

## La enfermera en la promoción de la salud mental de las personas: aspectos históricos

Silva Silvia Sidnéia<sup>1</sup>, Diniz Sebastiana Aparecida<sup>2</sup>, Costacurta Maria Rita Rodón<sup>3</sup>,  
Bueno Sonia Maria Villela<sup>4</sup>

### RESUMEN

La globalización, entre otros aspectos, ha causado trastornos físicos y mentales a las personas, gracias a sobrecargas de atribuciones asumidas constantemente. **Objetivo:** rescatar históricamente, las acciones del enfermero en la promoción de la salud mental de los individuos. **Material y métodos:** fueron investigadas obras relativas a la Psiquiatría y salud mental que asociaron el momento histórico y las acciones del enfermero en la promoción de la salud mental de los ciudadanos. **Discusión:** la Psiquiatría se pautó en el modelo hospitalocéntrico, lo que dificultó la implantación de un modelo sustitutivo de atención en salud mental. La reforma psiquiátrica en Brasil trajo un cambio en el papel de los profesionales de Enfermería, que deben actuar en actividades que se presuponen la escucha, la empatía, el estímulo a la (re)construcción de la autonomía. La mejora de la persona portadora de trastorno mental tiene que ver con la afectividad y la continuidad del acogimiento y cuidado, y no sólo por las maneras formales de los tratamientos.

**Palabras-clave:** Relaciones enfermero-paciente; Promoción de la salud; Salud mental; Historia; Brasil.  
(Fuente: DeCS BIREME)

## O enfermeiro na promoção da saúde mental dos indivíduos: aspectos históricos

### RESUMO

A globalização, entre outros aspectos, tem causado transtornos físicos e mentais às pessoas devido a sobrecargas de atribuições assumidas constantemente. **Objetivo:** o objetivo dessa investigação é de resgatar, historicamente, as ações do enfermeiro na promoção de saúde mental dos indivíduos. **Material e métodos:** foram pesquisadas obras relativas à psiquiatria e saúde mental que associaram o momento histórico e as ações do enfermeiro na promoção de saúde mental dos cidadãos. **Discussões e conclusões:** a psiquiatria pautou-se no modelo hospitalocêntrico, o que dificultou a implementação de um modelo substitutivo de atenção em saúde mental. A reforma psiquiátrica no Brasil trouxe uma mudança no papel dos profissionais de enfermagem, que devem atuar em atividades que pressupõem a escuta, a empatia, o estímulo à (re)construção da autonomia. A melhora da pessoa portadora de transtorno mental tem a ver com a afetividade e a continuidade do acolhimento e cuidado, e não apenas pelas maneiras formais dos tratamentos.

**Palavras-chave:** Relações enfermeiro-paciente; Promoção da saúde; Saúde mental; História; Brasil. (Fuente: DeCS BIREME)

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade de Ribeirão Preto UNAERP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UNAERP, enfermeira da Secretaria Municipal de Esportes de Ribeirão Preto – SP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem da Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC CNPq. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup> Pedagoga. Doutora em Educação. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

## The nurse in the promotion of mental health of individuals: historical aspects

### ABSTRACT

Globalization, among other aspects, has brought on physical and mental disorders to people as a result of the constant overload of responsibilities that normally accompany the process. **Objective:** This study aims to review, historically, the nurse's actions in promoting mental health of individuals. **Materials and methods:** Bibliography on Psychiatry and mental health has been reviewed which deals with the historical context and the nurse's actions in promoting mental health. Discussions and **Conclusions:** Psychiatry has followed the «hospitalcentric» model of care, which has caused difficulty to the implementation of an alternative model in mental health care. The Brazilian reform in Psychiatry has led to a change in the role of nursing professionals, who are supposed to carry on tasks including listening to and being sympathetic to patients, and stimulating the (re)construction of autonomy. Improvements in the condition of mental patients have to do with affectivity and continuity in receptiveness and care, not only through formal treatment.

