



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM



**CAPS - SABERES E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO: DESAFIOS E
POSSIBILIDADES**

EVELYN MARIA DA SILVA ALMEIDA

JUIZ DE FORA
2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Almeida, Evelyn Maria da Silva.
CAPS - Saberes e práticas do enfermeiro : desafios e possibilidades / Evelyn Maria da Silva Almeida. -- 2023.
43 f. : il.

Orientadora: Angela Maria Corrêa Gonçalves
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, 2023.

1. Saúde mental. 2. Reforma psiquiátrica. 3. Centro de apoio psicossocial. 4. Cuidados de enfermagem. I. Gonçalves, Angela Maria Corrêa, orient. II. Título.

CAPS - SABERES E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

EVELYN MARIA DA SILVA ALMEIDA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª Angela Maria Corrêa Gonçalves

JUIZ DE FORA

2023

EVELYN MARIA DA SILVA ALMEIDA

**CAPS - SABERES E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO: DESAFIOS E
POSSIBILIDADES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 28 de julho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Angela Maria Corrêa Gonçalves - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a Dr.^a Geovana Brandão Santana Almeida
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr Marcelo Da Silva Alves
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho com muito amor a minha mãe Derlane Silva (sempre presente em meu coração), às minhas tias Águida Almeida e Darlene Silva, grandes incentivadores de tudo o que sou hoje.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, Pai de infinita bondade pelo dom da vida e por me carregar cuidadosamente em seu colo nos momentos mais difíceis da minha caminhada.

A Nossa Senhora Aparecida, por tantas graças derramadas em minha vida.

A minha mãe, Derlane Aparecida Mariano da Silva (muito presente em mim), que sempre lutou com todas as suas forças junto comigo, para que esse projeto de fazer a minha faculdade em Enfermagem, se tornasse realidade. Por acreditar, incentivar e me mostrar o caminho do bem. Te amarei para sempre!

Ao Thiago, meu noivo, meu melhor amigo, companheiro de vida pessoal, com quem divido minhas alegrias e tristezas. A ele que acredita em mim, no meu potencial, na minha força de vontade e que me oferece apoio emocional para seguir meus projetos de vida.

A parcela da minha família que acredita no meu potencial e torce pelo meu sucesso, e me concede apoio emocional e segurança, minhas tias e grande amigas Águida Heloiza e Darlene Silva, meu avô Ananias Almeida. Obrigada pelo incentivo e pela presença forte de vocês em minha vida.

Aos Professores do Curso de Enfermagem da UFJF, que tive o prazer de conhecer e que muitos contribuíram para a minha formação acadêmica.

A minha orientadora, Ângela Maria Corrêa Gonçalves, uma mulher admirável e encantadora, firme e ao mesmo tempo tão doce. A pessoa que confiou em mim, mesmo em um momento tão difícil da minha vida, obrigada pela transformação realizada em mim como aluna e como pessoa.

Aos amigos que eu fiz durante a graduação, pessoas com quem dividi os anseios, ansiedade e alegrias.

Aos profissionais que conheci e que me auxiliaram durante as aulas práticas/estágio, muito obrigada pelo compartilhamento de informações.

Por fim, a todos os meus familiares e colegas que souberam compreender a minha ausência de estudo constante.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Tipos de CAPS.....	19
Figura 2	Passo a Passo Atendimento Psicossocial	23
Quadro 1	Apresenta os artigos que compuseram a amostra deste estudo	26
Figura 3	Processo de seleção dos artigos que compuseram a amostra deste estudo	28
Figura 4	Panorama quantitativo dos artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
RD	Redução de danos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1	A reforma psiquiátrica no Brasil.....	13
2.2	O Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	15
2.3	A atuação do enfermeiro no CAPS	18
3	PERCURSO METODOLÓGICO	22
3.1	Tipo de estudo	22
3.2	Questão de pesquisa	22
3.3	Busca da literatura	23
3.4	Crítérios de inclusão e exclusão	23
3.5	Análise dos dados	23
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	28
4.1	Saberes e prática do enfermeiro no CAPS	28
4.2	Limitações e possibilidades do enfermeiro no cuidado	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
6	REFERÊNCIAS	40

RESUMO

A saúde mental brasileira passou por diversas transformações no decorrer das últimas décadas. Estruturada às ideias da Reforma Psiquiátrica e a substituição do modelo hospitalocêntrico por modelos mais humanos e democráticos, provocou uma reconfiguração no atendimento à saúde mental. Através das políticas públicas, implementações na Legislação e contribuições de grupos de defesa dos direitos dos pacientes com problemas mentais, foi possível a estruturação e expansão de uma rede extra hospitalar da qual faz parte o CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), onde garantem que os indivíduos com transtornos psicológicos se sintam acolhidos, suas necessidades identificadas, valorizados na sua forma de ser, dentro do seu contexto social e familiar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como objetivos identificar os saberes e as práticas realizadas pelo enfermeiro no CAPS, no contato direto com os usuários do serviço e seus familiares; conhecer as limitações e possibilidades do enfermeiro no cuidado ao portador de sofrimento mental no CAPS. Para a extração das informações foram utilizados 14 artigos, onde permitiu a estruturação de duas categorias temáticas, a saber: saberes e as práticas realizadas pelo enfermeiro no CAPS; limitações e possibilidades do enfermeiro no cuidado ao portador de sofrimento mental no CAPS. O acolhimento, educação em saúde, atendimento individual, visita domiciliar, administração de medicamentos, grupos terapêuticos, apoio familiar foram as principais atividades relatadas pelos enfermeiros, além das ações de caráter administrativo que ainda assumem maior destaque. Os desafios para o trabalho elencados pelos enfermeiros foram: escassez de recursos materiais e de transporte, deficiência na estrutura do serviço, pouca qualificação profissional e às fragilidades do trabalho em rede. Os resultados mostram que os enfermeiros que atuam na saúde mental precisam desenvolver competências necessárias para a prática da promoção da saúde e encarar de forma eficaz os desafios atuais. É grande a necessidade de se desencadear processos de capacitação de trabalhadores de enfermagem, na área da saúde mental.

PALAVRA CHAVE: Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, Centro de Apoio Psicossocial. Cuidados de Enfermagem

ABSTRACT

Brazilian mental health has undergone several transformations over the past decades. Structured around the ideas of the Psychiatric Reform and the replacement of the hospital-centered model by more humane and democratic models, it led to a reconfiguration of mental health care. Through public policies, implementations in the Legislation and contributions from groups that defend the rights of patients with mental problems, it was possible to structure and expand an extra-hospital network where the CAPS (Psychosocial Support Center) is integrated, guaranteeing that individuals with psychological disorders can feel welcome, their needs identified, valued in their way of being, inserted in their social and family context. This is an integrative literature review that aimed to identify the knowledge and practices performed by nurses in CAPS, in direct contact with users of the service and their families, and to know the limitations and possibilities of nurses in caring for the mentally ill in CAPS. For the extraction of information, 14 articles were used, allowing the structuring of two thematic categories, in particular: knowledge and practices performed by nurses in CAPS; limitations and possibilities of nurses in caring for the mentally ill in CAPS. Reception, health education, individual care, home visits, medication administration, therapeutic groups, and family support were the main activities reported by nurses, in addition to the administrative actions that still stand out. The work challenges listed by the nurses were: lack of material resources and transportation; deficiency in the structure of the service; little professional qualification; and the weaknesses of cooperative work. The results show that the nurses who work in mental health need to develop the necessary competencies for the practice of health promotion and deal efficiently with the current challenges. There is a great need to develop training processes for nursing workers in the area of mental health.

KeyWords: Mental Health, Psychiatric Reform, Psychosocial Support Center, and Nursing Care

1 INTRODUÇÃO

Até a década de 1960, a enfermagem psiquiátrica se destacava pelo modelo de controle e repressão, com funções desempenhadas por indivíduos sem as habilidades necessárias para cuidar de pessoas com transtornos mentais. No entanto, por meio do movimento da Reforma Psiquiátrica, o cuidado em saúde mental passou a incluir novas atitudes de respeito e dignidade, além de ações voltadas para cada indivíduo respeitando sua singularidade, permitindo e incluindo sua participação em seu tratamento, bem como sua integração na sociedade.

A Reforma do Modelo de Assistência em Saúde Mental, conhecida como Reforma Psiquiátrica, propõe a reinserção social e a assistência integral ao paciente. Além disso, esta proposta prevê que as internações hospitalares sejam o último recurso no tratamento às doenças mentais (HIRDES, 2009).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início no final dos anos 70 do Século XX, diante da crise do modelo hospitalocêntrico decorrente de denúncias de violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada, como também, das manifestações do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas deu-se início ao processo de Reforma Psiquiátrica brasileira (BRASIL, 2005).

Esse processo sancionou novas leis e normas nos serviços de saúde delineando progressivamente a política de saúde mental do Ministério da Saúde e teve como princípio norteador a mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde.

A experiência italiana de desinstitucionalização, o II Congresso Nacional do MTSM (Bauru, SP), a I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro) e o surgimento do CAPS (São Paulo, SP) em 1987 demonstraram a possibilidade de ruptura com os antigos paradigmas e incentivaram as primeiras propostas e ações para a reorientação da assistência (ROSA, 2003).

Em 1989, são implantados no município de Santos os primeiros Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que funcionam 24 horas, são criadas cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações (BRASIL, 2005).

Também no ano de 1989, dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país (VASCONCELOS, 2002).

