

**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL EM UMA UNIDADE DE
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CANOAS: O PAPEL DO ENFERMEIRO
NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO TERAPÊUTICO**

Raquel Farias Rozeno¹

Margaret Ivanir Schneider²

Resumo

O enfermeiro, inserido na equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), está envolvido no cuidado direto e assistência ao usuário e vem utilizando as consultas de enfermagem como ferramenta para auxiliar no tratamento psicoterapêutico. O objetivo deste trabalho é descrever os sentimentos de usuárias frente à consulta de enfermagem em saúde mental. Este estudo foi realizado com a população de baixa renda, que mora no território/área de abrangência da Unidade de Saúde União, equipe de Estratégia de Saúde da Família 26, sendo utilizado o delineamento qualitativo descritivo. Percebemos que a categoria que emergiu foi o vínculo com as subcategorias acolhimento, longitudinalidade e resolutividade que traduzem relações terapêuticas com ênfase nas tecnologias leves. Todas as usuárias referem não querer trocar de profissional em suas consultas, o que demonstra existir vínculo com a enfermeira.

Palavras-chave: Saúde Mental; Vínculo; Consulta de Enfermagem.

Abstract

The nurse, inserted into the staff of the Family Health Strategy (FHS), is involved in the direct care and assistance of the user and has been using nursing consultations as a tool to assist in psychotherapeutic treatment. The objective of this study is to describe the feelings of users across the nursing consultation of mental health. This study was conducted with low-income people who live in the territory / area covered by the Union Health Unit, Strategy team Family Health 26, being used descriptive qualitative method. We noticed that the category that emerged was the bond with subcategories welcoming, longitudinality and resolutivity that reflect therapeutic relationships with

¹ Enfermeira. Docente do curso de Graduação em Enfermagem Faculdade Dom Alberto. E mail: quelrozeno@yahoo.com.br

² Enfermeira. Docente da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil. E mail: margaretschneider@terra.com.br

emphasis on soft technologies. All users report not want to change their professional consultations, which shows there relationship with the nurse.

Keywords: Mental Health; Bond; Nursing Consultation.

INTRODUÇÃO

O país vem, nos últimos anos, passando por um processo de transformação no âmbito da saúde, fato que ocorre desde o início dos anos 70, com o movimento pela reforma sanitária. Esse movimento tem como bandeiras: a melhoria das condições de saúde da população; o reconhecimento da saúde como direito universal; a reorganização da atenção a partir dos princípios da integralidade e da equidade; e a responsabilidade da garantia do direito à saúde, como dever do Estado (Ministério da Saúde, 2006).

Com base da lei 8.080, de setembro de 1990, que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado, inserindo a atenção básica como a porta de entrada preferencial dos usuários aos sistemas de saúde. Nesse sentido, cabe a atenção básica, mais especificamente à Estratégia de Saúde da Família (ESF), a efetivação da integralidade através da integração de ações programáticas, juntamente com o acolhimento da demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação; trabalho de forma interdisciplinar e coordenação do cuidado na rede de serviços, atendendo a essa configuração de um modo abrangente e resolutivo.

O processo de Reforma Psiquiátrica teve seu início nos diversos encontros de trabalhadores de saúde mental, dando destaque às Conferências Nacionais de Saúde Mental, nos anos de 1987, 1992 e 2001. Tais Conferências objetivaram, principalmente, denunciar as condições degradantes da assistência que era prestada nos asilos e nos hospitais psiquiátricos. Os trabalhadores de saúde mental também realizaram uma autocrítica sobre o papel que vinham desempenhando nessa assessoria, caracterizada

como de baixa qualidade, desrespeitosa e segregadora dos doentes mentais, bem como sobre o novo papel político que precisariam assumir para transformar tal realidade (Tanaka, Ribeiro, 2009). Desde então, esse processo vem alterando conceitos e práticas na atenção aos transtornos mentais no país, tendo como foco fundamental a desinstitucionalização. Tendo como principal reivindicação, a redução do número de leitos nos manicômios e a implementação de ampla rede comunitária de serviços substitutivos.

