

O novo perfil profissional do enfermeiro frente ao centro de atenção psicossocial

New profile of nurses front of the psychosocial care center

Cleber Augusto de Souza Borges ¹, Cláudia Ribeiro de Vasconcelos ¹,
Gleidson Brandão Oselame ¹, Denecir de Almeida Dutra ¹

Resumo

Objetivo: Caracterizar o perfil profissional do enfermeiro que trabalha nos centros de atenção psicossocial (CAPS) de Curitiba-PR. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa de campo com abordagem qualiquantitativa, descritiva e transversal em maio de 2016. Os participantes do estudo foram 10 enfermeiros que atuam em CAPS I, CAPS ad III, CAPS II e CAPS III. **Resultados:** Predominaram enfermeiros do gênero feminino, com a média de idade de 35 anos, 06 anos de formação, ingresso recente na saúde mental. Destacaram-se as ações voltadas para o caráter administrativo e assistencial com ênfase no acolhimento e escuta, atendimento individual e em grupo. Os participantes ressaltaram a importância do aprendizado contínuo e a importância de acoplar características fundamentais como paciência, criatividade e altruísmo, como outras, nesse conhecimento adquirido no dia a dia do trabalho visto. Ainda, a maioria considerou insatisfatório o aprendizado durante o período acadêmico. **Conclusão:** Evidenciou-se a importância do planejamento na área da saúde mental na graduação juntamente com o seu aperfeiçoamento por meio de especializações, visto alguns saberes serem específicos da área.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial.

Abstract

Objective: To characterize the professional profile of nurses working in psychosocial care centers (CAPS) from Curitiba-PR. **Methods:** We conducted a field research with quali-quantitative, descriptive and cross-sectoral approach in May 2016. The study participants were 10 nurses working in CAPS I, CAPS ad III, CAPS CAPS II and III. **Results:** There was a predominance of female nurses with an average age of 35 years, 06 years of training, recent entry into the mental health. Stood out the actions for administrative and assistance nature with emphasis on welcoming and listening, individual and group care. Participants stressed the importance of continuous learning

and the importance of engaging key characteristics such as patience, creativity and altruism, like others, that knowledge acquired in the day to day work visa. Still, most considered unsatisfactory learning during the academic period. **Conclusion:** It was evidenced the importance of planning in mental health at graduation with their improvement through specializations, as some knowledge being specific area.

Keywords: Nursing. Mental Health. Psychosocial Care Center.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde¹ destaca que a enfermagem é parte imprescindível nos serviços de atendimento à saúde mental, devendo o enfermeiro, como o responsável por uma equipe, estar capacitado para assegurar qualidade efetiva na assistência aos portadores de transtornos mentais (TM).

Historicamente a enfermagem psiquiátrica surgiu paralela aos manicômios com o desígnio de vigiar, controlar e punir, marcando sua prática de cuidados como repressora em conformidade aos preceitos do isolamento e tratamento moral da psiquiatria clássica. Nas últimas décadas, o Movimento da Reforma Psiquiátrica desmistificou a loucura e desconstruiu o modelo hospitalocêntrico redirecionando o enfermeiro a novas formas de cuidar, inserindo o mesmo em serviços extra-hospitalares, enfatizando assim a militância da Luta Antimanicomial juntamente com a garantia da democratização da saúde possibilitada pela implementação do Sistema Único de Saúde (SUS)^{2,3,4,5}.

Enfatizam Berlinck *et al.*⁶ que a atual Política Nacional de Saúde Mental tem como

pauta a ampliação e fortalecimento de uma rede de atenção à saúde (RAS), tendo como fundamental arquitetura clínica os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os CAPS oportunizaram a substituição da assistência asilar, que segrega e exclui o sofrimento psíquico, por um modelo de atendimento psicossocial capaz de contemplar os direitos humanos, a subjetividade e o cuidado em liberdade, com base em ações multiprofissionais e de promoção da saúde. São considerados equipamentos estratégicos para o atendimento às pessoas portadoras de TM severos e persistentes, alinhados aos princípios e doutrinas do SUS, com atendimento universal, integral, regionalizado, descentralizado e resolutivo. São serviços abertos, comunitários, com base territorial, fortemente articulados com a rede de saúde e intersetoriais⁵.

