	VIEIRA FILHO, N. G.	Sofrimento e desinstitucionalização: Construindo redes de apoio em saúde mental.	2011	Revista Mal Estar e Subjetividade – Fortaleza.
8	PITTA, A. M. F.	Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas.	2011	Ciências & saúde coletiva.
9	MIELKE, F. B.; OLSCHOWSKY, A.; PINHO, L. B.; WETZEL, C.; KANTORSKI, L. P.	Avaliação qualitativa da relação de atores sociais com a loucura em um serviço substitutivo de saúde mental.	2012	Revista Brasileira de Enfermagem.

Fonte: Dos próprios autores

O primeiro grupo abordou a reforma psiquiátrica brasileira, no qual foram enquadrados 04 artigos: de números 02, 03, 04 e 06.

Prandoni e Padilha (2004) dizem em seus estudos que, a cada ano no Brasil, têm aumentado em qualidade e quantidade as manifestações político-culturais por uma sociedade sem exclusão. Em 1986, aconteceu o histórico congresso, chamado II Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental, na cidade de Bauru/São Paulo, que desencadeou e possibilitou a criação de um Movimento de caráter nacional chamado Movimento Nacional da Luta Antimanicomial; este Movimento é partícipe direto das lutas e conquistas na busca da inclusão social do sofredor psíquico e em sua trajetória. Este Movimento avançou de uma posição de características de trabalhadores de saúde mental para um movimento social mais amplo que visa a uma intervenção política na sociedade.

De acordo com os resultados destes autores, a grandiosidade dos sujeitos trabalhadores de saúde mental é reconhecer que eles fazem parte do processo de formação social, derivando a necessidade de mudança, pois, eles (trabalhadores) reconhecem que sua função de produção (trabalho) dentro das instituições totalizadoras é produtora de doença. Assim, na medida em que são reconhecidos os erros ancestrais, estes são transformados em cuidados na relação com o sofrimento e se pode compreendê-lo em sua singularidade e diferença.

Fraga et al. (2006) concordam com os autores acima dizendo que quanto à contribuição à historiografia de um processo que está em curso, pode-se incidir em riscos metodológicos por se realizar uma análise no decorrer do próprio processo. A despeito de inúmeras dificuldades, ao longo desses anos, a reforma foi abraçada por diversos segmentos sociais, ocorrendo avanços consideráveis no modo de perceber e assistir a pessoa em sofrimento mental, com crescente conscientização da sociedade em torno da compreensão de que um outro tipo de atenção, mais terapêutico, humano e libertador é possível de ser dispensado.

A respeito dos dados encontrados nos resultados destes autores, infere-se que o contexto político atual do Brasil caracteriza-se por desmobilização geral das pessoas em torno de bandeiras de luta que não são novas e necessitam de permanente vigilância para que não ocorram retrocessos e isso foi um forte determinante de nossa decisão para proceder a presente análise. No presente momento, cabe resgatar a necessidade de manter desperta a ideia de controle social, sob pena de serem arrefecidas energias que em décadas anteriores para reconquistar a democracia, para garantir uma constituição compatível com esta condição.

De acordo com os dados de Antunes e Queiroz (2007), o processo de reforma psiquiátrica inicia-se nos anos 60 como um movimento contestador da perspectiva medicalizante da doença mental, envolvendo propostas alternativas em relação aos manicômios.

Conclui-se nos estudos destes mesmos autores que o desenvolvimento da reforma psiquiátrica no CAPS requer um investimento maior na integração das equipes de trabalho, integração esta que necessita de um investimento específico no sentido de aprofundar a interação e o diálogo interdisciplinar. Também, faz parte deste aprofundamento a visão de que o conceito de saúde diz respeito a um fenômeno integral, que só pode ser acessível a um conjunto de especialidades em constante interação e diálogo.

Para Hirdes (2009), a superação do modelo manicomial encontra ressonância nas políticas de saúde do Brasil que tiveram um marco teórico e político na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), na 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), na 2ª

Conferência Nacional de Saúde Mental (1992), culminando na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental (2001). Observa-se, na reforma psiquiátrica brasileira, nas últimas décadas, intercalação de períodos de intensificação das discussões e de surgimento de novos serviços e programas, com períodos em que ocorreu uma lentificação do processo. Historicamente, podemos situar as décadas de 1980 e 1990, como marcos significativos nas discussões pela reestruturação da assistência psiquiátrica no país.