Em 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, a Lei Paulo Delgado (Lei Federal 10.216) é sancionada no país, redirecionando a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não instituindo mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. (PAIM, 2002). Após a promulgação da Lei 10.216 é convocada a III Conferência Nacional de Saúde Mental com ampla participação dos movimentos sociais, de usuários e de seus familiares, consolida a Reforma Psiquiátrica como política de governo (ROSA, 2003).

Na década de 90, passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. Os CAPS foram criados para proteger, resguardar e ampliar os direitos de cidadania de todas as pessoas acometidas de transtornos mentais, por meio de uma equipe multidisciplinar e ao mesmo tempo reduzir os leitos psiquiátricos do país (BRASIL, 2005).

Através da Reforma Psiquiátrica, foi preconizada uma abordagem de inclusão e reabilitação, para que os indivíduos recebessem tratamento humanizado e com assistência integral em âmbito social, favorecendo o relacionamento familiar. Há uma transição do modelo hospitalocêntrico e voltado à doença para um modelo de base comunitária e voltado à subjetividade. Busca-se a reabilitação psicossocial ao invés de remissão dos sintomas. Para esta efetiva transição, é necessário rever as bases teóricas e práticas, inovar. Buscar entender o indivíduo não apenas com ênfase na doença, mas valorizando suas particularidades, sem fragmentá-lo (TRABUCO & SANTOS, 2015).

O papel do enfermeiro hoje é o de agente terapêutico, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do indivíduo que possui algum tipo de sofrimento mental. Sendo assim, o enfermeiro deve estar preparado e qualificado para atuar nesses modelos de atenção, ser capaz de assumir novas atribuições e adaptar-se às mudanças trazidas pela atual política de saúde mental do país. Em decorrência desse contexto, o enfermeiro psiquiátrico torna-se essencial e indispensável, sendo capaz de modificar seu processo de trabalho e promover uma assistência de enfermagem de qualidade (SANTOS, 2017).

Desse modo, surge problema de investigação: Quais são as ações dos enfermeiros da área da saúde mental após a Reforma Psiquiátrica brasileira?

Partimos da hipótese que, mesmo com as conquistas alcançadas, é inevitável a necessidade de reinventar o cuidado nos processos de trabalho em enfermagem psiquiátrica e

saúde mental. Portanto, emerge a necessidade de o enfermeiro compreender os princípios da Reforma Psiquiátrica e as inovações da prática que ela traz e sugere. Fica claro que, as ações devem incluir o paciente, a família e a sociedade.

A escolha do tema em questão partiu da experiência de aulas práticas vivenciadas num CAPS-AD. Nessa oportunidade verificou-se as experiências, que fomentaram questionamentos quanto ao papel do enfermeiro, tanto em relação às práticas desenvolvidas por esses profissionais quanto pela teoria que as sustentam.

Desta forma, este trabalho tem como objetivos:

- Identificar os saberes e as práticas realizadas pelo enfermeiro no CAPS, no contato direto com os usuários do serviço e seus familiares;
- Conhecer as limitações e possibilidades do enfermeiro no cuidado ao portador de sofrimento mental no CAPS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Reforma Psiquiátrica

Para a devida compreensão da chamada Reforma Psiquiátrica brasileira, é necessária a observação de como o conceito de “loucura” perpassa a história do homem ocidental ao longo do tempo e como os avanços no campo da medicina psiquiátrica contribuíram para o seu desencadeamento. Desde a Antiguidade Clássica encontram-se relatos sobre seres humanos acometidos de distúrbios psíquicos. Através de observações em obras da época pode-se constatar a existência de personagens, cujos comportamentos eram diferentes daqueles considerados “normais” e que revelavam algum tipo de esquizofrenia ou outra doença mental (PESSOTTI, 1994).

Foi só no início do século XIX que a loucura deixa de ser vista como um fenômeno moral ou divino e passa a ser considerada como uma enfermidade. O psiquiatra Francês Philippe Pinel propôs a criação de uma instituição para tratar a loucura o que posteriormente deu origem à psiquiatria como um campo próprio da ciência médica. Surgem os manicômios ou asilos como espaços destinados ao “tratamento” da loucura através da prática da psiquiatria (PESSOTTI, 1944).

Devido à inexistência, na época, da utilização de medicamentos no tratamento desses males, a prática da psiquiatria era caracterizada pelo confinamento dos doentes mentais nesses espaços considerados “adequados”. Neles os doentes mentais eram submetidos a terapias de transformação e condicionamento na perspectiva de que a doença mental fosse dando lugar à razão.

No Brasil, a inauguração do primeiro hospício ocorreu em 1852, no Rio de Janeiro. Essa foi a primeira ação efetiva de preocupação do Estado com o controle dos doentes mentais que viviam perambulando pelas ruas ou nas Santas Casas de Misericórdia (RIBEIRO, 2015).

A crítica ao modelo hospitalocêntrico difundido no Brasil, residia no isolamento imposto pelos hospitais psiquiátricos que feriam gravemente a cidadania do doente, quando não a eliminavam por completo, sem considerar os seus direitos enquanto cidadãos. Os doentes ficavam à mercê de uma equipe médica ou de “tratadores” que muitas vezes recorriam a terapias violentas e que negavam sua condição humana (SILVA, 2010).

Em cumprimento a Constituição Federal de 1988, o direito à liberdade representa a base do movimento de Reforma Psiquiátrica e antimanicomial, pois garante que o doente mental seja visto como cidadão livre e que deve ser tratado com respeito e dignidade (BRASIL, 2007).

O movimento antimanicomial, defendia a reafirmação dos direitos humanos dos doentes, teve seu início na década de 70, e foi impulsionado pela retomada das mobilizações sociais pelo país. A realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental e a realização do II Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, são considerados como pontos de partida para o que se denominou de Reforma Psiquiátrica Brasileira (BRASIL, 2005).

Com o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou-se críticas à forma violenta como os pacientes eram tratados nas instituições asilares, ocasionando as primeiras tentativas de humanização desse espaço, coincidindo com o período de redemocratização da sociedade brasileira (DIAS; SILVA, 2010).

A Reforma Psiquiátrica pretendeu modificar o método de tratamento clínico da doença mental, eliminando gradualmente a internação e exclusão social como forma de cuidado e substituindo-as por uma rede de serviços de atenção psicossocial a partir da promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001).

Desse modo, podemos considerar que as décadas de 80 a 90 foi o período significativo para a consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira, com a realização da Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em 1990. Desse evento surgiu um importante documento para a Reforma, a Declaração de Caracas, assinada pelos países da América Latina, inclusive o Brasil. Neste documento esses países comprometeram-se a incentivar e desenvolver políticas públicas que visam à reestruturação da assistência psiquiátrica. Conforme podemos perceber na passagem abaixo:

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005, p. 06).

Diante disso, compreendemos que a doença mental é um problema de saúde pública, havendo necessidade de programas para reabilitação dos portadores desses transtornos. Com a reforma psiquiátrica, instituiu-se um novo modelo no tratamento dos pacientes portadores de

algum tipo de transtorno mental no Brasil, oferecendo tratamento em serviços de bases comunitárias que dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais.

Cabe ressaltar que a Reforma Psiquiátrica no Brasil é uma ação conjunta das esferas Federal, Estadual e Municipal, dos grupos e movimentos sociais. O principal ideal do movimento está na luta pela reaproximação do acometido de distúrbios mentais do seu meio social e da sua reabilitação, em detrimento do isolamento e da segregação praticada nos manicômios.

Torna-se imperioso destacar que foi no período de 1978 a 2005 que o processo da Reforma Psiquiátrica obteve êxito, com os movimentos sociais em prol dos direitos dos pacientes internados em hospitais psiquiátricos, o movimento dos trabalhadores (MTSM) em prol do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações e profissionais e pessoas egressas na internação de hospitais psiquiátricos. Assim passa a surgir as primeiras propostas de ações a reorientação à assistência como o II Congresso Nacional do MTSM realizado em Bauru-SP, no ano de 1987, lutando por uma sociedade sem manicômios e neste mesmo ano é realizado a primeira Conferência Nacional da Saúde Mental no Rio de Janeiro e o surgimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil. Foram implantados no município de Santos o Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS), funcionando durante 24 horas, e criada as cooperativas e residências para os egressos do hospital psiquiátrico (BRASIL, 2005).

É importante ressaltar que, no ano de 1988, surge o SUS – Sistema Único de Saúde, junto da Constituição Federal, com gestões no âmbito federal, estadual e municipal, sob o comando dos Conselhos Comunitários de Saúde (BRASIL, 2005).

Assim, a Reforma Psiquiátrica começa estruturar-se, regulamentando e implantando os serviços de atenção diária, através da experiência com o CAPS, NAPS e hospitais-dia e os primeiros hospitais psiquiátricos.

2.2 O Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

Uma das bases de pensamento para a substituição do modelo de internações hospitalares é a de garantir que os indivíduos com transtornos psicológicos possam sentir-se acolhidos, valorizados na sua forma de ser, dentro do seu contexto social e familiar, de modo que se possa reconhecer e entender as necessidade individuais de cada usuário do serviço, com a finalidade de traçar até mesmo um tratamento que se encaixe de maneira mais adequada, garantindo assim,

a promoção e melhoria na qualidade de vida do indivíduo (BARRETO, 2019; SANTOS, et al 2019).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiram, no Brasil, na década de 1980, e foram regulamentados em 1992 através da Portaria MS 224/92 com vistas a garantir um cuidado de base territorial e serem serviços substitutivos aos hospitalares, oferecendo cuidado intensivo ao portador de sofrimento psíquico (BRASIL, 2005).

