



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

BRUNA CAROLINA GOMES

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
ACOLHIMENTO DE PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS.**

SÃO JOÃO DEL REI
2017

BRUNA CAROLINA GOMES

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
ACOLHIMENTO DE PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS.**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Ms.Gilberto de Souza.

SÃO JOÃO DEL REI

2017

A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ACOLHIMENTO DE PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS.

GOMES, Bruna Carolina¹

¹Bruna Carolina Gomes, graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN.

RESUMO: Este artigo apresenta uma análise teórica sobre as percepções de profissionais da saúde vinculados às Estratégias de Saúde da Família (ESF) no que tange aos pacientes portadores de transtorno mental acerca do atendimento as pessoas dando ênfase a humanização e acolhimento como forma prioritária de atuação, demonstrando a importância da relação entre paciente e o enfermeiro. Relata o grande marco da saúde mental que foi Reforma Psiquiátrica trazendo melhores condições a esses pacientes, juntamente com a criação das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) pensando sempre no bem estar do portador de transtorno mental.

Palavras chaves: Humanização da Assistência; Saúde Mental; Enfermeiro.

1. Introdução

O modo organizacional do sistema de saúde pública no Brasil, na perspectiva da regionalização e hierarquização proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), realiza-se mediante a constituição das Redes de Atenção à Saúde, as quais se caracterizam por serem arranjos de ações e serviços de saúde, organizados em densidades tecnológicas e dispostos de maneira técnica e logística com vistas à integralidade da atenção. ¹

No sentido de organizar uma proposta de cuidado em Saúde Mental com base nos pressupostos do SUS e da Reforma Psiquiátrica, em 2011 foi lançada a portaria 3088/11, onde ocorreu a estruturação e também a criação da instituição que é chamada de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), onde as pessoas portadoras de algum sofrimento mental ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas são direcionadas. ²

Desde que o Ministério da Saúde (MS) direcionou a atenção básica como eixo principal organizador do sistema de saúde e a Estratégia Saúde da Família (ESF), foram estabelecidos como a principal porta de entrada para atingir mudanças nas práticas de saúde onde se baseia os princípios primordiais do Sistema Único de Saúde (SUS) com resultados satisfatórios. ³

As pessoas que sofre um processo de adoecimento ou sofrimento mental vivenciam diariamente vários tipos de dificuldades, pois ao procurarem atendimento nos serviços de saúde, e ali se deparam com problemas de acolhimento, tratamento e de aproximação de

vínculos entre profissionais e usuários. A doença mental pode ser caracterizada como respostas desajustadas a fatores de estresse relacionados ao ambiente externo e a elementos relacionados ao próprio sujeito, evidenciados por pensamentos, sentimentos e comportamentos que podem interferir no funcionamento pessoal, familiar, social e ocupacional da pessoa ⁴

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi implantada em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), onde se afirma que a humanização consiste na valorização dos diferentes sujeitos implicada no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. ⁵

O acolhimento é colocado como uma das diretrizes principais da Política Nacional de Humanização (PNH) e também caracterizado como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram esses serviços ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura ética capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. ⁶

Desde os exórdios da enfermagem psiquiátrica, o modelo de tratamento que era utilizado com os usuários que se encontrava em sofrimento psíquico nas instituições asilares, era um cuidado desumano onde o cuidar se baseava na sujeição dos internos, predominando o confinamento e maus-tratos. As práticas desenvolvidas pelos profissionais da saúde e enfermagem constituíam-se, então, na vigilância constante para com o sujeito em sofrimento psíquico. A assistência à saúde era focalizada na doença, na sintomatologia e em medicalização voltadas para o modelo tradicional hospitalocêntrico, baseado no modelo biologicista. ⁷

Com a finalidade de buscar a integralidade do cuidado à saúde para com estes pacientes, nas diversas áreas da saúde a formação e informação do enfermeiro são primordiais contemplando as questões de saúde mental. É uma prática que precisa ser sustentado e valorizado diariamente onde se consiste em responder ao sofrimento do indivíduo que busca o serviço de saúde, fornecendo um cuidado integral e que atenda às suas necessidades como cidadão no que se refere a sua saúde e não se reduza somente ao biológico ⁸