**Keywords:** Nurse-patient relations; Health promotion; Mental health; History; Brazil. (Source: DeCS BIREME)

### INTRODUÇÃO

O contexto de globalização tem levado os indivíduos a constantes buscas para se manterem atualizados à custa, muitas vezes, de sobrecarga física e mental. O ser humano, num movimento de condicionamento para atender ao novo paradigma tecnológico de sobrevivência, tem demonstrado e apresentado, após períodos de exposição, sinais e sintomas que assinalam a necessidade de intervenção que minimize ou evite transtornos de ordem física e mental.

Nesse sentido, discute-se entre outros aspectos, o papel da equipe de saúde na promoção da saúde mental dos indivíduos, especialmente do profissional enfermeiro, sob a ótica de entender que é um ser humano, profissional da saúde, que tem a coordenação de uma equipe – constituída de pessoas, que possuem como objeto de trabalho o cuidado e a assistência à população.

Esta pesquisa tem o objetivo de resgatar, historicamente, as ações do enfermeiro na promoção de saúde mental dos indivíduos. Foram adotadas obras relativas à psiquiatria, saúde mental e movimento de reforma psiquiátrica, como referencial teórico, as quais serviram para análise e compreensão do tema.

### MATERIAL E MÉTODOS

Nessa perspectiva, pretendemos neste estudo realizar um levantamento bibliográfico sobre as ações do enfermeiro na promoção da saúde mental dos cidadãos, na busca de proposição de atividades deste profissional para promo-

ver e recuperar a saúde mental, bem como prevenir a doença mental junto à sociedade. O levantamento bibliográfico está respaldado no referencial de Barros e Lehfel'd (1), e utilizou-se a abordagem descritiva e qualitativa fundamentadas em Marconi e Lakatos (2) e Minayo et al. (3) respectivamente.

Assim, foi possível resgatar os momentos históricos do atendimento do enfermeiro aos indivíduos na busca de sua saúde mental, pautados na preocupação com um universo de significados, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos (3); contemplando o que pretendemos articular: aspectos históricos e movimentos socioeconômicos e culturais dos profissionais enfermeiros na busca da promoção de saúde mental.

O levantamento bibliográfico ocorreu sem delimitação de período específico, em base de dados indexadas na biblioteca virtual de saúde como o LILACS e SCIELO, além de livros básicos pertinentes à temática do estudo. Os documentos foram identificados, inicialmente, a partir da pesquisa com as palavras-chave e, posteriormente, houve a leitura dos resumos e textos que estavam em língua vernácula ou espanhola. Foram selecionados os trabalhos que contemplaram o objetivo desse estudo, com conteúdos que versavam sobre a associação dos aspectos históricos e a atuação do enfermeiro na promoção de saúde mental, que estavam disponibilizados na íntegra.

### DESENVOLVIMENTO

Historicamente, a enfermagem, como as demais profissões, vem sofrendo influências de transformações

sociais que têm exigido de nossa profissão buscas e adaptações para atender ao contexto vigente. Reportando-nos à saúde mental, é sabido que o transtorno mental sempre foi entendido, tanto pela crença como pela sociedade, como «um desvio em relação a um padrão de comportamento pré-estabelecido»; para o qual a solução seria a institucionalização do indivíduo (4). Na Grécia (443 a.C.), temos relatos de médicos que prestavam assistência às famílias, em seus domicílios, realizando orientações gerais, com um entendimento de que a saúde tinha relação com «pensamentos sadios» (4). Durante o Iluminismo, na Europa, a saúde pública ganhou reconhecimento científico e, dentre os sanitaristas que surgiram na época, Rosen (5) afirma que o enfermeiro de saúde pública foi o primeiro e mais importante desses profissionais; situação que se repete na Europa e Estados Unidos.