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS está definido como:

Um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004; p. 13).

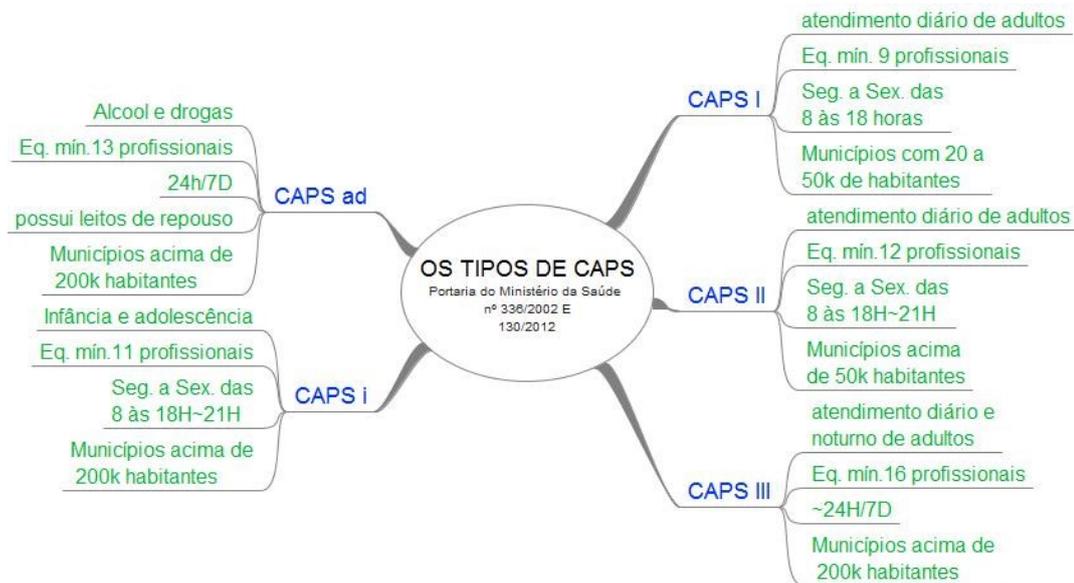
Os CAPS se diferenciam como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad, de acordo com os tipos de demanda dos usuários atendidos, da capacidade de atendimento e do tamanho (ARAÚJO, 2017).

- Os **CAPS I** oferecem atendimento a municípios com população entre 20 mil e 50 mil habitantes (19% dos municípios brasileiros, onde residem aproximadamente 17% da população do país), tendo uma equipe mínima de 9 profissionais de nível médio e superior. O foco são usuários adultos com transtornos mentais graves e persistentes, transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Pode acompanhar por volta de 240 pessoas por mês, de segunda a sexta-feira, funcionando das 8 às 18 horas (BRASIL, 2004).
- Os **CAPS II** oferecem atendimento a municípios com mais de 50.000 habitantes (equivalente a 10% dos municípios, onde residem aproximadamente 65% da população brasileira). O público-alvo são adultos com transtornos mentais persistentes. Opera com uma equipe mínima de doze profissionais, com nível médio e superior, tendo um suporte para acompanhar cerca de 360 indivíduos por mês, de segunda a sexta-feira, com horário de funcionamento das 8 às 18 horas – pode oferecer um terceiro período, funcionando até as 21 horas (BRASIL, 2004).
- Os **CAPS III** são caracterizados por serem os serviços de maior porte da rede. Com uma previsão de cobertura para municípios com população acima de 200.000 habitantes, que representam uma baixa parcela dos municípios do país, apenas 0,63%, entretanto, concentram cerca de 29% de toda a população do Brasil. Podem funcionar 24 horas, inclusive feriados e fins de semana. Os CAPS III trabalham com uma equipe mínima de

16 profissionais com instrução entre nível médio e superior, equipe noturna e de final de semana (BRASIL, 2004). Este tipo de CAPS oferece acolhimento noturno, se necessário, realizando internações curtas, de algumas horas a no máximo 7 ou 10 dias. Essa permanência e internações temporárias devem ser compreendidas como recurso terapêutico, que visa a evitar as internações em hospitais psiquiátricos, promovendo uma atenção integral às pessoas que buscam o serviço do CAPS (BRASIL, 2005).

- O **CAPSi** é um serviço infanto-juvenil, para atendimento diário para crianças e adolescentes com transtorno mentais.
- Já o **CAPSad** é um serviço voltado para usuários de álcool e drogas, onde o atendimento é diário para este tipo de população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substância psicoativas, como álcool e outras drogas, sendo que este tipo dispositivo possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento para desintoxicação.

Figura 1: Tipos de CAPS



Fonte: <https://www.seminarepsicologia.com.br/institucional/a-importancia-do-caps-Para-atendimento-a-populacao/>

Apesar das particularidades de cada CAPS existem regras em comum que devem ser seguidas. No que se diz respeito à estrutura física, todos os CAPS devem ter espaços para acolhimento, desenvolvimento de atividades, individuais e coletivas, espaço para realização de oficinas de reabilitação e para realização de atividades necessárias em cada caso em particular (JORGE, 2010).

A função dos CAPS é atuar como organizadores e reguladores da assistência de maneira geral, permitindo a atuação articulada e conjunta entre os serviços. Dentre as suas atribuições, de acordo com a Portaria nº 336/2002, estão (BRASIL, 2005):

- Oferecer acolhimento diário e universal;
- Oferta de atendimento individual, para grupos e para as famílias, além de oficinas terapêuticas;
- Oferta de um diagnóstico situacional e clínica de cada indivíduo que procurar por esse serviço;
- Elaboração de estratégias para cuidar do paciente ou então elaboração de um projeto terapêutico alinhado com as necessidades de cada usuário;
- Agenciamento e encaminhamento de casos que se mostrem incompatíveis com a atuação dos CAPS, mas que exijam outro tipo de cuidado;
- Realização de visitas domiciliares e atividades com a comunidade;
- Supervisão e capacitação das equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no seu território e/ou do módulo assistencial entre outras funções.

Os serviços disponibilizados pelos CAPS devem conter uma equipe multiprofissional especializada em saúde mental sendo composta obrigatoriamente por enfermeiro (a), médico (a) psiquiatra, técnicos/auxiliares de enfermagem e profissionais responsáveis pela parte administrativa, além desses, a equipe conta com psicólogo (a), terapeuta ocupacional, assistente social e arteterapeuta. Estes profissionais juntamente com toda a equipe responsável pelo indivíduo montam um projeto terapêutico para cada usuário do Caps respeitando suas singularidades epidemiológicas e socioeconômicas (BRASIL, 2021).

2.3 Atuação do Enfermeiro no CAPS

A assistência de enfermagem ao portador de transtorno mental no Brasil vem desenvolvendo e procurando atender as propostas provenientes da Reforma Psiquiátrica, que exige dos profissionais de saúde uma prática contrária aquela iniciada com a psiquiatria tradicional, caracterizada pelo isolamento e pelo tratamento punitivo, voltado para a contenção física e química dos indivíduos (ESPINDOLA; SILVA 2013).

A enfermagem tem papel fundamental na prestação de orientação ao paciente frente às medidas preventivas, que acabam influenciando no tratamento em sua reabilitação social, física

e emocional. Além disso, é importante que o profissional interage com a família para o bem-estar do paciente. (CENCI, Mariana, 2015).

A equipe de enfermagem, direciona suas atividades de forma diferenciada no tratamento dos doentes mentais, implicando atitudes de respeito e dignidade para com o enfermo, ações voltadas às individualidades do sujeito e participação deste em seu processo de tratamento, valorizando e estimulando o autocuidado, bem como a reinserção em grupos sociais e comunitários. Para isso, o profissional deve buscar espaços de produção do acolhimento, isto é, espaços que possibilitem a solidariedade, a afetividade, a compreensão, a autonomia, a ética e a cidadania, enfim, espaços que promovam a atenção psicossocial e a reabilitação do indivíduo. (VILLELA; SCATENA, 2004).

O papel do enfermeiro é o de agente terapêutico, sendo fundamental ter conhecimento generalista para prestar cuidados ao doente mental, pois o paciente necessita de projetos terapêuticos e estratégias de intervenção, assim redesenhando a sua nova história (GONÇALVES; SENA, 2001; MARCOLAN; CASTRO, 2013).

As ações de saúde mental realizada pela enfermagem no CAPS são:
(XAVIER; MONTEIRO, 2013).

- Escuta ativa: onde acontece a formação do processo de comunicação e relacionamento terapêutico, através dessa ferramenta, humaniza-se o cuidar e a assistência, estimulando o usuário e seu familiar a realizarem o enfrentamento das dificuldades e até mesmo manter o tratamento;
- Administração de medicações, testes rápidos e verificação dos sinais vitais: as medicações ainda são bastante usadas e necessárias, sendo um suporte para a qualidade de vida do usuário, outras atividades como verificação de sinais vitais, testes rápidos possuem o objetivo de propor o bem-estar do usuário dentro do serviço;
- Acolhimento: o acolhimento e o vínculo são decisivos na relação de cuidado entre o trabalhador de saúde mental e o usuário, pois facilitam a construção da autonomia mediante responsabilização compartilhada e pactuada entre os usuários envolvidos (JORGE et al., 2011);
- Realizar oficinas: a realização de oficinas e atividades é muito importante para a inclusão social e o resgate da cidadania do usuário;
- Supervisionar os técnicos de enfermagem no CAPS;

- Capacitação e a educação continuada com a equipe: propor a equipe de adquirir novos conhecimentos, habilidades e atitudes para o bom desempenho de seus cargos;
- Realizar o trabalho junto com a Unidade Básica de Saúde: ambos os serviços devem trabalhar juntos, se responsabilizar pelo cuidado do usuário. A UBS precisa da ajuda do CAPS para seguir com o tratamento do paciente e vice-versa. É muito importante a troca entre os profissionais de diferentes serviços, tendo como propósito e melhoria do quadro do sofrimento do usuário;
- Realizam busca ativa do usuário: através da busca ativa, se permite avaliar o sofrimento psíquico do usuário e de seus familiares, suas condições e qualidade de vida, avaliar se existem comorbidades associadas aos transtornos mentais.