O enfermeiro como gerente da unidade e a frente do cuidado de enfermagem em saúde mental devem capacitar seus colaboradores, decorrente que a sua demanda e do se remete a postura de agente terapêutico seja eficiente e surta efeitos satisfatórios. Porém, nesta situação sustentar o lugar de agente terapêutico requer uma postura ética onde se prioriza o estabelecimento da relação terapêutica, compreendida como uma tecnologia de cuidado de enfermagem que permite o reconhecimento das experiências de vida do paciente e o estímulo

à sua responsabilização na produção de seu sintoma e, por consequência, na tomada das decisões terapêuticas.⁹

Quando o enfermeiro evidencia sua posição como agente terapêutico juntamente com os pacientes portadores de sofrimento psíquico, sua contribuição terapêutica pode se dar maneira mais eficiente e ética que é por meio do acolhimento humanizado. Neste fato, o cuidado de enfermagem torna-se consoante ao atual contexto e políticas públicas do Brasil que preconizam sua atenção de forma contextualizada com os determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais dos sujeitos.¹⁰

O enfermeiro conta com grande aliado um na estratégia de saúde da família (ESF) são os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) estes aparecem como um agente promotor de cuidados no território, tendo como principal objetivo favorecer a articulação entre os serviços de saúde e às pessoas da área geográfica atendida por ele facilitando assim a busca ativa desses pacientes e tornando o agente terapêutico eficiente. Diante dos aspectos epidemiológicos e das ações em saúde que cabem ao agente comunitário de saúde os mesmo realizam muitas ações em prol da promoção da saúde em geral e também da saúde mental, atuando essencial na estratégia de saúde da família juntamente com o enfermeiro gerente da unidade e também a equipe multiprofissional.¹¹

Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo descritiva, que inclui artigos periódicos eletrônicos, legislações, manuais, dados e informações da associação brasileira de transplante de órgãos e revistas publicados ao longo dos últimos anos. Foram analisados vários materiais em busca de informações e descrições pertinentes ao tema.

Para a construção deste estudo utilizou-se as seguintes etapas: Definição do tema, identificação do problema de pesquisa ou questão norteadora, estabelecimento do objetivo, busca pelos descritores, estratégia de busca pra seleção da amostragem (critérios de inclusão ou exclusão), seleção das bases de dados, definição das informações a serem obtidas a partir dos estudos selecionados, categorização destes por meio de um instrumento adaptado para extração das informações dos estudos, seguido da análise crítica dos estudos, discussão e interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.¹²

Para esta pesquisa específica, foi abordado “A importância da humanização na Estratégia Saúde da Família: acolhimento de portadores de transtornos mentais.”. Posteriormente deu-se início à etapa de estratégia de busca nas bases de dados: ScientificElectronic, Library Online (SciELO), EBSCOhost e Ministério da saúde. Foram priorizados os artigos nacionais para descrever a problemática proposta.

O período dos últimos 16 (dezesesseis) anos (2001 a 2016) de publicação dos artigos foi estabelecido para o recorte temporal deste trabalho, a utilização de artigos mais antigos.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes descritores em saúde: enfermagem, saúde mental e humanização. Nesta perspectiva, dos 50 (cinquenta) artigos encontrados inicialmente, foi utilizados 20 (vinte) onde obedeciam aos critérios de inclusão para esta pesquisa, ou seja, estavam inseridos no recorte temporal, possuíam a temática da importância da atuação do enfermeiro na saúde mental.

O presente artigo tem como objetivo, enfatizar a importância da humanização e acolhimento de portadores de transtornos mentais na estratégia da saúde da família dando ênfase principalmente no papel do enfermeiro diante dessa situação.

Objetiva-se ainda, que os pacientes que se encontram em transtorno mental, possa se adaptar-se na sociedade e assim melhorar a qualidade de vida, sem medo e com dignidade sem sofrer discriminação.

2. Estratégia Saúde Da Família e equipe multiprofissional

Segundo Mendes ¹, a principal consolidação da Atenção Primária à Saúde se deu na década de 90 com a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) o seu objetivo principal é assistir o indivíduo família e também as relações com a comunidade e o meio ambiente, resultando na assistência com foco na promoção da saúde da população e as ações preventivas.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal porta de entrada do sistema de saúde, o primeiro passo é o acolhimento dos usuários onde devemos escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde dos usuários, diminuindo os danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, garantindo sua integralidade. ³

