



# A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

## THE PERFORMANCE OF NURSE IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

*Juliana Nazaré Bessa Andrade<sup>1</sup>  
Francisneire Moreira Siqueira<sup>2</sup>*

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as atribuições do profissional enfermeiro na atual proposta de atenção psicossocial, com ênfase em um dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Método:** Revisão bibliográfica da literatura, realizada mediante a busca sistemática de periódicos em bases de dados do Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS/MS), onde as publicações selecionadas estão entre os anos de 2004 a 2015. **Resultados:** A revisão permitiu discussão acerca do enfermeiro na atenção psicossocial, da reforma psiquiátrica brasileira e o surgimento dos CAPS e da assistência psiquiátrica no modelo asilar. **Conclusão:** Conclui-se que a atualização das práticas em Saúde Mental, instauradas pós reforma psiquiátrica, traz aos enfermeiros a possibilidade da construção de um cuidar, que permite uma ampla visão do sujeito acometido por sofrimento psíquico, promovendo uma reabilitação que transpassa condições clínicas e adentra o campo psicossocial.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde mental. Enfermagem. Saúde mental.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the attributions of nurse professional in the current proposal of psychosocial care, with emphasis in one of substitutive services to the psychiatric hospital, the Psychosocial Care Centers (CAPS). **Method:** Literature review, carried out through the systematic search of journals in databases of the Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Virtual Health Library Brazil (BVS / MS), wherein selected publications are between 2004 to 2015. **Results:** The review allowed a discussion about the nurse in psychosocial care, brazilian psychiatric reform, the appearance of CAPS and psychiatric care in the asylum model. **Conclusion:** It is concluded that the updating of the practices in Mental Health, introduced after the psychiatric reform, brings to nurses the possibility of building a care, which allows a broad view of the subject affected by psychological distress, promoting a rehabilitation that pass clinical conditions and get in psychosocial field.

**Keywords:** Mental health services. Nursing. Mental health.

### INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira teve influências do movimento democrático da psiquiatria italiana, irrompendo um padrão diferenciado de assistência no âmbito da saúde mental. Destaca-se não somente o fim das atividades manicomialis dentre as convicções do processo, como também um enfrentamento em objeção às condutas próprias do ciclo anterior, aspirando um resgate da cidadania do “louco”<sup>(1)</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Estácio Juiz de Fora – MG. E-mail: juandrade101@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Centro Universitário Estácio Juiz de Fora

Em conformidade com Devera e Costa-Rosa<sup>(2)</sup>, instaurou-se no Brasil a reforma da assistência psiquiátrica nos anos de 1970. Nesta época, desencadeou-se um processo histórico de formulação crítica e prática com o propósito de indagar e compor recomendações para a mudança do modelo asilar, considerando inadmissível a segregação, a cronificação e a hostilidade características no tratamento do “louco” no modelo hospitalocêntrico.

Com o processo de reforma no Brasil, sugestões e propostas inéditas foram exercitadas, tornando possível o amparo ao portador de sofrimento psíquico de maneira diferenciada, contribuindo para uma soma de conquistas cotidianas destes indivíduos<sup>(3)</sup>.

Entendemos então a reforma psiquiátrica como um processo social que fora estabelecida como consequência crítica ao estigma do paciente psiquiátrico, apreciada como uma íclita mudança ideológica, consagrada historicamente, que sublinha a reestruturação na assistência psiquiátrica, sendo favorável ao sujeito e contra uma tendência hegemônica<sup>(4)</sup>.

Nesta composição surgem então os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados a partir da Portaria nº336/GM de 19 de fevereiro de 2002, como um dos instrumentos de serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico do modelo asilar. São instituições para o acolhimento de sujeitos com transtornos mentais graves e persistentes. Os CAPS são organizações componentes do modelo antiasilar e representam a estratégia chave do processo da reforma, integralizando ações de inclusão familiar e social com o empoderamento do sujeito ora institucionalizado<sup>(5)</sup>.

Segundo Mielke<sup>(6)</sup>, tais centros contribuem acerca do atual modelo desinstitucional, sendo um serviço acolhedor, com características reabilitadoras e territorializadas, operando em benefício das demandas do indivíduo anteriormente asilado, ambicionando o resgate da autonomia e liberdade, objetivando uma nova forma de viver para este indivíduo e possibilitando ao sujeito (re)inserção na comunidade.

