



**A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO NORDESTE BRASILEIRO: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA.**

**PSYCHIATRIC REFORM IN BRAZILIAN NORTHEAST: AN INTEGRATIVE  
REVIEW.**

**REFORMA PSIQUIÁTRICA EN EL NORDESTE BRASILEÑO: UNA REVISIÓN  
INTEGRADORA.**

*Naylla Duarte de Queiroga<sup>1</sup>*

**RESUMO**

Este artigo visa refletir sobre a implantação da reforma psiquiátrica no nordeste brasileiro, tendo em vista as contradições existentes entre o que diz a reforma e as práticas cotidianas na promoção e prevenção da saúde mental. Para isso, estabelecemos uma revisão integrativa que buscou identificar no Portal de Periódicos CAPES artigos que tratassem da temática em questão, tendo a reforma psiquiátrica como objeto de pesquisa e o nordeste brasileiro como recorte espacial. Ao longo da análise das fontes foi possível identificar um discurso convergente nas discussões presentes no artigo, em que há uma falta de apropriação, carência de capacitação, falta de entendimento no tocante aos princípios da reforma psiquiátrica brasileira, o que reforça ainda mais o retrocesso estabelecido pela contrarreforma dos últimos anos.

**Palavras-Chaves:** Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. Nordeste. Territorialização. Contrarreforma.

**ABSTRACT**

This article aims to reflect on the implementation of psychiatric reform in northeastern Brazil, in view of the existing contradictions between what the reform says and everyday practices in the promotion and prevention of mental health. For this, we established an integrative review that sought to identify in the Portal de Periódicos CAPES articles that deal with the subject in question, having the psychiatric reform as an object of research and the Brazilian northeast as a spatial clipping. Throughout the analysis of the sources, it was possible to identify an appropriate article, in which there is a lack of discourse, lack

---

<sup>1</sup> Especialista em Saúde Mental pela Faculdade São Francisco da Paraíba, Brasil (2015), Assistente Social do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Brasil.

of understanding, lack of understanding of the principles of Brazilian psychiatry, which further reinforces the setback defined by the counter-reform of recent years.

**Keywords:** Mental health. Psychiatric Reform. North East. territorialization. Counter-Reformation.

## RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la implementación de la reforma psiquiátrica en el noreste de Brasil, en vista de las contradicciones existentes entre lo que dice la reforma y las prácticas cotidianas en la promoción y prevención de la salud mental. Para eso, establecimos una revisión integradora que buscó identificar en el Portal de Periódicos CAPES artículos que trataran el tema en cuestión, teniendo la reforma psiquiátrica como objeto de investigación y el nordeste brasileño como recorte espacial. A lo largo del análisis de las fuentes, fue posible identificar un discurso convergente en las discusiones presentes en el artículo, en el que hay falta de apropiación, falta de formación, falta de comprensión sobre los principios de la reforma psiquiátrica brasileña, lo que refuerza aún más el retroceso establecido por la contrarreforma de los últimos años.

**Palabras-clave:** Salud Mental. Reforma Psiquiátrica. Noreste. territorialización. Contrarreforma.

## 1. INTRODUÇÃO

No processo de levantamento de fontes para pesquisa de mestrado, identificamos durante a captação das informações sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil, no Portal de Periódicos da Capes, um número bem menor de artigos sobre a Reforma Psiquiátrica no nordeste, o que nos levou a pensar no desenvolvimento desse estudo, ou seja, uma revisão integrativa que visa estabelecer de maneira sistemática, ordenada e abrangente, um levantamento de artigos que busque responder o que a nossa pergunta problema se propõe: do ponto de vista do nordeste brasileiro, é possível identificar uma efetivação das mudanças ocasionadas pela Reforma Psiquiátrica, que rompe com o modelo clássico de saúde mental de caráter asilar, hospitalocêntrico e biomédico?

De acordo com seu aparato legal, a Reforma Psiquiátrica traz um reordenamento das práticas em saúde mental e uma reestruturação do entendimento estabelecida em

todo o território brasileiro a partir do ano de 2001 quando a Lei 10.216/2001, conhecida como Lei Paulo Delgado, foi implantada, reformulando as políticas públicas de saúde mental com o objetivo do cuidado integral e a humanização dos serviços, além de uma configuração da oferta multidisciplinar, centrada não na loucura, mas no indivíduo como protagonista da sua história e, conseqüentemente, na sua família, também fragilizada com o sofrimento. Este formato visa novas formas de cuidado com base na territorialização, inclusão e equidade diante dos direitos de cidadania dos sujeitos com transtorno mental.

Esse novo modelo de assistência foi estabelecido de forma lenta, porém ininterrupta durante muitos anos. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram os principais mecanismos substitutivos ao modelo asilar implantados no início dos anos 2000. Com trabalho pautado na humanização e valorização da subjetividade dos sujeitos, os CAPS por meio de sua equipe interdisciplinar propõem com sua agenda terapêutica reinserir os usuários na sociedade. Em 2011 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi implantada trazendo uma nova estrutura que visa a descentralização e o trabalho integralizado das ações, reafirmando os princípios da RAPS.

