

ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: ATENÇÃO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Alice Regina Vasconcelos Pinto¹

Neumann De Farias Silva²

Tânia Maria Alves Bento³

Enfermagem



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

A assistência à saúde mental em rede busca criar um processo de trabalho contrário aos modelos médico-centrado e hospitalocêntrico, modificado para um tratamento de qualidade baseado nos direitos humanos, priorizando o acolhimento e integralidade. Objetivo: Explorar a saúde mental buscando compreender como é realizada a atenção integral e o acolhimento em saúde mental. Trata-se de uma Revisão de Literatura Narrativa desenvolvida a partir de Pesquisa realizada através de revisão de artigos selecionados entre 2010-2019 utilizando palavras-chaves que também foram utilizadas como descritores, utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Base de dados em enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foi evidenciado nos estudos analisados, que as práticas em saúde mental no tocante da integralidade são baseadas no acolhimento, na dispensação de medicamentos e no encaminhamento desses casos a outros serviços especializados, pondo em prática a integralidade que se baseia em um conjunto de atendimento de especializações e desenvolver terapêutico constituindo uma rede onde busca atender os usuários de acordo com suas necessidades.

PALAVRAS - CHAVES

Saúde Mental; Sistema Único de Saúde; Integralidade em Saúde; Acolhimento.

ABSTRACT

The network mental health care seeks to create a work process contrary to the medical-centered and hospital-centered models, modified to a quality treatment based on human rights, prioritizing welcoming and comprehensiveness. Objective: To explore mental health, seeking to understand how comprehensive care and reception in mental health is carried out. This is a Narrative Literature Review developed from a Research carried out through a review of selected articles between 2010-2019 using keywords that were also used as descriptors, using the Latin American and Caribbean Literature in Science databases da Saúde (LILACS), International Literature in Health Sciences (MEDLINE), Nursing database (BDENF) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). It was evidenced in the studies analyzed, that mental health practices with regard to comprehensiveness are based on welcoming, dispensing medications and referring these cases to other specialized services, putting into practice comprehensiveness that is based on a set of specialized care and develop therapeutics constituting a network where it seeks to serve users according to their needs.

KEYWORDS

Mental health; Health Unic System; Integrality in Health; Reception.

1 INTRODUÇÃO

A integralidade em saúde deve estar presente na organização do processo de trabalho, gestão, planejamento e construção de novos saberes e práticas (PATROCÍNIO; VINCENTE; ANDRADE, 2019). Ela surgiu como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988 (PINTOR; TOLEDO; GARCIA, 2018). Tratando-se da garantia da atenção progressiva em saúde, em uma perspectiva não só assistencial, mas também integral, percebendo o usuário como protagonista e sujeito em sua totalidade (OLIVEIRA; ANDRADE; GOYA, 2012). A partir do ano 2000, ocorreu uma ampliação na rede de atenção psicossocial (RAPS), a qual passou a integrar o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial pode-se citar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços de Atenção Básica Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (CECOS), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais Gerais e as Oficinas de Geração de Renda (SOUSA; OLIVEIRA; SCHNEID, 2016).

De acordo com Rocha (2018), essa mudança e ampliação estabelecida pela Reforma Psiquiátrica sai do foco hospitalar centrado no modelo biomédico, para o cuidado baseado na atenção psicossocial, oferecendo cuidado em saúde mental na Unidade Básica de Saúde (UBS), garantindo que o princípio da integralidade seja cumprido.

A rede de cuidados em saúde é descrita por Amaral e Rieth (2015), de uma forma onde eles ratificam a importância da rede ser orientada por várias diretrizes,

dentre as quais o atendimento integral, identificando a integralidade como um eixo norteador do sistema de saúde brasileiro e ao SUS, implementado a partir da Lei 8.080 de 1990. Portanto, toda a proposta do trabalho em saúde, na rede pública, é organizada a partir da diretriz da integralidade, contudo, no campo da saúde mental, essa diretriz foi tomada à luz da Reforma Psiquiátrica.