Kantorski, Mielke e Teixeira<sup>(7)</sup> discorrem sobre a adaptação do enfermeiro acerca de suas atribuições no CAPS, dado que os enfermeiros assumem posições diversificadas às peculiares do saber acumulado, introduzindo nas atividades cotidianas um cuidar específico, apoiado em elementos como práticas grupais e expressivas como nas oficinas terapêuticas.

Nesse novo cenário, o enfermeiro experimenta uma alteração na esfera do cuidar, uma vez que tal dinâmica transforma-se em algo que transpassa a antiga aplicabilidade do paradigma institucionalizado, cujo alicerce encontrava-se numa acepção caridosa figuradamente imposta, obrigatória. Há de se frisar um novo modo de cuidar, do qual a pretensão não se resume exclusivamente em abolir ou atenuar sinais e sintomas, inclui-se então novos desafios nos quais é essencial a promoção de acolhimento, (re) inclusão do sujeito nas relações sociais<sup>(3)</sup>.

Objetiva-se com esse artigo descrever as atribuições do profissional enfermeiro na atual proposta de atenção psicossocial, com ênfase em um dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, os CAPS. Para tanto, faz-se necessário compreender a trajetória da assistência psiquiátrica no paradigma asilar, o movimento da reforma psiquiátrica no Brasil e o surgimento dos CAPS, a fim de entender o exercício do enfermeiro na atual esfera psicossocial.

Nesse sentido, justifica-se a escolha do tema com base nas vivências e nos conhecimentos adquiridos através da graduação, na disciplina Saúde Mental. A relevância do artigo dar-se-á através do propósito de ponderar a perspectiva e descrever as atividades desenvolvidas por profissionais enfermeiros atuantes no cenário psicossocial, com ênfase nos CAPS.

## MÉTODOS

O artigo foi desenvolvido através de revisão bibliográfica, utilizando os seguintes portais de indexação e publicação de periódicos científicos: Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS/MS),

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e foram antepostos aqueles que mais condiziam com o objetivo do estudo, a partir da combinação dos seguintes descritores: saúde mental, enfermagem, CAPS, reforma psiquiátrica brasileira.

A pesquisa foi realizada no período de julho de 2016 até novembro de 2016, foram selecionadas 28 publicações dentro do período dos anos 2004 aos anos 2015. Salienta-se a inclusão de uma referência de cunho legislativo, do ano de 2002 que disserta sobre as diretrizes dos CAPS, e ainda a inclusão de uma referência de 2001 por sua importância e relevância não encontradas em nenhuma outra literatura. Os estudos teóricos em saúde mental foram divididos em três subseções: estudos com enfoque histórico no enredo da Psiquiatria no Brasil, regulamentação e diretrizes do Centro de Atenção Psicossocial, o enfermeiro na esfera da Saúde Mental e no CAPS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Assistência psiquiátrica no modelo asilar

Os acontecimentos históricos sublinham diversas considerações acerca dos portadores de transtornos mentais. Na ocasião em que a loucura achou-se descoberta por dissemelhantes condutas morais, foram designados tratamentos ditos pertinentes a elas. O louco foi arguido como audacioso, riscoso, ultrajante sendo aplicável sua privação do universo social e familiar<sup>(8)</sup>.

Amarante<sup>(4)</sup> aborda o modelo asilar considerando expressivas e constantes as falhas em intervenções e destaca características do hospital psiquiátrico ponderando que estas se aproximavam de características das instituições carcerárias. O autor ressalta que o antigo modelo foi marcado por estilo prolixo e estagnação, além de descaso com sujeitos portadores de sofrimento psíquico.

Townsend<sup>(9)</sup> ao dissertar sobre o manejo em Saúde Mental relata uma associação deste a

convicções culturais em determinados períodos, retratando que na Idade Média, a doença mental era vinculada a questões de religiosidade sendo a loucura interligada com feitiçarias. As pessoas consideradas loucas eram arremessadas ao mar com a intenção de que elas fossem capazes de achar o senso.

Apenas ao final do sec. XVIII e no início do sec. XIX houve a preocupação científica com a “loucura”. Inicia-se um novo campo de conhecimento, onde o termo “loucura” é alterado para doença mental e criam-se preocupações científicas ligadas aos fundamentos de doenças mentais. Nessa época, o médico francês Phillipe Pinel, inclina-se para pesquisas sobre o assunto<sup>(10)</sup>.

