

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**OS POSSÍVEIS PAPÉIS DO ENFERMEIRO NO CAMPO DA SAÚDE
MENTAL NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
BRASIL.**

Mariana Aparecida Carvalho Lopes

Lagoa Santa / Minas Gerais

2012

Mariana Aparecida Carvalho Lopes

**OS POSSÍVEIS PAPÉIS DO ENFERMEIRO NO CAMPO DA SAÚDE
MENTAL NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
BRASIL.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Alexandre de Araújo
Pereira.

Lagoa Santa/ Minas Gerais
2012.

Mariana Aparecida Carvalho Lopes

OS POSSÍVEIS PAPÉIS DO ENFERMEIRO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Alexandre de

Araújo Pereira

Banca Examinadora

Prof. Alexandre Araújo Pereira

Prof..Alexandre da Silva Bispo

Aprovado em Belo Horizonte 05/02/2012.

RESUMO

Este estudo apresenta uma revisão narrativa da literatura nacional e internacional dos últimos dez anos e analisa os possíveis papéis da enfermagem no campo da saúde mental no contexto da Estratégia de Saúde da família no Brasil. No decorrer do estudo observou-se a necessidade da criação de uma enfermagem inovadora, que não se apegue somente a terapia medicamentosa, mas sim de uma enfermagem que trabalhe em vários contextos sociais e que crie vínculos com as famílias e as comunidades. Foi observado que ações como as atividades em grupo e articulações com as organizações populares das comunidades são de suma importância para a melhora dos pacientes com transtorno mental, pois facilitam a socialização dos mesmos. Observamos também, a necessidade da introdução de um plano de educação continuada para a enfermagem que possa contribuir para uma assistência de qualidade ao portador de transtorno mental na qual ele se sinta efetivamente acolhido, contribuindo assim, para sua inclusão social.

Palavras chave: saúde mental, enfermeiro, saúde da família.

ABSTRACT

This study presents a qualitative narrative review of national and international literature of the last ten years, examines the possible roles of nursing in the field of mental health within the Health Strategy of the family in Brazil. During the study there was a need to create an innovative nursing, not dwell only drug therapy, but a nurse who works in various social contexts and to create bonds with families and communities. It was noted that actions such as group activities and links with the grassroots organizations of communities are critical to the improvement of patients with mental disorders, because they facilitate the socialization of the same. As for the nursing staff, the introduction of an action plan for continuing education for these professionals provide more security in the implementation of its activities. Thus was featured to offer quality care to the mentally ill becomes a great responsibility because it requires professionals who watch only a few technical procedure, but a humanized, where the patient has the opportunity to be well welcomed and able to share their fears and concerns, thus leaving people being excluded from society.

Keywords: mental health, nurse, health of the family.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA – Estatuto da Criança e Adolescente

HPSP – Hospital Psiquiátrico São Pedro

LILACS - Centro Latino – Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

PSF – Programa Saúde Família

SUS – Sistema Único de Saúde

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	08
2 – OBJETIVO.....	13
3 – METODOLOGIA.....	13
4 – DISCUSSÃO.....	14
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1. Introdução

Há muito a saúde mental está inserida na sociedade. Tanto na Antiguidade como na Idade Média, pessoas tidas como “loucas” já recebiam tratamentos dos mais excêntricos possíveis, dentre eles internações prolongadas, até pouco tempo utilizado. Com o decorrer do tempo, instituições de internação das mais variadas formas, foram criadas para alojar todos esses cidadãos, cujos comportamentos não eram condizentes com os da sociedade em questão.

Com a reclusão destes “loucos” nestas instituições, que se denominavam manicômios, os pacientes permaneciam por anos ou até mesmo pelo resto de suas vidas, pois para muitos, estes apresentavam alta periculosidade não podendo assim conviver em sociedade.