No atual cenário brasileiro, as políticas públicas de saúde mental estão sendo arruinadas por grupos conservadores, dentre eles a Associação Brasileira de Psiquiátrica que é um dos principais agentes da contrarreforma, em que um dos seus focos é a expansão da lógica medicalizante. No final de 2015 foi feita uma "dança das cadeiras" nos ministérios. Com a mudança do ministro da saúde ocorreu também a mudança na coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (PASSOS, 2018). A gestão que assumiu deixou de estar posicionada em conformidade com a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial se afastou dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante desses avanços e retrocessos em torno da Reforma Psiquiátrica, se faz necessário entendermos como vem se apresentando a efetivação da política pública de saúde mental em especial no nordeste brasileiro, recorte espacial dessa pesquisa.

Todavia, dentro das regiões do Brasil e suas particularidades territoriais, o nordeste pouco tem aparecido dentro das publicações periódicas, por isto, objetivamos com este artigo apresentar as fontes identificadas no Portal de Periódicos CAPES, a partir do trabalho com palavras-chaves em português e inglês, conforme apresentaremos no percurso metodológico, indispensável na construção de uma revisão integrativa, tendo em vista que seu *corpus* é traçado a partir das estratégias de busca adotadas para a recuperação das informações.

Com isto, conseqüentemente também estruturamos um guia de fontes dentro da discussão, a fim de que ele possa subsidiar outras pesquisas em andamento, tanto do ponto de vista macro, quando pensamos no Brasil enquanto espaço de pesquisa de maior escala, como do ponto de vista micro, ou seja, mais próximo, quando nosso recorte espacial se concentra na região nordeste.

As poucas produções sobre a Reforma Psiquiátrica no nordeste atrelada a percepção da falta de conhecimento, de entendimento sobre o que consiste a Reforma Psiquiátrica foi o que impulsionou a realização desta revisão integrativa, já que enquanto profissional atuante em um CAPS, no interior do nordeste brasileiro, é perceptível no nosso dia-a-dia, no encaminhamento das demandas, nos discursos, na condução dos atendimentos, a carência dos profissionais e sociedade em geral no que se refere aos princípios da Reforma Psiquiátrica, reproduzindo assim o modelo de assistência à saúde mental conservadora.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

A revisão integrativa compreende uma revisão de literatura que busca identificar produções científicas que dialoguem sobre um objeto de pesquisa estabelecido a fim de responder uma determinada pergunta problema. A revisão integrativa “reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos” (SILVA *et al.*, 2014, p. 336).

Para a sistematização dessa revisão foram estabelecidas palavras-chaves combinadas a partir do uso dos operadores booleanos AND e OR. Primeiramente utilizamos as palavras em português no campo de busca por assunto do Portal de Periódicos CAPES, em seguida na língua inglesa. Sabemos que a busca no Portal de Periódicos CAPES abrange não apenas artigos, mas outros tipos de materiais bibliográficos como livros, dados estatísticos, patentes, resumos e referências, no entanto, mesmo tendo optado por trabalhar com os artigos (textos completos) enquanto fonte, não foi possível encontrar outro tipo de material sobre o assunto que não este em nossas recuperações.

Utilizando do teste de aderência, que é uma planilha que auxilia na sistematização dos resultados, optamos por iniciarmos a primeira combinação com dois termos de maior alcance, sendo o primeiro referente ao tema e o segundo por estar ligado ao recorte espacial: "reforma psiquiátrica" AND nordeste. Em seguida fomos estabelecendo combinações com outros termos na nossa língua vernácula sendo eles:

**Tabela 1** – Resultado da Busca por assunto com palavras-chaves em português

EM	Palavras-Chaves	Resultados da busca por assunto	Artigos selecionados
	TERMOS	"reforma psiquiátrica" AND Brasil AND nordeste	130
"reforma psiquiátrica" AND nordeste AND territorialização		10	00
"reforma psiquiátrica" AND nordeste AND ("Centro de Atenção Psicossocial" OR CAPS)		97	02
antimanicomial AND nordeste AND Brasil		39	00

**Fonte:** Elaborado pela autora (2022)

**Tabela 2** – Resultado da Busca por assunto com palavras-chaves em inglês

EM TERMOS	Palavras-Chaves	Resultados da busca por assunto	
	<i>"psychiatric reform" AND Brazil AND northeast</i>	53	1
	<i>"psychiatric reform" AND northeast AND territorialization</i>	3	0
	<i>"anti-asylum" AND northeast AND Brazil</i>	7	0

**Fonte:** Elaborado pela autora (2022)

Nas tabelas acima visualizamos que o quantitativo de publicações a partir da recuperação pelos termos em português é maior, embora a língua inglesa tenha maior alcance dentro do Portal de Periódicos CAPES devido ao número de revistas estrangeiras em maior escala, no entanto os resultados obtidos com as palavras-chaves em inglês já tinham sido recuperados em português, pois possuíam publicação em ambas as línguas, totalizando apenas 1 artigo apontado na tabela 2.