Em 1923, a exemplo do que já havia ocorrido na Inglaterra e Estados Unidos, no século XIX, a assistência começou a ser realizada por enfermeiras visitadoras que se formaram pela Escola de Enfermeiras Visitadoras criada com o apoio da Fundação Rockefeller e o Estado brasileiro. Esta mudança fez com que o cuidado prestado à população fosse reconhecido legalmente pelo código do exercício da profissão, baseado em padrões científicos e vocacionais (5-6); situação que, segundo Barros (7), evidencia a instauração da enfermagem moderna no Brasil, embora tardiamente, quando comparada ao marco de nascimento da enfermagem moderna mundial, em Londres (1860) (8). Ainda no século XVIII, tivemos o nascimento da psiquiatria na Europa; com implementação, no Brasil, apenas no século seguinte (9).

A medicina, naquela época, tinha interesse no corpo individual, que deveria ser controlado para, então, haver um «controle social da modernidade» (8); uma vez que se propunha um projeto de conhecimento e transformação da sociedade num espaço social, organizado e disciplinado, culminando na criação do hospício, local onde o «louco» foi colocado e a loucura passou a ser definida, explicada e tratada pela medicina. A enfermagem participou desse processo contribuindo com conhecimento e organização do espaço asilar/hospitalar.

O cenário de reforma psiquiátrica mundial iniciou-se no final da II Guerra Mundial, constatado através da contestação do saber e práticas psiquiátricas exercidas naquela época; apontando para a necessidade de um rearranjo técnico-científico e administrativo da psiquiatria (10).

No Brasil, o movimento ganhou forças no final da década

de 70, determinado por uma mudança que criticava o paradigma psiquiátrico clássico, apoiado na conjuntura do sistema de saúde mental da época; num contexto social e político que primava pelas transformações, onde os pacientes, entre outros aspectos, não teriam internações de longos períodos e deveriam estar inseridos em seu meio social e familiar (4). O trabalho de desinstitucionalização e reabilitação deveriam iniciar-se na instituição hospitalar com o indivíduo sendo encaminhado a um lar abrigado, hospital-dia e, por fim, à comunidade; com a família recebendo orientações e respaldo, inclusive, do enfermeiro (4).

Segundo pesquisas de Pondé e Caroso (11), a família precisa de ajuda por ter dificuldades para cuidar do doente mental em função de estar despreparada para tal atividade e o profissional enfermeiro poderá realizar o acolhimento desta família, tendo em vista que tem competência técnica para realizá-lo (12-13), entendendo, assim, o processo saúde/doença determinado socialmente (14, 11).

A reforma psiquiátrica no Brasil surgiu, na segunda metade da década de 1980, a partir do modelo criado por outros países, como no norte da Itália, visando à superação do manicômio com diversas alternativas de tratamento, valorizando a autonomia da pessoa portadora de transtorno mental (15), no sentido de «favorecer a capacidade do indivíduo de gerar normas para a sua vida», para o resgate e/ou a (re) construção de sua dignidade e cidadania.

Simultaneamente à consolidação do Sistema Único de Saúde, foram surgindo os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), a partir de 1987, caracterizados por um cuidado diferenciado às pessoas portadoras de transtornos mentais, pautado pelo acolhimento, respeito às diferenças e pelo estímulo à construção de novas práticas e saberes. Além dos CAPS, também surgiram os Núcleos de Atenção Psicossociais (NAPS), que foram renomeados e, atualmente, correspondem aos CAPS de nível III (15).

Em 1989 foi proposta a extinção progressiva dos manicômios por serviços substitutivos de saúde mental, na comunidade; o que favoreceu o surgimento de associações de usuários e familiares de serviços de saúde mental e, com isso, foi-se legitimando a participação social nas discussões sobre esse novo modo de cuidar, bem como na definição das políticas de saúde mental. De acordo com Kantorski (16) «este projeto de lei constituiu-se em um novo estatuto do doente mental».

Em 1992, a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental

considerou que o processo saúde-doença deveria ser «entendido levando-se em conta o modo de vida, a origem e as preferências das pessoas, respeitando as diferenças individuais», bem como recomendou que a saúde mental fosse considerada durante toda a existência da pessoa e não somente naquelas situações «caracterizadas como transtorno» (15).