O funcionamento da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve implicar no estabelecimento de vínculo territorial, responsabilização e acompanhamento longitudinal. Portanto, estas equipes têm grande potencial para abordar a saúde mental das famílias na atenção primária, principalmente porque as políticas de saúde pública e as de saúde mental compartilham princípios comuns como a necessidade de uma rede de cuidados de base territorial, atuação transversal com outras políticas, à noção de território, a intersetorialidade e a integralidade em prol da promoção da cidadania dos usuários. ¹³

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Os núcleos de apoio seguem as diretrizes estabelecidas para a Atenção Primária de saúde: ação interdisciplinar e intersetorial, educação em saúde, integralidade, territorialidade, equidade, participação social, humanização e promoção da saúde. Classificados em duas modalidades, de acordo com a abrangência da ESF, critérios populacionais e composição dos profissionais dos núcleos, a atuação dos NASF foi dividida em nove áreas estratégicas. Cabe ao gestor definir o elenco dos profissionais, de acordo com estudos epidemiológicos locais.¹⁴

De acordo com Brasil¹⁴, o NASF tem uma proposta de trabalho proposta que é direcionada à corresponsabilização e à gestão anexa do cuidado (por meio de atendimento compartilhado e interdisciplinar), à troca de saberes e à assimilação de projetos terapêuticos que incluam os usuários dos serviços e a comunidade como participantes dessa construção. A portaria recomenda que cada NASF deva contar com pelo menos um profissional da área de saúde mental (psicólogo psiquiatra ou terapeuta ocupacional).

De acordo com Brasil³ a equipe da ESF é constituída pelo médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal. Nesse sentido o enfermeiro se torna o profissional com mais importância na estratégia saúde da família tem como principal objetivo a busca da integralidade do cuidado à saúde, todo esse processo precisa ser sustentado e valorizado, isso se dá como forma de resposta ao sofrimento do indivíduo que busca o serviço de saúde na estratégia saúde da família, oferecendo um cuidado integral que atenda suas necessidades no que se refere a sua saúde e não se reduza somente ao biológico.

Para Rocha¹⁵:

“O enfermeiro é um profissional com formação acadêmica que vive tensões entre o teórico e o prático, o ideal e a realidade e que, aparentemente, possui dificuldades em delimitar seu real campo de ação”. Portanto, este convive com o universo profissional a partir da interação dos diversos fatores, gerando estímulos à prática autônoma em seu exercício ou restringindo-a.”¹⁵

Segundo Weirich¹⁶ os enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família (ESF) juntamente com os agentes comunitários de saúde (ACS), na unidade de saúde e na comunidade, junto com a equipe, supervisionando e auxiliando a desenvolver o processo de enfermagem, de qualidade onde irá realizar ações que promovam saúde, bem como assistindo

às pessoas que necessitem de assistência de enfermagem, ampliando a atenção e o cuidado às famílias.

Nunes, Jucá e Valentim ¹⁷ afirmam que os Agentes Comunitários de Saúde é tido como um profissional estratégico no contexto da ESF, sobretudo, no campo da saúde mental, pois conhece parte da história das famílias de sua comunidade e frente a isto, tenta lidar de modo mais contínuo com os casos de maior vulnerabilidade. O papel do ACS tem uma importante contribuição para o cuidado em saúde mental no território da ESF, uma vez que lida de perto com as situações de vida das pessoas.

Além dos aspectos epidemiológicos e das ações programáticas em saúde, dada a partir do seu papel de vigilância em saúde, o ACS realiza muitas ações em prol da promoção da saúde em geral e mental. Frente a isto, é importante investigar a intenção do ACS ao realizar ações de saúde mental no seu dia-a-dia de trabalho. Tal investigação pode ampliar e aprofundar a compreensão das ações de saúde mental no contexto da ESF e revelar os motivos que levam o ACS a realizar essas ações no seu dia-a-dia de trabalho. ¹⁸

As ações no campo da saúde mental na atenção básica estão sendo reformuladas e realizadas de maneira mais abrangente nos últimos anos e, de acordo com Cabral e Albuquerque ¹⁹: “um dos principais colaboradores da equipe são os enfermeiros juntamente com os agentes comunitários de saúde, onde um com a ajuda o outro realiza uma busca ativa de pacientes com transtornos mentais”.

