

**LUANY ABADE CAFÉ<sup>1\*</sup>, EDIVANIA CRISTINA DA SILVA<sup>2</sup>, NIEDJA CARLA DIAS DE LIRA E SILVA<sup>3</sup>, LUAN NAÍS DE SOUZA<sup>4</sup>, AMANDA DOMINGOS DA SILVA<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – PE. \*E-mail: [luaufpe.abade@gmail.com](mailto:luaufpe.abade@gmail.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário dos Guararapes (UNIFG), Recife – PE.

<sup>3</sup> Centro Universitário São Miguel (UNISÃOMIGUEL), Recife – PE.

<sup>4</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife – PE.

<sup>5</sup> Centro de Ensino e Pesquisa de Emergência Médicas (CEPEM), Recife – PE.

**RESUMO**

O objetivo do presente estudo foi compreender a atuação do enfermeiro na saúde mental. Trata-se de um estudo de revisão narrativa, no qual foram consultadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF). Como resultados foi identificado que o enfermeiro tem o papel importante e fundamental na atuação na saúde mental, sendo evidenciado como principais ações pertinente a enfermagem: acolhimento, triagem, anamnese, atendimento de aconselhamento, elaboração do TPS, participação de reunião com equipe, coordenar grupos e oficinas, evolução de enfermagem e aplicação da SAE. Sendo assim, foi demonstrado que a assistência de enfermagem na saúde mental é fundamentada na Reforma Sanitária e na Reforma Psiquiátrica que busca ofertar ao paciente psiquiátrico e sua família um acolhimento e tratamento baseado nos preceitos da humanização, assim como, pautar o cuidado de enfermagem ofertado na SAE, garantindo uma assistência mais efetiva e de qualidade.

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

---

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL****INTRODUÇÃO**

Nos anos de 1970 os primeiros movimentos a assistência psiquiátrica brasileira, vivia um ambiente de descaso e violência, encontrada por acadêmicos recém-formados da Bahia. E depois de muita luta a Reforma Sanitária passa a ter uma relação direta com as Políticas de Saúde Mental (SM), a Atenção Psicossocial (AP), o Sistema único de saúde (SUS) (AMARANTE, NUNES, 2018).

---

Passando para um novo modelo de SM fundado no processo de desinstitucionalização, com redução progressiva de leitos dos hospitais psiquiátricos, formação de uma rede de atenção especializada, inclusão da Atenção à (SM) na Atenção Básica, com programa de geração de renda e trabalho e a implementação de programa de formação permanente dos profissionais (ALMEIDA, MAZZAIA, 2018). O trabalho em SM busca um cuidado e enfrentamento dignos para os enfrentamentos das violações dos direitos humanos e um encaminhamento para que o sujeito seja percebido como cidadão livre, e que tenha participação ativa em seu autocuidado ao buscar o serviço de Saúde Mental (BRAGA, et al., 2020).

Segundo Boska, et al. (2018), tendo a reinserção social, autonomia do sujeito, redução das internações e de um cuidado longitudinal, a atenção psicossocial foi colocada para o cuidado de transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, e foi criada a rede especializada de serviços como substituta do modelo hospitalar o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e também hospitais-dia, centros de convivência e cultura, centros de referência, oficinas terapêuticas e as portarias propiciaram o aumento das redes, e a viabilidade e eficácia das redes que substituíram o modelo manicomial (AMARANTE, NUNES, 2018).

Nesse sentido, pode ser destacada a enfermagem que segundo Almeida, et al. (2020), possuem como atribuições: identificar as necessidades da vida, psíquico e espiritual, por meio de comunicação interpessoal; considerando expressões avaliando o paciente; com empatia; incitando à autonomia do paciente; responsabilizando-o por sua saúde.