Os hospitais psiquiátricos no Brasil surgiram no final do século XIX, profundamente influenciados pela psiquiatria francesa e pelo tratamento moral. O primeiro foi o Asilo Pedro II, no Rio de Janeiro fundado em 1853. O Hospício São Pedro de Porto Alegre, hoje Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), foi inaugurado em 1884. As atividades de ensino neste Hospital tiveram início em 1908, incentivadas por seu Diretor Dr. Deoclécio Pereira, para os alunos da Faculdade de Medicina, que atualmente faz parte da UFRGS. Posteriormente, em 1926, inicia-se a grande fase de pesquisas no Hospital, instituída por seu Diretor Dr. Jacyntho Godoy. LOPES (2001).

Reinaldo (2007) relata que no Brasil, a psiquiatria surgiu a partir do século XIX, sendo considerado um momento importante, pois houve a reformulação e transformação da enfermarias das Santas Casas e asilos de caridade, que eram caracterizados pela produção de morte e doença em instituições de cura e reeducação, ou seja, o hospício moderno. O trabalho da Enfermagem era caracterizado pela higiene social, higiene física e controle social.

Desde então o portador de transtorno mental passa a ser avaliado e estudado, nada além de sua doença era levado em consideração, seus sentimentos, seus hábitos, desejos eram descartados e todas as atenções eram destinadas ao problema psíquico, como se o portador de transtorno mental fosse apenas um indivíduo com a mente perturbada.

Dias (2010) faz um relato importante e defende que até a década de 70 do século XX a psiquiatria brasileira operava com o modelo manicomial e a assistência aos doentes era centrada no modelo médico-tradicional, com hegemonia da internação psiquiátrica tomada como sinônimo de tratamento.

E como se não bastasse a reclusão, o isolamento social que era imposto a esses pacientes, os cuidados oferecidos em algumas instituições contrariavam todas e qualquer forma de terapia, visto que estas eram oferecidas sob forma de maus tratos, castigos, ambientes insalubres e superlotados, não oferecendo assim condições ideais para o restabelecimento da saúde.

Até que na década de 1980 do século XX, surge o processo de Reforma Psiquiátrica no contexto nacional, tendo como proposta à ruptura do modelo clínico-psiquiátrico centrado na referência hospitalar, em um processo de desconstrução e reconstrução da atenção à pessoa que sofre mentalmente (NEVES 2010).

Para Pereira (2009), a atual Reforma Psiquiátrica vem se contrapor ao modelo hegemônico de assistência centrado no hospital psiquiátrico e na exclusão social do doente mental. Rompendo paradigmas, criando novas formas de convivência com a loucura, buscando a transformação da realidade assistencial, inserindo novos atores em sua história, ela surge desestabilizando e criticando o modelo dominante da assistência na área da saúde mental.

A partir de então uma visão terapêutica diferente começa a surgir, horizontes são abertos a estes pacientes com o objetivo de formar uma nova relação entre o portador de transtorno mental e a comunidade.

Para Reinaldo (2008), a mudança conceitual e prática em relação à atenção destinada à pessoa em sofrimento psíquico, rompem com o isolamento em que esses sujeitos até então viviam, possibilitam que estes planejem projetos de vida, mobilize seus pares e a comunidade a sua volta. Este percebe que há uma preocupação com o desenvolvimento e manutenção de boas práticas em saúde mental, afirmando que o caminho em direção à comunidade possibilita a abertura de outras frentes de trabalho e inserção para a saúde mental, em especial nos projetos de prevenção da doença e promoção da saúde.

À volta a sociedade, a convivência com os familiares, trás aos portadores de transtorno mental uma nova perspectiva de vida, solicitando da família e da comunidade que os receberá um maior envolvimento com seus pacientes, pois a atuação destas na vida destes pacientes será fundamental para o sucesso das novas terapias.

Moreno (2010) faz uma colocação importante a respeito da família, que para ele esta deve ser compreendida como um sujeito que se comporta de forma estratégica, realizando avaliação e escolhas frente a um conjunto de recursos disponíveis em uma perspectiva temporal. Como também deve ser visualizada como auxiliar de processos diagnósticos e de tratamentos individuais ou então é avaliada como um problema que deve ser transformado em objeto terapêutico.

