Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.8, 2023
ISSN 2178-6925

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA INCLUSÃO DO DOENTE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

THE ROLE OF THE NURSE IN THE INCLUSION OF THE MENTALLY PAID IN PRIMARY HEALTH CARE

Andriana dos Reis Campos
Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil. E-mail: dricareis39@gmail.com

Angela Pestana da Silva
Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil. E-mail: angelapestana9@gmail.com

Erica Marques Figueiredo
Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil. E-mail:ericamf1@hotmail.com

Rita de Cássia Pereira Alves
Docente orientadora do curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil. E-mail:rita.enfermeira@hotmail.com

Rinara Lopes Negreiros Kokudai
Mestra em Ciências da Educação, Matanzas-Cuba; Especialista em Educação profissional e Tecnológica pelo IFNMG, em Docência do Ensino Superior, em Orientação, Supervisão e Inspeção; graduada em Letras, Docente e orientadora do curso de enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil. E-mail: rinaralope@gmail.com

Resumo

Na atualidade a Estratégia Saúde da Família (ESF), ação da Atenção Primária de Saúde (APS), é uma das portas de entrada do usuário. Ela enfrenta os desafios de ofertar a integralidade em saúde, considerando a complexidade da vida de um usuário com transtorno mental. Este estudo teve como objetivo verificar o papel do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde com vistas a trabalhar o fortalecimento de vinculo familiar e comunitário na inclusão do doente mental na sociedade. Tendo como objetivos específicos: identificar quais as ações que visam o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, verificar a funcionalidade da rede de atenção psicossocial ao usuário, compreender quais os direitos básicos de saúde com vistas, a garantir os mesmos, além de desenvolver ações estabelecidas nas políticas públicas, identificando a rede de atenção ao usuário. A pesquisa se deu por meio de metodologia de natureza qualitativa, na qual a análise das obras selecionadas se deu por meio de uma revisão bibliográfica, com fins de investigar e descrever sobre o papel do enfermeiro na inclusão do doente mental na atenção primária. Para tanto procurou-se esclarecer a importância do enfermeiro e toda equipe de saúde junto às redes de apoio no acolhimento para a inclusão do doente mental nas Unidades Básicas de Saúde. Ao final considerou-se que o enfermeiro tem um papel fundamental dentro da atenção básica de saúde referente a inclusão do usuário doente mental. Dessa forma, cabe ressaltar que o cuidado de enfermagem carece de aperfeiçoamento e humanização no que tange o atendimento a esse usuário utilizando das diretrizes que permeiam a Política Nacional de Atenção Básica e a rede de apoio da mesma.
Palavras-Chave: Doente mental; Atenção primária; Enfermeiro; Saúde.

Abstract

Currently, the Family Health Strategy (ESF), a Primary Health Care (PHC) action, which is the user's gateway, faces the challenges of offering completeness in health, considering the complexity of the life of a user with this disorder mental. For this reason, the present study aimed to verify the role of the nurse in Primary

Health Care in order to work on strengthening family and community ties in the inclusion of the mentally ill in society. With the following specific objectives: to identify which actions are aimed at strengthening family and community ties, verify the functionality of the user's psychosocial care network, understand which basic health rights are required, guarantee them, in addition to developing established actions in public policies, identifying the user care network. The research was based on a qualitative methodology, in which the analysis of the selected works was carried out through a bibliographical review, with the purpose of investigating and describing the role of the nurse in the inclusion of the mentally ill in primary care. For that, we tried to clarify the importance of the nurse and the entire health team together with the support networks in the reception for the inclusion of the mentally ill in the Basic Health Units. In the end, it was considered that the nurse has a fundamental role in basic health care regarding the inclusion of the mentally ill user. Thus, it should be noted that nursing care needs to be improved and humanized in terms of providing care to this user using the guidelines that permeate the National Primary Care Policy and its support network.

Keywords: Mentally ill; Primary care; Nurse; Health.

