



**SOCIEDADE METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E
TECNOLOGIA SÃO CARLOS
FACULDADE METROPOLITANA SÃO CARLOS - FAMESC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CARLA FERREIRA DE SOUZA VALINHO
SILVANA RANGEL COSTA PULCHERIO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL POSTERIOR
À REFORMA PSIQUIÁTRICA**

Bom Jesus do Itabapoana/RJ
2019

**CARLA FERREIRA DE SOUZA VALINHO
SILVANA RANGEL COSTA PULCHERIO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL POSTERIOR
À REFORMA PSIQUIÁTRICA**

Artigo apresentado como parte dos requisitos necessários para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, sob orientação da Professora Cláudia Caixeta Franco Andrade, da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL POSTERIOR À REFORMA PSIQUIÁTRICA

NURSING ASSISTANCE IN MENTAL HEALTH AFTER PSYCHIATRIC REFORM

VALINHO, Carla Ferreira de Souza¹
PULCHERIO, Silvana Rangel Costa²
ANDRADE, Cláudia Caixeta Franco³

RESUMO

No Brasil, antes da Reforma Psiquiátrica, a assistência de enfermagem era prestada no ambiente hospitalar psiquiátrico, sem qualquer estímulo à sua recuperação e o paciente muitas vezes não recebia um tratamento digno ou que tivesse por objetivo a sua reinserção na sociedade. Estes usuários, ao utilizarem os serviços de saúde mental, sofrem, muitas vezes, além do estigma e exclusão, com a falta de preparo dos profissionais de saúde em atendê-los nas suas necessidades, cabendo ao enfermeiro estar preparado para atender esses pacientes e seus familiares em suas necessidades de cuidado, exercendo, desta forma, um importante papel na assistência em saúde mental. Diante dessa situação, para que seja garantida uma assistência eficaz, que promova a saúde e a dignidade desses pacientes, é necessário que os profissionais de saúde sejam qualificados, para que atuem dentro desse novo modelo de cuidado. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo elucidar a assistência de enfermagem na saúde mental. A pesquisa do presente estudo será descritiva, desenvolvida pelo método qualitativo, com pesquisa bibliográfica que abrange maior número de itens, pois responde, a um só tempo, às questões: como, com que, onde, quando e quanto. conclui-se que a enfermagem, por sua importância no cuidado aos doentes mentais, deve buscar uma assistência que não reproduza o modelo médico da prática hospitalocêntrica que ainda é predominante no atendimento em saúde mental, mas que vá além da doença e tenha como foco o paciente e suas histórias de vida, através do acolhimento, planejamento e implementação de um cuidado humanístico.

Palavras-chave: Saúde Mental; Assistência de Enfermagem; Reforma Psiquiátrica.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: carlavalinho@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: silvana2014.com@gmail.com;

³ Professora orientadora: Doutora em Ciências, Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, claudiacfa@yahoo.com.br.

ABSTRACT

In Brazil, prior to the Psychiatric Reform, nursing care was provided in the psychiatric hospital setting, without any stimulus for its recovery and the patient often did not receive a decent treatment or whose goal was to reintegrate into society. These users, when using mental health services, often suffer from stigma and exclusion, the lack of preparation of health professionals to meet their needs, and the nurse is prepared to serve these patients and their patients. families in their care needs, and thus play an important role in mental health care. Faced with this situation, in order to ensure effective care that promotes the health and dignity of these patients, it is necessary for health professionals to be qualified to act within this new model of care. In this sense, this study aims to elucidate nursing care in mental health. The research of the present study will be descriptive, developed by the qualitative method, with bibliographical research that covers a greater number of items, answering, at one time, the questions: how, with what, where, when and how much. it is concluded that nursing, because of its importance in the care of the mentally ill, should seek care that does not reproduce the medical model of hospital-centered practice that is still predominant in mental health care, but that goes beyond the disease and focuses on the patient and their life histories, through the reception, planning and implementation of a humanistic care.

Keywords: Mental Health; Nursing Care; Psychiatric Reform.

INTRODUÇÃO

O que hoje é chamado de paradigma de desinstitucionalização, uma proposta de transformação por completo do tratamento em saúde mental, tem sua proposta inspirada na Psiquiatria Democrática Italiana, movimento do início da década de 1970. Nesta perspectiva, o tratamento hospitalar psiquiátrico clássico deve ser substituído por serviços comunitários, onde os usuários passem a ter cuidados médicos e psicossociais.