Nesta referência de cuidado, a população conta com equipes especializadas que respeitam particularidades e personaliza os atendimentos a partir das demandas dos usuários e seus familiares. Com uma nova

abordagem, o cuidado em saúde mental é representado por momentos de interação, melhorando assim a qualidade de vida desses sujeitos em sofrimento psíquico, de modo a criar um vínculo afetivo e social, fazendo com que o enfermeiro crie iniciativas pautadas na reforma psiquiátrica^{7,8}.

Este estudo baseia-se na Constituição Federal de 1988 e as Leis 8.080/1990 e 8.142/1990 que permitiram o nascimento do SUS e o desenvolvimento de novas políticas em saúde mental; na Lei 10.216/2001 que trata dos direitos e proteção das pessoas portadoras de TM, redirecionando o modelo de assistência; além de Portarias, Decretos e Leis que desde então são criadas de forma a contemplar a desconstrução do modelo asilar, o fechamento dos serviços com baixa qualidade, a reinserção social e o investimento extra-hospitalar, valorizando a reabilitação, tratamento precoce e prevenção^{9,10,11,12,13}.

Com base na relevância das questões acima expostas, consideram-se prioritárias investigações sobre o novo perfil do enfermeiro frente aos CAPS, com ênfase ao processo de transição da psiquiatria tradicional manicomial à atual organização da assistência em saúde coletiva e saúde mental no Brasil, analisando as modificações no papel do enfermeiro, ao longo dos anos, decorrentes de novas políticas públicas, exigindo um rearranjo técnico e científico

pautado em uma perspectiva social humanizada.

Ante o exposto, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil profissional do enfermeiro que trabalha nos CAPS do município de Curitiba-PR e verificar as ações desse trabalhador no atual modelo de assistência à saúde mental.

Métodos

Realizou-se uma pesquisa de campo com abordagem qualiquantitativa, descritiva e transversal no mês de maio de 2016. A amostra foi composta por 10 enfermeiros que atuam nos CAPS da cidade de Curitiba-PR.

Os CAPS em que o estudo foi realizado são geridos pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (FEAES) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba. A fundação é responsável por 11 CAPS desde 2015, onde mantém cerca de 260 profissionais admitidos por meio de processo seletivo, incluindo psiquiatras, clínicos gerais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros e técnicos de enfermagem¹⁵.

Dentre os CAPS administrados, 01 é do tipo II (Bigorrrilho) e 03 são do tipo III (Portão, Boqueirão, Boa Vista). Os CAPS II são destinados a prestar acompanhamento, por equipe interdisciplinar, a usuários do SUS portadores de TM graves e persistentes

durante o dia e os CAPS III têm a mesma finalidade dos tipos II, porém com leitos de acolhimento noturno¹⁵.

A fundação administra também 01 CAPS ad II (Matriz) e 04 CAPS ad III (Portão, Cajuru, Bairro Novo, Boa Vista). São locais que seguem os mesmos pressupostos dos serviços do tipo CAPS, entretanto são destinados aos adultos com problemas relacionados ao uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas. No tipo II o atendimento é diurno e no tipo III há disponibilidade de leitos para acolhimento integral¹⁵.

Para atender a demanda infanto-juvenil, o FEAES é responsável por 01 CAPS i II (Pinheirinho) e 01 CAPS i III (Boa Vista). Essas unidades são destinadas ao tratamento do sofrimento psíquico, incluindo os relacionados à dependência química¹⁵.