Como critério de exclusão além dos resultados duplicados também eliminamos: artigos que apenas mencionavam a região nordeste, mas não discutiam sobre pontos da Reforma, com breves menções ou citações pontuais; os artigos que tinham o nordeste como espaço geográfico para realização da pesquisa, mas estavam voltados para questões da saúde mental do ponto de vista das formações de profissionais específicos ou questões de gênero. Destarte, após a seleção foram inclusos 20 artigos que dialogam com a revisão integrativa em questão, estes, por sua vez, são encontrados no quadro abaixo de maneira decrescente do mais recente que é do ano de 2021 para 2010.

**Quadro 1** – Artigos Selecionados para análise.

Título	Ano	Autores	Resumo
<b>Saúde Mental na Atenção Básica:</b> perspectivas de profissionais da Estratégia	2021	SANTOS, R. C. dos; BOSI, M. L. M.	O artigo analisa concepções de profissionais da ESF relativas à saúde mental e à produção do cuidado em uma Unidade Básica de Saúde, no Nordeste brasileiro.

Saúde da Família no Nordeste do Brasil			
<b>Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos</b>	2021	DIMENSTEIN, M. <i>et al.</i>	Discutir equidade e acesso em saúde mental por meio da análise da distribuição das equipes da atenção primária em três estados nordestinos (Ceará, Piauí e Rio Grande do Norte) nas suas respectivas regiões de saúde.
<b>Uma supervisão clínico-institucional na reforma psiquiátrica na perspectiva da análise institucional</b>	2019	SEVERO, A. K.; L'ABBATE, S.	Processo de supervisão clínico-institucional em duas equipes da rede de saúde de um município do interior do Nordeste
<b>Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial:</b> experiências de usuários no Nordeste do Brasil	2019	MOREIRA, M. D.; BOSI, M.L.M	Este artigo objetiva compreender, com base nas experiências de usuários, como se revela a qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
<b><u>O Cuidado nos CAPS numa Região de Saúde Maranhense / Care in a Psycho-social Care Centre in a Health Care Region in Maranhão, Brazil</u></b>	2018	BORGES, K.C.S <i>et al.</i>	O objetivo do presente estudo foi compreender o cuidado em saúde mental e as articulações com a rede de atenção à saúde na perspectiva dos profissionais dos CAPS.
<b>Saúde mental na atenção básica:</b> possibilidades e fragilidades do acolhimento	2018	SILVA, P. M. de C. <i>et al.</i>	Objetiva identificar - sob a ótica dos enfermeiros – as potencialidades e limitações da estratégia do acolhimento direcionada às demandas de saúde mental na Atenção Básica de um município do Nordeste brasileiro.

<b>Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil</b>	2018	<b>ONOCKO-CAMPOS, R.T. et al.</b>	<b>Descrever a atuação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em quatro centros urbanos no Brasil.</b>
<b>Desafios e avanços do processo de gestão de um centro de atenção psicossocial de um município do interior do nordeste brasileiro</b>	2017	LIMA, I. C. S. LIMA, S. B de A.; MARQUES, A. D. B.	Analisar o processo de trabalho adotado por profissionais envolvidos na gestão e assistência de um Centro de Atenção Psicossocial e a adequabilidade da estrutura física da unidade às práticas de saúde mental.
<b>A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos:</b> representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial.	2016	COSTA, J. P. et al.	Apreender as representações sociais de usuários e profissionais de saúde sobre a reforma psiquiátrica da cidade de Fortaleza-CE.
<b>Projeto terapêutico em Saúde Mental:</b> práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial	2016	VASCONCELOS, M.G.F. et al.	Compreender o cuidado psicossocial, tendo como analisador o projeto terapêutico dos usuários, a partir das narrativas de profissionais dos serviços.
<b>Mental health services in the brazilian psychiatric reform from the family perspective:</b> an integrative review	2016	SANTOS, Q. G. et al.	Investigar as contribuições das pesquisas científicas nacionais sobre o conhecimento familiar sobre os serviços de saúde mental após a reforma psiquiátrica brasileira.
<b>Psychosocial Care Centers: Work Offered Compared to Legislation</b>	2016	ALVAREZ, P. E. S.	Avaliar as práticas realizadas em um serviço de saúde mental e compara-las com a legislação pós reforma psiquiátrica.
<b>Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica:</b> produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade.	2015	FIRMINO, A. A. M.; JORGE, M. B. J.	Este estudo objetiva compreender o lugar da família nos processos de cuidado e desinstitucionalização, e a maneira como os arranjos familiares têm experienciado a proposta reformista e antimanicomial de oferta dos serviços substitutivos como política pública em dois Centros de Atenção Psicossocial