Apesar do início das pesquisas nas quais o cerne referia-se ao portador de sofrimento psíquico, o arquétipo de assistência apoiava-se em reclusão e privação do convívio social. Ao fim do século XIX e início do século XX, Sigmund Freud, atuante como neuropsiquiatra, insere a psicanálise como suporte para conduta nas intervenções, preconizando panorama holístico ao sujeito. No ano de 1952, surge o trabalho da Enfermeira Hildegard Peplau, que sugere o relacionamento terapêutico como embasamento assistencial, criando então a Teoria das Relações Interpessoais<sup>(11)</sup>.

Castro<sup>(12)</sup>, ao reportar acerca das atribuições do Enfermeiro nos Hospitais Psiquiátricos, evidencia que as atividades administrativas e burocráticas eram prioridades nos manicômios ocasionando carência ao se tratar do contato direto com o paciente, este que permanecia desamparado, privado de diversas atividades, em perene ociosidade e carentes de informes sobre seu tratamento.

Havia o caráter de suplício, admoestação e poderio como ações predominantes nos aspectos dos cuidados de Enfermagem em Saúde Mental precedentes ao movimento da reforma. O indivíduo considerado “louco” recebia tratamento hostil e agressivo, eram carentes de encorajamento e incentivo, o que diminuía suas competências e acrescentava obstáculos no convívio em sociedade<sup>(13)</sup>.

Ao se tratar dos processos seletivos e rotinas dos profissionais em Hospitais Psiquiátricos, havia relação com a falta de alternativa, castigo, tormento. Exercer funções laborais no manicômio era utilizado como punição para servidores públicos do setor da saúde, inclusive da Enfermagem, quando estes eram considerados como inconvenientes e complicados. As ações de Enfermagem eram exercidas perante sujeição médica, fazendo do Enfermeiro um profissional submisso às ordens do médico. Por conseguinte, a maestria, a ciência, os conhecimentos, as manobras das enfermidades, tal como copiosos saberes desenvolvidos no período da graduação tornaram-se prescindíveis<sup>(14)</sup>.

### **Reforma psiquiátrica brasileira e o surgimento dos CAPS**

O paradigma de tratamento aos sujeitos portadores de sofrimento psíquico, antes embasado em privação da convivência coletiva, caracterizado por períodos de longas internações em instituições psiquiátricas, tornou-se obsoleto desde a década de 1970<sup>(15)</sup>.

A reforma psiquiátrica foi motivada por intervenções decursivas da luta antimanicomial e por alterações na concepção do modo saúde-doença. Evidencia-se, similarmente, a integralidade da relação entre esta reforma junto a Reforma Sanitária, uma e outra alimentada estreitamente por princípios da Política Nacional de Humanização em saúde<sup>(16)</sup>.

Ribeiro<sup>(17)</sup> divide o processo de reforma psiquiátrica no Brasil em três momentos. No Primeiro momento, iniciam-se os debates acerca dos princípios para a Reforma Psiquiátrica e Sanitária. Surgem então movimentos estruturais, críticas e delações ao modelo asilar. No segundo momento, há destaque para o Movimento Sanitarista, no começo dos anos 1980, envolvendo questões como a gênese dos serviços substitutivos e criação de ambulatórios como alternativa de internação. Já o terceiro momento, em meados dos anos 1980, é marcado por eventos como

a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ponto definidor caracterizado por normatizações no campo técnico-assistencial, onde os novos serviços começam a ser implantados.

Da mesma forma, Siriangelo<sup>(18)</sup> sublinha os movimentos do dito período. Os constantes maus tratos nos manicômios brasileiros eram expostos através de denúncias, até ser lançado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), no ano de 1978. Logo, houve a I Conferência Nacional de Saúde Mental e II Encontro de Trabalhadores em Saúde Mental (1987), encontro este organizado pelo MTSM que não obteve as perspectivas idealizadas, contudo foi estabelecido o dia 18 de maio como o dia da Nacional da Luta Antimanicomial e o MTSM adotou o lema “Por uma sociedade sem manicômios”.