A Portaria n. 52/2004 definiu como deveria ser conduzida a mudança do modelo assistencial, com diminuição dos leitos hospitalares e substituição progressiva dos mesmos por serviços de atenção à saúde mental na comunidade, tais como CAPS, residências terapêuticas (17). Em 2002 houve a definição das modalidades dos CAPS em CAPS I, CAPS II e CAPS III, em ordem crescente de complexidade de atendimento, porte e abrangência populacional (17).

Os três níveis de CAPS devem oferecer as seguintes modalidades de atendimento (17): atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros); atendimento grupal (grupo operativo, de psicoterapia, de familiares, entre outros); oficinas terapêuticas; visitas e atendimentos domiciliares; atividades comunitárias focalizando a (re) inserção familiar e social do portador de transtorno mental, bem como sua (re)integração na comunidade; desenvolvimento de programas terapêuticos e acompanhamento dos moradores das residências terapêuticas; além de supervisão e capacitação de equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental, instalados nas respectivas áreas de abrangência.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Historicamente, o enfermeiro compõe a equipe de saúde desde tempos remotos no tocante a realizar ações de promoção da saúde mental dos cidadãos. Essa atuação sempre encontrou resistências nos campos político e profissional, e apresentou alterações significativas a partir do final da década de 70, quando criticava-se o modelo da atenção psiquiátrica tradicional.

Nesse sentido, ressalta-se que mesmo vivendo um contexto onde o processo de redemocratização se fazia presente, como no início dos anos 80, com a construção do Sistema Único de Saúde, regulamentado posteriormente pela Constituição de 1988; além da criação de leis complementares no campo da saúde; situações que confirmavam um cenário privilegiado para a transformação e implementação de práticas e saberes na área de Saúde Mental foram encontradas inúmeras dificuldades pelos profissionais para a mudança de

paradigmas, pois se sabe que havia e ainda há predomínio de práticas hospitalocêntricas, com grandes resistências para implementação do novo modelo de atenção à saúde da população, como o Programa de Saúde da Família (18).

Na tentativa de esmiuçar estas dificuldades buscamos identificar os pontos a serem trabalhados e estudos constatarem que há deficiências no processo de formação de enfermeiros para a atuação na área da saúde mental e psiquiatria; desta forma, estes profissionais não se sentem aptos para a atuação nesse setor, além de não terem ciência das mudanças políticas atuais na área (19). As atividades dos enfermeiros psiquiátricos são burocrático-administrativas, com escassez de atendimentos diretos aos pacientes, utilizando o modelo organicista e mantendo as práticas tradicionais; embora saibamos que o papel destes profissionais, nos serviços de saúde mental, seja de agentes terapêuticos que visa auxiliar o paciente a aceitar a si próprio e a melhorar suas relações pessoais (8, 20).

A reforma psiquiátrica expandiu a possibilidade de atendimento a ser oferecido às pessoas portadoras de transtornos mentais, indo além do alívio dos sintomas: há que se atenderem também os familiares e buscar formas saudáveis de relacionamentos com outras pessoas da própria comunidade, alternativas de trabalho, convivência, lazer, religiosidade, instituições de ensino e outras.

Essa mudança de paradigma mostrou-se indispensável na medida em que se constatou, através da história da psiquiatria, que a cronificação dos portadores de transtornos mentais deu-se, sobretudo, por aspectos sociais e familiares e não somente pelo quadro patológico em si. A reforma psiquiátrica trouxe uma mudança no papel dos profissionais de enfermagem, que devem atuar em atividades que pressupõem a escuta, o acolhimento, a empatia, o estímulo à (re) construção da cidadania e da autonomia, tanto em atendimentos individuais como grupais, domiciliares ou dentro das instituições; em equipes multiprofissionais e/ou interdisciplinares, o que exige uma construção contínua de trabalho em equipe, procurando-se preservar as especificidades de cada profissão.