1 Introdução

Na década de 80, por meio de movimentos mobilizados, familiares dos usuários e trabalhadores da saúde deram início à então Reforma Psiquiátrica, cujo objetivo era acabar com as instituições manicomiais e hospitais psiquiátricos que ofertavam um serviço desumano e degradante, onde o indivíduo não era visto além do seu prognostico, adotando a política de serviços de atenção psicossocial, com intuito de realizar a reinserção dos usuários no território adscrito (PORTELA, 2005).

Na atualidade a Estratégia Saúde da Família (ESF), ação da Atenção Primária de Saúde (APS), a qual é uma porta de entrada do usuário, enfrenta os desafios de ofertar a integralidade em saúde, considerando a complexidade da vida de um usuário com transtorno mental. Para tanto Pereira; Vianna (2009),

afirmam que, a realidade vivenciada pelas equipes de Saúde da Família no atendimento ao portador de sofrimento psíquico é permeada por inquietações, indagações e, muitas vezes, pela dificuldade em intervir de forma eficiente no cuidado a esse grupo populacional.

Dada a exposição acima, definiu-se por discutir sobre o papel do enfermeiro na inclusão do doente mental na Atenção Primária de Saúde, por meio de uma pesquisa de natureza qualitativa, com fins de investigar e descrever sobre o questionamento aqui proposto. Esta produção será por meio revisão bibliográfica de obras selecionadas no período de fevereiro a junho deste, através de análise de literaturas de bases de dados como: Sciello, biblioteca virtual, sítios governamentais, sítios de saúde, livros físicos e digitais, dentre outros.

Com o intuito de sistematizar a pesquisa seguem os objetivos e, em seguida, a revisão de literatura.

1.1 Objetivo

Este estudo tem como objetivo verificar o papel do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde com vistas a trabalhar o fortalecimento de vinculo familiar e comunitário na inclusão do doente mental na sociedade. Para alcançá-lo elencou-se algumas ações como objetivos específicos: **1-** descrever os conceitos e características de saúde mental e apresentar os impactos da Reforma Psiquiátrica, redirecionando a assistência em saúde mental; 2- analisar a Política Nacional de Atenção Psicossocial através de sua resolução instituída; 3- discorrer acerca do conjunto de ações desenvolvidas pela Atenção Básica de Saúde ao cuidado do doente mental; 4- compreender o direcionamento do Centro de Atenção Psicossocial e seus componentes ao atendimento familiar e social para uma assistência holística aos cuidados da saúde mental, fomentando a inclusão do doente mental na comunidade adscrita, com oferta no atendimento humanizado, preconizado pelo SUS através da Política Nacional de Humanização à sociedade e, por fim; 5-identificar o papel do enfermeiro e suas ações que visam o fortalecimento de vínculos entre profissional, usuário, familiares e comunidade na Atenção Primária, descrevendo as articulações entre

a Rede de Atenção Psicossocial e a mesma além de compreendendo quais os direitos básicos desse público.

2. Revisão Literária

2.1 Saúde Mental

Para compreender a Saúde mental entende-se como base compreender a doença mental, como eram tratados os pacientes acometidos por estes problemas e compreender a importância da mudança ao tratamento desses pacientes a partir do século XX.

A doença mental, antes identificada por loucura é classificada no CID-10 e subclassificada nos transtornos, é tema de pesquisa desde os primórdios. No século XVII já existiam hospitais para os excluídos socialmente, grupo constituído pelos doentes mentais, criminosos, mendigos, inválidos, portadores de doenças venéreas e libertinos. Embora a loucura tivesse passado do campo mitológico para o âmbito médico, ainda a medicina não tinha elementos para defini-la (LOPES, 2001). Portanto no século XVIII, Phillippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria, teve o mérito de libertar os doentes mentais das correntes, utilizando o método de substituir os asilos pelos manicômios, sendo estes somente destinados aos doentes mentais (LOPES, 2001).

O tratamento de Pinel era baseado na reeducação do alienado, desencorajando-os das condutas inconvenientes, tendo no médico o exercício do equilíbrio entre firmeza e gentileza (Lopes 2001). Sendo esta conduta utilizada por mais dois séculos seguintes, porém com uma releitura diferente de Pinel, baseada no tratamento recluso e punitivo (FOUCAULT, 1972. p.599).