Ocorreu, em um primeiro momento, o direcionamento da Reforma Psiquiátrica para os cuidados dos usuários com transtornos severos e persistentes e para a implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ficando, assim, em segundo plano, à assistência aos transtornos mentais menos graves, porém, mais prevalentes, como, por exemplo, a depressão leve (Tanaka, Ribeiro, 2009). No entanto, o atendimento a esses transtornos ficou a cargo da atenção básica, mais especificamente, a ESF, que, por sua capacidade resolutiva, dispensa grande parte dos encaminhamentos para os níveis mais sofisticados e complexos da atenção. Tornando-se, assim, um local privilegiado à atuação em saúde mental (Prefeitura de Florianópolis, 2008)

A partir do exposto, fica clara a importância da mudança de conceitos e atitudes quanto à doença mental. Todavia, para que isso ocorra, é necessário que os profissionais de saúde mental se adaptem às novas concepções e, assim, possam efetivar a assistência pautada em uma ideologia de cidadania, de ética, de humanização e de forma integral (Scatena e Vilela, 2004). O enfermeiro, inserido na equipe de ESF, está envolvido no cuidado direto, na assistência ao usuário e vem, utilizando as consultas de enfermagem, como ferramenta para auxiliar no tratamento psicoterapêutico. A Lei nº 7.498, de junho de 1986, e o Decreto 94.406/87, regulamentam a consulta de enfermagem, caracterizando-a como uma atividade privativa desse profissional, o que permite a ele atender ao usuário de forma a melhorar sua qualidade de vida (Brasil, 2012).

Desde as pioneiras, Peplau e Melow, nos Estados Unidos e Mizoni, no Brasil, a relação terapêutica do enfermeiro e sua participação na atenção psiquiátrica contribuíram com atuações nos vários campos da Enfermagem, como no ensino, na pesquisa e na assistência (Videbeck, 2012). Sendo assim, as funções do enfermeiro estão focadas na promoção da saúde mental, na prevenção da enfermidade mental, na ajuda ao doente a enfrentar as pressões da enfermidade e na capacidade de assistir ao usuário, à família e à comunidade, ajudando-os a encontrarem o verdadeiro sentido da enfermidade mental (Scatena e Vilela, 2004) Para que o tratamento seja eficaz, se faz necessário que ocorra um vínculo entre o profissional e o usuário, para que este sinta-se confortável em expor sua vida e falar das coisas que lhe afligem. O profissional de enfermagem percebeu que, através da comunicação interpessoal, ocorre a ajuda que os usuários precisam, dando-lhes a oportunidade de amadurecer e equilibrar-se, sendo entendido em suas necessidades (Tavares; Rodrigues; Scatena, 1998).

Desse modo, o objetivo deste estudo é descrever as percepções/os sentimentos de usuários frente à consulta de enfermagem em saúde mental. Com ênfase no vínculo formado, para a manutenção da psicoterapia, bem como pontuar como o usuário se sente frente ao tratamento, verificando se a consulta de enfermagem trouxe modificações para sua vida e colocando suas percepções sobre o vínculo terapêutico.

MÉTODOS UTILIZADOS

Neste estudo, utilizaremos a classificação consultas em enfermagem em saúde mental, por entendermos que o enfermeiro, como membro importante dentro da equipe de saúde na ESF, deve estar apto a desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde. Procurando realizar seu serviço, sendo capaz de pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para eles. Realizando suas atividades dentro do mais alto padrão da ética e da bioética, com responsabilidade e atenção à saúde, bem como sendo de sua competência a consulta

em enfermagem (Peres; Ciampone, 2006), (Ministério da Saúde, 2011). Ressaltamos, também, que, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde mental é definida como um estado de bem-estar, no qual cada indivíduo percebe seu próprio potencial, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva, sendo capaz de contribuir à ela ou sua comunidade (Brasil, 1990). Dessa forma, o enfermeiro exerce papel preponderante, desde o planejamento das ações, até à assistência, deixando claro seu papel como integrante da equipe, uma vez que promoção da saúde mental requer ação multiprofissional (World Health Organization, 2013), (Neves; Lucchese; Munari, 2010)

Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa, que utilizou a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2011), em que consta que esta é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo. Este estudo foi realizado uma Unidade Básica de Saúde, no município de Canoas/RS, que trabalha com Estratégia de Saúde da Família.

A amostra foi intencional e constituída de 13 usuárias maiores de 18 anos, com facilidade de comunicação e com consultas regulares à enfermeira. Como critérios de exclusão, utilizou-se ser menor de 18 anos, ter dificuldades de cognição e ter faltado alguma consulta ou não consultar há mais de um mês.

A coleta dos dados foi através de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e ocorreram nos meses de setembro a novembro. Cada usuária assinou um termo de consentimento livre e esclarecido. Para manter em sigilo seus nomes, cada participante escolheu o nome de uma flor, para que seus depoimentos fossem utilizados sem identificação. Foram realizadas perguntas norteadoras, as quais as entrevistadas tiveram tempo livre para responder. Ao término das entrevistas, essas foram transcritas e a análise foi realizada por categorias, sendo essa cronologicamente a mais antiga e a mais utilizada, funcionando por desmembrações do

texto, possibilitando a análise rápida e eficaz (Bardin, 2011), para exemplificar essas subcategorias, citamos as falas das usuárias.

De acordo com os termos éticos, a pesquisa respeitou as exigências da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), todos os autores utilizados na elaboração do estudo foram referenciados.

RESULTADOS E ANÁLISE

Após leitura cuidadosa, algumas frases foram tiradas dos depoimentos e percebeu-se que o vínculo prevalecia sobre todas elas, este foi, então, nossa categoria principal. E para melhor analisá-lo, elencamos subcategorias como aprendizado, longitudinalidade, acolhimento, confiança e resolutividade. Sabe-se que o significado da palavra vínculo no dicionário Aurélio, primeiramente quer dizer: tudo que ata, liga ou aperta (Ferreira, 2010). Utilizando mais livremente essa definição, podemos referir que vínculo entre profissional e usuário pode ser algo que ata ou liga pessoas, indicando relações com linhas de duplo sentido, compromisso dos profissionais com os usuários e vice-versa, (Campos, 2007) o que se reflete em confiança. A Política Nacional da Atenção Básica - PNAB 2012 - traz que o vínculo é uma construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador de saúde, o que permite o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. Como podemos ver na fala de Rosa:

“- Ela é amiga...então tu confia nela...naquilo que ela está fazendo” (grifo nosso).

Sendo assim, a constituição de vínculo depende tanto dos profissionais, quanto dos usuários. Sendo que esses somente terão uma relação de vínculo quando confiarem na equipe e acreditarem que essa poderá contribuir de alguma forma com sua saúde, ao passo que, para os profissionais, o vínculo será o compromisso com a saúde dos que a procuram. Tudo dependerá do modo como as equipes de saúde se

colocarão frente aos usuários, se responsabilizando por sua saúde em uma determinada microrregião. Para Waldemar Jose Fernandes *apud* Osório *et al* (2009), o vínculo implica na existência de relações emocionais entre duas ou mais pessoas, levando a uma comunicação constante (Cunha, 2009). Como percebemos nas palavras de Margarida:

“- Como se fosse um profissional, que eu só conto pra ela.”