Sendo assim a família deve ser incentivada a cuidar do portador de transtorno mental, só que para isto, esta deve modificar sua forma de visualizar o portador e receber subsídios para que isso ocorra, pois cada família tem uma forma própria de lidar com as dificuldades encontradas.

Com as novas propostas dos serviços substitutivos à hospitalização psiquiátrica, começa a surgir no final da década de 80 e início de 90, serviços como os Centros e os Núcleos de Atenção Psicossocial (CAPS/ NAPS) (DIAS (2010)). Tais instituições passam a oferecer atendimentos multiprofissionais, assistindo não só a doença desses pacientes como também suas necessidades físicas e emocionais, para que aos poucos estes possam ser reintroduzidos a sociedade.

De acordo com Miranda (2010), as políticas públicas brasileiras estão estruturadas a favor do avanço da Reforma Psiquiátrica e da configuração de redes de atenção que garantam o acesso qualificado. Nesse contexto, propõe-se que os CAPS sejam responsáveis pela organização da rede de Saúde Mental, posicionando-se como uma referência para os demais serviços nas questões que envolvem sofrimento mental. O informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental em sua nona edição relata que atualmente a rede de saúde mental conta com 1650 CAPS. Ao final do ano de 2010, os gastos Federais do Programa de Saúde mental chegaram a 2,7 % do Orçamento Total da Saúde. Se considerarmos apenas os gastos federais com ações e serviços de Saúde, o investimento federal em saúde mental em 2010 chega a 2,93% do investimento em ações de saúde do Ministério. Os recursos federais empregados nas ações extra-hospitalares ultrapassaram o investimento nas ações hospitalares a partir do ano de 2006, significando uma real inversão dos gastos na assistência em saúde mental. Ao final de 2010 é possível verificar que esses investimentos são indutores do novo modelo de atenção em saúde mental, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

Faria e Schneider (2009) relembram que a Reforma Psiquiátrica foi concebida dentro dos parâmetros da Reforma Sanitária e, portanto, estabelecida a partir dos princípios do SUS. Sendo assim, a articulação do CAPS com a rede básica de saúde é fundamental para a interpretação do verdadeiro sentido da Reforma.

Foi onde Ribeiro e Martins (2010) fizeram uma referência a respeito da articulação da atenção básica para com uma rede substitutiva de cuidados à saúde mental que se estabelece como uma das diretrizes históricas para a consolidação da reforma psiquiátrica brasileira, reiterando a centralidade da constituição de dispositivos de base comunitária e territorial enquanto equipamentos importantes para que se supere a iatrogenia da assistência à saúde mental hospitalocêntrica.

Ribeiro, et all (2009), ainda relata que há sempre um renovado e retomado processo de mudanças no rumo da assistência aos portadores de transtornos mentais: mudam-se as instituições ou, ao menos, mudam-se seus nomes, mudam-se as políticas assistenciais, mudam-se as teorias e mudam-se as propostas técnicas. Todavia, o ideal seria questionar se a assistência efetivamente prestada tem-se transformado concretamente.

Salientando que as demandas de saúde mental na estratégia de Saúde da Família aumentam a cada dia, deste modo há necessidade de desenvolver muitas competências para lidar com situações complexas, muitas vezes apresentadas por estes pacientes.

Para Souza (2007) esse processo de mudanças se apresenta como um grande desafio aos pesquisadores, gestores, órgãos e instituições formadoras e usuários do serviço de saúde do estado e do município. Cabe a eles, portanto, de forma democrática e pactuada, articular saberes e desenvolver estratégias de mudanças no modelo assistencial e na legislação em saúde mental, para que, gradativamente, observem-se mudanças culturais secularmente enraizadas na sociedade.

Sendo assim o enfermeiro da atenção primária precisa estar muito bem preparado para receber este cliente, além de oferecer suporte necessário à família com apoio e orientações, para que a partir disso, aconteça a melhoria na qualidade de vida de todos.