No século XX com os movimentos antimanicomiais e implementação da Reforma Psiquiátrica, a doença mental outrora loucura, ganhou diretrizes, onde o doente mental passou a ser visto como sujeito subjetivo e não somente patológico.

A partir dessa perspectiva teórica, torna-se possível desconstruir o conceito de patologia e avançar na compreensão do transtorno mental como configuração subjetiva de um conflito, social e historicamente situado (MOURÃO, et al, 2019).

Para entendimento a OMS (BRASIL, 1946, p.28), conceitua a saúde sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de enfermidades”. Para tanto a saúde mental envolve uma série de fatores, incluindo a genética, o ambiente, a cultura, a experiência de vida e os eventos estressantes**.** Assim entende-se que a saúde mental em seus aspectos normais pode ser definida como:

> É a capacidade de alcance de um bem-estar cognitivo, comportamental e emocional, no qual o indivíduo é capaz de usar as próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com sua comunidade, sendo capaz, inclusive, de aproveitar a vida e alcançar um equilíbrio entre as atividades pessoais, laborais e suas emoções, visto que diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a “saúde mental” é definida. (Saúde Mental e Trabalho do Conselho Nacional de Justiça, 2019, p. 4**)**.

Diante do contexto, a saúde mental é um direito fundamental do cidadão, previsto na Constituição Federal para assegurar bem-estar mental, integridade psíquica e pleno desenvolvimento intelectual e emocional (Brasil,2008).

Todavia as intempéries da vida cotidiana têm impostos determinantes fatores que contribuem para um desequilíbrio, desencadeando algum tipo de transtorno. O que ficou bem notório com a situação epidemiologia ocasionada pelo COVID-19, vivenciada nos anos de 2020 e 2021 ainda com resquícios atuais.

De acordo a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) alerta, que no ano de 2022 , cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo apresentavam um , ou mais transtorno mental. A OMS relata ainda que os problemas de saúde mental já são considerados as doenças do século 21, com destaque para a depressão, prevalente antes e após pandemia, que poderá ser a doença mais comum do mundo até 2030 e em segundo lugar o transtorno de ansiedade.

> Um estudo encomendado para o Fórum Econômico Mundial revela que, um ano após o início da pandemia, 45% dos adultos de 30 países afirmaram vivenciar uma piora da saúde mental e emocional. A amostra brasileira apresentou níveis mais altos, com 53% da população relatando piora. Comparativamente, o Brasil ocupa o quinto lugar no ranking mundial de piora referida da saúde mental e emocional (IPSOS, 2021 apud FIOCRUZ. p.16).

Assim é possível compreender que a integridade emocional, psicológica e social de um indivíduo está relacionada aos sentimentos, às interações, vivencias, bem como a satisfação com a vida, entre outros pontos. Deste modo entende-se a necessidade em compreender o funcionamento dos impactos da reforma psiquiátrica.

2.1.1 Impactos da Reforma Psiquiátrica

Após 12 anos de tramitação no congresso em 2001 a lei Paulo Delgado 10.216 foi sancionada no país. Redirecionando a assistência em saúde mental, priorizando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais (Brasil, 2001).

Segundo Portela (2019), esta lei veio abarcar e impulsionar o ritmo da reforma psiquiátrica. E dentro desse contexto transformador, acontece a III Conferência Nacional de Saúde Mental, com grande participação dos movimentos sociais, familiares e usuários, fornecendo os substratos políticos e teóricos que consolidou a Política de Saúde Mental no Brasil, dando-a sustentação e visibilidade, criando linhas especificas de financiamento pelo Ministério da Saúde.

Assim, a desinstitucionalização de pessoas com longa permanência em hospitais psiquiátricos torna-se política pública e pressupõem mudanças de paradigmas socioculturais, bem como a implementação de novos programas e serviços para substituição e atendimento do público decorrente dessa situação.