Franco Basaglia é precursor deste paradigma, e é na Itália que tem início sua experiência. Na sua lógica, entendendo o hospital psiquiátrico como uma instituição de violência, o tratamento do paciente deveria contar com outros profissionais da saúde, além do psiquiatra, assim como também familiares e os próprios usuários. Os loucos, como atores sociais, deveriam não somente ser curados, mas levados à reinscrição no mundo social, daí a proposta de tratamento com bases comunitárias. A psiquiatria italiana propunha entender o doente mental enquanto um ser possuidor de uma riqueza que deveria ser levada em conta ao longo do tratamento e que este deveria ser feito na comunidade, já que o hospital psiquiátrico é tido como lugar de repressão, sofrimento e não cuidado.

No Brasil, antes da Reforma Psiquiátrica, a assistência de enfermagem era prestada no ambiente hospitalar psiquiátrico, sem qualquer estímulo à sua recuperação e o paciente muitas vezes não recebia um tratamento digno ou que

tivesse por objetivo a sua reinserção na sociedade. Com o movimento da Reforma Psiquiátrica, em 1980, que teve como princípios a desinstitucionalização e desospitalização, o tratamento extra-hospitalar do doente mental passou a ser oferecido por meio de medicamentos, exames e uma equipe de profissionais capacitados.

A desinstitucionalização é uma proposta de transformação do tratamento em saúde mental, onde o tratamento hospitalar psiquiátrico clássico deve ser substituído por atendimento na rede de saúde e os usuários passam a ter cuidados médicos e psicossociais junto ao restante da população. A partir de então, pacientes portadores de doenças mentais como a esquizofrenia, surtos psicóticos, ansiedade, depressão, síndrome do pânico, distúrbios alimentares (anorexia, bulimia) passaram a buscar atendimento nas redes de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas e também em hospitais e serviços de atendimento geral. Com a criação dessa rede de atendimento, a assistência aos pacientes vem sendo uma estratégia importante, pois se configura em uma nova forma de cuidado que traz consigo mudanças necessárias no atendimento ao doente psiquiátrico

Estes usuários, ao utilizarem os serviços de saúde mental, sofrem, muitas vezes, além do estigma e exclusão, com a falta de preparo dos profissionais de saúde em atendê-los nas suas necessidades. Cabe ao enfermeiro estar preparado para atender esses pacientes e seus familiares em suas necessidades de cuidado, exercendo, desta forma, um importante papel na assistência em saúde mental, a fim de garantir a esses indivíduos um atendimento de qualidade (WAIDMAN *et al.*, 2012).

No entanto, não basta apenas desinstitucionalizar e esvaziar os hospitais psiquiátricos, transferindo tais cuidados à comunidade. É necessário que sejam criadas possibilidades de cuidar que possam desconstruir os mecanismos de exclusão e aprisionamento no confinamento psiquiátrico, seja nos serviços abertos, nos serviços residenciais e outras formas de institucionalização presentes na sociedade contemporânea (MÂNGIA, 2000).

Diante dessa situação, para que seja garantida uma assistência eficaz, que promova a saúde e a dignidade desses pacientes, é necessário que os profissionais de saúde sejam qualificados, para que atuem dentro desse novo modelo de cuidado.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo elucidar a assistência de enfermagem na saúde mental.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa do presente estudo será descritiva, desenvolvida pelo método qualitativo, com pesquisa bibliográfica que abrange maior número de itens, pois responde, a um só tempo, às questões: como, com que, onde, quando e quanto.

O material da pesquisa será buscado em livros, artigos científicos, dissertações e teses disponíveis em bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scielo, utilizando os descritores: “saúde mental”, “assistência de enfermagem” e “Reforma Psiquiátrica”, entre os anos de 2000 a 2018.

DESENVOLVIMENTO

A SAÚDE MENTAL

A saúde mental pode ser entendida como um estado de equilíbrio entre o indivíduo e o seu meio sociocultural, estado este que lhe garante participar de atividades laborais, intelectuais e sociais a fim de alcançar um bem-estar e alguma qualidade de vida (AMARANTE, 2007). Apesar do conceito de saúde mental surgir análogamente ao conceito de saúde física, trata de fenômenos mais complexos. Segundo Amarante (2007), a saúde mental é um campo (ou uma área) de conhecimento e de atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde.