			(CAPS), cada um em um município distinto do estado do Ceará, nordeste brasileiro.
<b>Perfil clínico e psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos no estado do Ceará, Brasil</b>	2015	MELO, M.C.A <i>et al.</i>	Objetivo deste artigo é traçar o perfil sociodemográfico e clínico da população dos moradores de hospitais psiquiátricos do Estado do Ceará.
<b>"Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá":</b> processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária	2014	BEZERRA, I.C. <i>et al.</i>	Buscou-se compreender como o cuidado em saúde mental vem sendo produzido na Atenção Primária, com base nas experiências de profissionais, usuários e familiares.
<b>Determinantes sociais em saúde (mental):</b> analisando uma experiência não governamental sob a ótica de atores implicados	2014	BOSI, M. L. M. <i>et al.</i>	Este estudo multidimensional, no âmbito da desinstitucionalização em saúde mental, objetiva explorar e analisar como nas experiências de um movimento comunitário no Nordeste do Brasil, na perspectiva dos profissionais, evidenciam-se determinantes sociais do processo com o qual interagem
<b>Saúde mental e classe social:</b> CAPS, um serviço de classe e interclasses	2013	ROSA, L. C. S.; CAMPOS, R. T. O	São analisadas as manifestações de classe social no cotidiano de dois centros de atenção psicossocial, um localizado no Nordeste e outro no Sudeste do Brasil, baseado na teoria do cotidiano de Agnes Heller.
<b>Experiências De Famílias Com Usuários Atendidos Em Dispositivos De Atenção Psicossocial.</b>	2013	BARROS, M. M. de; JORGE, S. B. ; VASCONCELOS, M. G. F.	Compreender experiências de famílias com usuários atendidos em dispositivos de atenção psicossocial. Utilizaram-se, para a coleta das informações, a entrevista semiestruturada, o grupo focal e a observação participante.
<b><u>Inovação em saúde mental sob a ótica de usuários de um</u></b>	2012	BOSI, M. L. M. <i>et al.</i>	Objetiva interrogar se e como as experiências desenvolvidas se constituem efetivamente como práticas de cuidado inovadoras em

<b><u>movimento comunitário no nordeste do Brasil</u></b>			saúde mental, na perspectiva dos usuários desse dispositivo.
<b>Participação social na saúde mental:</b> espaço de construção de cidadania, formulação de políticas e tomada de decisão.	2010	GUIMARÃES, J.M.X <i>et al.</i>	O artigo aborda a compreensão dos profissionais que atuam na área de saúde mental sobre o movimento de construção da participação social no sistema de saúde de Fortaleza (CE).

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2022)

### 3. A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO NORDESTE BRASILEIRO

De caráter mais humanitário, como reflexo da exaustão da falta de políticas públicas que segrega a saúde mental, a Reforma Psiquiátrica nasce para consolidar um serviço descentralizado que busca nos núcleos de atenção da saúde básica sua base de atuação mais próxima, mais perto do sujeito-paciente, da família, rompendo com um modelo asilar, manicomial, da loucura enquanto necessidade de isolamento e excreção da vida social.

Nesse processo de descentralização, a saúde mental na atenção básica sofreu e sofre resistências diante da falta de preparação, desalinhada com as propostas já então estabelecidas com a implantação da Reforma, mas sucumbida pela contrarreforma que ocasiona o desmonte das reformulações já consentidas.

Conforme pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde no Nordeste brasileiro, as autoras Santos e Bosi (2021) apontam que apesar da promoção e prevenção da saúde mental, as práticas continuam alinhadas ao paradigma biomédico e ao modelo asilar que tem como base a concepção de saúde mental clássica que não se preocupa com a reabilitação e a reinserção social do paciente. Apesar das implantações consentidas pela Reforma, há um desconhecimento por parte dos profissionais acerca dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e das Políticas da saúde mental no Brasil (SANTOS; BOSI, 2021).

O cenário acima é fortalecido pela retomada do financiamento das comunidades terapêuticas, ao invés do investimento e do foco em políticas públicas que priorizem os

CAPS, as RAPS e as outras unidades de acolhimento (DIMENSTEI *et al.*, 2021). No Rio Grande do Norte, no Ceará e no Piauí, a desinstitucionalização, territorialização e integridade do que se refere aos serviços em saúde mental é contraposta pela quantidade de leitos ainda existentes nos hospitais psiquiátricos, o que demonstra a dificuldade de se apropriar o modelo sediado pela Reforma que pontua a necessidade de identificar e conhecer os pacientes-crônicos ainda residentes em hospitais psiquiátricos, com a finalidade de tentar estabelecer uma inserção social, um cuidado que possibilite um destino mais adequado tendo como foco seus três níveis de complexidade e o apoio aos centros de proteção social (MELO *et al.*, 2015; DIMENSTEI *et al.*, 2021).

Do ponto de vista de uma proposta clínico-institucional em que as equipes pudessem ter um espaço de discussão, de debate, de problematização das demandas cotidianas, o princípio da humanização aponta que o processo de supervisão nas redes e centros de atendimentos deve construir - de maneira próxima - momentos em que os profissionais envolvidos sejam introduzidos não apenas como agente de atendimento das demandas oferecidas, mas como sujeito ativo em todos os processos de construção de propostas, de reformulações das ações, consentidos por um espaço democrático em que seja possível uma análise apropriada com base na partilha do dia-a-dia dos atendimentos, das vivências, pois isto possibilita uma qualificação, formação que é contínua, pois "ao explorar a multiplicidade e a heterogeneidade de vozes e relações, conseguimos visualizar outros saberes que foram compondo o movimento instituinte nas situações vivenciadas" (SEVERO; L'ABBATE, 2019, p. 19).