Neste contexto, Júnior (2017), argumenta sobre a assistência de enfermagem à pessoa com transtorno mental no Brasil, que devem alinhar-se aos preceitos reformistas e exige dos profissionais de saúde uma prática contrária àquela iniciada com a psiquiatria tradicional, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem sigam com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Frente ao conteúdo apresentado, é evidente a grande importância do estabelecimento de práticas voltadas a integralidade, humanização e redirecionamento social dos usuários dentro do tratamento em saúde mental. A pesquisa foi orientada a responder a seguinte questão: Como é realizado o cuidado em saúde mental dentro da integralidade?

A proposta da realização deste estudo tem por objetivo: Explorar a saúde mental, buscando compreender como é realizada a atenção integral e o acolhimento em saúde mental. Entende-se como hipótese deste estudo, que a reforma psiquiátrica em conjunto com a implementação da Lei nº 10.216/ 2001 e suas ampliações no âmbito da saúde mental, modificou de forma significativa e melhorada os recursos terapêuticos, obtendo êxito na titulação dos usuários.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão de Literatura Narrativa, que faz parte de um projeto de pesquisa, “[...] que revela explicitamente o universo de contribuições científicas de autores sobre um tema específico” (SANTOS; CANDELORO, 2006, p. 43). A pesquisa foi realizada por uma revisão de artigos selecionados entre 2010-2019, por meio do uso de palavras-chaves que também foram utilizadas como descritores: “Saúde Mental”, “Sistema Único de Saúde”, “Integralidade em Saúde”, “Acolhimento”.

Os dados foram obtidos por meio de pesquisas nas plataformas: bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Base de dados em enfermagem (BDENF) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), dentre os quais foram usados 36 artigos, após serem avaliados e selecionados, utilizando-se critérios de inclusão e exclusão.

Os estudos inclusos na pesquisa foram os artigos que correspondiam ao período de pesquisa, faziam relação com o tema selecionado, apresentavam coerência em conteúdo e os disponíveis na íntegra de forma gratuita. Os critérios para exclusão foram: monografias, teses, dissertação, incompletos, os que estavam em língua estrangeiras e os repetidos.

Quadro 1 – Estrutura da estratégia de busca dos artigos

DESCRITORES	BASE DE DADOS	SELECIONADO APÓS LEITURA DE TÍTULO	SELECIONADO APÓS LEITURA DE TÍTULO E RESUMO	UTILIZADOS
Saúde Mental AND Sistema Único de Saúde	LILACS 1.012	25	13	07
Integralidade em Saúde AND Saúde Mental	BENEF 161	10	4	1
Integralidade em saúde AND Saúde Mental	LILACS 131	28	10	02
	BENEF 36	15	07	01
	MEDLINE 05	03	01	01
Sistema Único de Saúde AND Integralidade em Saúde	BENEF 60	19	08	02
	LILACS 214	27	16	05
Saúde Mental AND Sistema Único de Saúde	SCIELO 285	27	15	10
Saúde Mental AND Integralidade em Saúde	SCIELO 90	24	10	07
TOTAL DE ARTIGOS UTILIZADOS				36

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

3 RESULTADOS

Os resultados obtidos nesta pesquisa foram analisados e agrupados por finalidade entre seus objetivos, os quais foram organizados em 4 categorias, que são elas: Breve histórico, Saúde mental, Reforma Psiquiátrica e Lei 10.216/ 2001, Saúde Mental na Atenção Básica e Integralidade em Saúde Mental.

3.1 BREVE HISTÓRICO: SAÚDE MENTAL

Segundo Siqueira (2018), as pessoas com doenças mentais eram consideradas um problema para a sociedade, irracionais, apontado como ser de desrazão e a loucura como ausência de significação de sua experiência, perdendo o poder de enunciação de verdade.