A Saúde mental está ligada às práticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde, buscando minimizar ou de intensificar a vida dos indivíduos em sofrimento psíquico nos seus contextos sociais. Dessa forma “é compreendida como um campo de conhecimento e de atuação técnica, engajamento político e compromisso social dos atores envolvidos no âmbito das políticas públicas de saúde” ²⁰

3. A Saúde Mental e seu contexto

De acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS) ²¹, a Saúde Mental é o “estado de bem-estar onde o individuo tem consciência da sua capacidade de manter suas atividades produtivas, construir e também manter relações gratificantes com outras pessoas, de se adaptar à mudança e de lidar com a adversidade”.

Segundo Oliveira e Fortunato ²², os transtornos mentais são considerados um problema de Saúde Mundial, onde possuem consideráveis custos socioeconômicos e é uma das principais causas de incapacidade. Diversos fatores estão na origem dos transtornos mentais, os quais interagem entre si e se manifesta através de alterações de interação interpessoal, de

comportamento e de subjetividade pessoal, o que, em casos graves, é vivido como quase não sendo doença. Até meados do século XX, os doentes sofriam em silêncio, estando sujeitos à discriminação, exclusão e condenação.

Em 1987 foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental, foi o momento inaugural da reforma psiquiátrica. A reforma psiquiátrica brasileira surgiu nos últimos anos da década de 1980, ao longo da reconstrução democrática da sociedade com o fim da ditadura militar, em um contexto de reforma do setor saúde, voltando para radicais transformações no campo assistencial público, em uma saúde mental que superava o modelo asilar em um sistema de saúde que garantia uma atenção universal tendo como objetivo: promover e potencializar a contratualidade social do usuário, realizar atendimento clínico, ser ordenador da rede e oferecer apoio matricial em saúde mental para a atenção básica.²³

De acordo com Pitta²³ o processo de desinstitucionalização se tornou mais forte na década de 1990, com a incorporação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na estrutura de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), estando em curso no Brasil, um processo de Reforma Psiquiátrica voltado a superar a supremacia do modelo assistencial centrado no hospital psiquiátrico, com seu efeito de exclusão dos portadores de transtornos mentais do seio da sociedade, tendo como objetivo: promover e potencializar a contratualidade social do usuário, realizar atendimento clínico, ser ordenador da rede e oferecer apoio matricial em saúde mental para a atenção básica.

Segundo Brasil²⁴, a Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tem como objetivo tratar dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico e reorientação do modelo assistencial. Ocorreram notórias transformações e avanços no cenário assistencial do país. Com o passar dos tempos observaram mudanças significativas no perfil dos hospitais psiquiátricos com incentivo financeiro para os de menor porte, redução drástica dos leitos SUS em hospitais psiquiátricos e a indicação de 10 hospitais psiquiátricos para descredenciamento no SUS a partir das avaliações do Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar (PNASH). Além disso, registra-se o repasse de recursos federais de incentivo financeiro para o desenvolvimento de estratégias de reabilitação psicossocial (trabalho, cultura e inclusão social) e em chamadas de fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares.

De acordo com Brasil²³ decorrente a aprovação da Portaria nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e estabelecem os critérios de organização e execução em todo o país, integrando a saúde mental em todos os níveis e pontos de atenção no SUS,

deu início uma nova série de debates e desafios para Política Nacional de Saúde Mental. Destacando-se a estruturação dos serviços e a efetivação de estratégias de atenção psicossocial em redes integradas e regionalizadas de saúde, envolvendo os territórios das capitais e municípios do interior.

“A RAPS fundamenta-se nos princípios da autonomia, respeito aos direitos humanos e o exercício da cidadania; busca promover a equidade e reconhecer os determinantes sociais dos processos saúde doença sofrimento cuidados; desfazer estigmas e preconceitos; garantir o acesso aos cuidados integrais com qualidade; desenvolver ações com ênfase em serviços de base territorial e comunitária; organizar os serviços em rede com o estabelecimento de ações Intersetoriais, com continuidade do cuidado; desenvolver ações de educação permanente; ancorar-se no paradigma do cuidado e da atenção psicossocial; além de monitorar e avaliar a efetividade dos serviços”².

Para Pereira, Lima, Machado e Freire²⁵ a regionalização da política de saúde no Brasil é uma estratégia onde se tem a garantia que ocorra a diminuição das desigualdades, a organização e oferta dos serviços, sejam eficientes, de fácil acesso, e ocorra redução de custos aumentando assim a satisfação do usuário, produzindo impactos positivos nas condições sanitárias e na vida das populações. Esse debate remonta a criação do SUS, com a Lei nº 8.080/1990, quando a regionalização foi adotada como diretriz para organização do sistema de saúde, juntamente com a ideia da descentralização.