A atuação do enfermeiro nos diferentes serviços da rede de atenção psicossocial, entre eles os CAPS, decorre conforme as especificidades de cada local e de acordo com a população atendida em seu território. No CAPS AD, o enfermeiro, juntamente com a equipe interdisciplinar, busca promover a reabilitação psicossocial, com o intuito de cuidado aos usuários de drogas, realizando o acolhimento universal e incondicional ao paciente e seus familiares, levando em conta as especificidades e necessidades de cada paciente. Várias ações são desenvolvidas no CAPS AD, como por exemplo, tratar abstinências leves de nível ambulatorial, realizar busca ativa junto com a atenção básica em casos de abandono de tratamento, desenvolver oficinas terapêuticas, apoiar um trabalho dentro da perspectiva de Redução de Danos (RD), realizar suporte e apoio aos familiares (XAVIER; MONTEIRO, 2013).

No CAPS adulto, as atividades do enfermeiro, desenvolvem-se para o cuidado de pessoas adultas com sofrimento psíquico e têm como objetivo um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade, mas que envolve os familiares no atendimento com a devida atenção necessária, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo. As atividades consistem nas visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, atendimentos individuais, atividades físicas e esportivas, grupos terapêuticos que são fundamentais para o portador de transtorno mental, considerando que este necessita de cuidados terapêuticos que vão além da doença e que englobam as relações interpessoais na comunidade e no território em que está inserido (KANTORSKI et al., 2011).

Nota-se a importância do papel do enfermeiro no centro de atenção psicossocial (CAPS), atuando na tentativa de reabilitação dos usuários, criando vínculos com o mesmo e sua

família, e percebe-se que os profissionais de enfermagem devem se organizar para posicionar o papel que assume em diversos espaços da área de saúde mental, principalmente, no CAPS.

Figura 2: Passo a Passo Atendimento Psicossocial



Fonte: <http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/caps/>

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É importante destacar que na revisão integrativa é possível incluir estudos que têm metodologias diferentes (SOUSA, et al, 2017).

A revisão integrativa, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

Para o desenvolvimento desta revisão serão percorridas 6 etapas, de acordo com Botelho, Cunha e Macedo (2011) a saber:

- 1º etapa - identificação do tema e seleção da questão de pesquisa;
- 2º etapa - estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão;
- 3º etapa - identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados;
- 4º etapa - categorização dos estudos selecionados;
- 5º etapa - análise e interpretação dos resultados;
- 6º etapa - apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A pesquisa se deu nas bases de dados LATINDEX, MEDLINE, PUBMED, LILACS, DIADORIN, BVS - Bireme e Portal de Periódicos CAPES. Elencaram-se os descritores de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), realizando as buscas da seguinte maneira “enfermagem” AND “reforma psiquiátrica”, “cuidados de enfermagem” AND "enfermagem em saúde mental”.

Os artigos selecionados no período de 2014 a 2022, estão apresentados no quadro 1, a seguir, contendo informações como: fonte, título, autor, objetivo, periódico, ano.

Questão de pesquisa

Sendo assim, para dar continuidade a essa construção, foram formuladas as seguintes questões condutoras: Quais são as ações dos enfermeiros da área da saúde mental após a Reforma Psiquiátrica brasileira?

Critérios de inclusão

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos nos idiomas português com recorte temporal de 2014 a 2022, textos completos disponíveis eletronicamente e de forma gratuita. Os artigos disponíveis em mais de uma base de dados foram incluídos apenas uma vez. Após a leitura dos resumos foi selecionado os artigos para a realização da pesquisa.

Critérios de exclusão

Foram excluídos estudos documentais, carta editorial, artigos repetidos e incoerentes com a temática em questão e também os que não responderam à pergunta norteadora.

Risco

A pesquisa não oferece riscos por se tratar de um estudo de revisão integrativa que utiliza dados secundários.

Benefícios

Ao realizar esse estudo, pretende-se contribuir com os profissionais que trabalham ou venham a trabalhar nesse serviço (na assistência ao paciente com transtorno mental no CAPS), oferecendo-lhes subsídios para ampliar as possibilidades de cuidado nesse espaço.

Questão ética

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por ser um estudo do tipo revisão integrativa. Todavia, foi garantida a ética por meio da lealdade às informações abrangidas nos artigos de citação da fonte.

Análise de dados

Foi realizada leitura criteriosa dos artigos. Em seguida, a caracterização dos artigos teve suas informações dispostas em um quadro para melhor visualização e compreensão dos dados. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema exposto na revisão e formar categorias de análise.

Quadro 1 – Apresenta os artigos que compuseram a amostra deste estudo.

Artigo	Fonte	Título do Artigo	Autores	Objetivo	Periódico	Ano
A1	Latindex	Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família	Gusmão, Ricardo Otávio Maia, et al.	Conhecer a atuação do enfermeiro e os cuidados desempenhados em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família	J. Health Biol Sci. - JHBS	2022
A2	BVS	Caminhos históricos da formação do enfermeiro no campo da saúde mental no Brasil	Silva, John Victor dos Santos et al.	Descrever e refletir sobre as transformações no ensino da enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na graduação em enfermagem no Brasil.	Hist. enferm., Rev. eletrônica	2021
A3	Latindex	Enfermagem em saúde mental: a assistência em um cenário de mudanças	Cairo JVF, et al.	Identificar na literatura científica a assistência de enfermagem em saúde mental no contexto brasileiro, perante os desafios impostos pela Reforma Psiquiátrica.	Glob. Acad. Nurs.	2020
A4	Latindex	Importância do profissional de enfermagem nos cuidados ao paciente com transtorno mental: uma revisão integrativa	Silva, Angélica Xavier da. et al	Analisar a assistência de enfermagem ao portador de transtorno mental, e as mudanças que têm ocorrido ao passar dos anos e as novas políticas públicas.	Rev., Curitiba	2019
A5	BVS	Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária	Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB.	Analisar as tecnologias do cuidado em saúde mental utilizadas nas práticas e processos constituintes da Atenção Primária à Saúde a partir dos discursos de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.	Rev Bras Enferm	2018
A6	Latindex	Influências No Cuidado De Enfermagem Ao Portador De Sofrimento Mental No Brasil: Revisão Da Literatura	Chaves, Maria Luiza Ramos da Cruz et al.	Identificar na literatura fatores facilitadores e dificultadores na prática do cuidar do enfermeiro aos indivíduos em sofrimento mental nos serviços de saúde brasileiros.	Revista Interdisciplinar Ciências Médicas	2017
A7	Diadorin	Trajatória histórica da enfermagem em saúde mental no brasil: uma revisão integrativa	Costa, Mikael Ferreira; Souza Tatiana Barros de; Estevam, Adriana dos Santos.	Compreender o processo de evolução da assistência de enfermagem antes e após a reforma psiquiátrica.	Journal of Health Connections	2017

Artigo	Fonte	Título do Artigo	Autores	Objetivo	Periódico	Ano
A8	Diadorin BDENF	Cuidado em saúde mental: valores, conceitos e filosofias presentes no cotidiano do atendimento.	Alves, Katiusse Rezende; Alves, Marcelo da Silva; Almeida Carlos Podalirio Borges de.	Analisar os conceitos, valores e filosofias presentes no cotidiano do cuidado de enfermagem em saúde mental.	Rev Enferm UFPI.	2017
A9	BVS	A práxis do enfermeiro na atenção psicossocial: vulnerabilidades e potencialidades presentes.	Brandão, Thyara Maia, et al.	Investigar a práxis do enfermeiro, as potencialidades e vulnerabilidades a que esta práxis está exposta em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Rev enferm UFPE on line.	2016
A10	BVS	A clínica de enfermagem psiquiátrica e suas novas tecnologias de cuidado.	Oliveira RMP, Alves M, Porto IS et al.	Apresentar as tecnologias que compõem a clínica de enfermagem psiquiátrica, descrever o que pensam as enfermeiras sobre as tecnologias da clínica de enfermagem psiquiátrica e analisar a possibilidade de aderência das tecnologias na prática assistencial.	Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online	2016
A11	BVS	Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica.	Souza, Miriam Cândida & Afonso, Maria Lúcia Miranda.	Identificar saberes e práticas sobre saúde mental que têm sido desenvolvidos pelos enfermeiros no CAPS diante do desafio da Reforma Psiquiátrica	Revista Interinstitucional de Psicologia	2015
A12	BVS	Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico	Covelo, Bárbara Souza Rodriguez e Badaró-Moreira, Maria Inês	Discutir a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico.	Revista Interface	2015
A13	Latindex	Assistência de enfermagem humanizada em saúde mental: uma revisão da literatura.	Carrara, Gisleangela Lima Rodrigues et al.	Identificar através da revisão da literatura nacional, o conceito de vários autores sobre a assistência de enfermagem humanizada ao portador de doença mental.	Revista Fafibe	2015
A14	LILACS	Reforma psiquiátrica em Natal-RN: evolução histórica e os desafios da assistência de enfermagem.	Silva, Fernando de Souza; Simpson, Clélia Albino; Dantas, Rita de Cássia.	Discorrer sobre a evolução das práticas assistenciais ao portador de transtornos psiquiátricos na cidade de Natal (RN).	SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.	2014