A magnitude dos transtornos mentais e a enorme carga social e econômica para as famílias e sociedade levam a uma necessidade de iniciativas para a saúde mental, pois intervenções eficazes reduzem os custos para o tratamento e podem ser implementadas por todos os países (LIMA, 2016).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), não existe uma definição de saúde mental que possa ser considerada oficial, pois esta sofre

influências das diferenças culturais e da subjetividade. No entanto, a OMS incluiu o bem-estar mental na definição de saúde, definindo saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Ao mesmo tempo, define a saúde mental como um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com o stress normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e proveitosa e é capaz de contribuir para sua comunidade (OMS, 2001).

Pode-se compreender a saúde mental como parte integrante da saúde, estando intimamente ligada à saúde física e ao comportamento, entendendo-se que a saúde mental não se resume apenas a ausência de transtorno mental. A saúde mental e a doença mental são determinadas por fatores sociais, psicológicos e biológicos, assim como a saúde e a doença em geral. Os riscos do indivíduo desenvolver doenças mentais estão associados a indicadores de pobreza, incluindo baixos níveis de educação. A associação entre pobreza e sofrimento mental parece ser universal, ocorrendo em todas as sociedades, independentemente de seus níveis de desenvolvimento. Fatores como insegurança e desesperança, rápida mudança social e os riscos de violência e problemas físicos podem explicar a maior vulnerabilidade das pessoas pobres em qualquer país às doenças mentais (SILVA; SANTANA, 2012).

Problemas de saúde mental, sociais e comportamentais podem interagir para intensificar os efeitos de cada um sobre o comportamento e o bem-estar. Abuso de substâncias, violência e abusos cometidos contra mulheres e crianças, além de problemas de saúde, como doenças cardíacas, depressão e ansiedade, são mais prevalentes e mais difíceis de lidar em condições de alto desemprego, baixa renda, educação limitada, condições estressantes de trabalho, discriminação de gênero, estilo de vida pouco saudável e violações dos direitos humanos (ALBUQUERQUE; BARROS; SCHRAIBER, 2013).

A saúde mental de cada pessoa é afetada por fatores e experiências individuais, interação social, estruturas e recursos sociais e valores culturais. É influenciada por experiências cotidianas, nas famílias e nas escolas, nas ruas e no trabalho. A saúde mental de cada pessoa, por sua vez, afeta a vida em cada um desses domínios e a saúde de uma comunidade ou população (ALMEIDA FILHO *et al.*, 2015).

De acordo com Luiz, Leal e Galetti (2018), a saúde mental e as doenças mentais são vistas como residindo fora da saúde pública, o que acarreta como consequências não se explorar as oportunidades para melhorar a saúde mental, o que leva aos custos com essas doenças serem voltados somente ao tratamento dos indivíduos, tornando-os cada vez mais altos.

Assim, muitas vezes o termo saúde mental é utilizado para descrever os serviços de apoio a pessoas com transtornos mentais, contribuindo ainda mais para a confusão sobre o conceito de saúde mental, bem como de doença mental. O duplo objetivo de melhorar a saúde mental e reduzir os custos pessoais e sociais da saúde mental só pode ser alcançado através de uma abordagem com ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e incapacidade, aliada ao tratamento e reabilitação dos afetados. Tais ações são diferentes, embora os resultados se sobreponham, sendo todas necessárias, pois se complementam; uma não substitui a outra (CARVALHO; FREITAS; CASTRO, 2013).

A REFORMA PSIQUIÁTRICA

No Brasil, segundo Resende (2001), num primeiro momento, os loucos foram colocados nas Santas Casas de Misericórdia, juntamente com outras pessoas que deveriam ser assistidas, mas a capacidade destas enfermarias, no entanto, não estava à altura da magnitude com que o problema se apresentava nas ruas.

Com a inauguração do Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1852, ocorreu um marco institucional na assistência psiquiátrica brasileira, que acompanhou o modelo existente na época de tratar a loucura como doença, como um objeto de análise exclusivo da psiquiatria, o modelo hospitalocêntrico (MONTEIRO; CRUZ; DIAS, 2013).

O Hospital Pedro II, que no início tinha uma administração de cunho religioso, saiu da dependência da Santa Casa e passou a ter como proposta um tratamento terapêutico, recomendado por Esquirol, discípulo de Pinel, que consistia em isolamento, vigilância e controle (MONTEIRO; CRUZ; DIAS, 2013).