Diante desse contexto o modelo da atenção psicossocial territorial, foi constituído e implementado no contexto da Reforma Psiquiátrica, que se caracterizou pela ampliação do conceito de saúde, onde as concepções da produção históricas do papel de doente e do cuidado integral e humanizadas seja presente visando assim uma forma individualizada, que condiciona o seu significado à ausência de doença ou um estado de completo bem-estar biopsicossocial. O objeto de intervenção se sobressai da doença para o sujeito em sofrimento psíquico, considerando sua constituição política, histórica e sociocultural, reconhecendo a complexidade do processo saúde doença e elegendo o território como espaço de produção do cuidado, o que requer articulação intersetorial.²⁶

4. A importância da Humanização e acolhimento aos pacientes com transtornos mentais.

De acordo com a PNH²⁷ o acolhimento no campo da saúde se dá devido à construção de interações interpessoais fundamentado em uma escuta eficaz, preservando a ética, e principalmente, sendo comprometida e interessada no reconhecimento do outro. O acolhimento deve ser feito em qualquer setor composto por determinados profissionais a serem escalados para receber as pessoas em busca de cuidado e jamais ter restrição. Sua ideia

se relaciona a certa atitude, a uma postura ética a ser adotada por todos aqueles que ali trabalham.

As formas de saber ou entender humanização não se desagra de suas práticas. A humanização pode ser entendida como um vínculo entre profissionais e usuários, baseado em ações guiadas pela compreensão e pela valorização dos sujeitos, sensato de uma atitude ética e humana. De outra forma, a humanização é ligada à qualidade do cuidado, que abrangeria a valorização dos trabalhadores dando ênfase as condições de trabalho, modelo de assistência, formação permanente dos profissionais, direitos dos usuários e avaliação do processo de trabalho e também o reconhecimento dos direitos dos usuários.²⁸

De acordo com Oliveira e Fortunato²² a humanização para a enfermagem e de suma importância, pois possibilita o resgate da subjetividade do sujeito, ou seja, é uma mudança de um olhar clínico para uma olhar mais compreensivo, singular, aprofundando cada vez mais o diálogo enfermeiro-paciente possibilitando um cuidado onde a enfermagem desenvolve um ato de respeito aos princípios da dignidade, interação com o outro, isenção de preconceitos, credences pessoais e valores, com isso a enfermagem procura aproximar das tecnologias para ofertar um cuidado humanizado em suas ações mais complexas melhorando assim o atendimento prestado a esses pacientes.

Segundo Filho, Barros e Gomes⁶ o acolhimento é colocado como uma das principais diretrizes da PNH é direcionada como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram esses serviços ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários.

“O acolhimento é um processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do profissional pelo usuário, ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio da articulação das redes internas dos serviços e redes externas com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário.”¹⁴

Para Salicio e Gaiva²⁹ a humanização na área da saúde necessita serem entendidas como processo de filosofia ou modo de prestar assistência às pessoas necessitadas. Decorrente das várias conceituações existentes, a humanização se remete em uma forma de cuidar, compreender, abordar, perceber e respeitar o doente em momentos de vulnerabilidade.

De acordo com Duarte e Noro²⁹ a enfermagem tem um importante papel âmbito das relações de humanização, devido a esse fato o trabalho necessita ser realizado com êxito,

sendo executado de uma forma técnica e com qualidade em interações entre os sujeitos que o fazem.

Silva *et al.*,⁷ dá um enfoque primordial quando se fala no papel da enfermagem psiquiátrica, quando o modelo de tratamento utilizado naquela época com os usuários em sofrimento psíquico era em instituições asilares, onde o cuidar se baseava na sujeição dos internos, predominando o confinamento, existem inúmeros relatos de maus-tratos e um atendimento desumano onde não se tinha qualquer tipo de humanização com pacientes ali institucionalizados. A assistência à saúde naquela época era focalizada na doença, na sintomatologia e em medicalização voltadas para o modelo tradicional hospitalocêntrico, baseado no modelo biologicista.

Segundo Pinho e Santos³¹, esse movimento foi de forma complexa de luta por mudanças no enfoque dado ao tratamento dos usuários em sofrimento psíquico, que surgiu no Brasil durante a redemocratização do país, no fim da década de 1970, fundamentada nas críticas ao saber psiquiátrico e à conduta médica, à negação dos direitos civis dos portadores de transtorno mentais e às práticas dos hospitais psiquiátricos.