No Brasil a saúde mental foi se configurando por meio da especificação de pessoas acometidas por doenças/transtornos mentais, sendo essas simplesmente internadas em hospitais psiquiátricos e excluídas da sociedade. O processo de mudança da prática

começou a ser discutida com a Reforma Psiquiátrica, na década de 1980, com a substituição dos atendimentos referenciados apenas na internação, para outros tipos de atendimentos extra-hospitalares e não excludentes (MOLINER; LOPES, 2013).

Em 1852, foi criado o primeiro Hospital psiquiátrico no Brasil denominado Pedro II, pautado no modelo manicomial, o qual objetivava manter a ordem social como uma forma de proteção à sociedade e normalizar os ditos “loucos”, uma vez que eram percebidos como ameaças (SIQUIRA, 2018). A cronicidade dessa situação levou à organização e implementação da Reforma Sanitária que culminou com a proposta do SUS, consolidada a partir da Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, com a Lei nº 8.080 e a Lei nº 8.142, ambas de 1990 (PEREZ; BOTTEGA; MERIO, 2017).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi iniciada na década de 1980 e teve como marco importante a Lei 10.216/2001. Esta dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (SIQUEIRA, 2018). Essa política se propõe a fomentar princípios de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS (BREHMER; VERDI, 2010).

Figueiredo (2019) destaca, nesse período, as Conferências Nacionais de Saúde Mental, que avançaram propostas significativas na política de formação de recursos humanos, financiamento e controle social, na perspectiva do desenvolvimento de serviços abertos de base territorial. Esses serviços visavam ser substitutivos das instituições manicomiais com uma proposta de cuidado integral por meio do trabalho em equipe interdisciplinar, criando um campo de ampliação e diversificação das práticas na saúde mental.

A articulação dessas perspectivas traduz as intenções de um atendimento com garantia do direito de acesso aos serviços e da humanização das relações estabelecidas no cotidiano das instituições (BREHMER; VERDI, 2010). Com movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil se obteve avanços na desinstitucionalização, reavaliação constante das práticas vigentes no sentido de um cuidado à pessoa em sofrimento existencial, políticas que assegurem direitos e uma contínua preocupação com a qualidade do cuidado (BRAGA; FARINHA, 2018).

3.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA E LEI 10.216/ 2001

A Reforma Psiquiátrica brasileira (RPB) emerge no interior do processo de conscientização sanitária e mudança de práticas institucionais sob a orientação de princípios democráticos. A politização da questão da saúde mental, impulsionada pela mobilização de trabalhadores da saúde que criticavam o modelo hospitalocêntrico e médico-centrado, produziu reflexões e críticas que culminaram em ruptura epistemológica, criação de experiências de cuidado contra hegemônicas (RAMOS; PAIVA; GUIMARAES, 2019).

De acordo com Mitre (2017), a Reforma Psiquiátrica constituindo-se em um conjunto de aparatos legislativos, jurídicos e administrativos, visando legalizar o processo de desinstitucionalização, com sua concretização avanços significativos foram evidenciados no campo da saúde mental, principalmente a desinstitucionalização do cuidado tutelado, direcionando a um cuidado em liberdade.

A Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica são parte de um Brasil que escolheu garantir a todos os seus cidadãos o direito à saúde (PAULON *et al.*, 2018). Pode ser compreendida como uma manifestação nacional do processo global, de desmonte da imensa estrutura manicomial que dispôs, desde o século XIX (FERRAZZA; ROCHA, 2015). No campo da saúde mental e no contexto da Reforma Psiquiátrica, pretende-se uma transformação paradigmática em que as ações considerem as pessoas como protagonistas (MORORO; COLVERO; MACHADO, 2011).

A Reforma psiquiátrica brasileira conhece maior avanço após a promulgação da Lei 10.216/2001: Com objetivo de reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos e qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar (MOLINER; LOPES, 2013). Lancetti (2011), torna visível o período Entre 2002 e 2012, apresentando a queda sistemática no número de leitos psiquiátricos de 51.393 para 29.958 e no percentual de gastos com a rede hospitalar (75,24% para 28,91%), acompanhados de aumento do número de CAPS de 424 para 1981.