Ao final da década de 1980, precisamente em 1989, houve a proposta do projeto de lei que prevê a atenuação gradativa dos hospícios no Brasil. Este projeto de lei permaneceu em trâmite no Congresso Nacional durante 12 anos, obtendo a aprovação no ano de 2001. Deste modo, a Lei Federal 10.216/2001 conhecida como Lei Paulo Delgado, insere novas diretrizes de amparo para a Saúde Mental, organizando a oferta de tratamento nos serviços e direitos dos usuários<sup>(5)</sup>.

As aquisições do movimento da reforma psiquiátrica permitem alterações enérgicas no âmbito da Saúde Mental, tracejadas na conjuntura do empoderamento do indivíduo anteriormente institucionalizado, tendo como referência o ser humano no contexto das intervenções e cuidados<sup>(4)</sup>.

Em 1986 emerge o primeiro CAPS do Brasil, na cidade de São Paulo, cuja asserção fundamentava-se na recepção de sujeitos egressos do grupo assistido por manicômios tanto como refrear possíveis internações, tencionando disponibilizar terapêutica intensiva aos acometidos por desorientações psíquicas<sup>(17)</sup>.

Os CAPS são dispositivos associados à rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Atuam como um serviço aberto, em que o foco é o tratamento clínico e reabilitação psicossocial de indivíduos

com transtornos mentais severos e persistentes, de um determinado território. É acessório à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que, por sua vez, é a agregação dos serviços substitutivos ao modelo asilar<sup>(5)</sup>.

A Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, especifica e pormenoriza preceitos para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial e os aparta inicialmente em três modalidades, que consideram amplitude habitacional, capacidade e particularidades. Nesse contexto, os CAPS foram categorizados, gradativamente em CAPS I, CAPS II e CAPS III. Ao aludir sobre aspectos característicos, a portaria aponta o “CAPS ad” no qual a especificidade se volta aos portadores de transtornos referidos aos episódios consequentes do uso imoderado de álcool e outras drogas; subsequentemente há notoriedade para o “CAPS I”, que dispõe da qualidade de atendimento à distúrbios desvelados na infância e juventude<sup>(19)</sup>.

Leão e Barros<sup>(20)</sup> discursam sobre CAPS no cenário da Política de Assistência à Saúde em razão do serviço desempenhar função na qualidade de articulador entre serviços da rede comunitária de cuidados em saúde mental, usando de intervenções que proporcionam tratamento clínico e assistência psicossocial, promovendo autonomia ao sujeito antes institucionalizado.

Siriangelo<sup>(18)</sup> evidencia o trabalho da equipe multiprofissional nos centros, em relação ao resgate dos direitos e deveres essenciais ao sujeito, ao estímulo do envolvimento familiar tencionando cooperação no projeto terapêutico bem como nas demais atividades do serviço. Ações que colaboram para a melhoria do cotidiano e da qualidade de vida.

Na conjuntura de mudanças relacionadas a questões políticas e sociais, há destaque para o Enfermeiro que passa a receber o devido reconhecimento como profissional<sup>(21)</sup>.

## O enfermeiro na atenção psicossocial

Segundo Cavalcanti *et al*<sup>(22)</sup> ocorreram modificações nas práticas de Enfermagem no

período pós-reforma. Houve recaracterização do exercício laboral fitando ajuste ao modelo vigente. O profissional enfermeiro não lançou mão do conhecimento assimilado até então, em contrapartida precisou de engenhosidade a fim de ser inovador no processo do cuidar, separando-se do modelo asilar que, por seu turno, estava na fase de egresso. As novas práticas de Enfermagem qualificam-se coadjuvantes ao trâmite de emancipação do usuário e favorecem a ampliação de saberes artístico, cultural e educacional do sujeito.

Inverso ao modelo institucional, no qual as atribuições profissionais eram inexoráveis, previamente determinadas, norteadas pela constante supervisão ao paciente e aos sintomas das mazelas, as atividades do Enfermeiro no CAPS são célebres por suas características versáteis, permitindo a concepção de um projeto comum, grupal, e promovendo uma articulação com diversas práticas profissionais originando um Projeto Terapêutico único em que o cerne é o sujeito<sup>(3)</sup>.

O enfermeiro coloca-se como parte atuante da nova proposta assistencial e progressivamente trilha inúmeras categorias terapêuticas na execução de suas técnicas, utilizando de possibilidades de amparo ao cliente, direcionando-os para a preservação e continuidade de sua autossuficiência e em outros casos, favorecendo a reabilitação. As atuais possibilidades proporcionam uma oferta de um tratamento mais agradável para quem presta os cuidados bem como para quem os recebe<sup>(13)</sup>.