Dos 11 CAPS, 04 foram contatados de forma aleatória, com auxílio do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) do FEAES, e 12 enfermeiros foram pré-selecionados mediante reuniões de equipe para apresentação do estudo. Dentre esses trabalhadores, 02 recusaram participar e 10 se tornaram participantes da pesquisa.

Foram critérios de inclusão, ser enfermeiro colaborador do FEAES; atuar em CAPS em qualquer de suas modalidades há pelo menos três meses; concordar em participar do estudo em todos os estágios e assinar o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), respeitando o estabelecido nas normatizações éticas referentes à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi feita em duas etapas. Na primeira investigou-se a idade, gênero, religião, estado civil, composição familiar, tempo de formação, tempo que atua na saúde mental, modalidade de CAPS, se fez especialização em saúde mental e/ou outra. Na segunda foram feitas cinco perguntas abertas para conhecer quais são as ações do enfermeiro no CAPS, quais os conhecimentos técnicos e científicos, interesse profissional e características de personalidade que um enfermeiro que atua em CAPS deve ter e como o participante avalia o aprendizado em saúde mental que obteve na academia.

A conjuntura qualitativa foi refinada pela teoria de Bardin¹⁴, realizando-se a pré-análise dos relatos, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação aprimorada, categorizando-se as temáticas e transcrevendo-se recortes conforme registro.

Para garantir o anonimato dos enfermeiros, seus nomes foram substituídos pela letra “E” seguida de números arábicos (E1 à E10). O nome e localização dos CAPS foram omitidos para evitar a identificação. A pesquisa foi autorizada pela FEAES (memorando 031-2015-SM); pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Campos de Andrade –

Uniandrade (parecer consubstanciado n. 1.465.162); e pelo CEP da SMS de Curitiba (protocolo n. 32/2016).

Resultados

As variáveis do perfil geral dos enfermeiros estão registradas em forma de Tabela 1.

Tabela 1. Variáveis do perfil geral dos enfermeiros, Curitiba, PR, 2016.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
25-33	06	60
34-42	02	20
43-51	02	20
Gênero		
Feminino	09	90
Masculino	01	10
Religião		
Católico	05	50
Evangélico	01	10
Outras religiões	03	30
Sem religião	01	10
Estado civil		
Casado	08	80
Solteiro	01	10
Separado	01	10
Composição familiar		
Sem filhos	06	60
01 filho	01	10
02 filhos	01	10
03 filhos	02	20
Tempo de formação		
3-6 anos	06	60
7-9 anos	03	30
10-13 anos	01	10

Tempo que atua na saúde mental		
01 ano	08	80
02 anos	01	10
03 anos	01	10
Modalidade de CAPS que atua		
CAPS II	03	30
CAPS III	01	10
CAPS i III	04	40
CAPS ad III	02	20
Especialização		
Saúde Mental	00	00
Sem especialização	04	40
Outras	06	60

A tabela 1 revela a variação de idade dos entrevistados entre 25 e 51 anos, com a média de 34 anos, predomina o gênero feminino, religião católica, casados, a maioria sem filhos. Dentre os que têm filhos a média é de 01 a 03, com faixas etárias diversas, indo desde 01 ano a 31 anos de idade. Há um intervalo de tempo de 03 a 13 anos de formação, com a média de 06 anos. Quanto à atuação na saúde mental, há uma variabilidade de 01 a 03 anos, predominando o ingresso recente. Referente à especialização, nenhum enfermeiro é especialista em saúde mental, porém 06 enfermeiros são pós-graduados no subcampo da saúde (enfermagem do trabalho, enfermagem obstétrica, auditoria, hematologia, questão social na perspectiva interdisciplinar, saúde coletiva).