Para Foucault³² é de extrema importância o estabelecimento proporcionar discussão a clareza diante dos posicionamentos teóricos acerca do entendimento da loucura e da humanização (ou humanismo). Onde a loucura, é vista como um fenômeno social, e sua produção se torna necessária à sociedade que a gera, e também como seus mecanismos biopolíticos de cuidado e controle.

Para Schoeller³³ o cuidado a pessoas com transtornos mentais é longo e complexo, na medida em que deve contemplar desde a fase aguda do problema gerador da condição até sua reabilitação. A reabilitação indica habilitar novamente os pacientes para realizar atividades anteriormente consideradas simples, que, de modo abrupto, deixaram de ser. Este é um trabalho multiprofissional, no qual o sujeito precede a patologia. Cada indivíduo responde de forma diferenciada, independente da gravidade de sua condição, e esse cuidado necessita ser de uma forma humanizada e individual.

A equipe de enfermagem está mais próxima do paciente dessa maneira o cuidar se torna uma grande referência para a maioria dos portadores de transtornos mentais com isso necessita uma atenção da qual muitas vezes o profissional de enfermagem que está ali prestando atendimento não está habilitado para prestar o atendimento que esse paciente necessita gerando assim uma insatisfação profissional, diante destas dificuldades a equipe de enfermagem acaba sempre ao lado do paciente sempre disposta a ouvi-lo e entendê-lo. Diante

disso a enfermagem deve ter o conhecimento do cuidado humanizado sabendo que os portadores de transtornos mentais precisam ser acolhidos de maneira integral e singular, respeitando-o como um paciente que precisa ser estimulado a resgatar sua cidadania.²⁹

Segundo Andrade, Martins, Caetano, Soares e Beserra⁵ o enfermeiro desenvolve um papel importante diante da humanização diante de pacientes com transtornos mentais, dando ênfase na elaboração de um projeto terapêutico individual para cada usuário de acordo com sua patologia tendo compromisso com a prática de enfermagem humanizada e o acolhimento e relações terapêuticas afetivas como instrumentos para o alcance dessa humanização desejada de acordo com a PNH que consiste na valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

5. Considerações finais

A atuação da enfermagem em saúde mental é um processo de construção contínua assistindo o paciente portador de transtorno mental de uma forma holística. O trabalho do profissional que vai assistir esse paciente em uma Estratégia de Saúde Família necessita atender o modelo psicossocial focando em dois pontos importantes que são o trabalho prescrito pela saúde mental e a realidade em que se vive.

Acolher na estratégia saúde da família requer ser bem realizado nas práticas de saúde visando atender e olhar para as questões que permeiam a saúde mental, pois, se, no acolhimento, produzir ferramentas para o controle do sofrimento junto do usuário.

A humanização prioriza o restabelecimento da dignidade humana e, muitas vezes, é comprometida nas interações no âmbito da saúde. Ao se organizar o processo e os meios utilizados para o trabalho, o contato direto ou indireto com o paciente que sofre de transtorno mental se torna mais espontâneo, contribuindo assim para uma relação satisfatória e de qualidade entre enfermeiro e paciente. Praticando o atendimento voltado principalmente para o fator humano consegue-se que, esses pacientes ao longo do tratamento tenham condições de ampliar suas percepções de mundo e de si mesmo.

Referências

1. MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. (Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011);
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088/2011. **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 [portaria na internet]. Diário Oficial da União 23 dez 2011 [acesso 15 out 2015].Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº2. 488 de 21 de outubro de 2011: Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2011
4. TOWNSEND, M.C. **Enfermagem Psiquiátrica: Conceitos de Cuidados**. 3 ed. Rio de Janeiro: Ed.Guanabara Koogan S.A. 2002.
5. ANDRADE LM, MARTINS EC, CAETANO JA, SOARES E, BESERRA EP. **Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante**. Rev Eletr Enf. [periódico online] 2009. [citado 23 jan 2013]; 11(1): [aprox. 7 telas]. Disponível em:<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm>.
6. FILHO SB, BARROS MEB, GOMES RS. **A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde**. Interface comun saúde educ. 2009; 13(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a12v13s1.pdf>
7. SILVA *et al.*, **O cuidar em saúde mental no hospital psiquiátrico: percepção da equipe de enfermagem**, Rev enferm UFPE online. 2012 Mar;6(4):571-7.[citado10fev2013].Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2357/0>
8. MATTOS, R. A. de. **Os Sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos**. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. de (Org.). Os sentidos da integralidade. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO, 2001. P. 39-64.
9. KANTORSKI LP, SOUZA J, WILLRICH JQ, MIELKE FB, PINHO LB. **Saberes e estudos teóricos em enfermagem psiquiátrica e saúde mental**. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2004[cited 2015 Jun10]; 25(3): 408-19. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4534>
10. EVANS AM. **Transference in the nurse-patient relationship**. J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]. 2007[cited 2015 Jun 10];14(2):189-95. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2007.01062.x/abstract>
11. KANTORSKI LP, PINHO LB, Saeki T, Souza MCBM. **Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de**