Os enfermeiros conquistam o acolhimento como ação fundamental, no que tange ao modelo substitutivo. Torna-se possível a condução de atendimentos individuais que no antigo modelo eram conduzidos exclusivamente por psiquiatras e psicólogos. Ocorre a conquista de um novo cenário de atuação para o enfermeiro, comprometido com o cuidado integral, utilizando de escuta terapêutica<sup>(23)</sup>.

Leal e Delgado<sup>(24)</sup> transcorrem sobre o CAPS como dispositivo desinstitucionalizante que deve considerar o dia a dia de seus usuários, alcançando uma postura flexível que pondera a realidade dos

indivíduos assistidos, bem como o cotidiano e não apenas os achados da patologia. Disserta-se sobre a relevância do profissional enfermeiro reservar um período nas atividades rotineiras para realização de visitas domiciliares, objetivando o conhecimento do ambiente coletivo e traçando estratégias que incentivam a reabilitação, pois se considera que o tratamento não deve se restringir ao ambiente físico do CAPS, trata-se de uma rede que permeia o cotidiano do sujeito.

Em conformidade com Brasil<sup>(5)</sup>, as oficinas terapêuticas são ambientes onde os usuários realizam atividades comumente em grupos, e podem ser coordenadas pelo enfermeiro. As ações realizadas nas oficinas favorecem a socialização, permitem evidenciar sentimentos e enriquecem as aptidões. As práticas alternam-se de acordo com o tema e com o interesse dos usuários. Enfatiza-se que é possível firmar diversas oficinas terapêuticas, porém há três tipos que ganham ênfase, as oficinas expressivas onde é possível esmerar habilidades na esfera artística como poesia e música; oficinas geradoras de renda que visam práticas relacionadas a ofícios, tais como corte, costura, culinária e; as oficinas de alfabetização, onde são elevados, aperfeiçoados e inseridos sapiência no cenário da escrita, leitura e ciências em geral, recursos relevantes na (re)inserção.

O modo de atenção psicossocial objetiva a ótica de uma atenção em saúde vinculada à cidadania e autodeterminação. Foi inserido no cenário dos modelos substitutivos ao modelo asilar, apoiado na doutrina da reforma psiquiátrica, considerando que o portador de sofrimento psíquico dispunha de uma existência institucionalizada, o que afetava sua interação social, contribuindo para a estigmatização deste indivíduo<sup>(25)</sup>.

Villela e Scatena<sup>(21)</sup> evidenciam o nome da enfermeira Maria Aparecida Minzoni e sua contribuição especialmente na década de 1970. Minzoni empenhou-se nas questões assistenciais relacionadas ao portador de sofrimento psíquico, no referido período, desempenhando incumbências em diversos campos da Enfermagem, tal e qual pesquisa, assistência humanizada e ensino.

Filho, Moraes e Peres<sup>(3)</sup> comentam sobre a expansão da Teoria das Relações Interpessoais, de Hildegard Peplau. Acentua-se que a teoria supracitada legitima o contato entre o Enfermeiro e o paciente, tenciona auxiliar o indivíduo na busca de soluções por meio da promoção do entendimento da realidade, propiciando ao sujeito constatar limitações. Ressalta-se que, embora os registros da teoria supracitada sejam de 1952, somente em 1979 a correlação indivíduo-indivíduo obteve ressaltos.

Garcia, Nóbrega e Carvalho<sup>(26)</sup> acentuam os estágios do Processo de Enfermagem e apontam a magnitude deste em condutas. Releva-se o ingresso deste na literatura, correlacionando tal episódio a uma fase inédita em que o cerne da prática permeava as etapas do processo: coleta de dados, planejamento, avaliações, diagnóstico e intervenções. Releva-se o impacto positivo da utilização do processo de Enfermagem no influxo do progresso da maestria técnica, no discernimento congruente e avaliações, promovendo uma prática ponderada, que avalia os julgamentos, buscando as melhores intervenções.