O enfermeiro, juntamente com os demais profissionais da equipe em que atua, deve promover reflexões de modo a esclarecer quais ações podem ser mais eficazes para contribuir com o sucesso do tratamento de cada cliente que estiver sob seus cuidados, pois a melhora da pessoa portadora de transtorno mental tem muito a ver com a afetividade e a continuidade com que possa ser acolhida e cuidada, e não apenas pelas maneiras formais em que os tratamentos são preconizados.

Alguns autores assinalam que instituições como as universidades têm buscado e exercitado repensar/compreender a saúde mental sob a ótica de que o sujeito não esteja dissociado de seu contexto (21); assim, têm considerado a família no relacionamento interpessoal terapêutico enfermeiro-paciente-família, oferecendo consultas de enfermagem que atendam as famílias frente aos conflitos e também para prevenir ou diminuir agravos mentais. Propõem também visitas domiciliares como «instrumento facilitador» na abordagem do cliente e família, objetivando entender a dinâmica familiar e o possível envolvimento durante o processo de retorno ao domicílio (4).

Com relação às equipes de saúde da família, alguns autores, trazem a preocupação de alguns municípios em preparar suas equipes; uma vez que há evidências da necessidade de formação, sensibilização destes profissionais para atuarem em promoção de saúde de um modo geral, inclusive de saúde mental. Tais atividades têm se constituído em oficinas onde se utilizam técnicas grupais para estimular a auto-estima e o trabalho em equipe, através de discussões em pares e pequenos grupos, uso de canções para expressão de sentimentos e emoções (22).

As equipes de saúde da família e o enfermeiro têm proposto para a comunidade atividades de acolhimento, relaxamento, exercício controlado; atividades de lazer que são requisitadas pelos cidadãos, numa tentativa de entender os fatores de risco e de proteção para a saúde mental em diferentes contextos culturais, considerando que pode haver dualidade dos efeitos do lazer quando o percebemos como fator de risco ou de proteção, dependendo do contexto onde ocorre (11).

Acreditamos que o enfermeiro, enquanto profissional da saúde, participante da equipe de saúde que tem o propósito de atender/assistir o cliente/usuário de forma integral, deve estar atento para aspectos concernentes à sua saúde mental, no sentido de se autoconhecer, e perceber seus limites e potencialidades como ser humano; que realiza uma prática e se apresenta como ator social que faz parte de um processo político de construção do contexto social. Deve também ponderar sobre a equipe de trabalho, pois o enfermeiro, aliado à sociedade e aos outros trabalhadores, tem a possibilidade de interferir positivamente no sentido de contribuir para a promoção de saúde mental dos trabalhadores, e, por fim, é necessário que continue valorizando a subjetividade dos usuários/clientes, que devem estar inseridos em seu meio familiar tendo em vista os resultados satisfatórios que têm apresentado na busca de

sua ressocialização, quando utilizada esta terapêutica.

Nesse cenário, a enfermagem tem oferecido ao usuário e à família acolhimento, consultas de enfermagem em saúde mental, bem como intervenções em situações de crise. O enfermeiro de saúde mental é um agente terapêutico capaz de produzir mudanças sociais, especialmente quando assume seu papel de trabalhador inserido num contexto social e político, onde deve praticar sua cidadania e estimular o mesmo exercício com relação aos trabalhadores e clientes/usuários.