Considerando as ações realizadas nos CAPS, encontraram-se relatos sobre atividades de caráter administrativo e assistencial. As ações administrativas mais citadas foram controle de materiais e medicação; supervisão e orientação da equipe de enfermagem; participação de grupos de discussão com as equipes multiprofissionais; confecção de escala e auxílio na direção do serviço. Os discursos expressam estes achados:

“[...] Organização e cuidados com o posto de enfermagem. Recebimento e pedido de materiais. Controle de estoque de medicações e afins. Controle e validade de medicamentos. Preenchimento/abertura e manutenção de prontuários. Confecção de atas. Participação em reuniões de equipe” (E2)

“[...] Dispensação de medicação. Articulação com a rede de saúde. Pedido de material. Conferência de materiais/medicação. Escala de enfermagem. Construção de POP's/Capacitar equipe” (E3)

“[...] Controlar estoque e validade de materiais e medicamentos. Montar escala de trabalho. Participar das reuniões da equipe multidisciplinar/mini equipe/discussão de caso/fórum dos trabalhadores” (E5)

Já, entre as ações de âmbito assistencial, apresentaram maior destaque a participação em acolhimento e escuta, atendimento terapêutico individual, familiar e grupo, consulta de enfermagem, visita domiciliar, cuidados de higiene e alimentação.

“[...] Avaliação clínica, procedimentos (punção venosa...). Oficina, acolhimento, visita domiciliar, grupo de referência, abordagem familiar” (E1)

“[...] Atuo como TR (terapeuta de referência). Acolhimento. Atendimentos semanais a pacientes e familiares. Atendimento em grupo terapêutico. Organização e dispensação do lanche. Organização do refeitório após o lanche e lavagem de canecas. Participação, organização de festas no CAPS. Atendimento ao telefone. Atendimento a crise de pacientes. Contenção. Aferição de SSVV. Cuidados com leitos dos pacientes/troca de roupas. Auxiliar em banho de aspersão e higiene” (E2)

“[...] A enfermagem atua também como técnico de referência fazendo atendimentos individuais e também grupos terapêuticos (E4)

“[...] Cuidados clínicos (aferição de SSVV, administração de medicação etc). SAE. Acolhimento. Servimos refeições. Elaborações de plano terapêutico. Realização de grupos” (E6)

“[...] Compor e manter o ambiente terapêutico nas diversas atividades realizadas no CAPS, avaliar junto ao usuário e a família no atendimento de suas necessidades básicas para obtenção da saúde física e mental” (E7)

“[...] Realizar acolhimento, escuta qualificada, elaborar PTS, constituir equipe multidisciplinar, proporcionar o cuidado físico e mental dos pacientes e familiares” (E9)

Um dado relevante acerca do trabalho do enfermeiro no CAPS revelou que um participante acredita que as atividades enquanto terapeuta de referência reduz as atribuições administrativas e assistenciais privativas do enfermeiro, conforme relato abaixo:

“[...] Reduzidas, visto sermos TR (terapeuta de referencia) (E1)

Sobre os conhecimentos técnicos e científicos que um enfermeiro de CAPS deve ter, as respostas englobaram o conhecimento da enfermagem de forma geral e da enfermagem em saúde mental, manejo terapêutico, psicotrópicos, TM,

comorbidades clínicas, reforma psiquiátrica e funcionamento da RAPS.

“[...] Enfermagem geral... mais amíu de saúde mental. Conhecer a RAPS... ações de prevenção/reabilitação, SAE, crise, medicação, doenças mentais, doenças clínicas, procedimentos” (E1)

“[...] Todos os conhecimentos necessários do núcleo da enfermagem para promover uma assistência qualificada” (E3)

“[...] Conhecer sobre a reforma psiquiátrica e seus desdobramentos. Conhecer sobre medicações psicotrópicas, suas interações e ações. Conhecimento sobre transtornos mentais. Habilidade de escuta” (E9)

“[...] Contenção verbal, contenção física, contenção química” (E10)

Reforçam dois participantes, que o enfermeiro quando inserido no processo de trabalho nos CAPS passa a necessitar do saber específico do enfermeiro em saúde mental, conforme a fala abaixo:

“[...] Uma outra linha de conhecimento” (E5)

Os mesmos participantes descrevem como se dará esse conhecimento:

“[...] Reuniões com a equipe multidisciplinar, discussão de casos, vivência no dia a dia de trabalho, entendimento das reais necessidades dos pacientes atendidos por nós no serviço, entre outros” (E5)

“[...] Cursos, simpósios, especializações e estudo na área da saúde mental” (E6)

Quando questionados sobre o interesse profissional que o enfermeiro que atua em CAPS deve ter, as falas conduziram para quatro categorias, a do interesse pelo conhecimento em saúde mental; a do interesse pelo modelo reformista de atendimento; a do interesse pelas pessoas; e a do interesse pelo trabalho em equipe.

Três participantes ressaltaram a importância do aprendizado, conforme falas abaixo:

“[...] Conhecimento, aprofundar” (E1)

“[...] Crescimento, conhecimento, amadurecimento, aprendizado” (E5)

“[...] Interesse em ampliar conhecimento na saúde mental” (E6)

O participante E5 ressalva sobre a necessidade de se ampliar o aprendizado devido ao despreparo na academia:

“[...] Pouca abordagem na vida acadêmica” (E5)

Com relação ao modelo de atendimento em rede, identificaram-se várias falas:

“[...] Interesse pela reforma psiquiátrica; trabalhar com a rede de saúde” (E3)

“[...] O que é a luta antimanicomial, quanto avançamos e o quanto precisamos avançar” (E6)

“[...] Trabalhar com saúde pública em rede” (E8)

Na categoria interesse pela pessoas portador de TM, da qual abrangeu a maior parte dos relatos, verificou-se:

“[...] Gostar do ser humano” (E2)

“[...] No indivíduo” (E6)

“[...] Contato direto, diário com pacientes com transtorno mental” (E8)

Dois participantes reforçaram a necessidade do interesse do enfermeiro pelo trabalho ser realizado em equipe:

“[...] Interesse em trabalhar com equipe multiprofissional com interação constante” (E8)

No quesito característica de personalidade, ressaltaram-se qualidades, tais como a paciência, tolerância, comunicação interpessoal, trabalho em equipe, olhar holístico, criatividade, equilíbrio emocional, humanização, empatia, ética, flexibilidade, altruísmo e resiliência.

“[...] Ter paciência, ser tolerante, calmo e compreensivo. Trabalhar em equipe. Facilidade para ouvir a demanda do usuário. Dedicção profissional” (E3)

“[...] Olhar holístico levando em consideração todos os aspectos relacionados, fisiológicos, social e econômico” (E5)

“[...] Respeitar os pacientes como cidadãos, entender que possuem a capacidade de ter suas escolhas. Estar disposto a abrir mão de preconceitos” (E6)

Quanto à avaliação do aprendizado na área acadêmica, a maioria dos enfermeiros considerou o aprendizado insatisfatório:

“[...] Deficitário, tanto prática quanto teórica” (E1)

“[...] Apenas um estágio de uma semana em hospital psiquiátrico” (E4)

“[...] Superficial. Eu tive duas semanas de estágio presencial em um hospital da grande Curitiba, no qual a principal intervenção era a contenção mecânica e medicamentosa” (E5)

“[...] Insuficiente, poucas aulas teóricas e práticas durante o curso. Fez falta” (E6)

“[...] Extremamente deficitária, muito aquém do que é exigido” (E8)

“[...] Ruim. Não tive nenhum aprendizado específico para tal. Acredito que a enfermagem é muito mal preparada para trabalhar com saúde mental” (E9)

Dentre os entrevistados, dois avaliaram o aprendizado como satisfatório:

“[...] Acho que foi bem aplicada, mas senti necessidade de reciclagem quando iniciei no CAPS” (E2)

“[...] Minha formação acadêmica foi na Universidade Federal de Pelotas/RS, lá a saúde mental é bastante trabalhada com os alunos (reforma psiquiátrica), avalio positivamente o aprendizado no referido local” (E3)

Discussão

A maior proporção do gênero feminino entre os participantes da amostra corresponde ao perfil geral dos enfermeiros no Brasil. A enfermagem é uma profissão feminina e tal realidade pode também ser verificada em estudos sobre o perfil dos enfermeiros atuantes na saúde mental¹⁶.