São Paulo. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005[cited 2015 Jun 10]; 39(3): 317-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/10.pdf>

12. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira and GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm. [online]. 2008, vol.17, n.4, pp.758-764. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
13. CORREIA VR; Barros, S; COLVERO LA. **Mental health in primary health care: practices of the family health team.** RevEscEnferm USP.2011;45(6):1501-6.).
14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro** de 2008.nº 687/GM, de 30 de março de 2006, sobre o desenvolvimento das ações de promoção da saúde no Brasil;.
15. ROCHA, Jesanne Barguil Brasileiro. **O trabalho da enfermeira no Programa Saúde da Família em Floriano/PI.** Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2006. 193 p.
16. WEIRICH, Claci Fátima; TAVARES João Batista; SILVA, Klever Souza. **O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.Php/fen>. Acesso em 05 de junho de 2017.
17. NUNES, Mônica; JUCÁ, Vlândia Jamile; VALENTIM, Carla Pedra Branca. **Ações de saúde mental no Programa Saúde da família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(10): 2375-2384, out, 2007.
18. BORNSTEIN, Vera J.; STOTZ, Eduardo N. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencedora e a transformadora.** Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro,v. 6, n. 3, p. 457-480, nov. 2008/fev. 2009.
19. CABRAL, Thamiris Maria Nascimento; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti. **Saúde mental sob a ótica de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de quem cuida.** Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 159-171, JAN-MAR(2015).
20. AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

21. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Definição de Saúde Mental**. 2016 [citado 18 de março de 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs200/en/>
22. OLIVEIRA, F. B.; FORTUNATO, M. L. **Saúde mental: reconstruindo saberes em enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 56, n. 1, p. 67-70, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672003000100014&lng=pt&nrm=iso>.
23. PITTA AMF. **Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas**. CienSaudeColet2011;16(12):4635-4642.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. 26 de maio de 2014 - **As legislações anteriores relacionadas à Saúde Mental no Brasil. Lei 10.216 de 2001: Reforma Psiquiátrica e os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais no Brasil**.
25. PEREIRA, Adelyne Maria Mendes; LIMA, Luciana Dias De; MACHADO, Cristiani Vieira; FREIRE, José Manuel. **Descentralização e regionalização em saúde na Espanha: trajetórias, características e condicionantes**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 39, p. 11-27, 2015. Número especial.
26. SAMPAIO J. J. C.; GUIMARÃES, J. M. X.; ABREU, L. M. **Supervisão clínico-institucional e a organização da atenção psicossocial no Ceará**. São Paulo: Editora Hucitec; 2010.
27. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da **Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4a ed. Brasília (DF); 2010.
28. HECKERT ALC, PASSOS E, BARROS MEB. **Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate**. Interface (Botucatu) 2009; 13(Supl.1):493-502.
29. SALICIO DMBS, Gaiva MAM. **O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006; 8(3): 370-6. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm

30. DUARTE MLC, Noro A. **Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem.** Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2010 dez; 31(4):685-92.
31. PINHO LB, Santos SMA. **Dialética do cuidado humanizado: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro.** Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1):66-72.
32. FOUCAULT, M. **Arqueologia das ciências e historia dos sistemas de pensamento.** 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
33. SCHOELLER, Soraia Dornelles *et al.*, **Pesquisa em enfermagem de reabilitação: apontamentos da realidade brasileira.** In: GOMES, Bárbara *et al.* Investigação em enfermagem de reabilitação: um novo conhecimento para guiar a prática de cuidados. Porto. Escola Superior de Enfermagem, 2014.p. 36-45.