Ficando acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), constituído pela lei 8.080/90 que tem como diretrizes, princípios que estabelecem universalidade, equidade e integralidade, com enfoque em fomentar políticas públicas que atendam as demandas dos usuários desistitucionalizados, egressos e pessoas com transtornos mentais. Para tanto foi instituída a Portaria Nº 3.088/2011, que concerne à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental, Hospitais Gerais e Consultórios na Rua, caracteriza-se por ser essencialmente pública, de base

municipal e com um controle social fiscalizador e gestor no processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica. (BRASIL, 2002)

Todos os dispositivos da rede são de suma importância, porém o CAPS como referência da assistência psicossocial, e como instrumento de um determinado território é o que está mais próximo da atenção primária sendo está a porta de entrada da atenção básica de saúde.

> Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu "território", o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. (Os Centros de Atenção Psicossocial, 2004.pg 12).

2.2 Política Nacional de Atenção Psicossocial

Conforme a Resolução nº 32 de 14 de dezembro de 2017 cuja diretrizes é estabelecer o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS (PORTARIA 3.088,2011), fica instituída os componentes das referidas redes: Atenção Básica, Consultórios de Rua, Unidades de Acolhimento, Serviços Residenciais Terapêuticos, Hospital Dia, Unidade de Referências Especializada em Hospitais gerais, Centros de Atenção Psicossocial, Equipe multiprofissional e Hospitais Psiquiátricos Especializados (BRASIL, 2007).

A referida resolução tem a finalidade de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. E como objetivos de ampliar e promover o acesso à atenção psicossocial da população em geral.

Contudo, a saúde de modo geral é um desafio robusto e abrangente aos gestores do SUS de todo país, mesmo com a divisão financeira entre as três esferas de governo e toda a metodologia adotada nas subdivisões dos serviços a fim de atender as demandas especificas a cada público os percalços tendem a permanecer. Todavia é preciso reconhecer os avanços alcançados por meio da implementação das políticas, sobretudo a Política de Saúde Mental.

> A melhoria no acesso e na qualidade na atenção em saúde mental em uma Rede de Atenção Psicossocial encontra-se, certamente, entre os maiores desafios que este sistema ainda tem por enfrentar na perspectiva de cumprir sua finalidade de garantir serviços de saúde com qualidade, atendimento integral, inclusivo a todo cidadão brasileiro. (Caderno HumanizaSUS, Brasília 2015)

Portanto, cada componente tem sua importância e finalidade dentro dessa estrutura, assim daremos ênfase em dois componentes: Atenção Básica e Centros de Atenção Psicossocial.

2.3 Atenção Básica de Saúde no cuidado ao doente mental

De acordo a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (PNAB, 2017). (BRASIL, 2017).

Partindo do princípio da coletividade a pessoa em sofrimento ou transtorno mental também tem na atenção básica seu primeiro contato com a saúde. Assim compreende que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. (BRASIL, 2013).

Cabendo ressaltar que a Atenção Básica tem em sua estrutura o Serviço Estratégia Saúde da Família-ESF composta por equipe multidisciplinar: Enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde- ACS, Médico, Nutricionista, Fisioterapeuta, Dentista, Psicólogo, Assistente Social, dentre outros.

Sendo esse trabalhado desenvolvido de forma Intersetorial, a fim de solucionar ao máximo a problemática da comunidade adscrito. Todavia se tratando de cumprir os princípios que rege o Sistema Único de Saúde (SUS,1990), cada serviço demanda as suas dificuldades. Deste modo entende-se a necessidade em descrever o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial.

2.4 Centro de Atenção Psicossocial

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e suas modalidades, estabelecidos na Portaria 336/2002, é uma das ferramentas que compõe a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS (portaria 3.088/2011) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS, 2002), onde determina que o atendimento oferecido é de forma individual e/ou em grupos, atendimento à família, oficinas terapêuticas, através de visitas domiciliares, evidenciando a integração da pessoa com transtornos mentais na comunidade e sua inserção familiar e social. Portanto, esses são os direcionamentos atuais das políticas de saúde mental para os Centros de Atenção Psicossocial.