Vale destacar que dentro da discussão realizada em um município do interior do Rio Grande do Norte pelas autoras Severo e L'abbate (2019) é identificado a ausência de formações dos profissionais com base nas propostas da Reforma Psiquiátrica, o que replica mais uma vez a insistência em se manter um modelo de saúde mental clássico por falta de conhecimento, de um processo de formação, de apropriação, conscientização e sensibilização dos novos modelos consentidos pela Reforma que vislumbram a integralidade, a humanização, liberdade, autonomia, que recusa e ressignifica o modelo centralizante, biomédico, hospitalocêntrico ainda existente, mas que foca na reabilitação

psicossocial como um todo, com base na distribuição de recursos mais equânimes, uma educação permanente para seus profissionais e a direção dos serviços.

As propostas da Reforma Psiquiátrica sempre foram mediadas pelo que a Reforma Sanitária já trazia em seus princípios e o que os Direitos Humanos têm como luta, ou seja, a integridade dos sujeitos, a fim de promover uma visão mais sensível e inclusiva na sociedade em relação as pessoas em sofrimento psíquico, de acolhimento por meio de políticas públicas que garantam não apenas a qualidade dos seus atendimentos, mas busque construir uma visão que esteja para além do conceitual e que seja prática, fazendo com que a integralidade e a humanização seja qualitativa e relacional (MOREIRA; BOSI, 2019).

Nesta perspectiva é que as autoras Moreira e Bosi (2019) demonstram que embora as políticas públicas instituídas com a Reforma Psiquiátrica tenham sido estabelecidas por lei, na prática não é isso que se vive, pois é possível identificar a dificuldade de mudanças desse processo que também é social, e que segue lado a lado com o desafio, as responsabilidades de poder construir projetos, das possibilidades que transformem as demandas da saúde mental em novas formas de cuidado, de interação, em que “às experiências de sofrimento psíquico pautadas na liberdade, na autonomia, no exercício de direitos, propiciadoras de um novo lugar social para a experiência da loucura e das modalidades de sofrimento psíquico” (MOREIRA; BOSI, 2019, p. 17).

O trabalho em rede realizado pelas redes de atenção à saúde, redes intersetoriais, redes territoriais a partir do CAPS, da RAPS e de outros centros tem efetuado um trabalho que faz a diferença se usarmos em contraponto o cenário anterior a Reforma, pois as formas de se trabalhar com a saúde mental sofreram modificações, todavia, o que mais nos leva a atentar ainda é a falta de preparo dos profissionais com o que de fato é o trabalho em “uma linha de cuidado que operacionalize a desinstitucionalização da loucura” (BORGES *et al.*, 2018, p. 95).

Em pesquisa desenvolvida com os profissionais de um CAPS numa região de saúde do Maranhão, Borges *et al.* (2018) relatam que nas falas dos sujeitos entrevistados é possível identificar dificuldades no compartilhamento, nas discussões dos casos, nas

reuniões de equipe, pois “foram apontadas discrepâncias entre o que sabem que está preconizado e o que acontece efetivamente no cotidiano dos serviços” (BORGES *et al.*, 2018, p. 97). Isto reforça a necessidade dos espaços de diálogo que promovem, a partir dos relatos de experiências cotidianas, uma reorganização dos espaços de trabalho e que se tornam também formações práticas, consentindo que tomadas de decisões sejam revisadas, readequadas ou que continuem a ser estabelecidas, pois esta pratica rompe com as ações individuais e fragmentadas.

Esses momentos coletivos propiciam que dados empíricos sejam colocados em discussão, e o acolhimento é um deles, pois é um dos elementos presentes na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), já que o modelo de assistência é baseado num acolhimento em que o usuário enquanto sujeito-paciente está no centro das ações, que é uma ação estratégica e que faz toda diferença no processo. Todavia, Silva *et al.* (2018) traz à tona mais uma fragilidade relacionada ao que o novo modelo assegura, a fragilidade da operacionalização do acolhimento, desde a sua compreensão ao preconceito mediado pela negação da escuta, dos pré-julgamentos aos pacientes em sofrimento psíquico que quando não os generaliza, os excluem, tornando o acolhimento limitante (SILVA *et al.*, 2018).

Durante estudo comparativo entre três metrópoles brasileiras, duas delas no sudeste e uma no nordeste, Fortaleza que foi o município do nordeste escolhido na pesquisa de Onocko-campos *et al.* (2018), apontou um número de atendimentos individuais em psiquiatria de maior escala, o que aponta semelhança com aos outros municípios do Ceará, “porém com pequena oferta de atendimento multiprofissional e baixa utilização de outros recursos como grupos, visitas domiciliares e outras atividades no CAPS” (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2018, p. 4).

Isto demonstra que os avanços existem e podem ser percebidos de diferentes maneiras em cada região, mas os desafios são inúmeros, principalmente para aqueles profissionais que estão envolvidos na gestão da assistência, pois todas essas mudanças exigem que “um desenho metodológico de práticas de gestão integradas, estratégias

terapêuticas e intervenções sociais estejam ligadas diretamente aos usuários” (LIMA; LIMA; MARQUES, 2017, p. 409).