Nesse sentido, Townsend<sup>(9)</sup> afirma que o Processo de Enfermagem é executado mediante as Relações Interpessoais Terapêuticas nas quais os dilemas são desvendados tencionando a compreensão dos fatos. Na Saúde Mental, a autora enfatiza quatro fases distintas e sequenciais: 1) Pré-Interação, em que o enfermeiro exerce uma autoanálise, considerando abster-se de preconceitos, a fim de aprimorar a assistência; 2) Orientação (introdutória), quando o Enfermeiro habitua-se ao cliente, traceja diagnósticos de Enfermagem; 3) Trabalho, preservação de confiança, cordialidade e; por último a 4) Fase Final, que avalia o atingimento das metas.

Videbeck<sup>(27)</sup> discorre sobre a notoriedade do compromisso do Enfermeiro na realização de práticas com clientes no CAPS, utilizando de Relações Terapêuticas. Tal empenho possui relevância em cada especialidade desta ciência, mas ganha destaque na Enfermagem em Saúde Mental por ser elemento imprescindível para o

resultado nas ações e condutas do Enfermeiro, porquanto a devida Relação Terapêutica e a interlocução a ela agregada integram sustentação e êxito ao tratamento. Elementos desta relação são frisados, como autopercepção e positivismo, e há realce nas condutas terapêuticas do Enfermeiro, tal e qual educador, formador de opinião, zelador do bem-estar.

Mielke *et al.*<sup>(6)</sup> associa humanização com as características do suporte e geração de saúde, conceituando o intermédio das ações humanizadas com um acolhimento de excelência, favorecendo um espaço que propicia zelo, de tal modo que este cuidado em saúde mental ganha forma no proceder de profissionais, como o enfermeiro, no domínio de seu vínculo com os usuários do CAPS, dado através do entendimento das necessidades, histórico e aspirações do sujeito.

Considera-se que o enfermeiro, fomentador de cuidado, desenvolva habilidades de percepção, confabulação e entendimento, ações que oportunizam ao sujeito assistido verbalizar sensações, o que direciona o manejo. Enfatiza-se a questão da assistência relacionando-a com integralidade e diversidade, impelindo o acolhimento e carências de cada sujeito. A referência psicossocial parte do conceito de realce das condutas horizontais entre os envolvidos no processo, como os profissionais e os usuários, inserindo-os em um mesmo degrau de ênfase no processo de reabilitação<sup>(28)</sup>.

O enfermeiro precisa dispor de um conceito diferenciado em relação ao antigo modelo, fomentar a promoção de saúde, tonificar o elo sujeito-família. Faz-se necessário que este profissional tenha um olhar integral, considerando a singularidade do indivíduo e as relações interpessoais. A tarefa não seria a de resolução de conflitos, contudo é imprescindível empenhar-se no amparo do indivíduo, investigando junto a ele soluções aplicáveis para suas ocorrências, exercendo escuta ativa, tendo intervenções terapêuticas como oferta<sup>(29)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão bibliográfica deste artigo, foi destacada a assistência de saúde prestada ao portador de sofrimento psíquico, como um processo que historicamente experimentou mudanças. No modelo asilar, a atenção aos indivíduos institucionalizados foi marcada por um contexto de repressão, isolamento social e abandono, dificultando e até mesmo impedindo a recuperação dos portadores de transtornos mentais. No Brasil, na década de 1970, iniciaram-se críticas e ações que contestam esse modelo de assistência.

A evolução da reforma psiquiátrica no Brasil, junto ao movimento de desinstitucionalização e a efetivação da proposta de atenção psicossocial, contribuíram para romper o paradigma de hostilidade e segregação instituída aos indivíduos que anteriormente foram classificados como loucos e colocados às margens da sociedade. Neste cenário são inseridos os CAPS como dispositivos articuladores da rede extra-hospitalar. Os CAPS são um dos serviços substitutivos essenciais no acolhimento dos portadores de transtornos psíquicos.

A reformulação da assistência em saúde mental demonstra aspectos que permeiam questões sociais, essencialmente na perspectiva da privação do convívio em sociedade, imposta ao louco no modelo asilar. Relevam-se os avanços presentes no conceito da loucura, desde o período antecedente à reforma até a atualidade, todavia entende-se que a reabilitação psicossocial, a (re)inserção do louco em ambientes comunitários e a promoção do empoderamento do sujeito antes institucionalizado ainda são propostas desafiadoras.

Nessa conjuntura, o enfermeiro presencia mudanças. As atividades ora especializadas em ações burocráticas e administrativas, limitadas pelo modelo biomédico, cedem espaço para práticas assistenciais com enfoque no sujeito anteriormente institucionalizado. O enfermeiro encontra-se então frente a um novo cenário de rotinas laborais e conferindo um novo significado ao cuidar.