Cunha (2009) traz as palavras de Pichon Rivière, para quem o vínculo é como uma estrutura dinâmica que engloba tanto o indivíduo como aqueles com quem interage, sendo uma estrutura dinâmica, em continuo movimento. Tendo em vista isso, como subcategorias deste estudo, encontramos: aprendizado, longitudinalidade, confiança, acolhimento e resolutividade que corroboram com a formação do vínculo.

Acolhimento

O acolhimento é o ato ou efeito de acolher e expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços (Ministério da Saúde, 2006).

Partindo dessa assertiva, acolhimento e vínculo são formas decisivas de contato na realização do cuidado entre profissionais e usuários, principalmente nas consultas de saúde mental, pois são as bases para a construção da autonomia, mediante a responsabilização compartilhada e pactuada entre os sujeitos envolvidos (Jorge, 2011). Podemos exemplificar na fala das usuárias a importância dos profissionais estarem aptos e dispostos a ouvir e realizar o primeiro atendimento aos utentes:

“- Aí eu entrei no posto e tinha uma enfermeira e eu disse: moça, preciso de ajuda!”
(Orquídea)

“- ...o carinho e a atenção... (...) quando precisei, cheguei e fui bem atendida.”
(Jasmim)

A escuta compassiva, repleta de atenção e respeito, em saúde mental é muito importante e começa desde a recepção ao usuário, sala de espera e consulta propriamente dita. Todos dentro da ESF fazem saúde mental ao acolherem os usuários, ao indicarem um consultório e mesmo ao dar um bom dia. O utente identifica-se com o serviço e sente-se bem em estar na unidade, percebe-se acolhido e demonstra isso, conforme a fala de Hortência:

“- (...) às vezes nem era dia de consulta, se ela me via na fila já me perguntava como eu estava.”

Dessa forma, o acolhimento perpassa todos os campos de atendimento na ESF. Sendo uma ferramenta essencial no trabalho em saúde, principalmente, em saúde mental, na qual, uma escuta apropriada, faz diferença na decisão da conduta adequada (Mielke, 2011), além de fortalecer a relação estabelecida entre o profissional e o usuário.

Longitudinalidade

A longitudinalidade significa continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização, entre profissionais e usuários, ao longo do tempo e de modo permanente (Ministério da Saúde, 2011). É um dos elementos essenciais que distingue a Atenção Primária à Saúde (APS) dos demais níveis assistenciais, sendo importante tanto para a APS quanto para ESF.

Podemos perceber nas falas das usuárias a importância desse conceito para melhora da qualidade da atenção à saúde:

“- (...) ela tá sabendo do meu problema, me acompanhando sempre” (violeta) “- Já conhece a gente...” (Lírio)

“ - (...) tem essa segurança...de chegar e o profissional já conhecer a gente...” (Jasmim)

A seguir, na fala de Bromélia, fica claro a importância do profissional ligado a todos os aspectos da vida do usuário, seja na consulta de saúde mental, acolhimento, pré-natal e demais ações de enfermagem dentro na unidade.

“- (...) foi aquela mudança, foi tudo o que aconteceu, desde a época da gravidez e na gravidez e depois quando veio o bebe...foi começar a me orientar em relação ao que estava acontecendo na minha vida, que foi uma mudança muito grande...” (Bromélia).

A longitudinalidade do cuidado, por ser o estabelecimento da relação terapêutica duradoura entre usuário e profissionais de saúde, é um processo extenso e que demanda um grande período de tempo para ser operacionalizado, dependendo especialmente da frequência de contato entre ambos (Baratierl; Marcon, 2011). Por isso, a importância das consultas realizadas com o mesmo profissional, mantendo assim o vínculo com a equipe de saúde destinada àquela microrregião. Podemos ver na fala de Hortência e Bromélia a dificuldade que os usuários têm de trocar de equipe:

“- (...) eu me sinto mal quando vou com um profissional num dia e no outro dia com outro...” (Hortência)

“ - Tu vai repetindo sempre a mesma coisa e cada um vai dizendo uma coisa diferente...” (Bromélia)

Assim sendo, pode-se dizer que o vínculo estabelecido pela longitudinalidade não é só importante para a usuária no sentido de ser acolhida, mas também é parte essencial na Estratégia de Saúde da Família. Servindo como suporte à equipe de saúde que, a partir disso, conhece suas famílias e estabelece planos de ação de acordo com suas demandas.