De acordo com dados encontrados nos achados destes autores, a inserção das ações de saúde mental no PSF constitui-se em estratégia adotada pelo Ministério da Saúde e a ênfase das ações em saúde mental no território constitui-se na própria essência da desinstitucionalização da psiquiatria. Para que efetivamente haja o deslocamento das ações de saúde mental para um contexto comunitário, a vontade política para a implantação de estruturas substitutivas à internação será crucial e, concretamente, irá redimensionar novos espaços para o sofrimento psíquico, a partir da produção de uma nova cultura de saúde/doença mental e das relações estabelecidas neste campo.

Também se infere de seus resultados que a reforma psiquiátrica brasileira, por meio da criação dos novos dispositivos em saúde mental, assim como através da inserção das ações de saúde mental na saúde pública, possibilita novas abordagens, novos princípios, valores e olhares às pessoas em situação de sofrimento psíquico, impulsionando formas mais adequadas de cuidado à loucura no seu âmbito familiar, social e cultural.

O segundo grupo abordou a reforma psiquiátrica, residência terapêutica e a desinstitucionalização, no qual foram enquadrados 03 artigos: os de números 05, 07 e 09.

Foram criados no Brasil os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que buscam uma nova forma de compreensão sobre a loucura e de intervenções mais adequadas para seu tratamento. É importante destacar que, segundo Tenório (2002), o CAPS não exclui o saber e os instrumentos da psiquiatria, mas sim, seus efeitos de normatização e controle, subordinando-os a uma nova apreensão do que seja a problemática das pessoas com quadros psiquiátricos graves e de seu tratamento (FRANCHINI; CAMPOS, 2008).

Mediante dados informados nos resultados destes autores acima, no tratamento oferecido para pacientes com quadros graves de saúde mental deve haver preocupação em oferecer um ambiente monótono e previsível que possibilite ao paciente o acolhimento de seus gestos espontâneos, suas manifestações autênticas e suas limitações. Neste caso, o papel de espelho é um dos elementos fundamentais para a construção deste ambiente suficientemente bom. Sua presença permite que o si mesmo verdadeiro seja reconhecido e encontre condições para voltar a se constituir, surgindo o sentimento de existir e um sentido

pessoal para o mundo, em alguma medida. Neste sentido, é fundamental que a equipe funcione como um espelho único, previsível.

A Reforma psiquiátrica, segundo Vieira Filho (2011), tende a apresentar maior dificuldade no tratamento territorial principalmente no que diz respeito à reinserção social, capacitação ocupacional e nas mediações conflituosas nas relações com os familiares dos doentes. As internações teriam lhes causado relevante sofrimento, em alguns casos, algo semelhante a um processo traumático e/ou induzido condutas sociais mais atípicas que as pessoas comuns decifram, muitas vezes, como de louco-desviantes.

De acordo com dados relatados nos resultados deste autor, a síndrome de institucionalização foi reformulada no sentido de contribuir para a prática terapêutica em rede social nos serviços psicossociais da reforma psiquiátrica, concernente ao sujeito/usuário egresso de intervenções ou internações que se orientam na lógica das instituições totais. Partindo desta hipótese, é caracterizada como uma patologia de origem psicossocial e, se se constrói na evolução do processo de adoecimento do *sofrimento-institucionalização* do sujeito e possível conexão com outras patologias, recomenda-se a terapêutica de rede para o serviço de saúde mental territorial que seja diretamente implicada no processo de desinstitucionalização.

Também nos resultados deste autor, infere-se que existem condições para o diálogo terapêutico dos profissionais nas redes sociais, diagnóstico interdisciplinar integrativo incluído no projeto terapêutico do sujeito, o trabalho terapêutico interdisciplinar da equipe e finalmente as nuances da construção da rede de apoio de cuidados em saúde mental quando o referido sofrimento/ adoecimento aparece através de uma situação de crise.

Pinho et al. (2012) relatam nas suas pesquisas que ao avaliar o território constitui-se uma premissa importante para as ações de saúde mental propostas pelo CAPS; em meio a este, contradições residem entre o que seria fruto de uma postura da libertação, a desmistificação da loucura, o trabalho com a comunidade, trabalho interno e, por fim, o fechamento do serviço e o pouco espaço aberto para as práticas comunitárias.

Diante disso, os resultados dos autores informam que o CAPS é avaliado como um serviço potente, sinalizador na promoção de mudanças nos campos teóricos e técnico assistencial, na qual singularidade e pluralidade são destaques na superação do conceito de cura, de classificação, de desvio, de incapacidade e de periculosidade da loucura. Atualmente, torna-se necessário valorizar uma prática que tenha como objetivo proporcionar ao louco todas as possibilidades para exercer sua subjetividade, aumentando sua capacidade de escolha, de falar sobre si, sua história, cultura, vida cotidiana e seu trabalho, ou seja, e um sujeito que

estabelece relações na sociedade e participa dela, sendo influenciado por ela e influenciando-a.