Rosa (2011) destaca que a criação do hospício se coaduna com a forma como a questão social era tratada no período, caso de polícia, como um assunto

ilegal, subversivo e, portanto, tratado como crime ou desordem e, por isso, reprimido. Até 1930, o modelo hospitalocêntrico tinha como reforço o discurso dos médicos, que propunham um tratamento preventista e higienista. De acordo com Costa (2007), os psiquiatras acreditavam que o Brasil degradava-se moral e socialmente por causa de vícios, da ociosidade e da miscigenação racial do povo brasileiro.

A proposta higienista prevaleceu até o final da Segunda Guerra Mundial e, em decorrência das alterações no período pós-guerra, no Brasil prevaleceram práticas higienistas coexistindo com a Psiquiatria Preventiva comunitária, Comunidades Terapêuticas e a Psiquiatria de setor. Para Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica foi um processo que ocorreu, a um só tempo e articuladamente, nos campos técnico-científico, político-jurídico, teórico-conceitual e sociocultural.

Diante das ações e movimentos em favor da luta antimanicomial, ficou claro que não era o bastante humanizar os hospícios, melhorar o ambiente manicomial ou aumentar a quantidade de profissionais nessa área, mas fazer um movimento oposto, de desconstrução dos manicômios, de forma que o doente mental pudesse deixar o hospital psiquiátrico e retornar à sua comunidade, recebendo um tratamento digno, com garantia de direitos e respeito, de modo a facilitar sua permanência na sociedade e na família (COSTA, 2007).

Para Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica foi um processo que surgiu no período da redemocratização do país como uma crítica ao sistema e às instituições psiquiátricas. Em 1989, o deputado Paulo Delgado, um dos líderes do movimento antimanicomial, apresentou ao congresso o Projeto de Lei nº 3.3657, que apontava a necessidade da modernização da legislação de saúde mental, tendo este projeto ficado engavetado por doze anos e a Reforma Psiquiátrica sendo efetivada somente 6 de abril de 2001, através da Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001).

A partir de então, as pessoas acometidas de transtorno mental tiveram alguns direitos assegurados por lei, tais como: acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde; ser tratada com humanidade e respeito, no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, objetivando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; garantia de sigilo nas informações prestadas. Também passaram a ter direito à presença médica para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização

involuntária; livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; receber um maior número possível de informações a respeito de sua doença e tratamento; tratamento em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; ser tratada preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, deixando a internação como último recurso (BRASIL, 2001).

A partir do projeto de desinstitucionalização, tornou-se necessário oferecer uma rede de suporte ao doente mental, a fim de auxiliá-lo e à família tanto nos aspectos relativos à doença quanto em sua reinserção social. Assim, o movimento se organizou em torno de dois princípios: desinstitucionalização e desospitalização. A proposta de tratamento extra-hospitalar do doente mental deve ser oferecida por meio de medicamentos, exames e uma equipe de profissionais capacitados e fundamentais para o andamento dos trabalhos, tais como psiquiatra, assistente social, psicoterapeuta, psicólogo, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e outros (ALMEIDA FILHO *et al.*, 2015).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL

De acordo com a OMS, a assistência em saúde mental é essencial, mas muitas vezes este é um componente esquecido dos cuidados de saúde. Enfermeiros estão entre os principais prestadores de cuidados de saúde e precisam ser capazes de contribuir efetivamente para esses cuidados (OMS, 2014).

A assistência de enfermagem em saúde mental deve oferecer suporte e orientações aos familiares, pois se até então sua relação com o doente mental era intermediada por profissionais de saúde das instituições psiquiátricas, após a Reforma Psiquiátrica e sua proposta de desinstitucionalização, este cuidado se voltou para a unidade familiar, que não possui preparo para tal, cabendo à equipe de saúde o papel de educadores permanentes para o cuidado a estes indivíduos. Nesse sentido, Monteiro, Cruz e Dias (2013) afirmam que o profissional deve estar qualificado para prestar assistência a esses pacientes, sabendo lidar com as intercorrências que possam surgir.