Resolutividade

Conforme Braga *et all* (2013), a resolutividade significa a eficiência na assistência integral, contínua e de qualidade à população e na intervenção sobre as causas e fatores de risco. É um dos princípios preconizados pelo SUS, através da Lei Orgânica 8,080/90, inferindo as possibilidades de resolução dos problemas dentro dos níveis de

complexidade que forem detectados. A partir disso, a fala das usuárias revela o quanto as consultas de enfermagem estão sendo resolutivas para elas.

"- As pessoas contempladas com essa consulta apresentam bastante melhora..." (Tulipa)

"- Quando venho, já volto pra casa mais tranquila"(Jasmim) "-

Eu gosto, relaxa...é tranquilizante"(Bromélia)

"- Eu comecei a me reerguer de novo [...] sou uma mulher renovada..."(Orquídea)

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, que tem como fundamentos, dentre outros, possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de qualidade e resolutivos para a população. As consultas em saúde mental têm como objetivo alcançar essa resolutividade ou, pelo menos, auxiliar a estabilizar os usuários que a procuram.

Confiança

A confiança é elemento essencial nas consultas de enfermagem, a partir dela, que os usuários colocam suas emoções e sentimentos favorecendo que o profissional os conheçam e consiga refletir e agir com vista em um projeto terapêutico singular. Há confiança quando o usuário acredita no enfermeiro, e vê que suas palavras são consistentes e coerentes entre si (Videbeck, 2012). Portanto, o grau de confiança, entre profissional e usuário, dependerá da postura do profissional em relação à escuta, à demonstração de carinho e de amizade, seu interesse e compreensão ao ouvir o usuário e ser honesto com ele. Dependerá também do quanto esse usuário estará disposto a se abrir para resolver seus problemas. Uma relação terapêutica de carinho e respeito permitirá o desenvolvimento da confiança e facilitará que o usuário aceite a assistência oferecida. A confiança é elemento primordial no vínculo, é

considerada a base para qualquer relacionamento, sendo essencial para o sucesso ou insucesso de diversas relações (Valentim; Kruehl, 2007)

" - (...) alguém que entende...que nos levante..." (Orquídea) "

Só falo pra minha enfermeira..." (Margarida)

Com o vínculo formado e a confiança estabelecida, o usuário se sente seguro e que tem um apoio na equipe de saúde. Esse sabe que, quando precisar, poderá contar com os profissionais que o conhecem e podem lhe ajudar.

"- Chego, converso, digo se está acontecendo alguma coisa..." (Cravo)

Para algumas usuárias é difícil expor questões pessoais mais íntimas, como o relacionamento com filhos e marido, por exemplo, devido à vergonha ou, até mesmo, por achar que o outro não irá entendê-la. As consultas favorecem que as usuárias consigam expor esses sentimentos de forma natural, à medida que foram criando confiança no profissional, como vimos na fala de Gardênia e Margarida:

"- É uma maneira de desabafar, já que sou bem fechada... é os teus problemas, é a tua intimidade."(Gardênia)

"- (...) eu tô conseguindo me expor..." (Margarida)

Estabelecer a confiança, profissional x usuário, é uma ferramenta importante que possibilita maior abertura para falar de problemas sensíveis. Ajuda no seguimento das orientações dadas e no cumprimento das exigências de funcionamento da terapia, fortalecendo a continuidade no tratamento e mudança de comportamentos (Machado; Veloso, 2011).