Figura 3 – Processo de seleção dos artigos que compuseram a amostra deste estudo

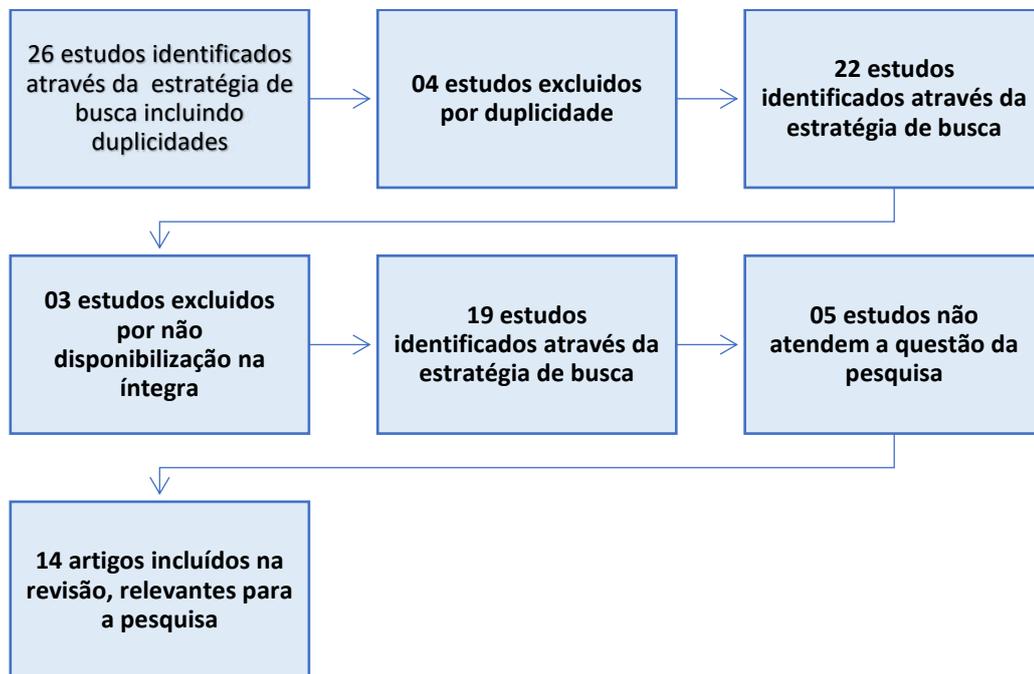
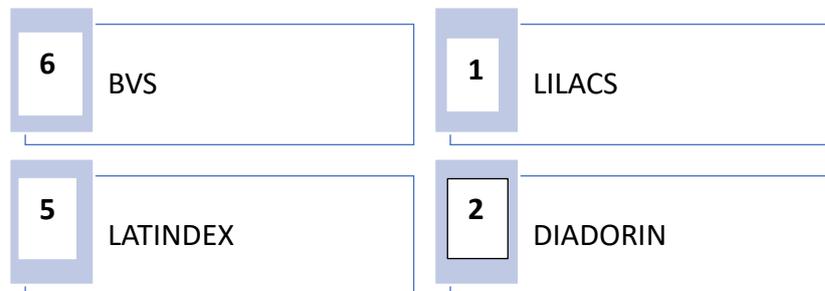


Figura 4 - Panorama quantitativo dos artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas



Após análise qualitativa dos artigos foi realizada uma leitura cuidadosa dos conteúdos. Posteriormente, os trabalhos foram comparados e agrupados, por similaridade de conteúdo, sob a forma de categorias empíricas, sendo constituídas duas categorias para a análise, especificadas como:

- Saberes e as práticas realizadas pelo enfermeiro no CAPS;
- Limitações e possibilidades do enfermeiro no cuidado ao portador de sofrimento mental no CAPS.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

De acordo com afirmações feitas Campos (2000), Calgaro e Souza (2009), a assistência de enfermagem até a década de 60 esteve marcada pelo método autoritário e controlador, tendo suas funções exercidas por pessoas sem capacitação teórica e técnica sendo o manicômio o local privilegiado ao tratamento dos portadores de sofrimento mental.

As transformações no papel do enfermeiro ocorreram de acordo com as transformações ocorridas no movimento da reforma psiquiátrica que preconizava o tratamento ambulatorial, garantindo a dignidade e os direitos do paciente (SANTOS et al, 2021).

A assistência de enfermagem na década de 70 teve como marco a reforma psiquiátrica que direciona novas formas de cuidar em saúde mental, onde o profissional está implicado com atitudes de respeito e solidariedade, além de ações voltadas para a singularidade de cada paciente, deixando no passado a lógica manicomial e participando do programa de reinserção do indivíduo na sociedade (SANTOS et al, 2021).

O momento atual da assistência de enfermagem em saúde mental caracteriza-se pela transição de uma prática de cuidado hospitalar que visava à contenção e à correção do comportamento anormal dos “doentes mentais” para a incorporação de princípios éticos e sociais buscando, respondendo às subjetividades dos sujeitos envolvidos (KANTORSKI, et al 2010).

Nesse contexto, o cuidado precisa estar aportado na intencionalidade do ato, no conhecimento científico e na prontidão para cuidar de acordo com Cavalcanti et al., (2014).

4.1 Saberes e as práticas realizadas pelo enfermeiro no CAPS

Para a prática do cuidado humanizado foram criados serviços extra-hospitalares como serviços especializados, ambulatório de saúde mental, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais dia, serviços de urgências e emergências psiquiátricas e serviços de residências terapêuticas. Também faz parte no tratamento do doente mental o atendimento a família que, através de suas experiências domiciliares, podem tornar o cuidado efetivo e enriquecedor (CARRARA, 2015).

Com a mudança paradigmática da atenção à saúde mental, o papel do enfermeiro no âmbito psicossocial é de educador, articulador de rede, serviço e território, proteção do usuário no momento da agitação psicomotora, adesão terapêutica, administração de medicação, diálogo

com a equipe, além de ser promotor de saúde e bem-estar, auxiliando o indivíduo a enfrentar os momentos de aflições decorrentes dos transtornos, da sua família e da comunidade (SILVA & FRANÇA, 2020).

No CAPS, o enfermeiro integra a equipe interdisciplinar, e sua atuação torna-se essencial para a implementação da reforma psiquiátrica, uma vez que lhe é atribuído um papel extremamente ativo nos serviços substitutivos, inovando a prática da enfermagem no campo da saúde mental (SOUZA, & AFONSO, 2015).

Os cuidados de enfermagem desempenhados ao paciente em seu território e meio social favorecem a reinserção social e a autonomia e para que esse processo ocorra, o enfermeiro que atua diretamente nesse serviço deve estar preparado para o atendimento às pessoas com sofrimento mental, agindo diretamente na redução dos danos e na prevenção de possível hospitalização do paciente (GUSMÃO et al., 2022).

Conforme Brandão et al, (2016 p. 4767),

No modelo atual de atenção a estas pessoas, entre as atividades que devem estar presentes no CAPS estão: o atendimento individual, seja medicamentoso, psicoterápico ou de orientação; os grupos terapêuticos em seus objetivos diversos; as oficinas terapêuticas; as visitas domiciliares; o atendimento à família e diferentes iniciativas de inserção na comunidade. Essas atividades devem estar embasadas nos princípios da humanização que busca a diversificação das possibilidades de acolher e envolve uma postura ética e de cuidados por parte dos profissionais que ali atuam, dentre eles, do enfermeiro.

Os serviços CAPS, no modelo de atenção psicossocial, buscam a inclusão a partir da reinserção social, promoção de autonomia das pessoas usuárias do serviço e convivência em sociedade e, para tanto, solicita preparo do enfermeiro para a nova forma de acolher e atender em equipe interdisciplinar que dê conta de promover a reabilitação psicossocial. No entanto, a efetivação e fortalecimento do modelo de atenção psicossocial no contexto atual brasileiro ocorre de forma lenta e frágil, tendo em vista que a desconstrução de práticas hospitalares ainda necessita de investimentos e de oferta de uma rede de serviços efetivamente integrada e resolutiva como afirmam Brandão et al, (2016).

Nesse contexto, verifica-se que o modelo de assistência, tem desenvolvido ações tanto de caráter administrativo, que assume maior destaque, como de caráter assistencial. Entre as ações estão: elaboração de escalas profissionais; controle de medicação e do estoque de farmácia; supervisão da equipe de enfermagem; participação de grupos de discussão com equipe multiprofissional; coordenação e/ou participação em grupos terapêuticos; acolhimento, aconselhamento e escuta; práticas educativas; consulta de enfermagem; visita domiciliar;

cuidados com a higiene e alimentação; realização de curativos; verificação de sinais vitais e acompanhamento ambulatorial na desintoxicação de adictos (BRANDÃO et al, 2016).