A Lei nº 10.216, de 2001, preconiza que o cuidado em saúde mental seja humanizado, assegurando o respeito à singularidade e à reinserção social das pessoas (CATTANI; SIQUEIRA; TERRA, 2018). A Lei traz em seu art. 2º, o direito da pessoa com transtorno mental de ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde e ser informada a respeito de sua doença e terapia. Ademais, que este tratamento seja realizado em ambiente terapêutico por meio de técnicas menos invasivas possíveis (CATTANI; SIQUEIRA; TERRA, 2018).

3.3 SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

No contexto da Reforma Sanitária, a Atenção Básica tem sido pensada como um lugar estratégico a partir do qual seria possível consolidar a mudança de modelo de atenção em saúde. Esta pretende constituir-se em mais um dos instrumentos de trabalho que contribua com os avanços necessários à continuidade dos movimentos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica brasileiro (PAULON; NEVES, 2013).

A Atenção Básica foi gradualmente se fortalecendo, o que fez-se constituir como porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde (LINARDA *et al.*, 2011). Molier e Lopes (2013), falam sobre os princípios de atuação na saúde mental, que são: Noção de território, a organização da atenção à saúde mental em rede, a intersetorialidade, a reabilitação psicossocial, a multiprofissionalidade, desinstitucionalização, promoção da cidadania e a construção de autonomia possível de usuários e familiares.

A inserção do componente da Atenção Básica na RAPS ratifica as estratégias da Atenção Básica para alcançar a cobertura universal no território nacional. Os cuidados da atenção psicossocial no território dependem da proximidade física com o lugar real de vida e existência das pessoas e, por isso, a saúde mental na atenção básica é um lugar estratégico de desinstitucionalização e superação da lógica manicomial (KINOSHITA *et al.*, 2016).

Desde 2003, o Ministério da Saúde, por meio do documento *Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e diálogo necessários* prioriza o apoio matricial como a

forma de organização das ações de saúde mental junto à atenção básica (MOLINER; LOPES, 2013). Que visa dar suporte técnico em áreas específicas, o matriciamento busca promover encontros entre equipes que devem estar juntas em um processo contínuo de comunicação para a integração de saberes e práticas (IGLESIAS; ALEXANDRA; AVELLAR, 2017).

Uma forma de atingir tal cuidado é por meio da elaboração e implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é entendido como uma estratégia de cuidado integral, organizada por ações desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, definida a partir da singularização das necessidades do indivíduo (PINTOR; TOLEDO; GARCIA, 2018). A equipe interdisciplinar busca por meio de sua atuação favorecer a integralidade do cuidado que se manifesta nas práticas oferecidas pelos profissionais de saúde, não se limitando apenas as queixas ou sofrimento apresentados (AZEVEDO *et al.*, 2012).

Nos anos 1990, com o avanço dos projetos da reforma e a criação dos (CAPS), se destacam os 'dispositivos de convivência' sob a forma de atendimentos coletivos ou em pequenos grupos; oficinas terapêuticas; trabalho e lazer assistidos, na 'reorientação' da inclusão social (FIGUEIREDO, 2019). A partir da portaria 336/02, os CAPS se configuram como eixo central das práticas em saúde mental e podem constituir-se de acordo com sua capacidade e complexidade como CAPS I, CAPS II ou CAPS III (MORORO; COLVERO; MACHADO, 2011).

Kemper (2015), explica a funcionalidade dos CAPS, explanando que são dispositivos do SUS que consideram a integralidade, trabalham com equipe multidisciplinar e propõem uma atenção no território e a rede territorial abrange não só os serviços de saúde de referência, mas, também, outros locais pelos quais o sujeito transita, como: a comunidade, o bairro, o comércio local, as cenas de uso (no caso de usuários de drogas), locais de lazer etc.