Aprendizado

O homem moderno, atarefado e excessivamente preocupado, não se sente motivado a cuidar de sua saúde como deveria. O grande desafio dos profissionais de saúde é trazer o sujeito até a Unidade de Saúde, para que se reaproxime da natureza e das coisas naturais, e orientar na tomada de decisões em suas vidas, no sentido da promoção

da saúde (Figueiredo, 2005). Nesta subcategoria identificamos, nas falas das usuárias, o seu aprendizado no autoconhecimento, como vemos na fala de Rosa:

“- (...) aprendi a lidar com meus sentimentos.” (Rosa)

A busca pelo autoconhecimento é parte constante nas consultas, nas quais as usuárias trazem suas emoções, dúvidas e, a partir da conversa, conseguem entender e responder suas questões, como na fala de Lírio e Jasmim respectivamente:

“- (...) a gente vai alcançando...vai aprendendo...” (Lírio)

- (...) nunca saí com dúvidas” (Jasmim)

Assim, as práticas educativas promovidas, nesse caso, pelas consultas de enfermagem, possibilitam às usuárias a aquisição de habilidades para a tomada de decisões, na busca de uma melhor qualidade de vida. Isso também é educação em saúde. Fazendo com que resgatem sua cidadania. Nesse ínterim, corrobora-se com Nélia Maria *apud* Figueiredo (2005), quando afirma que o desenvolvimento de uma consciência crítica fortalece o comprometimento dos sujeitos com a construção de um projeto emancipatório de vida social. O podemos ver na fala de Rosa:

“- (...) eu aprendi e hoje sou feliz...claro que problema todo mundo tem...mas eu aprendi a separar as coisas...” (Rosa)

Nesse aspecto, vemos a importância da consulta de enfermagem no sentido de fortalecer o papel de protagonismo dos sujeitos no contexto familiar e mesmo no social. A enfermeira, estimulando o cliente a falar, faz com que ele sinta-se capaz de tomar suas próprias atitudes e passe a ter uma visão clara dos seus objetivos de vida, conseguindo enfrentar seus problemas, promovendo, assim, mudanças internas e externas. E quando a ligação entre os dois polos do diálogo se estabelece, através do amor, esperança e fé um no outro, esses se fazem críticos na busca dos seus objetivos. Instala-se aí a relação de vínculo e de simpatia entre ambos (Freire, 1987).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo de descrever as percepções/os sentimentos das usuárias frente às consultas de saúde mental, percebemos que essas consideram muito importante para a manutenção de sua terapia. Todas disseram gostar e obter modificações em suas vidas, após começarem as consultas. No entanto, o que mais chama a atenção, é justamente que cem por cento das entrevistadas relatou não querer trocar de profissional, por já haverem criado um vínculo com ele. Todas disseram não gostar de contar suas histórias repetidas vezes para profissionais distintos, o que nos leva a repensar o modelo exercido em muitas unidades de saúde hoje em dia.

O modelo de ESF preconiza que haja o conhecimento entre os profissionais da equipe com sua área adstrita. Contudo, ainda vemos que muitos usuários não conseguem manter continuidade com o mesmo profissional. Porém não nos cabe aqui definir motivos e nem questioná-los, mas sim colocar que o usuário tem a necessidade de saber e ter um profissional de referência, e que, a partir disso, consegue realizar seu plano terapêutico como o esperado, já que sabe a quem recorrer em caso de urgência.

A grande dificuldade deste trabalho foi manter dentro da pesquisa somente os usuários pertencentes a área adstrita da enfermeira, pois ainda há poucos profissionais na área da enfermagem que realizam consultas e grupos em saúde mental. Dado que fazia com que a enfermeira atendesse, também, usuários de outras áreas. Nesse ponto, esta pesquisa coloca a importância do enfermeiro junto à sua população, e o quanto essa o valoriza, já que todas as usuárias referiram querer manter consultas com a enfermeira. A ESF é um grande leque de atividades e estratégias para a promoção, prevenção e proteção à saúde e o enfermeiro está altamente qualificado para exercê-las.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. L. P.; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2005, setembro-outubro; 13(5):737-42

BARATIERI, T.; MARCON, S. S. *Longitudinalidade do cuidado*: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família. *Escola Anna Nery*. 2011;15 (4):802-810.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições Setenta, 2011.