Em estudo realizado com gestores de um CAPS no interior do estado do Ceará, os autores Lima, Lima e Marques (2017) apontam que as dificuldades estão vinculadas aos fatores que estão na base do processo de trabalho, que vão desde a apropriação dos recursos financeiros, humanos, às características mais intrínsecas como a questão da interdisciplinaridade da relação entre as equipes que compõe as redes e os centros de atenção psicossocial, que estão relacionadas a falta de preparo, a capacitação que ainda é bastante incipiente, por isto o tratamento medicalizante ainda é o que se sobressai, mesmo que a Reforma tenha apontado e exigido outros caminhos, o que demonstra que embora em vigor, ainda é preciso consolidá-la (LIMA; LIMA; MARQUES, 2017).

O autor Alvarez (2016), em seu estudo em quatro centros de atenção psicossocial no nordeste brasileiro reforça que os processos de trabalho nos serviços estão focados no médico e prescrição psicofarmacológica. Cita também a dificuldade dos serviços em realizar atividades no território focadas nos direitos dos usuários, apontando um distanciamento entre as práticas cotidianas dos profissionais e as regulamentações postuladas pela reforma psiquiátrica, ou seja, o modelo ambulatorial ainda se sobressai entre as outras práticas propostas pela reforma, limitando-se a avaliação psiquiátrica e a medicalização.

Ainda na visão de Alvarez (2016), essa situação está associada à fragilidade do conhecimento da maioria dos profissionais de saúde sobre os arcabouços legais, teóricos e práticos que regem o campo da saúde mental e os mecanismos atuais para garantir a prestação de cuidados de qualidade, atenção integral e gestão do processo de trabalho fundamentada no modelo manicomial de atenção à saúde mental e a abordagem médico-centrada e psicofarmacológica, o que por sua vez dificulta a capacidade dos serviços. (ALVAREZ, 2016).

As dificuldades das equipes que atuam na RAPS mais especificamente em um CAPS da região metropolitana de Fortaleza- CE evidencia a escassez de discussões que considerassem o protagonismo dos usuários e da família na construção do projeto

terapêutico dos pacientes, revelando assim a fragilidade das ações de cuidados psicossocial nas dimensões que consideram a participação e construção da cidadania (VASCONCELOS *et al.*, 2016). Embora se observe novas experiências, novos atores sociais, novas situações e relações diversas a serem enfrentadas, segundo Vasconcelos *et al.* (2016), estas também constituem um movimento de avanços, conflitos e contradições da Reforma Psiquiátrica, o movimento participativo na implantação dos serviços do CAPS pode ter favorecido a integração das equipes, mas a iniciativa resguardou uma limitação constatada em grandes experiências de reforma psiquiátrica, como a redução da inovação apenas à reestruturação do serviço, uma vez que fica evidente a preponderância de características do modelo biomédico na formatação do “cardápio de ofertas” do CAPS, como: o tecnicismo e a subestimação de aspectos socioculturais (VASCONCELOS *et al.*, 2016, p. 317).

Do ponto de vista da família em relação aos serviços de saúde mental pós Reforma Psiquiátrica brasileira, Santos *et al.* (2016) apresenta que as famílias dos usuários com transtorno mental reconhecem a existência e as mudanças na forma dos processos de cuidar, processos que visam integrá-lo a sociedade observando uma mudança na relação entre as equipes e os usuários dos serviços de saúde mental. As formas de tratamentos após a Reforma Psiquiátrica através de ações práticas com saberes e atividades da agenda terapêutica são capazes de promover a reintegração do paciente na sociedade, pois vão além dos procedimentos de higiene, alimentação e manutenção da ordem como ocorria no modelo manicomial. Os CAPS se apresentam como o serviço mais conhecido pelos familiares dos usuários com transtorno mental, pois este “oferece uma atenção diferenciada pautada na humanização e na valorização da subjetividade” (SANTOS *et al.*, 2016, p. 3748).

Analisando os serviços de saúde mental pós Reforma Psiquiátrica, agora na visão dos usuários, Barros, Jorge e Vasconcelos (2013) traz o processo da Reforma Psiquiátrica pautado na desinstitucionalização que contribuiu para a implementação de nova política pública de assistência à saúde mental e para a construção de tecnologias de cuidado inovadoras. Tais experiências podem ser visualizadas no seu estudo realizado em Bom

Jardim, periferia de Fortaleza – CE, em um movimento denominado: “Movimento de Saúde Mental Comunitária de Bom Jardim” que tem como proposta enfrentar o desafio de trabalhar com dimensões subjetivas e psicossociais, valorizando as pessoas que chegam em situação de sofrimento, oferecendo diferentes modalidades de cuidado. “Enquanto movimento, sua marca é de experimentação, no sentido de criação, de desconstrução e, sobretudo, de produção de novos modos de cuidado na saúde mental que impliquem novas formas de cidadania” (BARROS; JORGE; VASCONCELOS, 2013 p. 645). Já em relação a ótica dos usuários ao movimento, eles revelam que a ênfase do cuidado não está na doença, mas sim nos sujeitos doentes, pois afirmam não existir uma centralização no transtorno e que o sofrimento reconhecido vai além do sofrimento psíquico, considerando o contexto de pobreza e de abandono.