A nova prática inserida na reforma psiquiátrica demanda uma atitude de colaboração entre os integrantes da equipe de trabalho e requer que a enfermagem ocupe seu espaço e participe das atividades de supervisão e capacitação de equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental instalados nas respectivas áreas de abrangência. No âmbito da reforma psiquiátrica, a prática da enfermagem pressupõe uma disponibilidade do profissional para lidar com o novo, o inesperado e, portanto, ter uma capacidade criativa e empática para acolher o outro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barros AJS, Lehfeld NAS. Fundamentos de Metodologia Científica: um guia para a iniciação científica. São Paulo: Makron Books do Brasil Ltda.; 2000.
2. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de Pesquisa. 5a ed. São Paulo: Atlas; 2002.
3. Minayo MC, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomez R. Pesquisa social, teoria, método e criatividade. 3a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994.
4. Reinaldo MS, Rocha RM. Visita domiciliar de enfermagem, em saúde mental: idéias para hoje e amanhã. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2002 [citado 2007 Aug 19];4(2):[aprox. 6p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a20.htm>.
5. Rosen G. Uma história de saúde pública. Trad. Marcos Fernandes de S. Moreira, (col.) José Rubens de Bonfim. Rio de Janeiro, Série Saúde em Debate. Hucitec; Unesp; Abrasco; 1994.
6. Moreira MA. Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. Rio de Janeiro: História, Ciências, Saúde; 1999.
7. Barros S. O louco, a loucura e a alienação institucional: o ensino de enfermagem psiquiátrica *sub judice* [tesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.

8. Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*. 2003;11(3): 333-40.
9. Machado R, Loureiro A, Luz R, Muricy K. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal; 1978.
10. Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização, uma outra via. A Reforma Psiquiátrica Italiana no contexto da Europa Ocidental e dos «Países Avançados». En: Rotelli F, Leonardis O, Mauri D, Risio C. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec; 1990.
11. Pondé MP, Caroso C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas*. 2003;12(2):163-172.
12. Leite JCA, Maia CA, Sena RR. Acolhimento: reconstrução da prática de enfermagem numa unidade básica de saúde. *Rev. Mineira de Enfermagem*. 1999; 3(1/2):2-6.
13. Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(1):256-265.
14. Tavares DMS, Simões ALA, Pereira ADP. Assistência de enfermagem: uma análise das concepções teóricas norteadoras desta prática. *Rev. Mineira de Enfermagem*. 1999; 3(12):7-12.
15. Rocha RM *Enfermagem em saúde mental*. 2a ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional; 2005.
16. Kantorski LP, Pitiá ACA, Miron VL. A reforma psiquiátrica nas publicações da revista «Saúde em Debate» entre 1985 e 1995. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 2002 [citado 2007 jun 19]; 4(2): [p.03-09]. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br>.
17. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 52, de 20 de janeiro de 2004. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS–2004. Brasil [Internet]. 2004 [citado 2007 june 19]. Disponible en: [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas).
18. Oliveira MAF, Colvero LA. A saúde mental no programa de saúde da família. En: Brasil. Ministério da Saúde. *Manual de Enfermagem: Programa Saúde Família*. Brasília, DF. 2001:198-201.
19. Farinazzo A, Beraldo M Formação com qualificação: o enfermeiro integrante da equipe multidisciplinar como cuidador do dependente químico. *Mundo saúde*. 2001; 5(3):266-271.
20. Martins PASF. *Sistema de classificação de pacientes na especialidade enfermagem psiquiátrica [masters]*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001.
21. Silva MRS, Oliveira AMN. Consulta de enfermagem em saúde mental [Internet]. 2006 [citado 2007 mai 07]. Disponible en: <http://www2.furg.br>.
22. Ferreira Filha MO, Vigarani A, Lopes AMC, Dias MD, Rufino E, Lazarte R, Silva ATMC. Cuidando da saúde mental das equipes de saúde da família do município de Cabedelo/Paraíba. Cuidando da saúde mental das equipes de saúde da família do município de Cabedelo/PB: relato de experiência [Internet]. 2003 [citado 2007 mai 07]. Disponible en: <http://www.consciencia.net>.

---

**Correspondencia**

Silvia Sidnéia Silva  
Universidade de Ribeirão Preto  
Rua XI de Agosto 798 Apto 51, Campos Elíseos- Brasil  
CEP 14085030.  
Correo electrónico: sssv3@ig.com.br

**Forma de citar este artículo:** Silva SS, Diniz SA, Costacurta MR, Bueno SM. La enfermera en la promoción de la salud mental de las personas: aspectos históricos. *Rev enferm Herediana*. 2009;2(2):99-104.