O terceiro grupo abordou a reforma psiquiátrica sobre processos terapêuticos, instituições, atores e políticas, no qual foram enquadrados 02 artigos: números 01 e 08.

Souza (2000) relata sobre a relação à atenção aos pacientes crônicos e severamente comprometidos, sendo que é preciso ter acesso às necessidades dos pacientes crônicos e desenhar ou revisar nossos serviços para alcançá-las, significando primeiro e principalmente, que se deve compreender a respeito das necessidades psicoterapêuticas, mas também sobre medicação, resistência ao tratamento, necessidades médicas, moradia, renda, reabilitação, serviços sociais.

De acordo com os resultados deste autor, os processos de avaliação da eficácia de técnicas, da eficiência das administrações e da efetividade das políticas de saúde mental devem submeter-se a certos pressupostos éticos para, em consonância com os valores de nossa cultura ocidental contemporânea, afirmar que seria a liberdade o valor a ser colocado como esse referencial primeiro e maior. Enfim, acredita-se que a liberdade e a autonomia pessoal são os fundamentos éticos que, uma vez explicitados, poderão contribuir para uma prática assistencial capaz de processar uma efetiva mudança em relação aos padrões tradicionais de assistência psiquiátrica, uma mudança que consiga ir além de seus textos programáticos.

Pitta (2011) relata sobre evitar o fechamento de um hospital psiquiátrico antes que um serviço comunitário de assistência esteja solidamente estabelecido na mesma área é mais que pertinente desde que se registre o fato de que a criação desses leitos psiquiátricos no Brasil não obedeceu a qualquer planejamento de cobertura populacional. Entretanto, a alta concentração de leitos psiquiátricos, não justificados, em algumas regiões do país e, nenhuma oferta na maioria delas foi a justa medida de um planejamento perverso, no qual vale o privilégio de alguns beneficiários diretos e indiretos do poder instituído, que das pessoas em sofrimento, a terem suas necessidades cobertas.

Ainda este autor relata que, após ter passado dez anos da homologação da Lei 10.216 sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, seguindo as ações efetivas em rede na Atenção Básica, nos Ambulatórios Especializados, nos CAPS AD III, nas Unidades Residenciais Transitórias, nos Serviços Residenciais Terapêuticos, nos leitos em Hospitais Gerais e nas pequenas enfermarias especializadas. Ainda enfatiza os Pontos de Encontro, os Centros de Convivência, as Oficinas de Geração de Renda e Trabalho e o “gerenciamento de casos” nas comunidades, baseados na lógica de redução de danos. Defende ainda ações intersetoriais de

inclusão social no trabalho, na escola, nas artes, nos esportes, na cultura e a produção de chances de novos protagonismos sociais que ocupem o lugar das drogas nos projetos de vida dos usuários.

Portanto, as celebrações de 18 de maio alertam-nos para o que deve acontecer, a inclusão social da loucura em liberdade, denominada de atenção para os desafios próprios do crescimento do bem-sucedido movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira no interior de um estado burocrático, refratário a inovações, e a radicalidade que a mudança do modo de cuidar requer. O doente mental, antes excluído do mundo dos direitos e da cidadania, transforma-se em sujeito cidadão e não objeto de políticas públicas; sendo esta uma questão ética-política e cultural do que técnica, o futuro da Reforma Psiquiátrica Brasileira está na esperança que os usuários, familiares, trabalhadores que amadurecem e se renovam a cada dia, encontrando modos sensíveis de reduzir os danos causados por instituições e escolhas insensatas.

4 CONCLUSÃO

Nos últimos 14 anos com a aprovação da lei da reforma psiquiátrica possibilitou-se caracterizar o processo de desenvolvimento e conhecimento atual e encaminhar novos projetos, integrando o usuário no seu cotidiano com um novo modelo de avaliar o tratamento de saúde mental, contribuindo com práticas de implantação de serviços e para o desenvolvimento mesmo.

Com este estudo, constatou-se uma grande mudança na saúde mental, nos últimos anos, principalmente a partir de 2001, com a aprovação da reforma psiquiátrica e os incentivos do governo para a implementação dos serviços de substituição da assistência em saúde mental. Possibilitou caracterizar o processo de desenvolvimento do conhecimento atual e direcionar novos projetos de pesquisa. Identificando a necessidade de pesquisas que trabalhem a caracterização pessoal e socioeconômica dos sujeitos envolvidos no contexto de saúde mental.