Os CAPS devem buscar uma adaptação permanente com as equipes da rede básica de saúde, incluindo as unidades locais e ou regionais, agentes comunitários de saúde e estratégia de saúde da família. Sabe-se que, para que esses serviços desenvolvam de forma funcional é indispensável a integração de uma equipe multiprofissional de diversas formações, correspondendo às exigências da diversidade profissional para cada tipo de CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPS ad).

Neste contexto de equipe, o enfermeiro é integrante obrigatório de acordo a Portaria 336/02, assim este profissional presta uma assistência holística e inovadora diante de suas práticas voltadas para o CAPS (Brasil,2002). Além de que são através desses serviços de base voltado ao tratamento de transtornos mentais que possibilitam a organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico no país. As diretrizes do CAPS estão estabelecidas na integração social, atendimento clínico em regime de atenção diária, bem como a participação e articulação da política de saúde mental num determinado território, além de construção de projeto terapêutico singular.

> As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de “portas abertas”, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros. Os PTS, acompanhando o usuário, em sua história, cultura, projetos e vida cotidiana, ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios.(BRASIL,2015.pg 10).

Desse modo, o atendimento do Centro é pautado em uma abordagem singular, sendo uma grande influência para a inclusão e reinserção social das pessoas com transtornos mentais, objetivando desenvolver a autonomia do indivíduo em seu cotidiano. Portanto, o profissional integrante dessa rede tem em suas atribuições ofertar o cuidado como uma prática social, observando as particularidades de cada caso, diante sua complexidade. Partindo desse princípio, o cuidado vai além do tecnicismo é humanidade, empatia, onde pequenas ações exercem o diferencial no momento de entender, escutar e ajudar o próximo (CATTANI; SIQUEIRA; TERRA, 2018).

Todavia considera-se de grande importância abordar e compreender o papel do enfermeiro na atenção básica á pessoas com transtorno mental.

2.5 O papel do Enfermeiro na Atenção Básica à Pessoa com Transtorno Mental

O enfermeiro é visto no papel daquele que cuida, porém, esse cuidado vai além das superficialidades, tendo como objetivo dentro da atenção básica ofertar por meio do seu trabalho a promoção de saúde e prevenção de doenças, estabelecidas nas diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS. Cabendo ao mesmo visualizar o usuário de forma integralizada e não somente sua patologia.

Sendo assim, é possível afirmar que a assistência de enfermagem tem uma função humanizada e uma participação de suma importância no processo saúde/doença do usuário, bem como a inserção deste na sociedade. (CALGARO; SOUZA, 2009).

Para tanto, faz-se necessário que este profissional esteja atualizando-se, por meio da educação continuada e permanente, para então está à frente do serviço da atenção primária, como estabelece as preconizações. Considerando que a pratica educativa em saúde visa intervir na realidade e consequentemente contribuir para a transformação social, política e econômica do cidadão. (CECCIM,2005)

Nestas primícias o propósito do enfermeiro é potencializar as interações positivas do usuário com o ambiente, favorecendo ao bem-estar mental e social contribuindo com sua inclusão espaço/meio. Promovendo o fortalecimento de vinculo a convivência familiar e comunitária de forma que o usuário busque

autonomia, manutenção e recuperação. Dando ao mesmo direcionamento sobre seus direitos e deveres enquanto cidadão dentro deste cenário. (BRASIL, 2002).

O primeiro contato acontece na consulta de enfermagem possibilitando o levantamento dos problemas, reconhecimento da história de saúde do paciente, promovendo o apoio ao usuário, colaborando para determinação de limites, expressão dos pensamentos e sentimentos, estabelecimento de uma comunicação terapêutica com suporte para identificação e solução de problemas. (NETO; AMARANTE, 2013).

Outra ação peculiar na rotina deste profissional são as visitas em domicilio estabelecendo o acolhimento, a troca de informações na perspectiva de promover a reinserção social das pessoas em sofrimento mental na comunidade meio, além de estimular a criação de vinculo e confiança com a família e o usuário, no intuito de obter informações fundamentais que contribuam para a elaboração de um plano de condutas terapêuticas, envolvendo toda meio familiar a fim de fomentar a adesão do mesmo a conduta terapêutica.