Braga, et al. (2020), em seus estudos falam sobre a escuta e valorização do paciente com sofrimento mental tem que estar no processo de trabalho do enfermeiro que se refere a um trabalho multidisciplinar e cooperação entre diferentes áreas no sentido de trabalho integral com responsabilidade voltada no cuidado ao paciente, assim a assistência de enfermagem se otimiza. O Projeto Terapêutico Singular (PTS), no princípio da integralidade se faz necessário um consenso multidisciplinar, onde é preciso uma construção coletiva de intenções com uma equipe multiprofissional, com participação do paciente e também de seus familiares quando assim aprovar, e com mudanças que se mantenham ao longo do tempo, pois é um processo contínuo (ALMEIDA, MAZZAIA, 2018).

A aplicação do processo de cuidar, o enfermeiro precisa estabelecer uma relação com o indivíduo que deve ser percebida como essência das ações de enfermagem, e

aproximando ou falando ao indivíduo, com intervenções estabelecidas por meio de modelos estruturados e de cunho científico que incorporem os eventos dando autonomia, empoderamento (TEIXEIRA, et al., 2020).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), resolução N° 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, estrutura o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), nomeando instrumento científico para reconhecimento da situação saúde-doença do indivíduo, cooperando para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do sujeito, família e comunidade (ALMEIDA, MAZZAIA, 2018).

O enfermeiro exerce diversos trabalhos no âmbito da saúde mental, no qual depende do local e tipo de serviço onde esse profissional está atuando.

Dessa forma, o objetivo geral do trabalho foi compreender a atuação do enfermeiro na saúde mental. Dentre os específicos: contextualizar a Reforma Sanitária e Psiquiátrica e descrever a assistência de enfermagem em saúde mental.

## **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **Reforma Sanitária**

O período da Reforma Sanitária Brasileira foi um processo amplo de mobilização social brasileira em prol da redemocratização, que se fundamentou na indignação quanto às desigualdades e a mercantilização da saúde. Construiu-se a partir de uma ação política e social que objetivava a saúde como um direito universal. (SOUTO, 2016)

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) trouxe seu significado expresso na construção de uma vivência prática acerca de ações pautadas na cidadania, democracia participativa e protagonismo na construção de políticas públicas, direitos sociais e políticos no País. Esse movimento foi forte crítico da medicina preventiva e trouxe conceitos importantes que fundamentaram a concepção quanto a determinação social do processo de saúde e doença, e contribuiu para a estruturação da medicina social e da saúde coletiva como campos científicos (SOUTO, 2016)

É importante destacar que o cenário brasileiro durante a ditadura militar era de uma modernização autoritária, marcada por alianças entre governo e capital nacional e estrangeiro em que a política de desenvolvimento econômico excluía os trabalhadores por meio de arrochos salariais e perda de poder aquisitivos devido ao salário mínimo, nesse

período havia uma forte concentração de renda e crescimento das desigualdades e dívidas externas. Devido a esse contexto político e social a saúde de pautava em uma ótica de bem de consumo por meio da expansão do mercado de planos e seguros-saúde (SOUTO, 2016)

Com o Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, no qual houve uma discussão sobre a aprovação do documento “Questão democrática na área de saúde” que se opunha ao regime autoritário da ditadura, a Reforma sanitária deu seu primeiro passo. Nesse sentido, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) (2015), afirma que esse documento foi resultante do primeiro Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, o mesmo foi escrito 10 anos antes da Constituição Federal e da criação do SUS e serviu para nortear um sistema de regulamentação que consolidasse e protegesse os direitos dos cidadãos (PRATES, WIESE, 2017).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi a primeira na qual foram incluídas a participação da sociedade, reuniu em 1986 em torno de 4.000 pessoas nas quais 2.000 tinham direito a voz e voto. Como resultado dessa conferência foi definido a criação de um Sistema de Saúde que reorganiza se o arcabouço institucional e que separasse em sua totalidade a saúde da previdência (BRASIL, 2009).