Entretanto, a reforma psiquiátrica brasileira permite oferecer ao paciente com diversos transtornos mentais um suporte complexo nos diversos atendimentos dos CAPS e residências terapêuticas, afim de desinstitucionalizar os manicômios e proporcionar a estes uma reinserção social e com qualidade de vida eficaz.

BRAZILIAN PSYCHIATRIC REFORM: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT

Mental illness is a public health problem and there is need for rehabilitation programs for the mentally ill. With the psychiatric reform, a new model was instituted in the treatment of patients with some type of mental disorder in Brazil, offering treatment in community-based services that deals with the protection and rights of people with mental disorders. The objective of this research was to identify scientific articles that bring the topic addressed, aiming at the main facts that the psychiatric reform reports in the literature. In order to collect data, this study was carried out in the databases of the Virtual Health Library (VHL), accessed through the Latin American and Caribbean System of Information in Health Sciences (LILACS), where 953 articles were found and 07 were selected; in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) were found 190 articles and 02 were selected; in the Nursing Database (BDENF) 259 articles were found and none were selected. The literary review was carried out from March to October 2015. The following descriptors were used: psychiatric reform; therapeutic residency; deinstitutionalization. However, the Brazilian psychiatric reform allows the patient with various mental disorders a complex support in the various consultations of the CAPS and therapeutic residences, in order to deinstitutionalize the asylums and provide to the patients a social reintegration and an effective quality of life.

Descriptors: Deinstitutionalization. Psychiatric reform. Therapeutic residence.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, S. M. O.; QUEIROZ, M. S. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.1, p.207-215, jan. 2007. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-439289>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados referentes à reforma psiquiátrica:** redução de leitos psiquiátricos e ampliação da rede extra-hospitalar. Portal da saúde. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Reforma.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

BRESSAN, V. R.; ESCATENA, M. C. M. O cuidar do doente mental crônico na perspectiva do enfermeiro: um enfoque fenomenológico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a9.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2015.

CAMPOS, R.; FRASSETO, D. L. P. **Ensino fundamental de 9 anos:** análise da “política em uso”. 2014. 134 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville, 2014 Disponível em: <[http://univille.edu.br/community/mestrado_ed/VirtualDisk.html?action=readFile&file=Disse rtacao_Dulcelina_da_Luz_Pinheiro_Frasseto.pdf¤t=/Dissertacoes_turma_II](http://univille.edu.br/community/mestrado_ed/VirtualDisk.html?action=readFile&file=Disse%20rtacao_Dulcelina_da_Luz_Pinheiro_Frasseto.pdf¤t=/Dissertacoes_turma_II)>. Acesso em: 23 jun. 2015.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

FRAGA, M. N. O.; SOUZA, A. M. A.; BRAGA, V. A. B. Reforma psiquiátrica brasileira: muito a refletir. **Acta Paulista Enfermagem**, vol.19, n.2, p.207-211., 2006. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva** - Universidade de Garvatá; v.14, n.1, p.297-305, jan./fev. 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-502515>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

JORGE, M. R.; FRANCA, J. M. F. A associação brasileira de psiquiatria e a reforma da assistência psiquiátrica no Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.23, n.1, p. 3-6, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n1/a02v23n1.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MIELKE, F. B. et al. Avaliação qualitativa da relação de atores sociais com a loucura em um serviço substitutivo de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.3, p.501-507, maio/jun. 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-650650>>. Acesso em: 24 jul. 2015.

OLIVEIRA, A. F. **Centro de atenção psicossocial: um novo paradigma em saúde mental**. 2007. 60 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem). Faculdade de Ciências da Saúde – FACS. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2551/2/20373521.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2015.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório sobre saúde no mundo em saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS, 2001.

PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.16, n.12, p.4579-4589, dez. 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-606579>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

PRANDONI, R. F. S.; PADILHA, M. I. C. S. A reforma psiquiátrica no Brasil: eu preciso destas palavras. **Texto Contexto Enfermagem**, 2004. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

SOUZA, E. Reforma psiquiátrica: um grande desafio. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 2000, v.5, n.1, p.45-63, 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722000000100004>>. Acesso em: 24 jul. 2015.

VIEIRA FILHO, N. G. Sofrimento e desinstitucionalização. Construindo redes de apoio em saúde mental. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.11, n.1, p.309-333, mar. 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-55715>>. Acesso em: 21 jul. 2015.