A atualização das práticas em Saúde Mental, instauradas pós-reforma psiquiátrica, traz aos enfermeiros a possibilidade da construção de um cuidar, que permite uma ampla visão do sujeito acometido por sofrimento psíquico, promovendo uma reabilitação que transpassa condições clínicas e adentra o campo psicossocial partindo da compreensão de particularidades do sujeito, considerando também outras questões inter-relacionadas, tal e qual do âmbito econômico, social e familiar.

Conclui-se que a atualização das práticas em Saúde Mental, instauradas pós-reforma psiquiátrica, traz aos enfermeiros a possibilidade da construção de um cuidar, que permite uma ampla visão do sujeito acometido por sofrimento psíquico, promovendo uma reabilitação que transpassa condições clínicas e adentra o campo psicossocial.

Sendo assim, através da análise dos dados neste artigo, e a exposição de seus resultados, será possível a utilização deste como fonte de informação para se refletir sobre a relevância da assistência de Enfermagem sob a ótica da saúde mental.

## REFERÊNCIAS

1. SOUZA AC, GULJOR APF, SILVA JLL. Refletindo sobre os centros de atenção psicossocial. *Avances EnEnfermería* [Internet]. 2014[citado em 01 set de 2016]; 32(2): 292-298.
2. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46242>.
3. DEVERA D, COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da Unesp* [Internet]. 2007 [citado em 24 de ago 2016]; 1(6):60-79.
4. Disponível em: <http://186.217.160.122/revpsico/index.php/revista/article/viewArticle/46/87>
5. FILHO AJA, MORAES AMC, PERES MAA. Actions of nurses in a psychiatric hospitalization unit at a university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2011[cited 2016 Out]; 64(4):698-703. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000400011>.
6. AMARANTE P. Saúde mental e atenção psicopessoal. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2018 Nov 07];24(4):942-943. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000400027&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000400027&lng=en).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília; 2004. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0416\\_M](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0416_M)Acesso em 01 set. 2016.
8. MIELKE FB, KANTORSKI LP, JARDIM VMR, OLSCHOWSKY A, MACHADO M S O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciênc. saúde coletiva*[Internet]. 2009. [citado 27 ago 2016]; 14(1):159-164. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232009000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000100021&lng=en&nrm=iso).
9. KANTORSKI LP, MIELKE FB, TEIXEIRA JS. O Trabalho Do Enfermeiro Nos Centros De Atenção Psicossocial; *Trab. Educ. Saúde*[Internet]. 2008 [citado 02 Out 2008]; 6(1):87-105. Disponível em<<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/368>>
10. QUEBRA SCE, CHAVES EA. Loucura entre a Psiquiatria e a sua Reforma: uma relação de continuidade. *Clínica & Cultura*[Internet]. 2015[citado 25 agode 2016]; 4(2): 3-16. Disponível em: <http://www.seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/download/4033/4141>
11. TOWNSEND MC. *Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica: Conceitos de Cuidado na Prática Baseada em Evidências*; 7ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2014.
12. TUNDIS SA, COSTA NR. *Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil – 8ª Ed*. Petrópolis (RJ): Vozes, 2007.