Antes da Reforma Psiquiátrica, restava à família receber pareceres médicos e esperar a cura do doente. A psiquiatria a tratava de maneira pedagógica, ou seja, a

relação com o doente, além de ser considerada um problema social, era trabalhada de forma a justificar o isolamento terapêutico, visto que esta era culpabilizada pela doença mental, pois dela partia o problema da alienação do membro doente. Este tipo de tratamento, segundo Rosa, promoveu:

A ruptura do louco com seu meio sociocultural e familiar, bem como a organização asilar implementa uma pedagogia que centra sua ação sobre o louco, excluindo a família de sua abordagem. À família restaria, então, aguardar pacientemente a devolução do louco recuperado ou curado, promessa implícita nessa pedagogia (ROSA, 2011, p. 52).

Somente com o processo de desinstitucionalização, a família passou a ter um lugar privilegiado no tratamento e recuperação do doente mental, tornando-se parceira, mediadora e via de inserção deste ao meio social, quando passou a ser tomada como estratégia de ação que permite enfrentar o estigma, o preconceito e a exclusão social (ALMEIDA FILHO *et al.*, 2015).

Segundo Barroso, Vieira e Varela (2003), a assistência em saúde mental deve investir em capacitar a família, assegurando-lhe conhecimento, formação e habilidade, estabelecendo intermediações do aspecto técnico com o político, devendo estar presentes os interesses e as necessidades da sociedade, o saber técnico, as diretrizes políticas e os modos de gestão de sistemas públicos de saúde.

A assistência de enfermagem deve ter como foco a pessoa em sofrimento e não a doença, devendo ser direcionadas ações em todos os níveis de atenção, através de diferentes estratégias que possam substituir a internação (SOUZA; AFONSO, 2015).

O cuidado em enfermagem passa, desta forma, a considerar não somente a patologia e os sintomas, mas também as relações da pessoa com o transtorno mental, as suas trocas e a existência no mundo social (MARCOLAN; CASTRO, 2013), para que o doente mental possa se reintegrar à sociedade, interagindo em seu meio social e profissional.

Para que isso aconteça, a enfermagem deve prestar uma assistência onde o paciente seja o centro das ações, considerando tudo que envolve e faz parte do seu cotidiano, o meio em que vive, seus valores, crenças e sua cultura (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

A estruturação de um modelo de atenção à saúde mental fundamentado na promoção da saúde deve utilizar estratégias onde sejam trabalhados aspectos relativos ao estilo de vida das pessoas, no sentido de serem reduzidas e/ou eliminadas as condições psicossociais desencadeadoras de transtornos psíquicos e/ou psicossomáticos. Em conformidade com estas ações, pode, ainda, estimular a participação em atividades sociais, desenvolvendo no indivíduo o autocuidado e a autoajuda (GARCIA *et al.*, 2017).

Devido às peculiaridades dos pacientes e a grande diversidade de doenças e distúrbios que fazem parte da saúde mental, é necessário que o enfermeiro possua conhecimento técnico para atuar de forma qualificada na assistência a esses pacientes. No entanto, Christovam, Porto e Oliveira (2012) afirmam que as regras e normas que dirigem as ações profissionais não passarão de meras ações se estiverem desatreladas dos princípios humanísticos, pois não irão contemplar, em si, o ato de cuidar do indivíduo que dele necessita.

Assim, após a Reforma Psiquiátrica, a atuação em enfermagem exige que este profissional possua uma maior percepção das necessidades do paciente, necessitando desenvolver habilidades que possam melhorar o desempenho de suas funções. No entanto, a mudança dessa assistência vem sendo feita de forma lenta e gradual, sendo necessário muitos avanços (SILVEIRA *et al.*, 2011).

Segundo Lima (2016), pessoas com transtornos mentais são estigmatizadas em todo o mundo e os serviços de saúde estão longe de ser satisfatórios, mesmo nos países desenvolvidos. Sendo assim, é de grande importância que os enfermeiros possam prestar uma assistência eficaz e adequada a esses pacientes, ajudando, desta forma, na salvaguarda dos seus direitos humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Psiquiátrica veio propor um novo modelo para o cuidado do doente mental, surgindo em substituição ao que existia até então, os manicômios, em função de uma nova forma de olhar e pensar a loucura. É preciso que essas pessoas sejam reconhecidas como seres integrais, dignos, com direito à liberdade, à integridade física e moral, à reabilitação para o trabalho e à qualidade de vida.

Para alcançar esses objetivos, é necessário que os profissionais de saúde, dentre os quais o enfermeiro, trabalhem em conjunto com as famílias, em busca de reduzir o preconceito que sofrem, inclusive por parte dos profissionais de saúde, das famílias e da sociedade, afinal, aceitar e tratar com respeito e afeto o portador de transtorno mental é o melhor caminho para a sua reabilitação e para o fortalecimento de sua cidadania.