E como lidar com tamanho problema na atenção primária à saúde, sem antes verificar as possíveis ações que poderiam ser desenvolvidas pelo enfermeiro no âmbito da saúde mental na estratégia da saúde da família?

Nesse contexto emergiu a necessidade de verificar como está sendo o atendimento oferecido ao portador de transtorno mental na Atenção Primária à Saúde. Considerando que a reintrodução do portador de transtorno mental à sociedade será um desafio a ser vencido, visto que há muito tempo estes permaneciam reclusos em ambientes hospitalares, longe de qualquer forma de socialização.

2. Objetivo:

Analisar os possíveis papéis do enfermeiro no campo da saúde mental no contexto da Estratégia de Saúde da Família no Brasil.

3. Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa qualitativa da literatura nacional e internacional dos últimos dez anos.

Foi realizada uma pesquisa de revisão sistemática em livros e periódicos, localizados nas seguintes bases de dados eletrônicas: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Centro Latino – Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde). Para busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: saúde mental, saúde da família, enfermagem, atenção primária a saúde. Foram selecionadas as publicações realizadas nos últimos dez anos, no período compreendido entre janeiro de 2001 a julho de 2011, nos idiomas inglês e português, priorizando-se os assuntos que foram mais adequados ao objetivo da pesquisa dos quais foi feita uma leitura minuciosa dos artigos. Os critérios de inclusão foi o tema ser pertinente ao assunto, período das publicações, idiomas e os de exclusão foi os artigos sem relevância para a revisão. Após o levantamento bibliográfico e a escolha dos artigos pertinentes ao assunto, foi efetuada uma leitura exploratória e seqüencialmente seletiva, utilizando-se de fichamento de todos os textos, sendo posteriormente selecionados e analisados para a elaboração do presente estudo.

4. DISCUSSÃO

Grandes transformações ocorreram na saúde mental nos últimos tempos. Segundo Souza (2009), foi a partir do final dos anos setenta no Brasil, que se começou a questionar as instituições psiquiátricas e suas formas asilares de tratamento, num processo de desconstrução crítica dos manicômios, de rupturas conceituais e invenção de novas propostas assistenciais.

A ênfase das ações de Saúde Mental no território constitui-se na própria essência da desinstitucionalização em psiquiatria, partindo do pressuposto de que a legislação delegou aos municípios a responsabilidade de gerir a saúde pública em sua área de abrangência administrativa, contando, para tanto, com a assistência técnica e financeira dos estados e da União (CONSOLI, 2009).

Deste modo instituições como os CAPS e as Equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) passam ser responsáveis pelos pacientes que apresentam algum tipo de transtorno mental.

Para Nunes (2007), o Programa de Saúde da Família serve como importante articulador da rede da saúde mental, no intuito de superar o modelo hospitalocêntrico, centrar o cuidado na família e não no indivíduo doente, trabalhar com os conceitos de vigilância à saúde e no enfoque sobre o risco, desenvolver atividades que incluam a prevenção e a promoção da saúde mental e, politizando as ações de saúde de modo a lidar com os determinantes sociais do adoecimento, realizar práticas intersetoriais e desenvolver o exercício da cidadania.

Segundo Nascimento e Braga (2009), o Programa Saúde da Família lida com uma nova proposta de organização da saúde, buscando compreender também a dimensão social do cuidado. Dessa forma, é de sua importância estimular as equipes a

refletirem e a desenvolverem ações em saúde, notadamente, a saúde mental. As especificidades das ações do PSF exigem dos profissionais não só preparo técnico, como maturidade e compromisso ético para o desempenho de uma prática bem embasada e que atenda as necessidades das famílias.

Silva (2010) relata que o trabalho cotidiano das equipes de PSF pressupõe uma capilaridade territorial que as coloca em contato direto com a comunidade e seus problemas. Isto faz com que a equipe constitua-se em um importante dispositivo não só para a Reforma Sanitária, mas também para a Reforma Psiquiátrica, podendo promover modelos substitutivos na comunidade, vinculando a saúde mental às estratégias de Atenção Primária em Saúde. Em muitos casos que se configuram como casos de saúde mental, é preciso reconhecer de forma precoce a necessidade de intervenção de modo a reduzir os agravos e as eventuais possibilidades de institucionalização do portador de sofrimento psíquico.