Embora tenha sido relatada uma experiência exitosa dentro do contexto da saúde mental, o que nos preocupa é o fato dessa experiência não ser ofertada dentro da RAPS, uma vez que o Movimento de Saúde Mental Comunitária de Bom Jardim tem se justificado pela consolidação de suas ações enquanto uma organização do terceiro setor.

Os autores Bosi *et al.* (2014) apresentam um estudo deste movimento citado acima, dentro de uma experiência não governamental na perspectiva dos profissionais que nela atuam. As falas dos profissionais evidenciam que o movimento é um espaço de acolhida e de crescimento e que o seu diferencial entre os demais serviços de saúde mental é que ali, se vê a pessoa como um todo, em suas dimensões bio-psico-socioespirituais. O “diferencial que se dá no movimento é que não foi implantado, ele nasce de uma realidade, de um clamor, de uma resposta para algo que se precisava e de um povo, de história de um povo” (BOSI *et al.*, 2014, p. 131).

Pretendemos assim, nesses dois últimos estudos citados, evidenciar práticas que tiveram bons resultados em saúde mental pautada nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Entretanto é importante deixar claro que o movimento analisado caracteriza-se como uma ação não governamental e, portanto, restringe-se apenas a transformação de uma realidade local.

Essas mudanças mais práticas, só são possíveis de serem estabelecidas quando o entendimento que existe hoje sobre saúde mental for resignificado, pois o entendimento ainda está baseado em aspectos que partem de princípios “socioculturais da loucura, construto este baseado no estereótipo da loucura alicerçada nos elementos da violência e da irracionalidade, foco de repulsa, isolamento e visões estigmatizadoras do transtorno mental” (COSTA *et al.*, 2016, p. 37).

Em pesquisa, Bezerra *et al.* (2014, p. 65) faz uma reflexão interessante sobre o processo da reforma quando diz que a Reforma Psiquiátrica surge não somente para conceber “um modelo de atenção, mas um processo que implica toda a sociedade na transformação da atenção à saúde mental”

Essa necessidade, que visa um processo de sensibilização, conscientização do entendimento sobre saúde mental pode ser visualizado nos resultados do estudo de Costa *et al.* (2016), quando eles identificam que a maioria dos sujeitos entrevistados relacionam a loucura como sinônimo de saúde mental, em que a reforma é vista como um processo de luta que foca interação social, além da questão do fortalecimento da cidadania e da autonomia, revelando também que as representações trazidas em suas falas são concebidas dentro do caráter social, cultural e econômico, o que ratifica a não consolidação da Reforma Psiquiátrica de uma maneira efetiva (FIRMINO; JORGE, 2015), principalmente dentro do espaço de atenção dos profissionais de saúde mental, que precisam ampliar a sua visão para além das características dos sintomas e dos medicamentos, buscando visualizar o sujeito “para outras dimensões sociais da vida, que englobam a existência sofrimento” (ROSA; CAMPOS, 2013, p. 313).

Esta visão é fortalecida quando Bosi *et al.* (2012, p. 644) reforça mais uma vez a condição de que a Reforma Psiquiátrica só vai efetivamente avançar quando ocorrer a concepção de novos modelos ao estarmos diante de uma pessoa em adoecimento “instituinto no campo da saúde mental práticas inovadoras de desinstitucionalização e de inclusão social que se materializam em uma rede de cuidados centrada no território”.

Para Rosa e Campos (2013, p. 313), no debate entre a saúde mental e a classe social em que a desigualdade social é materializada pelas diferentes formas de acesso ao

cuidado, ou seja, com mais possibilidades de tratamentos adequados para aqueles que têm condições financeiras, colocando o social como uma dimensão que precisa ser “evidenciada na intervenção cotidiana de saúde mental, a partir da reconstituição das múltiplas referências que contornam a identidade da pessoa com transtorno mental” e que se amplia para sua família.

Deste modo, Bosi *et al.* (2012) vai dizer que todo esse espaço, em que a Reforma Psiquiátrica vem tentando consolidar seus princípios e transformar as suas formas de relação com a saúde mental, necessita do que está na égide do seu pensamento, um planejamento que seja pensado a partir de um viés epistemológico, assistencial, jurídico-política e sociocultural.

Todavia, traçar novas práticas em saúde mental pautadas na liberdade, respeito e autonomia dos usuários, além da garantia do financiamento para a oferta dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, faz com que se torne imprescindível e indispensável que os profissionais e a sociedade reconheçam a participação social como estratégia do processo de democratização do setor saúde, de forma que o “sujeito/cidadão deve estar no centro do processo que orienta a organização do sistema de avaliação das ações dos serviços de saúde” (GUIMARÃES *et al.*, 2010, p. 2117).

Desta forma, a participação social se apresenta como ferramenta capaz de assegurar o avanço da reforma psiquiátrica, pois esses espaços proporcionam discussões da problemática específica deste campo, tornando possível planejar estratégias para a política de Saúde Mental, bem como reivindicar direitos, elencando as prioridades e financiamento dentro da Saúde Mental.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As reflexões dos artigos selecionados em torno da Reforma Psiquiátrica no nordeste brasileiro, nesta revisão integrativa, nos proporcionaram um entendimento do tema em questão durante um longo percurso da contextualização histórica.