### **Reforma psiquiátrica**

A Reforma Psiquiátrica no Brasil inicia-se nos anos 1970, em paralelo com a Reforma Sanitária e outros Movimentos de Saúde que aconteciam por todo o mundo. A ideologia da Reforma Psiquiátrica vem com o intuito de superar as vivências hospitalocêntricas de maus-tratos e violência asilar sofrida pelos usuários do serviço de Saúde Mental, além de romper com o estigma social e a exclusão por meio da inserção social na família e na comunidade visando a garantia de direitos e ao tratamento mais humanizado. (BRASIL, 2005; SOUZA, 2018).

Segundo a autora Melo (2012) existem 4 dimensões do processo da Reforma Psiquiátrica, são elas:

A Dimensão Teórica Conceitual: Entender que é necessário um novo modelo de atuação nas ciências sociais na área de SM, entender novas formas de acolher os indivíduos com algum tipo de fragilidade psíquica, superando a institucionalização e antigos conceitos do que é SM (MELO, 2012).

A Dimensão Técnica Assistencial: Ela está voltada a construção novos serviços de intervenção que substituam hospícios e manicômios e seu modelo de tratamento

excludente, coercitivo e focalizado. Temos como exemplo de substituição desse serviço a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) a implantação do primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial e a criação das Residências terapêuticas (NAPS) (MELO, 2012).

**Dimensão Jurídico Política:** É a série de mudanças que serão tomadas na legislação de saúde no âmbito civil e penal, para sujeito e sociedade que se envolvem no processo progressivo da transformação dos tratamentos relacionados às questões sociais voltados a Saúde Mental (MELO, 2012).

**Dimensão Sócia Cultural:** Está voltado a construção de um novo ideário social voltado para os indivíduos com fragilidades psicológicas com a implementação de ações e estratégias na sociedade (MELO, 2012).

Marcos importantes na luta por direitos fora, A 1º, 2º e 3º Conferência Nacional de Saúde Mental que foram importantes na intensificação das discussões e debates sobre novos serviços e programas que pudessem atender as demandas de saúde mental. Esses debates e ações culminaram na criação do primeiro CAPS na cidade de São Paulo, em 1987. Juntamente com a participação, apoio e resistência dos profissionais das áreas de saúde, a criação do SUS , em 1988, com seus princípios e diretrizes, a implementação do NAPS e a ampliação de atuação para política de álcool e outras drogas foram avanços importantes para o Brasil no que diz respeito a atuação psicossocial. (BRASIL, 2005; SOUZA, et al., 2018).

Em 2001 foi promulgada a Lei nº 10.216/01, apelidada de 'lei da Reforma Psiquiátrica', que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e em 2006 a Lei nº 11.343/06, que tem fundamental coparticipação com a Atenção a Saúde Mental, aborda a Política Nacional de Drogas, que tem em suas ações a despenalização do crime de uso de substâncias psicotrópicas, abolindo a pena privativa de liberdade. Esses foram marcos na consolidação da Saúde Mental no Brasil (PRATES, WIESE, 2017).

### **Atuação do enfermeiro na saúde mental**

Após a Reforma Psiquiátrica com a descentralização da assistência à saúde mental e a criação de novos serviços que atendesse a população portadora de transtornos mentais, o processo de trabalho dos enfermeiros foi modificado para acompanhar esse novo modelo de assistência. Assim, o cuidado que era pautado no modelo biomédico necessitou passar por mudanças, a partir de reflexões da assistência terapêutica prestada anteriormente foi

estabelecida uma nova, baseada na reabilitação psicossocial do indivíduo (ALMEIDA, MAZZAIA, 2018).

Assim, Souza, et al. (2019), afirma que o enfermeiro é considerado um facilitador da inclusão do cuidado holístico na saúde mental, baseando sua assistência na empatia, solidariedade, autonomia e respeito aos direitos dos cidadãos. A atuação do enfermeiro no modelo biopsicossocial, baseia-se nas relações interpessoais estabelecidas com os indivíduos portadores de transtornos mentais que ajuda o mesmo a realizar as suas atividades cotidianas, aplicando a escuta qualificada permitindo que o profissional veja o indivíduo como alguém além da sua doença mental (LIMA, et al., 2015).