13. TEIXEIRA MB, MELLO IM, GRANDO LH, FRAIMAN DP. Manual de Enfermagem Psiquiátrica; São Paulo: Editora Atheneu; 2001.
14. CASTRO TM. Atuação do Enfermeiro em Centro de Atenção Psicossocial. [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto (SP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade Federal de São Paulo. 2007.[Citado em 10 de maio de 2017]. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/.../tde.../TATIANAMALFARADECASTRO.pdf>. Acesso em: 23 set. 2016.
15. ANDRADE RLP, PEDRÃO LJ. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. Rev. Latino-am. Enfermagem[ Internet]. 2005[Citado em 21 set 2016]; 5(13):737-742. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a19.pdf>.
16. SILVA ALA, FONSECA RMGS. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. Revista Latino-americana de Enfermagem[Internet]. 2005[ Citado em 12 de Out de 2016];13(3) 441-449. jun. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692005000300020>.
17. CORDEIRO LRO, OLIVEIRA MS, SOUZA RC. Produção científica sobre os Centros de Atenção Psicossocial. Rev Esc Enferm Usp [Internet]. 2012[Citado em 123 de et de 2016]; 1(46):. 119-123. Disponível em: <www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/36654/wos2012-3979-Pt.pdf
18. BALLARIN MLGS, CARVALHO SHE, MIRANDA MS, MAGALDI CC. Centro de atenção psicossocial: convergência entre saúde mental e coletiva. Psicologia e estudo [Internet]. 2011[Citado em 20 de Out de 2016];16(4):603-611. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722011000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000400011&lng=en&nrm=iso)
19. RIBEIRO SL. A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo; Psicologia Ciência e Profissão[Internet]. 2004[Citado em 30 de Ago de 2016]; 24(3): 92- 99. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/15417/pdf>
20. SIRANGELO IO. Planejamento Das Atividades Terapêuticas Do Centro De Atenção Psicossocial - CAPS Aquidauana/MS e a participação Do Usuário. [Dissertação de Mestrado]. Campo Grande (MS) - Curso de Enfermagem. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.[Citado em 28 de setembro de 2016]. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312014000401127](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000401127)
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II.[Internet]. Disponível em: <<http://brasil.bvs.br/?lang=pt>>. Acesso em: 29 jun. 2016.
22. LEÃO A, BARROS A. As Representações Sociais dos Profissionais de Saúde Mental acerca do Modelo de Atenção e as Possibilidades de Inclusão Social. Saúde Soc [Internet].2008[ Citado em 25 de agosto de 2016]; 17(01): 95-106. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000100009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000100009&script=sci_abstract&tlng=pt)
23. VILLELA SC, SCATENA MCM. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2004 [Citado em 15 de junho de 2016]; 6(57):738-741. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000600022&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000600022&script=sci_abstract&tlng=pt)
24. CAVALCANTI PCS, OLIVEIRA RMP, CACCAVO PV, PORTO IS. O cuidado de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial. Ciência Cuidado e Saúde [Internet]. 2014[Citado em 20 de outubro de 2016]; 1(13): 111- 119. Disponível em: <[http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19458/pdf\\_12023](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19458/pdf_12023).

25. KANTORSKI LP, HYPÓLITO AM, WILLRICH JQ, MEIRELLES, MCP. A atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial à luz do modo psicossocial; Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2010[Citado em 02 de setembro de 2016]; 14(3): 399 – 407. Disponível em: <http://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/docentes/artigos-publicados/> Acesso em 02 set. 2016.
26. LEAL E, DELGADO PGG. Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In: PINHEIRO, R. (Orgs.). Desinstitucionalização na saúde mental: contribuições para estudos avaliativos. Rio de Janeiro: Abrasco, 2007. Disponível em: <https://saludmental-risam.wikispaces.com/file/view/Clínica+e+cotidiano.doc>. Acesso em: 20 ago. 2016.
27. SANTOS EO, WILLRICH JQ, MENESES BHSR, FRANCHINI B, ANTUNES B, FRANÇA SM.; Serviços substitutivos na perspectiva da reabilitação psicossocial: um relato de experiência. Ciência, Cuidado e Saúde [Internet]. 2012[Citado em 24 de setembro de 2016]; 11(3)588-592. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br)
28. GARCIA TR, NOBREGA MML, CARVALHO EC. O Processo de Enfermagem: Aplicação à prática profissional. Online Brazilian Journal of Nursing [Internet]. 2004 [Citado em 02 de Outubro de 2016]; 3(2)25 – 32. Disponível em: [www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm](http://www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm)
29. VIDEBECK SL. Enfermagem em saúde mental e psiquiatria. 5ª ed. Porto Alegre – RS. Artmed, 2012.
30. DUARTE MLC, OLSCHOWSKY A. Fazeres dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. Rev. Bras. Enfermagem [Internet]. 2011 [Citado em 03 de outubro de 2016]; 64(4): 698 – 703. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672011000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000400011&lng=en&nrm=iso)
31. LACCHINI AJB, RIBEIRO DB, SOCCO KLS, TERRA MG, SILVA RMA. Enfermagem

e a saúde mental após a Reforma Psiquiátrica. Revista Contexto Saúde [Internet]. 2011[Citado em 25 de setembro de 2016];11(20): 565-568. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1579/1334>

Recebido em: 21/12/2016.  
Aprovado em: 07/12/2018.