> A visita domiciliar é uma prática assistencial que se constitui como essencial para o cuidado do usuário e família, porque ela proporciona a oportunidade de acolher esses atores no meio em que vivem. Isso é importante por oferecer modos de cuidados alternativos àqueles centrados na instituição, possibilitando o conhecimento das reais necessidades do usuário e familiares. (SCRANK, OLSCHOWSKY, 2008, pg.06)

Portanto, estimular a promoção da relação do paciente com a aceitação do seu corpo, seu círculo social, sua família e suas capacidades atuais através do desenvolvimento do relacionamento interpessoal na manutenção da saúde mental, de maneira a ouvi-lo, observa-lo, sendo receptivo com as informações colhidas, será de grande valia na identificação de suas necessidades biopsicossociais, para aplicar as intervenções necessárias a restauração de sua autonomia. (SOUZA et.al, 2008).

Outra ação presente no plano de intervenções junto a promoção de qualidade de vida do usuário com doença mental, baseia-se na dinâmica familiar favorecendo as adesões terapêuticas e educacionais. Para tanto, se faz necessário identificar e compreender os pontos de vulnerabilidades que podem

contribuir para ineficácia nos vínculos familiares e sociais, e a partir deste orientar a família e paciente a realizarem o enfrentamento das dificuldades de forma mútua, buscando a manutenção do fortalecimento de vínculos através da inclusão social nos eventos e oficinas ofertados nos serviços da atenção básica de saúde. (ESPERIDIÃO, 2013).

Para OLIVEIRA (2007), outra ferramenta que faz parte da Política Nacional de Humanização, bastante trabalhada pelos profissionais de saúde da atenção básica está voltada para o acompanhamento terapêutico constituído em elaborar um Plano Terapêutico Singular-PTS com intuito de atender as demandas peculiares do usuário e sua família, fomentando o trabalho humanizado focado na pessoa e não somente na doença, se utilizando dos instrumentos apoiadores na eficácia do atendimento.

> O propósito ou meta de humanizar, em todos os sentidos apontados, mais objetivamente no caso da saúde, implica aceitar e reconhecer que nessa área e nas suas práticas, em especial, subsistem sérios problemas e carências de muitas das condições exigidas pela definição da concepção, organização e implementação do cuidado da saúde da humanidade, tanto por parte dos organismos e práticas estatais, como da sociedade civil. (OLIVEIRA, Beatriz; COLLET, Neuza; VIEIRA, Claudia, 2006. pg 06).

Assim compreende que para prestar um atendimento com qualidade, eficácia e eficiência a toda a população de cada território adscrito, são necessárias diversas ações, buscando os atores parceiros a cada política bem como aperfeiçoar-se a fim de não negligenciar o serviço. Segundo Carrara; et al (2015), é de suma importância que a atualização sobre os princípios da assistência com enfoque na atenção à saúde mental, estejam sempre sendo adquiridos pelos profissionais da enfermagem, para atualizações a respeito de qualquer mudança presente nas políticas de saúde mental.

3 Considerações Finais

Ao final considera-se que o enfermeiro tem um papel fundamental dentro da atenção básica de saúde referente, em especial, para a inclusão do doente mental.

Dessa forma, cabe ressaltar que o cuidado de enfermagem carece de aperfeiçoamento e humanização no que tange o atendimento ao doente mental, com vistas às diretrizes que permeiam a Política Nacional de Atenção Básica e a rede de apoio a mesma.

Percebe-se grandes avanços em toda a rede de saúde e no que se refere a Política de Saúde Mental, esses não são mais intrínsecos, todavia, há ainda grandes obstáculos a serem superados, sobre tudo o maior e mais desafiador, a quebra de preconceitos perpertuante na sociedade contemporânea em que se vive, sendo esse desafio compreendido em formar consciência populacional de que essas pessoas também são cidadãos de direitos.

Referências

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CARTILHA - 02: Curso Saúde Mental**. Brasília: Fiocruz, 2022. ISSN OPAS. Anual. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf. Acesso em: 23 abr. 2023.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. RAPS, [*S. l.*], 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 23 abr. 2023.