Entendemos que apesar das implantações consentidas pela Reforma Psiquiátrica, ainda há um desconhecimento por parte dos profissionais acerca dos pressupostos da

Reforma. A retomada do financiamento para as internações psiquiátricas são ações atuais do Governo Federal retrocedendo todo um movimento de Luta Antimanicomial, o que caracteriza um cenário de contrarreforma.

A ausência de capacitações para profissionais que atuam na RAPS reforça a falta de conhecimento e ocasiona a perpetuação do modelo centralizante, biomédico e hospitalocentrico tirando o foco da reabilitação psicossocial.

Por outro lado, os estudos apontaram que as famílias e os usuários reconhecem as mudanças na forma dos processos de cuidar que visam integrá-los à sociedade. Os CAPS apresentam-se como os serviços mais conhecidos no que se refere ao tratamento de saúde mental. Os artigos analisados pontuam que a agenda terapêutica dos CAPS é capaz de promover a reintegração do paciente na sociedade que vão além de procedimentos, passando pela manutenção da ordem como ocorria no modelo manicomial.

Embora as políticas públicas instituídas com a RP tenham sido estabelecidas por lei, na prática isso ainda se configura como um desafio, pois promover uma linha de cuidado pautada na desinstitucionalização da loucura ainda implica em um processo que exige do Estado, profissionais e sociedade, a construção de novos modelos de cuidado da pessoa com adoecimento psíquico, instituindo práticas inovadoras em saúde mental que se materializem em uma rede de cuidados desse usuário no território.

Romper com os paradigmas de um modelo conservador em saúde mental exige espaços de diálogo, trabalhos de conscientização, capacitar os profissionais e sensibilizar familiares e a sociedade em geral a fim de que eles possam entender o novo conceito em torno da saúde mental, em que a ênfase do cuidado não seja na doença, mas sim nos sujeitos doentes, visando não apenas a reestruturação dos serviços, mas novas formas de promover cidadania aos sujeitos historicamente tutelados.

## Referências

ALVAREZ, P. E. S. **Centros de atenção psicossocial: o trabalho ofertado comparado com a legislação.** Revista Psicologia em estudo, v. 21, n. 4, 2016.



BEZERRA, I. C. *et al.* "Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá": processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, 2014, pp. 61-74.

BARROS, M. M. de; JORGE, M. S.; VASCONCELOS, M. G. F. **Experiências de famílias com usuários atendidos em dispositivos de atenção psicossocial**, *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 821 – 841, 2013.

BORGES, K. C. S. S. *et al.* O Cuidado nos CAPS numa Região de Saúde Maranhense. **Revista Polis Psique**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 92-111, abr. 2018 .

BOSI, M.L. M. *et al.* Determinantes sociais em saúde (mental): analisando uma experiência não governamental sob a ótica de atores implicados. **Revista preservar, acessar e difundir**, v. 17, p. 126-135, 2014.

**COSTA, J. P. *et al.* A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial.** *Revista Psicologia e Saber Social*, v. 5, n. 1, 2016.

DIMENSTEIN, M. *et al.* Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1727-1738, 2018.

FIRMINO, A. A. M.; JORGE, M. S. B. Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 217-231, 2015.

GUIMARÃES, J. M. X. *et al.* Participação social na saúde mental: espaço de construção de cidadania, formulação de políticas e tomada de decisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, pp. 2113-2122, 2010.

**LIMA, I. C. S.; LIMA, S. B. de A.; MARQUES, A. D. B.** *Revista Pesquisa*, v. 9, n. 2, p. 408-415, abr.-jun. 2017.

MELO, M. C. A. *et al.* Perfil clínico e psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos no estado do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 343-352, 2015.

MOREIRA, D. de J.; BOSI, M. L. M. Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 02, e290205, 2019.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. *et al.* Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, e113, 2018.



ROSA, L. C. dos S.; CAMPOS, R. T. OnockoSaúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses. **Serviço Social & Sociedade**, n. 114, p. 311-331, 2013.

SANTOS, R. C. dos; BOSI, M. L. Saúde Mental na Atenção Básica: perspectivas de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1739-1748, 2021.

SANTOS, Q. C. *et al.* Mental health services in the brazilian psychiatric reform from the family perspective: an integrative review. **Integrative Review of the Literature**, v. 8, n.1, p. 3740-57, 2016.

SEVERNO, A. K.; L'ABBATE, S. Uma supervisão clínico-institucional na reforma psiquiátrica na perspectiva da análise institucional. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 3, p. 1-21, 2019.

SILVA, P. M. de C. *et al.* Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Revista Cuidar**, v. 10, n. 1, e617, 2019.

SOARES, C. B. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 48, n.2, p. 335-345, 2014.

VASCONCELOS, M. G. F. *et al.* Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2016, v. 20, n. 57, p. 313-323, 2016.

Submissão: setembro de 2022

Aceite: dezembro de 2022.