Para Pereira (2009), o plano terapêutico deve ser definido de acordo com o grau de complexidade do caso e não pela conduta burocratizada das referências e contra-referências, quando quem encaminha “se senti aliviado” e quem recebe “arca com o ônus” do encaminhamento.

Portanto, o PSF mostra-se como um importante instrumento de atenção, uma vez que tem por objetivo assistir as famílias, procurando ver às pessoas como um todo, dentro do contexto familiar, responsabilizando-se pela promoção da saúde, proporcionando-lhes os devidos atendimentos e encaminhamentos, quando necessários (NASCIMENTO e BRAGA, 2009).

Contudo os desafios enfrentados para a consolidação desta assistência ainda são grandes. Para Nunes (2007), há uma inexistência de "estratégia" no âmbito do PSF

para lidar com a saúde mental, ou seja, estratégia que contemple ações de promoção, de comunicação e educação em saúde, de práticas coletivas, além das individuais.

Barban (2007), afirma que a pouca afinidade das equipes com os conceitos de saúde e doença mental distancia a unidade das reais necessidades da população nesse campo, e a atitude mais freqüente é o encaminhamento para os serviços especializados. Porém, a realidade dos serviços secundários e terciários especializados em Saúde Mental não permite um seguimento adequado; em muitos casos, encontram-se distantes fisicamente, e subdimensionados em relação ao excesso de demanda. Tal condição ocasiona a criação involuntária de um circuito de medicalização excessiva.

Ribeiro e et all (2009) ainda completa que a baixa efetividade no atendimento a pacientes com queixas na área da saúde mental no nível primário de sistemas de saúde, em muitos casos se deve a incapacidade dos profissionais de diagnosticar corretamente e de cuidar das patologias mentais presentes na sua clientela habitual e com isso a presença de sofrimento mental nos pacientes atendidos na rede básica de saúde costuma passar despercebida, apesar de sua alta prevalência.

Portanto o enfermeiro deve promover ações que reflitam de forma positiva na vida dos portadores de transtorno mental na estratégia da Saúde da Família.

Segundo Scóz e Fenili (2003), a existência do serviço de saúde mental e do PSF leva a considerar que prioritário é o desenvolvimento de ações conjuntas, articuladas de acordo com o grau de complexidade que a situação exige no atendimento as reais necessidades de saúde da família. Dentro as possibilidades de articulação e desenvolvimento conjunto de ações destacam-se: capacitação e supervisão para as equipes de saúde da família (ESF) completa, desenvolvendo temáticas relacionadas aos direitos de cidadania e direitos humanos (Estatuto da criança e do adolescente – ECA, direito dos portadores de transtornos mentais, dos

idosos, das mulheres, etc.); princípios da reforma psiquiátrica e do PSF; família, grupos e rede social; intervenção na crise; problemas relacionados ao álcool e outras drogas; sexualidade/DST/AIDS; uso de psicofármacos, entre outros. Reforça-se a idéia de que a capacitação, enquanto educação continuada se desenvolva reciprocamente entre as equipe do PSF e do serviço; intervenções familiares comunitárias conjuntas como um instrumento de capacitação (utilização da escuta como instrumento terapêutico na compreensão da dinâmica familiar e das relações sociais; olhar atento e sensível dos pontos de vulnerabilidade de quebra dos vínculos familiares e sociais; estreitamento dos vínculos da equipe com os familiares portadores de transtornos psiquiátricos severos); criação de uma equipe volante de saúde mental por parte dos serviços de saúde mental substitutivos, para o desenvolvimento das ações junto as ESF; integrar a saúde mental nas diversas atividades de grupos oferecidas pelo PSF (caminhadas, ginástica terapêutica, salas de espera, oficinas); articulações com as diversas formas de organizações populares (associações de bairro, grupos de auto-ajuda, etc.), buscando construir novos espaços de reabilitação psicossocial (oficinas comunitárias, hortas comunitárias, cooperativas, etc.); promover ações para diminuir o comportamento violento, abuso de álcool/consumo de drogas, isolamento social/afetivo, entre outros, através da realização de palestras, debates, atividades artísticas e de grupos.