3.4 INTEGRALIDADE EM SAÚDE MENTAL

Para Canut (2017) A integralidade é uma forma de ampliar o olhar dos profissionais para além da lógica da 'intervenção pura', tentando alcançar os contornos do que se compreende como 'cuidar', no âmbito da construção dos serviços de saúde. Com esse olhar de ampliação procuram promover a mudança no processo de trabalho de forma a atender a todos os que procuram os serviços de saúde, buscando resolver as necessidades de saúde dos usuários. Propõe um redirecionamento das ações, tornando-as de responsabilidade de toda a equipe, promovendo a integração de saberes e práticas, ampliando sua resolubilidade (MINOIA; MINOZZO, 2015).

O acolhimento, então, surge como proposta, intensificando esse processo de trabalho, que foi preconizado no SUS por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), que envolve arranjos institucionais de difícil execução, propõe-se a trabalhar a demanda espontânea, a ampliar o acesso e concretizar a missão constitucional da APS no SUS, de ser principal "porta de entrada" do sistema (DORNELES; COSSETIN, 2017).

O objetivo de inclusão do acolhimento no processo de trabalho é de apreender a escuta qualificada e o acolhimento, na perspectiva dos usuários do Centro de

Atenção Psicossocial, que surgiu da necessidade em compreender sua dinâmica, a forma como os atores interagem e os sentidos que lhes são atribuídos neste campo de atuação, pois suas contribuições evocam e delinham novos modos de cuidar em enfermagem (MAYNART *et al.*, 2014).

De acordo com Scheibel e Ferreira (2012), esse processo pode ser compreendido como: uma postura que pressupõe atitude por parte do trabalhador de receber, escutar e tratar humanizadamente o usuário e suas demandas; técnica que instrumentaliza procedimentos e ações organizadas que facilitam o atendimento na escuta, na análise, na discriminação do risco e na oferta acordada de soluções ou alternativas aos problemas demandados. O acolhimento e o vínculo são decisivos na relação de cuidado entre o trabalhador de saúde mental e o usuário. Nesta relação, o acolhimento e o vínculo facilitam a construção da autonomia mediante responsabilização compartilhada e pactuada entre os sujeitos envolvidos nesta terapêutica (JORGE *et al.*, 2011).

Jorge e outros autores (2011), discorrem sobre a construção da autonomia, identificando seu início na medida em que ambos conseguem lidar com suas próprias redes de dependências. Nesse caso, a formação da atitude co-responsabilizada requisita o compromisso, evitando dissonâncias na possibilidade de se conviver e de se trabalhar em prol de algum propósito. Neste contexto, o enfermeiro deve estar preparado a conduzir o cuidado, promovendo ações de inclusão do paciente nas diversas formas de organização do serviço (SILVA *et al.*, 2015).

Mediante ao assunto discutido, entende-se como integralidade em saúde mental e acolhimento uma ação de aproximação, uma atitude de inclusão, que se implica postura profissional diante da vivência do outro, reformula seu posicionamento e atuação diante da adversidade exposta pelo sujeito, com uma postura acolhedora valoriza a abertura do usuário, ao sentir-se de forma confortável e amistosa ao diálogo, essa conduta aproxima e humaniza o cuidado e estabelece conexão entre os envolvidos (ALMEIDA; BATISTA; PRADO, 2017).

4 CONCLUSÃO

Foi evidenciado, nos estudos analisados, que as práticas em saúde mental no tocante da integralidade são baseadas no acolhimento, na dispensação de medicamentos e no encaminhamento desses casos a outros serviços especializados, pondo em prática a integralidade que se baseia em um conjunto de atendimento, de especializações e desenvolver terapêutico, constituindo uma rede que busca atender os usuários de acordo com suas necessidades.

A humanização no âmbito da saúde mental é esclarecedora quanto a melhoria integral dos usuários do sistema, é evidente os registros que apontam o grande progresso quando comparadas ao modelo médico-centrado. Observa-se, também, que diante de múltiplas mudanças realizadas na saúde mental, o sistema ainda é escasso quando se refere a implementação da Saúde Mental na atenção básica, por fatores que predisõem da falta de capacitação dos profissionais e adequação do sistema.