A partir da redefinição do modelo de assistência na saúde mental, o campo que compreende a enfermagem ampliou-se, deixou de ser restrito apenas ao ambiente hospitalar e passou a integrar outras áreas como, por exemplo, a atenção primária à saúde. O enfermeiro deve estar apto a trabalhar em equipe e em conjunto com a família, traçando um plano de cuidados, realizando um atendimento de forma integral para o paciente e sua família, para que isso ocorra é necessário mudanças nas práticas de ensino em enfermagem (SILVA, 2015).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determinou as atribuições da equipe de enfermagem na saúde mental através da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Estabelecer condutas para o trabalho da equipe de enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, assegurando uma assistência qualificada e decisiva (COFEN, 2018). Nesse contexto, o enfermeiro necessita estar qualificado a fim de incluir em sua prática profissional os princípios da Reforma Psiquiátrica possibilitando a oferta de um cuidado efetivo e de qualidade para o indivíduo com transtorno mental e sua família (SILVA, 2018).

Além disso, o enfermeiro em saúde mental tem papel importante na composição do CAPS que foi instituído como um serviço substitutivo ao modelo de assistência anterior a Reforma Psiquiátrica e possui como finalidade, ofertar uma assistência que busca não isolar o paciente mas, sim envolver o mesmo e sua família no seu tratamento, processo de recuperação e reintegração social do indivíduo que sofre com uma doença mental (FERREIRA, et al., 2016).

As principais atividades desempenhadas pelos enfermeiros no CAPS são: acolhimento, triagem, anamnese, atendimentos para aconselhar paciente e família,

elaboração do TPS, participação de reunião com a equipe, coordenar grupos e oficinas, registros em prontuário, evolução de enfermagem e aplicação da SAE, o que permite ao enfermeiro realizar o diagnóstico e planejamento do cuidado. Ainda podem ser citadas outras funções desempenhadas pelo enfermeiro: consulta de enfermagem, relacionamento terapêutico, capacitação e treinamento da equipe de enfermagem executando o seu papel de educador na saúde, inclusão de medidas de higiene e conforto, transcrição de receitas e anotações de resultados de exames em prontuário.

Araújo e Marsiscano (2017) descreve a função do enfermeiro no CAPS: Pelas singularidades existentes no CAPS, entende-se que o trabalho da enfermagem se insere em uma prática que vai além dos chamados “recursos tradicionais”, como a comunicação terapêutica, relacionamento interpessoal, atendimento individual, administração de medicamentos, entre outros. A proposta de trabalho no CAPS inclui, além da pessoa com transtorno mental, a família e a sociedade, exigindo atividades direcionadas a um grupo ampliado, para o qual a enfermagem deverá utilizar do saber acumulado na profissão e agregá-lo ao que é necessário na prática cotidiana do CAPS.

Devido ao intenso contato com os pacientes psiquiátricos nos serviços de saúde mental, o enfermeiro no âmbito do CAPS se encontra qualificado para atuar na identificação qualificado para atuar na identificação precoce de problemas apresentados pelo paciente, buscando sempre ofertar cuidados baseados em visão holística e que também envolva a sua família (LUZ, et al.,2014).

A atuação do enfermeiro no CAPS não é baseada apenas em normas e sim, na desconstrução e reconstrução de conceitos a partir, do contato com a equipe, paciente e família, buscando sempre a mudança baseada na Reforma a fim de ofertar uma assistência humanizada. A elaboração dos projetos terapêuticos e nas discussões das equipes a fim de participar do planejamento e execução dos tratamentos estabelecidos faz parte do sistema laboral do enfermeiro (ALMEIDA, MAZZAIA, 2018).