Segundo Pereira (2006), uma referência bibliográfica de grande importância foi editada por Armstrong (2002) que trata de um guia prático de saúde mental dirigido as (os) enfermeiras (os) da atenção primária. A bibliografia tem como objetivo explicitar as ferramentas e habilidades necessárias em saúde mental para a enfermagem da atenção primária, considerando-se os seguintes problemas de saúde: depressão, ansiedade e condições de estresse associadas, intervenções de enfermagem para a depressão/ansiedade e condições de estresse associadas, álcool e outras drogas, transtornos alimentares severos, transtornos mentais em idosos, estigma na atenção primária, desenvolvimento de estratégias de equipe e promoção da saúde mental. Devido à grande importância na identificação das necessidades de aprendizado, algumas habilidades clínicas dirigidas à enfermagem estão relacionadas a seguir:

- Conduzir entrevistas adequadamente é tão importante para a enfermagem quanto para o corpo médico. Parte do papel da enfermagem durante a consulta é facilitar o acesso a avaliação médica. É importante, portanto que a (o) enfermeira (o) reconheça os principais sintomas dos transtornos mentais mais prevalentes e saiba orientar o paciente e referenciá-lo para o corpo clínico geral ou psiquiátrico;
- Adotar uma postura de escuta ativa, no sentido de buscar compreender o que está acontecendo com o paciente e o modo como seus problemas são vistos por ele e sua família;
- Utilizar algumas escalas de auxílio diagnóstico poderá ser útil na identificação de casos supostos de alcoolismo, ansiedade e depressão, demência e depressão em idosos;
- Promover ações preventivas em saúde mental com as seguintes diretrizes gerais: devem ser direcionadas para populações de risco – crianças (em situações de pobreza extrema, com comportamento alterado, cujos pais estejam em processo de separação, ou seja, dependentes químicos, situações de luto familiar, violência doméstica), adultos (em processo de separação conjugal, desempregados, em situação de luto, com risco de depressão na gestação, violência doméstica); devem ajudar as pessoas a retomar o controle das suas vidas, sempre em busca de maior autonomia possível; devem utilizar a maior gama possível de recursos comunitários para promover uma ampliação do suporte psicossocial (voluntariado, cooperativas de trabalho, amigos, familiares, religiosos, espaços de conveniência etc.).

- Avaliar o risco de suicídio em todo paciente com depressão;
- Atender os quadros depressivos leves e moderados, sem perda grave de autonomia, já que podem se beneficiar do atendimento realizado pela enfermagem;
- Desenvolver ações de saúde mental no tratamento dos casos levando em conta: a utilização de medicamentos: encorajar a aderência ao tratamento, monitorizar efeitos colaterais e avaliar resposta ao tratamento nos casos que haja necessidade de uso contínuo de medicações psicotrópicas, especialmente transtornos ansiosos e depressivos; intervenções psicológicas: instituir tratamento de apoio, estratégias de terapia cognitivo-comportamental e aconselhamento para resolução de problemas e encaminhar para aconselhamento especializado ou psicoterapia; medidas de auto-ajuda: encaminhar para grupos de auto-ajuda, estimular ampliação das redes sociais, instruir sobre estratégias alternativas;
- Programar e gerenciar planos de cuidados para pacientes com transtornos mentais severos e persistentes. Para esse grupo de pacientes altamente vulneráveis, o ideal parece ser a estruturação de programas de cuidados compartilhados, envolvendo as equipes de atenção primária e de saúde mental.

5. Considerações Finais

A mudança de paradigma no tratamento do doente mental de uma perspectiva manicomial e asilar para um tratamento ambulatorial, com o consentimento e participação do paciente e família tem se mostrado opção adequada e aceita pelos profissionais (SILVEIRA e ALVES, 2003).