A enfermagem, como colaborador indispensável, integra sua capacidade a integralidade com o paciente que vai além dos cuidados, que se manifesta nas práticas oferecidas pelos profissionais de saúde, por identificar aspectos que permeiam ou agravam a situação como forma de tratamento e prevenção, facilitando o acolhimento e promovendo mudanças no processo de trabalho. Que os resultados produzidos contribuam para divulgação do conhecimento acerca da referida temática.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Jeanie da Silva Barreira; BATISTA, Rafela as Mercês; PRADO, Thiago Nascimento. A integralidade no trabalho em grupo em saúde mental. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, p. 11-15, jan./mar. 2017.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. Saúde Colet.**, 2018.
- AMARAL, Raquel Airesdo; RIETH, Carmen Esther. Sigilo e integralidade no cuidado em saúde mental: desafio à atuação do psicólogo no Sistema Único de Saúde. **Aletheia**, Canoas, p. 64-78, dez. 2015.
- AZEVEDO, Elisângela Braga de *et al.* Práticas intersetoriais que favorecem a integralidade do cuidado nos centros de atenção psicossociais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, p. 93-99, mar.2012.
- BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães; FARRINHA, Marciana Gonçalves. Sistema único de saúde a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas. **Rev. da Abordagem Gestáltica**, set./dez. 2018.
- BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à saúde dos usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, p. 3569-3578, nov. 2010.
- CATTANI, Ariana Naidon; SIQUEIRA, Daiana Foggiato; TERRA, Marlene Gomes. Cuidado às pessoas internadas em Unidade de Internação Psicossocial: significados atribuídos pela equipe de Enfermagem. **Rev Fun Care Online**, out./dez. 2018.
- CARNUT, Leonardo. Integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde Debate**, 2017.
- DORNELES, Marta Z.; COSSETIN, Andiará. **Acolhimento em saúde mental na atenção primária em saúde**: uma revisão bibliográfica. Tese em português/ coleção SUS, 2013.

- FIDELIS, Ariélly Cristina. Sentido do cuidado em saúde mental: sobre a rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde (SUS). **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, p. 561-582, maio/ago. 2018.
- FIGUEIREDO, Ana Cristina. Uma breve revisão da forma psiquiátrica no Brasil e sua relação com a psicanálise e a psicologia. **Rev. Psicol. Polít.**, São Paulo, p. 78-87, abr. 2019.
- GONCALVES, Rafael Camilo; PERES, Rodrigo Sanches. Matriciamento em saúde mental: obstáculos, caminhos e resultados. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, p. 123-136, 2018.
- IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. O matriciamento em saúde mental na perspectiva dos gestores. **Mental**, Barbacena, p. 63-90, jun. 2017.
- JORGE, Maria Salete Bessa *et al.* Promoção da saúde mental - tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, p. 3051-3060, jul. 2011.
- KEMPER, Maria Lez Cesar *et al.* Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET- saúde/Rede de atenção Psicossocial. **Interface- Comunicação, saúde, Educação**, 2015.
- KINOSHITA, Roberto Tykanori *et al.* Cuidado em saúde mental: do sofrimento à felicidade. *In*: Nunes, Mônica & Landim, Fátima (Org.). **Saúde Mental na Atenção Básica: Política e Cotidiano**. Salvador, 2016, p. 47-76.
- LANCETTI, Antônio. **Saúde e loucura: saúde mental e saúde da família**. São Paulo: Hucitec. 2011.
- LINARDA, Andrea Gomes *et al.* Princípios do Sistema Único de Saúde: compreensão dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, RS, 2011.
- MAYNART, Willams Henrique da Costa *et al.* A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, p. 300-304, ago. 2014.
- MINOIA, Natali Pimentel; MINOZZO, Fabiane. Acolhimento em saúde mental: operando mudanças na atenção primária à saúde. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, p. 1340-1349. 2015.
- MITRE, Aline Nogueira Minardi. **A loucura em diferentes épocas: a convivência da família com o portador de transtorno mental**. Barbacena, MG, jan./jun. 2017. p. 4-28.