Cairo (2020) concorda que, a assistência do profissional de enfermagem no contexto do CAPS ocorre de várias formas, como nos grupos terapêuticos, oficinas e reuniões de equipe

Diariamente nos CAPS, ao se realizar os atendimentos de demanda espontânea e dos pacientes internados, nos deparamos com pessoas que apresentam uma necessidade de acolhimento, bem como, o carecimento de se expressar e serem ouvidos. Na maioria das vezes, o paciente ao ser indagado sobre a sua principal queixa, acaba expressando coisas pessoais que ajudam no processo terapêutico e com isso percebe-se a importância de o profissional ter a sua escuta ativa atuante.

Ressalta-se que o **atendimento individual** possibilita pôr em prática a **consulta de enfermagem** ferramenta imprescindível para planejar o cuidado, a partir do estabelecimento e avaliação das estratégias terapêuticas. De acordo com Brandão et al, (2016, p. 4772),

O atendimento individual aproxima o enfermeiro à pessoa cuidada, construindo vínculos a partir de relações terapêuticas. Quando esse vínculo passa a ser profundo e resolutivo, o profissional tende a ser o técnico de referência (TR) para a pessoa cuidada.

Vale destacar que a reforma psiquiátrica é mais do que um marco político, é um marco social, sendo o início do modelo de atenção psicossocial ao qual se vive hoje. É nesse cenário que o enfermeiro atua como agente político e convicto do seu papel social, com aporte de conhecimentos teóricos, que serão utilizados na sua prática clínica diária com o objetivo de oferecer uma assistência de qualidade à valorização do saber e das opiniões dos usuários e famílias, não se restringindo somente a fármacos, devendo utilizar e valorizar mais recursos terapêuticos, como por exemplo o acolhimento, a escuta ativa/terapêutica, grupos terapêuticos, educação em saúde e terapêutica medicamentosa conforme narra Silva (2019).

O **acolhimento** se dá no processo de responsabilização, com intervenção resolutiva e humanização do atendimento prestado, utilizando-se da escuta qualificada dos problemas de saúde mental dos usuários. Designa uma postura que pressupõe a atitude por parte do técnico de receber, escutar e tratar humanamente o usuário e suas demandas segundo Jorge et al. (2011).

O enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar, realiza o acolhimento possibilitando o acesso universal e o cuidado resolutivo sendo a escuta uma ferramenta importante para um cuidado resolutivo que facilita a construção da autonomia

mediante responsabilização compartilhada e pactuada entre os envolvidos (JORGE et al., 2011).

Nessa linha, a **escuta terapêutica** é uma ferramenta que facilita a introdução e a aceitação do tratamento por parte do paciente. Nesse processo, a escuta terapêutica não se mostra importante apenas pela ação de ouvir o paciente, mas sim como meio de produção de sentidos que possibilita a amenização da angústia, ajudando na minimização do sofrimento mental como refere Gusmão (2022).

Para Oliveira et al (2016, p. 3930).

A enfermeira precisa mostrar-se disponível para uma aproximação com o paciente. A escuta, o acolhimento, a prontidão só são possíveis mediante uma relação terapêutica efetiva e afetiva para que o paciente possa estabelecer uma relação de confiança e a partir daí comprometer-se com a enfermeira.

Também os **grupos terapêuticos**, contribuem para uma abordagem integral do paciente ajudando os pacientes a desenvolver mecanismos que os fortaleçam e, conseqüentemente, a amenizar seus sofrimentos. Além disso, esses grupos auxiliam os profissionais, contribuindo para produção de fins terapêuticos à experiência do sofrimento (GUSMÃO, 2022).

É importante destacar que a **visita domiciliar** é um instrumento facilitador do cuidado, haja vista que proporciona o acompanhamento individual dos usuários e insere a família no autocuidado. A partir da visita ao domicílio do paciente, pode-se entender a dinâmica familiar, examinar se há perspectiva de envolvimento da família no tratamento ofertado ao usuário, fornecer o apoio para a continuidade do tratamento, evitando uma possível reinternação do paciente (GUSMÃO, 2022).

Ressaltam-se **as ações educativas** que ocorrem em atividades coletivas utilizando-se, na maioria das vezes, metodologias grupais, jogos e dinâmicas, além de atendimentos individuais, nas práxis do enfermeiro trabalhando a prevenção de agravos e o autocuidado. Os temas comuns abordados são: a convivência, autoestima, alimentação saudável, alcoolismo, saúde sexual, diabetes, hipertensão e saúde bucal. Porém evidenciou-se que os enfermeiros conhecem a forma de diagnosticar necessidades educativas dos usuários, mas na prática isso nem sempre ocorre como referem Brandão et al (2016).

Para Gusmão (2022), o enfermeiro deve-se atentar ainda, à **terapêutica medicamentosa** do paciente, conhecer a medicação e a forma que ela está sendo utilizada pelo paciente. É importante que o enfermeiro tenha conhecimento das peculiaridades dos

medicamentos utilizados em saúde mental, além da criação do vínculo com o paciente e familiar para haver a responsabilização pelo cuidado.

A atual política de saúde mental adotada no Brasil possibilita a aproximação das famílias aos seus membros com transtornos mentais. O cuidado em saúde mental sofreu diversas transformações, dentre elas, a valorização da família como ator importante para a atenção psicossocial. Desse modo, o **papel da família** no tratamento de pacientes em serviços substitutivos, envolve o planejamento na participação direta da família nos serviços. Este ocorre por meio de projetos terapêuticos desenvolvidos por intervenções, realizadas no grupo de família, onde os profissionais compreendem e possibilitam suporte a família do usuário de forma adequada diante do sofrimento psíquico. Faz-se necessário destacar que o familiar também requer cuidado, para cuidar do outro, como revelam Covelo et al (2015).

De acordo com Borba et al (2013), os familiares, antes de exercerem o papel de cuidadores, precisam de estratégias para lidar com as situações adversas e trabalhar com seus anseios.

Entretanto, segundo Campos et al (2018) a maioria dos profissionais não se sente seguro para lidar com as situações de saúde mental e o pouco conhecimento teórico impossibilita a realização de intervenções eficazes e faz com que a demanda que chega aos serviços não encontre uma escuta qualificada. O que se verifica, “é uma terapêutica reduzida a psicofármacos, com frágil comunicação entre profissionais e usuários e pouco uso de tecnologias” (p. 2234).

Não podemos deixar de citar Taylor (1992) quando afirma que a principal ferramenta da enfermeira em saúde mental é o uso de si mesma na relação interpessoal.

Fica claro que, o cuidado de enfermagem em saúde mental deve ser interpessoal, sensível, criativo, compartilhado, tecnológico, além de valorização da pessoa (OLIVEIRA, 2016).

Acreditamos que para se obter uma melhora no serviço de atenção psicossocial temos que ter trabalhadores que tenham posturas técnica-política de acordo com as características e necessidades dos usuários (CARRARA, 2015).

4.2 Limitações e possibilidades do enfermeiro no cuidado ao portador de sofrimento mental no CAPS

A Reforma Psiquiátrica é considerada um marco norteador para reformulação das práticas em saúde mental. Sua inserção impacta no ensino, na assistência e nas produções

científicas. A reestruturação dos serviços em saúde mental promovida pela Reforma Psiquiátrica levou a criação dos serviços substitutivos extra hospitalares e a reformulação das práticas assistenciais aplicadas em instituições asilares, visando à extinção progressiva dos manicômios (CAIRO, 2020).

Deste modo, o cuidado exige técnicas e habilidades e é nesse campo, na área da saúde mental que o cuidado da enfermagem é praticado. O enfermeiro tem um grande desafio enquanto integrante das equipes que atuam nesses serviços substitutivos da Reforma Psiquiátrica sendo exigido do profissional uma capacitação e atualização constante a fim de oferecer uma assistência de qualidade (VIDAL et al., 2012).

A restrita formação em saúde mental são **elementos que dificultam** o desenvolvimento das ações de saúde mental. Como retratado pelos **profissionais**, a defesa de que **são pouco qualificados** durante a graduação para lidar com pessoas com sofrimento mental, demonstrando a necessidade de realização de educação permanente e continuada, para assim efetuarem um atendimento seguro e eficaz (GUSMÃO et al., 2022).

Verifica-se, como destaca Chaves, et al. (2017), **a falta de conhecimento teórico** para lidar com o portador de saúde mental e seus familiares, a falta do conhecimento no âmbito técnico-assistencial, o que promove insegurança para o exercício profissional e com isso, surgem dificuldades adicionais de não perceber a importância de seu papel na equipe multiprofissional.

Ainda de acordo com Chaves et al (2017), outras limitações ressaltadas foram o **preconceito da comunidade** em relação ao sofrimento mental e aos profissionais que trabalham nessa área e a falta de planejamento da assistência. Para superar a injustiça e o preconceito o enfermeiro deve buscar a desconstrução do conceito que torna natural a patologia e a exclusão e, além disso, perseguir a ideia da construção de um novo olhar sustentado pela singularidade.

A escassez de recursos resultante da **falta de investimentos em tecnologias assistenciais** pode fazer emergir como alternativa a interconsulta de enfermagem psiquiátrica como relata VALENÇA, et al (2017),

A interconsulta psiquiátrica é uma área de conhecimento que se propõe a estudar os fenômenos que ocorrem na relação entre a psiquiatria e todas as outras áreas dos conhecimentos do processo saúde-doença, bem como propõe condutas a seus problemas clínicos ou institucionais. Baseia-se numa perspectiva biopsicossocial do adoecer, visando uma abordagem mais integral e eficaz dos portadores de transtornos mentais. Nesse sentido, no atendimento das intercorrências relativas a fenômenos mentais e de comportamento, um trabalho de cooperação interdisciplinar compreenderá um atendimento

conjunto entre o profissional de saúde mental e colegas das demais áreas da saúde (p. 374).