BRASIL. *Lei 7.498/86*, de 25 de junho de 1986. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161> Acesso em: 24 de abril de 2012.

BRASIL. *Lei nº 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. *Ministério da Saúde*. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

CAMPOS, G. W. S. *Saúde Paideia*. 3ed. São Paulo: Hucitec: 2007.

CUNHA, A. M. T. R. *A psicanálise das configurações familiares e a terapia familiar*. In: OSÓRIO, L. C.; VALLE, M. E. P. Manual de Terapia Familiar. Porto Alegre: Artmed; 2009.

FERREIRA, A. B. H. *Aurélio*: o dicionário da língua portuguesa. 5ª ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FIGUEIREDO, N. M. A. *Ensinando a cuidar em saúde pública*. São Caetano do Sul: Yendis; 2005.

FRAGA, M. N.; SOUZA, A. M. A.; BRAGA, V. A. B. *Reforma psiquiátrica brasileira*: muito a refletir. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):207-11.

FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

JORGE, M. S. B. P. *Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado*: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011; 16 (7):

3051- 3060.

MACHADO, L. A.; VELOSO, A. O desenvolvimento da confiança nas comunidades terapêuticas e o seu impacto na adesão ao tratamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2011; 24 (3): 523-532.

MIELKE, F. B.; OSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. *Escola Anna Nery*. 2011; 15 (4): 762-768.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo*. Brasília (DF); 2006. (Série I: História da Saúde no Brasil).

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental Saúde Mental no SUS: *Acesso ao Tratamento e Mudança do Modelo de Atenção Relatório de Gestão 2003-2006*. Brasília. 2007, Janeiro. 85p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde/ Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2a Ed. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília. 2006. 44p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011: *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília (DF); 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília (DF); 1996

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Série Pactos pela Saúde; volume 4. Brasília. 2006. 60p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Portaria nº 2.488*. Brasília (DF); 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Departamento de Atenção Básica Coordenação Geral de Saúde Mental/Coordenação de Gestão da Atenção Básica: *Saúde Mental e Atenção Básica: O vínculo e o diálogo necessários*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 1-7.
Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf> Acesso em 24 de abril de 2012.



NEVES, H. G.; LUCCHESI, R.; MUNARI, D. B. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília (DF); 2010; 63(4): 666-70.

OLIVEIRA, R. M. P. Enfermagem Psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2010, jan-mar; 14 (1): 64-70.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto e Contexto Enfermagem*. Florianópolis; 2006;15(3): 492-9.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde/ Programa de Saúde Mental. *Protocolo de Atenção em Saúde Mental*. Florianópolis 2008. 221p.

SANTOS, A. M. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(3):464-70

SCATENA, M. C. M.; VILELA, S. C. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. *Rev. Bras. Enferm.* 2004 nov/dez;57(6):738-41.

TANAKA, O. Y., RIBEIRO, E. L. *Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção* Ciência & Saúde Coletiva. 2009; 14(2): 477-486.

TAVARES, J. C.; RODRIGUES, A. R. F.; SCATENA, M. C. M. Interação terapêutica enfermeiro paciente deprimido. *Rev. Escola Enferm. USP*, 1998, agosto. 32(2): 101-108.

VALENTIM, I. V.; KRUEL, A. J. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2007; 12(3): 777-788.

VIDEBECK, S. L. A prática da enfermagem psiquiátrica. In: *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica*. 5° ed. São Paulo: Artmed, 2012.

World Health Organization. Mental Health.

Disponível em: http://www.who.int/topics/mental_health/en/ Acesso em: 19 de março de 2013