MOLINER, Juliane de; LOPES, Stella Maris Brum. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde soc.**, São Paulo, p. 1072-1083, 2013.

MORORO, Martha Emanuela Martins Lutti; COLVERO, Luciana de Almeida; MACHADO, Ana Lúcia. Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, p. 1171-1176, 2011.

NUNES, Mônica; LANDIM, Fátima Luna Pinheiro (org.). **Saúde mental na atenção básica: política e cotidiano**. Salvador: EDUFBA, 2016.

OLIVEIRA, Raimunda Félix de; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; GOYA, Neuza. Cesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde Mental. **Ciê. Saúde Coletiva**, 2012.

PAES, Marcio Roberto *et al.* O papel do hospital geral na rede de atenção á saúde mental no Brasil. **Cienc. Cuid. Saúde.**, abr./jun. 2013.

PATROCINIO, Shirley Marins; VICENTE, Andreia Oliveira; DE ANDRADE, Júlia Benício. Sob a ótica da integralidade em saúde mental: o dispositivo da consulta conjunta em um hospital-escola. SEMINÁRIO DE INTEGRAÇÃO DOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS, 7, **Anais [...]**, 2019.

PAULON, Simone Mainieri; PROTAZIO, Mairla Machado; TSCHIEDEL, Rosemarie. Eu sei o que é saúde mental: pesquisar e cuidar como fios da mesma trama. **Rev. Polis e Psique**, 2018.

PEREZ, Karine Vanessa; BOTTEGA, Carla Garcia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, p. 287-298, jun. 2017.

PESSOA, Junior *et al.* Enfermagem e o processo de desinstitucionalização no âmbito da saúde mental: revisão integrativa. **Rev Fund Care Online**, jul./set. 2017.

PINTOR, Laís Angelina; TOLEDO, Vanessa Pellegrino; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti. Cuidado de enfermagem na perspectiva do sujeito do inconsciente e sua contribuição ao Projeto Terapêutico Singular. **Rev. Eletrônica Saúde Mental**, p. 20-27, 2018.

RAMOS, Déborah Karollyne Ribeiro; PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de; GUIMARAES, Jacileide. Pesquisa qualitativa no contexto da reforma psiquiátrica brasileira: vozes, lugares, saberes/fazer. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, p. 839-852, mar. 2019.

ROCHA, Helio *et al.* Psiquiatria no século XXI: transformações a partir da integração com a atenção primária pelo matriciamento. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 1079-1102, 2014.

SCHEIBEL, Aline; HECKER FERREIRA, Lígia. Acolhimento no CAPS: reflexões acerca da assistência em saúde mental. **Revista Baiana de Saúde Pública**, p. 966, 2012.

SILVA, Tatiane Lins *et al.* Práticas de enfermagem em saúde mental na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, 2015.

SIQUEIRA, Daiana Foggiato de *et al.* Redes sociais de apoio no cuidado a pessoas com transtorno mental: reflexão. **Rev Enferm UFSM**, p. 859-869. out./dez. 2018.

SOUSA, Antônia Brito dos Santos; OLIVEIRA, Luana Katriny Pereira de; SCHNEID, Juliana Lemos. Acolhimento realizado na atenção básica pela equipe de enfermagem ao paciente portador de transtorno mental: uma revisão teórica. **Revista Amazônia Science & Health**, p. 43-48, jul./set. 2016.

Data do recebimento: 9 de julho de 2020

Data da avaliação: 22 de outubro de 2020

Data de aceite: 17 de novembro de 2020

1 Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: alicivasconcelos457@gmail.com

2 Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: alicivasconcelos457@gmail.com

3 Professora do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: tania.bento@souunit.com.br