_____.Ministério da Saúde: Saúde Mental. *In*: **Pandemia**. Brasília, 23 abr. 2023. Disponível em: https://www.who.int/pt. Acesso em: 23 abr. 2023.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. O Ministro da Saúde, no uso de suas atribuições legais. **PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002**, BRASIL: MINISTÉRIO DA SAÚDE, ano 2002, 19 fev. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 11 mar. 2023.

_____.MINISTERIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**:

Sistema de Legislação de Saúde, BRASIL: Ministério da Saúde, ano 2017, 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/. Acesso em: 26 abr. 2023.

ACIOLI NETO, Manoel de L. **A estratégia do cuidado na atenção psicossocial com acompanhamento terapêutico**. Psicol. Ciências. prof. Brasília, n. 4, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?. Acesso em 08 abril. 2023.

BRASIL (Brasilia). Ministério da Saúde. **CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UNIDADES DE ACOLHIMENTO**: COMO Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios. 1ª. ed. BRASIL: Ministério da Saúde, 2015. 1-46 p. v. 1. DOI 978-85-334-2292-6. Disponível em: editora.saude.gov.br. Acesso em: 14 maio 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde: Saúde Mental. *In*: Cartilha: **Direito a Saúde Mental**. 1. ed. Brasília: Ministério Público Federal, 23 abr. 2023. Disponível em: www.mpf.mp.br. Acesso em: 23 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, SAÚDE Mental: Saúde Mental no SUS. *In*: **SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**, Brasília: Ministério da Saúde, 23 abr. 2023. Disponível em: www.ccs.saude.gov.br. Acesso em: 23 abr. 2023

CECCIM, Ricardo Bug. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Escola de Saúde**, BRASIL, ano 2005, v. 9, 2 fev. 2005. Educação em Saúde, Educação Continuada, p. 161-178. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/. Acesso em: 25 mar. 2023.

DE OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves; COLLET, Neuza; VIEIRA, Claudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Saúde; prestação de cuidados de saúde; comunicação**, 23 jan. 2006. DOI 10.1590/S0104- https://www.scielo.br/j/rlae/a/dvLXxtBqr9dNQzjN8HWR3cg/. Acesso em: 22 maio. 2023.

ESPERIDIÃO, Elizabeth; al, et**. A Enfermagem Psiquiátrica: Avanços e desafios**. **Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios**, Scielo- Brasil, 24 mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/jKFMxQCPWSdCcVm5b9q9Bcy/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 abr. 2023.

FOUCAULT, Michel. Filosofia: **História da Loucura na Idade Clássica**. Brasil: Editora Perspectiva, 1972. 1-608 p. v. 1. ISBN Copyright © Éditions Gallimard, 1972. Disponível em: www.uel.br. Acesso em: 23 abr. 2023.

OLIVEIRA GN. **O projeto terapêutico singular em auxilio das práticas de saúde**, [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas,2007. 202p. Acesso em 25 junho. 2023.

PEREIRA, Alexandre de Araújo; VIANA, Paula Cambraia de Mendonça. **Saúde Mental**. 1. ed. BRASIL: Editora Coopmed, 2009. 1-80 p. v. 1. Acesso em 02 junho. 2023

PORTELA, Pietro Navarro. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil**: **sua história e impactos na saúde brasileira**. 1. ed. Brasil: CENAT, 2005. 1-59 p. v. 1. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/409361050/Reforma-Psiquiatrica-Brasil-pdf. Acesso em: 23 abr. 2023.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Serviços de Saúde Mental**, BRASIL, ano 2008, v. 01, p. 1-8, 9 jul. 2023. DOI 10.15090/S0080-62342008000100017. Disponível em: scielo.com.br. Acesso em: 9 maios 2023.

SOUZA, Adriano R.et al. **A inserção do enfermeiro no centro de atenção psicossocial (CAPS)**: reflexão sobre a prática profissional. Revista RENE, Fortaleza, v 9. p.153-160. Acesso em 03 junho. 2023