A prática do enfermeiro no CAPS deve ser viabilizada pela SAE aplicada através do processo de enfermagem que permite a esse profissional elaborar um plano de cuidado individualizado, baseado nos sinais e sintomas que foram apresentados pelo paciente, construindo uma assistência mais efetiva no âmbito psicossocial. Deve ser realizado o Exame de Estado Mental que exige do enfermeiro conhecimentos específicos acerca de psicopatologia e psicofarmacologia. Ser um profissional comunicativo, ético, empático, solidário se faz necessário ao enfermeiro atuar na saúde mental (BORGES, et al., 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, foi demonstrado que a assistência de enfermagem na saúde mental é fundamentada na Reforma Sanitária e na Reforma Psiquiátrica que busca ofertar ao paciente psiquiátrico e sua família um acolhimento e tratamento baseado nos preceitos da humanização, assim como, pautar o cuidado de enfermagem ofertado na SAE, garantindo uma assistência mais efetiva e de qualidade. Esse estudo demonstrou ser muito relevante para a enfermagem, visto que, a saúde mental é um importante componente da assistência integral, pois, efetiva o conceito ampliado de saúde, contribuindo para que esses profissionais norteiem as suas práticas baseadas em evidências científicas.

---

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA JCP, et al. Ações de saúde mental e o trabalho do enfermeiro. Rev. Bras. Enferm,2020; 73(1).
2. ALMEIDA PA, MAZZAIA MC. Consulta de enfermagem em saúde mental: vivência de enfermeiros da rede. Rev Bras Enferm,2018;71(5): 2282-2289.
3. AMARANTE P, NUNES MO. A reforma psiquiátrica no sus e a luta por uma sociedade sem manicômios. Cien Saude Colet,2018.
4. ARAÚJO IC, MARSISCANO TG. Atuação do enfermeiro no centro de atenção psicossocial. Temas em Saúde,2017;17(1):191-230.
5. BORGES CAS, et al. O novo perfil profissional do enfermeiro frente ao centro de atenção psicossocial. Rev Med Saude Brasilia,2016;5(2):217-233.
6. BOSKA GA, et al. Leitos em centro de atenção psicossocial álcool e drogas: análise e caracterização. Rev. Bras. Enferm,2018;71(5): 2251-2257.
7. BRAGA FS, et al. Meios de trabalho do enfermeiro na articulação da rede de atenção psicossocial. Rev. Gaúcha Enferm,2020;41(1).
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde (Versão Preliminar). Conselho Federal de Serviço Social. Grupo de Trabalho Serviço Social na Saúde, 2009.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no brasil-conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas, 2005.
10. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Anexo da resolução COFEN Nº 0599/2018. Norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria. 2018
11. FERREIRA JT, et al. Os centros de atenção psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. Rev. Saberes, 2016; 4(1):72-86.
12. LIMA DWC, et al. Escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. Texto Contexto Enferm, 2015;24(1): 154-60.
13. LUZ VLES, et al. Ações realizadas pelo enfermeiro em centros de atenção psicossocial. R. Interd, 2014; 7(4): 1-12.
14. MELO AMC. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no brasil - cadernos brasileiros de saúde mental, 2012;8(9): 84-95.

15. PRATES L, WIESE ML. Serviço social e saúde mental: o lugar das famílias no caps ponta do coral. II seminário nacional de serviço social, trabalho e políticas sociais Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, 2017.
16. SILVA DLF. O papel do enfermeiro na saúde mental. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Instituto do Ensino Superior de Londrina, Londrina-PR, 2018;12p.
17. SILVA APS, et al. saúde mental no trabalho do enfermeiro da atenção primária de um município no brasil. Revista Cubana de Enfermería, 2015;31(1).
18. SOUTO LRF, OLIVEIRA MHB. Movimento da reforma sanitária brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. Saúde Debate,2016;40(108):204-218.
19. SOUZA AC, et al. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. Rev Bras Enferm,2019;72(6):1757-63.
20. TEIXEIRA LA, et al. Necessidades de saúde mental de adolescentes e os cuidados de enfermagem: revisão integrativa. Texto contexto - enferm, 2020;29(1).