Em sua prática, o enfermeiro deve orientar e prestar assistência não somente ao paciente, mas também à família, para que esta compreenda as condições e complexidade dos transtornos mentais, entendendo que envolver o doente mental e a família no processo do cuidado, é essencial no processo das mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica.

Assim, a enfermagem, por sua importância no cuidado aos pacientes com transtornos mentais, deve buscar uma assistência que não reproduza o modelo médico da prática hospitalocêntrica que ainda é predominante no atendimento em saúde mental, mas que vá além da doença e tenha como foco o paciente e suas histórias de vida, através do acolhimento, planejamento e implementação de um cuidado humanístico.

Referências

- ALBUQUERQUE, F. P.; BARROS, C. R. S.; SCHRAIBER, L. B. Violência e sofrimento mental em homens na atenção primária à saúde. *In: Revista Saúde Pública*, v. 47, n. 3, p. 531-539, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n3/0034-8910-rsp-47-03-0531.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2019.
- ALMEIDA FILHO, A. J. *et al.* Trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil. *In: Revista de Enfermagem Referência*, v. 4, n. 4, p. 117-125, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a13.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2019.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BARROSO, G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. V. **Educação em saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2003.

BRASIL. **Lei nº 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. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 3 abr. 2019.

CARVALHO, B. E.; FREITAS, T. A.; CASTRO, A. E. D. A atenção primária na promoção e prevenção dos transtornos mentais. *In: Enciclopédia Biosfera*, v. 9, n.16, p. 2209-12219, 2013. Disponível em:

<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2013a/saude/a%20pratica%20do%20atendimento.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2019.

CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *In: Revista Escola de Enfermagem*, v. 46, n. 3, p. 734-741, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/28.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2019.

COSTA, J. F. **História da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

GARCIA, A. P. R. F. *et al.* Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. *In: Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 1, p. 220-230, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0220.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2019.

LIMA, L. B. L. **O cotidiano programático e institucional em um Centro de Atenção Psicossocial**: Elementos representacionais acerca do cuidado em Enfermagem na perspectiva de usuários do serviço. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/5018>. Acesso em: 3 abr. 2019.

LUIZ, C.; LEAL, E.; GALLETTI, M. Desafios enfrentados por usuários da saúde mental. *In: Revista de Terapia Ocupacional da Universidade De São Paulo*, v. 29, n. 1, p. 63-69, 2018. Disponível em:

<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/140212/147348>. Acesso em: 3 abr. 2019.

MÂNGIA, E. F. **Asilamento Psiquiátrico no Estado de São Paulo**: Constituição do panorama contemporâneo e tendências do dispositivo da psiquiatria. 2000. Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/34252234_Asilamento_psiquiatrico_no_Estado_de_Sao_Paulo_constituicao_do_panorama_contemporaneo_e_tendencias_do_dispositivo_da_psiquiatria. Acesso em: 3 abr. 2019.

MARCOLAN, J. F.; CASTRO; R. C. B. R. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica**: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MONTEIRO, A. C. P.; CRUZ, L. M. L.; DIAS, A. C. P. Enfermagem e saúde do trabalhador em instituição psiquiátrica. *In: REME - Revista Mineira de Enfermagem*,

v. 17, n. 4, p. 838-845, 2013. Disponível em:
<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/890>. Acesso em: 3 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**: saúde mental, nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS, 2001. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Atlas**: enfermeiros em saúde mental 2014. Genebra: OMS, 2014.

RESENDE, H. (org). **Cidadania e Loucura**: Políticas de Saúde Mental no Brasil. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

ROSA, L. C. S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. *In: Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 6, n. 4, p. 175-185, 2012. Disponível em:
<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/download/1214/1099>. Acesso em: 3 abr. 2019.

SILVEIRA, L. C. *et al.* A clínica de enfermagem em saúde mental. *In: Revista Baiana de Enfermagem*, v. 25, n. 2, p. 107-120, 2011. Disponível em:
Acesso em: 3 abr. 2019.

SOUZA, M. C.; AFONSO, M. L. M. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. *In: Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 8, n. 2, p. 332-347, 2015. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a04.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2019.

WAIMAN, M. A. P.; MARCON, S. S.; PANDINI, A.; BESSA, J. B.; PAIANO, M. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. *In: Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 346-351, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a05.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2019.