Tal atividade, além da oferta de assistência qualificada, desenvolve processos de educação em saúde (CHAVES, et al. 2017).

Deve-se ter em mente que o objetivo do CAPS e sua equipe interdisciplinar é mostrar para a sociedade que a doença mental não escolhe idade, sexo, posição social e nem classe, a pessoa acometida por esse quadro, carrega um sofrimento e um isolamento social. A equipe profissional precisa ser humanizada, compreensiva e tolerante, encarando com mente aberta para ajudá-los a superar a injustiça e o preconceito, pois a doença mental é uma doença crônica precisando ser melhor compreendida e estudada conforme narra Silva (2019),

São muitos os desafios para a prática do profissional enfermeiro, pois não é fácil lidar com o cuidado humanizado na saúde mental diante de uma situação de sucateamento dos serviços, a presença de poucos profissionais com competências e habilidades para lidar com esse enfoque, e as fragilidades individuais dos mesmos (p. 15).

A escassez de recursos materiais, deficiências na estrutura física e no transporte disponibilizado para a realização de visitas, pouca capacitação profissional e a fragilidade na rede de atenção em saúde mental são apontados como vulnerabilidades que dificultam o trabalho das enfermeiras nos CAPS. Estudos mostram que entre os motivos de insatisfação com o trabalho em CAPS aparecem: a deficiência de estrutura física e a falta de reconhecimento entre os demais profissionais (BRANDÃO et al, 2016).

Corroborando com essa mesma visão Chaves et al, (2017) acrescenta ainda entre os dificultadores que emergiram de seu estudo, a dificuldade de relacionamento interpessoal, o preconceito da comunidade em relação aos portadores de sofrimento mental e aos que trabalham na área, **falta de planejamento da assistência, escassez de recursos, baixa remuneração, múltiplas jornadas de trabalho e falta de reconhecimento profissional.**

De acordo com Brandão et al (2016), outra dificuldade diz respeito a pouca qualificação dos trabalhadores para as **atividades típicas dos CAPS**. Não houve um preparo prévio para que as mesmas iniciassem o trabalho em CAPS, onde retrata a necessidade de maiores investimentos, por parte dos gestores, na qualificação desses profissionais para a atuação, com maior qualidade, nos serviços em que trabalham.

A enfermagem é receptora de questões e influência as condições de trabalho e tem como papel trabalhar as necessidades básicas, mostrando o compromisso com a humanização e relações terapêuticas, incorporando os novos princípios e reconhecendo a existência e os

desafios no trabalho da enfermagem para lidar com o cuidado humanizado em saúde mental (COSTA et al, 2017).

Lidar com o usuário portador de transtorno mental é desafiador, coloca o profissional em situação vulnerável. Existe uma certa vulnerabilidade física, dado as condições insalubres de trabalho, muitas vezes estabelecidas, bem como a falta de proteção em casos de agressividade patológica, já que o enfermeiro é a linha de frente no atendimento à crise, e com isso, a assistência de enfermagem em Saúde Mental, enfrenta desafios, cobrando desses profissionais um nível elevado de improvisação, agravados e revelados pela falta de condições adequadas para o trabalho cotidiano (CAIRO et al, 2020).

Para Brandão et al (2016), as vulnerabilidades que se mantem ao trabalho destes profissionais, apontam que, é necessário a criação de espaços de troca e de saberes no serviço, investimento na formação de profissionais, bem como a ampliação e diversificação da rede atual de atenção à saúde mental.

Souza (2015), em seu estudo ao indagar os enfermeiros participantes de seu estudo, sobre a sua formação, estes negaram que lhes dava base para atuação no modelo da promoção da saúde mental, destacando que ela se ancorou no modelo centrado na doença.

Era uma disciplina relativamente curta, foram 30 horas teóricas. A gente somente fez uma visita, só conheceu o CAPS, mas não chegou a ter prática, não. Então a gente via as teorias de enfermagem psiquiátrica, um pouquinho de história, mas muito pouco, aí entramos com o conteúdo. A gente via cada transtorno e os cuidados com cada transtorno e neste meio víamos um pouco de psicofarmacologia, mas nada muito aprofundado não (SOUZA, 2015, p. 336).

A análise das falas nos revela que há um descompasso entre teoria e prática no ensino de enfermagem e saúde mental/psiquiátrica, acarretando prejuízo na formação do enfermeiro e comprometendo a sua atuação nos CAPS (SOUZA, 2015).

A implantação de um modelo de ensino que efetivamente integre a saúde mental em uma perspectiva generalista é atualmente um desafio na formação do enfermeiro. O ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental no Brasil seguem contínuas mudanças, reflexo dos processos de Reforma Psiquiátrica. Mesmo assim, existe um vazio entre o ensino e a prática do cuidado de enfermagem em saúde mental. A dificuldade em definir o trabalho do enfermeiro para este campo tem sua possível solução na clarificação de competências e habilidades essenciais (SILVA, et al, 2021).

O processo de formação profissional precisa ser capaz de sensibilizar os estudantes, e encantá-los para uma prática humanizada respeitando os princípios políticos normativos conquistados pelas lutas sociais (SILVA, et al, 2021).

Quanto aos **aspectos facilitadores** mencionados por alguns enfermeiros dos estudos citam-se: **o relacionamento e o trabalho em equipe bem como a identificação pessoal com a área de saúde mental.**

A **criação de vínculo, participação da família e a humanização do cuidado** como fatores preponderantes na reorientação do cuidado ao indivíduo em atenção às diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Esses fatores estão profundamente ligados considerando que o vínculo do profissional com o indivíduo e seus familiares e a participação da família, como agente essencial ao tratamento, são atribuições de uma assistência humanizada (CHAVES et al, 2017).

Destacam-se, como fatores facilitadores no cotidiano do trabalho do profissional enfermeiro, a possibilidade de criação de vínculo com o indivíduo com vistas à construção e implementação de **um plano de cuidado de qualidade** de acordo com as suas necessidades e de sua família (CHAVES et al, 2017).

A família deve ser inserida como agente ativo que incentiva o cuidador a participar do processo de reabilitação psicossocial. Enfatizam a importância dada à visita domiciliar, considerada um instrumento facilitador tanto no que tange à abordagem ao indivíduo como a sua dinâmica familiar, contexto ambiental, dificuldades e potencialidades (CHAVES, 2017, p. 98).

No cotidiano de atenção à saúde é preciso discutir, refletir, e conscientizar que a sociedade deve adotar práticas e discursos mais inclusivos e mais positivos em relação ao portador do sofrimento mental e paralelamente, romper com o paradigma da loucura entendida como sinônimo de incapacidade (CHAVES et al, 2017).

Brandão et al (2016), em seu estudo, nos apresenta a visão dos enfermeiros participantes sobre os facilitadores encontrados para o desenvolvimento das atividades nos CAPS, onde é destacada a possibilidade de aprender e trabalhar em equipe.

Para E6, quando ela acontece, [...] é uma coisa que contribui muito, que enriquece muito o trabalho no CAPS esse trabalho compartilhado, então eu acho que o trabalho em equipe é um elemento chave (BRANDÃO et al, 2016 p. 4770).

Para E7, o objetivo comum e a colaboração favorecem esta interação: o que facilita é a gente trabalhar buscando a mesma coisa. Se você tem dificuldade em alguma coisa, você chama o colega para lhe ajudar, as coisas fluem naturalmente e um ajuda o outro (BRANDÃO et al, 2016, p. 4770).

Para as enfermeiras entrevistadas no referido estudo, as formas de desenvolver o trabalho em equipe, tais como, compartilhar conhecimentos e recursos, ter um objetivo comum

e existir um clima de ajuda mútua dentro da equipe, potencializa o desenvolvimento de suas atividades (BRANDÃO et al, 2016).

Verifica-se que as ações praticadas pelos enfermeiros são essenciais por facilitarem a busca pelo cuidado integral, universal e equânime nos serviços de saúde. Elas contribuem para a melhora do estado de saúde do paciente, possibilitam a amenização da angústia e do sofrimento e aproximam a família e os usuários aos serviços (GUSMÃO, et al, 2022).

Fica claro que a Reforma Psiquiátrica apontou a necessidade de desconstrução de saberes e práticas influenciando sobremaneira as ações dos profissionais.

Ressalta-se que as ações do cuidado de enfermagem devem ter ênfase nas singularidades, nos princípios da cidadania e na reinserção social como forma de atender os objetivos da Reforma Psiquiátrica que ainda não está concluída, ela é um processo que exige que os profissionais estejam conscientes de seu importante papel para o sucesso do novo modelo de assistência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reforma psiquiátrica brasileira permite oferecer ao paciente com diversos transtornos mentais um suporte complexo nos diversos atendimentos dos CAPS e residências terapêuticas, afim de desinstitucionalizar os manicômios e proporcionar a estes uma reinserção social e com qualidade de vida eficaz. Os CAPS têm se destacado dentro do contexto da reforma psiquiátrica, pois representam um dos avanços mais significativos na atenção psicossocial.

As atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nesses serviços demonstraram que mesmo com as mudanças já ocorridas conforme a Política de Saúde Mental vigente, grande parte dos enfermeiros não se sente preparados e capacitados para atuar nestes dispositivos. Foi evidenciado que a base da prática da maior parte dos enfermeiros nos serviços substitutivos de saúde mental ainda é o modelo biomédico, fato preocupante, visto que é característico do modelo tradicional manicomial.

O acolhimento, educação em saúde, atendimento individual, visita domiciliar, administração de medicamentos, grupos terapêuticos, apoio familiar foram as principais atividades relatadas pelos enfermeiros, além das ações de caráter administrativo que ainda assumem maior destaque.

Entre os aspectos facilitadores mencionados por alguns enfermeiros dos estudos citam-se: o relacionamento e o trabalho em equipe bem como a identificação pessoal com a área de saúde mental.

Os desafios para o trabalho elencados pelos enfermeiros foram: escassez de recursos materiais e de transporte, deficiência na estrutura do serviço, pouca qualificação profissional e às fragilidades do trabalho em rede. Também há que se considerar aspectos como: falta de planejamento da assistência, escassez de recursos, baixa remuneração, múltiplas jornadas de trabalho e falta de reconhecimento profissional.

Fica claro que, enfermeiros que atuam na saúde mental precisam desenvolver competências necessárias para a prática da promoção da saúde e encarar de forma eficaz os desafios atuais. Trabalhar na saúde mental é um desafio para os profissionais, pois o cuidado vai além de técnicas, é preciso ter habilidades e conhecimento para prestar o atendimento de forma humanizada, para o paciente seguir com o seu tratamento e sempre focando para a sua reabilitação. Dessa forma o enfermeiro poderá sentir-se mais preparado para realizar o cuidado em saúde mental no CAPS.

Verificou-se que a enfermagem desenvolve práticas como a prevenção de doenças clínicas e o cuidado com as medicações, o que é muito importante para o usuário. No entanto,

percebeu-se a necessidade de ampliação das ações desses trabalhadores para outras atividades do campo psicossocial como nos grupos terapêuticos e na articulação com outros setores de cuidado.

Ressalta-se, portanto, a necessidade de se desencadear processos de capacitação de trabalhadores de enfermagem, na área da saúde mental.

O profissional da área da saúde, quanto mais consciente de sua condição pessoal e social, estará mais apto para atuar e eleger instrumentos de trabalho que visem e proporcionem o resgate de sujeito-cidadão, às pessoas com transtornos mentais (ALMEIDA; FUREGATO, 2015).

Acreditamos que os programas de educação continuada, destinados apenas a informar os profissionais sobre recentes avanços em seu campo de conhecimento, devem ser substituídos por programas mais amplos de educação permanente que visem articular conhecimentos profissionais específicos com toda a rede de saberes envolvidos no sistema de saúde.

6 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Aline S. de; FUREGATO, Antonia R. F.. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. **Rev. Enferm. Atenção Saúde** [online], v. 4, n. 1, p. 79-88, 2015.
- BARRETO, A. F. A política de saúde mental e a qualidade de vida dos usuários do CAPS AD em Largato (SE). **Revista saberes**, Paripiranga-BA, n. 7 p. 2-10, abr. 2019.
- BORBA LO, PAES MR, GUIMARÃES AN, LABRONICI LM, MAFTUM MA. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2011 Acesso em: 23 maio. 2023.; 45(2):442-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200020>
- BRASIL. **Dados da Rede de Atenção (Raps) no Sistema Único de Saúde (Sus)**. Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 18 nov. 2022.
- BRASIL. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210IIIcnsm.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2022.
- CALGARO, A.; SOUZA, E. N. Percepção do enfermeiro acerca da prática assistencial nos serviços públicos extra-hospitalares de saúde mental. In: **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, ed. set. 2009, p. 476-483 [documento eletrônico]. Disponível em: Acesso em: 25 jan. 2023.
- CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. In: **Ciência e Saúde Coletiva** [documento eletrônico], v.5, n.2, p.219-30. Rio de Janeiro: Editora Scielo. 2000. Disponível em:Acesso em: 25 jan. 2023.
- CARRARA, Gisleangela Lima Rodrigues et al. Assistência de enfermagem humanizada em saúde mental: uma revisão da literatura. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro SP, 2015, v. 8, n. 1, p. 86-107.
- CAVALCANTI, Paula C. da S. et al. O cuidado de enfermagem nos centros de atenção psicossocial. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 13, n. 1, p. 111-119, 2014.
- CENI, Mariana. O cuidado na saúde mental: **trabalho do enfermeiro no centro de atenção psicossocial**. Lajeando, RS, dez. 2015 p. 22.
- GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosangela. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americano Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, 2001, v. 9, n. 2, p. 48-55.

HIRDES; Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma revisão. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.

JORGE, A. C. R. Analisando o Perfil dos usuários do CAPS AD. 2010. **Dissertação** (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação Residência Integrada em Saúde Mental, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2010.

JORGE, Maria Selete Bessa; et al. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, CE, 2011, v. 16, n. 7, p. 3051-3060.

KANTORSKI, Luciane Prado; HYPOLITO, Álvaro Moreira; WILLRICH, Janaína Quinzen e MEIRELLES, Maria Carolina Pinheiro. A atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial à luz do modo psicossocial. **Reme: Rev. Min. Enferm.** [online]. 2010, vol.14, n.3, pp.399-407. ISSN 2316-9389

KANTORSKI, Luciene Prado, et al. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. **Revista de enfermagem e saúde**. Pelotas, RS, 2011, v. 1, n. 1, p. 4-13.

LACCHINI, Annie Jeanninne Bisso et al. A enfermagem e a saúde mental após a reforma psiquiátrica. **Revista Contexto & Saúde**, 2013, v. 11, n. 20, p. 565–568. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1579>. Acesso em: 19 nov. 2022.

PAIM, Jarnilson Silva. **Saúde, política e reforma sanitária**. Salvador: CEPS, 2002.

PESSOTTI, Isaias. **A loucura e as épocas**. São Paulo: Editora 34. 1994

RIBEIRO, D. C. Da história da psiquiatria à construção de uma nova clínica: as contribuições de Rafael Huertas para os debates historiográficos. **Hist. cienc. saude-Manguinhos** [online]. 2015, vol.22, suppl., pp.1781-1788.

ROECKER, Simone et al. **O trabalho educativo do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rbdGypxVkjVmcncP6rcjQnx/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2023.

ROSA, Lúcia Cristina. **Transtorno mental e o cuidado na família**. São Paulo: Cortez, 2003.

SANTOS, Tatiane Silva; LIMA, Antônio Carlos Ferreira. Interfaces da política nacional de humanização de assistência à saúde de pessoas com transtorno mental. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. v. 7, n. 3, p. 65-77, 2017.

SANTOS, E. D. et al. Representações Sociais do Cuidado de Enfermagem em Saúde Mental na Atenção Básica. **Revista enfermagem atual** in derma, edição especial, 2019.

SANTOS, Lucinete Santos dos et al. Atribuições do enfermeiro nos três níveis de assistência em saúde mental pós reforma psiquiátrica. **Revista de Trabalhos Acadêmicos** – Universo Belo Horizonte, Vol. 1, nº 5. 2021.

SILVA, Daylâne Danielly dos Santos, FRANÇA, Vanessa Vieira. O cuidado de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica: potencialidades e desafios, **Revista Multi Sert Recife**, PE, v. 2, n. 4, p. 564-575.

SILVA, Daylâne Danielly Dos Santos; FRANÇA, Vanessa Vieira. –O cuidado de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica: potencialidades e desafios. In: Anais do Congresso On-line de Ciências da Saúde. **Anais...** Rio de Janeiro (RJ) On-line, 2020. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/concis2020/270488-%ac> Acesso em: 21/05/2023

SOUZA, Miriam Candida; AFONSO, Maria Lúcia Miranda. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica, **Revista Interinstitucional de Psicologia**. Belo Horizonte, MG, 2015, v. 8, n. 2, p. 332-347.

SOUZA, Thaisa Fernanda Queiroz de. Reforma psiquiátrica brasileira: uma revisão bibliográfica, **Revista Funec Científica – Enfermagem**, Santa Fé do Sul, SP, 2018, v. 2, n. 3, p. 53-64.

TAYLOR, CM. **Fundamentals of psychiatric nursing of Mereness**. 13th ed. London: Mosby, 1992

TRABUCO, Karem Emmanuely de Oliveira; SANTOS, Diajne da Silva. Da reforma sanitária a reforma psiquiátrica: os movimentos sociais e a conquista de direitos. In: **Jornada Internacional de Políticas Públicas**, 7, 2015, São Luis: Universidade Federal do Maranhão, 2015. Disponível em: Acesso em: 28 abr. 2022.

VALENÇA, Sara Queiroz et al. Compreendendo a Interconsulta Psiquiátrica. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/944/pdf_154. Acesso em: 10 jun. 2023.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Breve periodização histórica do processo de reforma psiquiátrica no Brasil recente. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2002.

VARGAS, Divane de; DUARTE, Fernando Augusto Bicudo. **Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas** (Caps ad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/qqrVmH7WQND6grcyGtRQ7MD/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2023.

VILLELA, Sueli de Carvalho; SCATENA, Maria Cecilia Moraes. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, 2014, v. 56, n. 6, p. 738-741.

XAVIER, Rosane Terezinha; MONTEIRO, Janine Kieling. Tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. **Psicologia Revista**. São Paulo, v. 22, n.1, p. 61-82, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/16658>. Acesso em: 4 jan. 2023.