O enfermeiro, inserido nas equipes interdisciplinares, participa das atividades definidas pela equipe de saúde mental, interfere e conduz o processo de atendimento e seguimento dos portadores de transtornos psiquiátricos, como qualquer outro técnico de saúde mental e orienta a equipe de enfermagem, atendendo às especificidades da profissão. Vive, assim, a experiência de um trabalho inovador, integrado à equipe de saúde mental, contribuindo, como qualquer outro técnico, para a melhoria do atendimento (SILVEIRA e ALVES, 2003).

O processo de construção dos CAPS traz à tona a história de muitas vidas, a possibilidade do resgate das histórias e do direito à vida. Os CAPS possibilitam convivência, passeios, interação, autocuidado, na tentativa de realizar sonhos e desejos que antes estavam adormecidos nas contenções químicas e sociais das instituições asilares (FILHO, 2009).

A partir da criação de novos espaços de trabalhos nos CAPS, o enfermeiro se viu responsável por uma assistência inovadora e promissora em suas práticas. Partindo dessa nova realidade, o enfermeiro participa de atividades grupais; grupos de estudos; reuniões de famílias e de equipe; visitas domiciliares e excursões; e escuta, acolhe e estabelece vínculos com o cliente. As responsabilidades com o cuidado da pessoa em sofrimento mental aumentam, pois o enfermeiro tem que se permitir viver uma nova proposta que envolve convivência afetiva com o usuário, aquele que precisa não só de uma prática de técnicas mecânicas, mas, acima de tudo, de técnicas inovadoras e humanizadas.

É fundamental que o enfermeiro esteja aberto a várias possibilidades, participe das discussões sobre o processo de reforma psiquiátrica, aprenda a dialogar com discursos diversos sobre a loucura, aprenda a pensar, saiba conviver com o objetivo e o subjetivo, com a razão e a paixão. Procure multiplicar as perguntas e se desalojar dos limites confortáveis das verdades únicas já produzidas, que seja, sobretudo, crítico, inventivo para trabalhar com a pessoa em sofrimento mental. Os profissionais de enfermagem, antes de tudo, têm que estar seduzidos pelo trabalho para desconstruírem representações sobre o cliente com sofrimento psíquico, oriundas, sobretudo, do paradigma psiquiátrico que tem noções de periculosidade e de incapacidade como eixos definidores das idéias de louco e loucura. É preciso ter um projeto definido e, ao mesmo tempo, se permitir à experimentação, através do exercício cotidiano e permanente da reflexão crítica e autocrítica (FILHO, 2009).

A cidadania é entendida não só como um conjunto de direitos sociais, jurídicos e políticos do cliente com transtorno mental, também compreendida como o direito desse sujeito de ser diferente dos demais e de ser respeitado em sua diversidade. Essa nova assistência proporciona o direito a um tratamento de qualidade, tendo como eixo norteador o aumento do grau de sua autonomia e liberdade. Dessa forma, a prática cotidiana da enfermagem pode configurar-se como um projeto de vida, no sentido do reconhecimento de novos sujeitos de direito, de novos direitos para os sujeitos.

Referências Bibliográficas

BARBAN, Eduardo G; Oliveira, Angélica. A. O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa saúde da família do município de São José do Rio Preto (capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde na atenção básica). **Arq. Ciência e Saúde**, v. 14, n.1, p. 52-63, jan.-mar. 2007. Disponível em www.scielo.com.br. Acesso em 17 de setembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados □ 9, ano VI, n. 9. Informativo eletrônico. Brasília, julho de 2011. Disponível em: www.saude.gov.br e www.saude.gov.br/bvs/saudemental. Acesso em 17 de setembro de 2011.

CONSOLI, Gelson, L; et al. Saúde Mental nos municípios do Alto Uruguai, TS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, Jan./Feb. 2009. Disponível em www.scielo.com.br. Acesso em 21 de outubro de 2011.

DIAS, Cristiane, B; SILVA, Ana, L. O perfil e a ação profissional da (o) enfermeira (o) no Centro de Atenção Psicossocial: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.2, June 2010. Disponível em www.scielo.com.br. Acesso em 12 de agosto de 2011.

FARIA, Jeovane, G. S; SCHNEIDER, Daniela. O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental: the effectiveness of the public policies for mental health. **Psicol. Soc. [online]**, Florianópolis, 2009, v.21, n.3, p. 324-333. Disponível em: www.scielo.com.br. Acesso em 20 de outubro de 2011.

FILHO, Antônio, J.A et al. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: Implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. **Revista Rene**, Fortaleza, v.10, n. 2, abr/jun 2009.

LOPES, Maria, H.I. Pesquisa em Hospitais Psiquiátricos. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/psiqpes.htm>. Acesso em 12 de novembro de 2011.

MIRANDA, Lilian; CAMPOS, Rosana,T.O. Análise das equipes de referência em saúde mental: uma perspectiva de gestão da clínica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.6, June 2010. Disponível em www.scielo.com.br. Acesso em 23 de agosto de 2011.

MORENO, Vania. Enfermeiros e a família do portador de transtorno mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, July/aug. 2010. Disponível em www.scielo.com.br. Acesso em 04 de agosto de 2011.

NASCIMENTO, Adail, A. M; BRAGA, Violante, A.B. VIOLANTE, A.B.B. Atenção em saúde mental: a prática do enfermeiro e do médico do programa de saúde da família de Caucaia-CE. **Cogitare Enfermagem**, Ceará, 2009.

NEVES, Hilton, G; LUCCHESI, Roselma; MUNARI, Denize, B. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.4, July/Aug. 2010. Disponível em www.scielo.com.br. Acesso em 07 de agosto de 2011.

NUNES. Mônica; JUCA, Vlândia, J; VALENTIM, Carla, P. B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.10, Oct. 2007. Disponível em www.scielo.com.br, acesso em 14 de setembro de 2011.

PEREIRA, Alexandre, A. **Saúde mental**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

REINALDO, Amanda, M. S; PILLON, Sandra, C. História da enfermagem psiquiátrica e a dependência química no Brasil: atravessando a história para reflexão. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.11, n. 4. dec. 2007. Disponível em www.scielo.com.br. Acesso em 16 de agosto de 2011.

REINALDO, Amanda, M. S. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, Mar. 2008. Disponível em www.scielo.com.br. Acesso em 16 de agosto de 2011.

RIBEIRO, Mario,S; MARTINS, Márcio,J. Comparação da assistência em saúde mental em unidades básicas de saúde com ou sem equipe do Programa de Saúde da Família. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Rio Grande do Sul, v. 31, n.1, 2010.

RIBEIRO, Carolina, C; et al. A construção da assistência à saúde mental em duas unidades de saúde da Família de Cuibá- MT. **Cogitare Enfermeagem**, Porto Alegre, v.13, n.4, p. 548 – 557, out/dez de 2009. Disponível em www.scielo.com.br. Acesso em 17 de setembro de 2011.

SCÓZ, Tânia, M.X.; FENILI, Rosangela, M. - Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no programa de saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 2, p. 71 – 77, 2003. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.

SILVEIRA, MARILIA R, ALVES, MARILIA. O enfermeiro na equipe de saúde mental – o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte. **Revista Latino – Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, Ribeirão Preto, outubro 2003. Disponível em: <http://www.scientificcircle.com>. Acesso em 17 de setembro de 2011.

SILVA, Rosane, N. *et al.* Repercussões da inclusão da saúde mental no PSF: estudo comparativo em Serviços da Atenção Básica no Rio Grande do Norte e no Rio Grande do Sul. **Estud. pesqui. Psicol**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, abr. 2010. Disponível em www.scielo.com.br. Acesso em 17 de setembro de 2011.

SOUZA, Aline, J. F. *et al.* A saúde mental no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60.n.4, july/aug. 2007. Disponível em www.scielo.com.br. Acesso em 25 de agosto de 2011.