Conforme os resultados deste trabalho verificou-se que os enfermeiros tinham pouca ou nenhuma experiência na assistência a pacientes portadores de TM tanto em outros serviços, quanto no que atualmente estavam inseridos. Isso se revela pelo fato dos mesmos serem funcionários da FEAES, que assumiu a gestão gradativa dos CAPS entre o final de 2013 e início de 2015¹⁷.

Os resultados corroboram os estudos de Dias e Silva¹⁸ e Esperidião *et al.*¹⁶, constatando que os enfermeiros dos CAPS não trabalharam desde o princípio na saúde mental e seus empregos anteriores estão relacionados à área clínica hospitalar.

Outro dado relevante acerca do contato com a saúde mental demonstrou que nenhum dos enfermeiros tem especialização na área, embora o tempo de formação profissional seja considerado médio. Porém, um dos participantes especializou-se em saúde coletiva, o que auxilia no entendimento do funcionamento da rede de saúde. Não se investigou diretamente o motivo pelo qual os entrevistados não

cursaram a pós-graduação, mas acredita-se que o próprio ingresso recente possa explicar tal realidade. Além disso, ressalta-se que o processo seletivo público da FEAES, conforme edital n. 01/2013¹⁹, não foi específico para trabalhar nos CAPS, o que pode significar que parte dos entrevistados pode não ter se candidatado ou até mesmo se preparado para a imersão nos serviços de CAPS.

Na pesquisa de Dias e Silva¹⁸, identificou-se a ausência de interesse de vários enfermeiros em ingressar na rede psicossocial. Poucos demonstraram a escolha consciente pela saúde mental, mas sim, por falta de opção. Esse dado não foi apurado no presente estudo, porém acredita-se ser algo importante a ser investigado futuramente, juntamente com o questionamento sobre a satisfação e interesse em permanecer na área.

Em um estudo de Pinto *et al.*²⁰, nenhum enfermeiro tinha especialização em saúde mental. Em outros estudos^{16,18}, porém, verificou-se a presença de enfermeiros pós-graduados, mas o tempo de atuação dos profissionais nos CAPS era maior se comparado ao primeiro. Além disso, os dados puderam evidenciar uma parcela mínima de formados, o que demonstra que a maioria dos enfermeiros atuantes na área não buscou o conhecimento por meio do ensino pós-graduado^{18,16}.

De acordo com a literatura é essencial ao enfermeiro que planeja atuar na área

busque o aperfeiçoamento por meio da especialização, pois somente a graduação não dá conta da transformação dos saberes para desenvolver as práticas com propriedade²¹.

Além disso, a Portaria Ministerial 336/2002 que regulamenta os CAPS, traz a obrigatoriedade da presença do enfermeiro compondo a equipe mínima, sendo que para os CAPS II, III e ad, é exigido pelo menos um enfermeiro com formação em saúde mental⁸.

Um dos pontos essenciais da discussão diz respeito à adaptação dos participantes ao serem admitidos nos CAPS em relação às suas novas atribuições enquanto enfermeiros em saúde mental. Os resultados apontam que, ao serem inseridos em um novo modelo de assistência, passaram por uma transição de um processo de trabalho convencional em que exerciam funções clínico-hospitalares para serem protagonistas da reforma psiquiátrica. Este novo cenário pressupõe ações que diferem às exercidas no hospital e no cuidado tradicional, consolidando uma nova forma de cuidado em saúde coletiva em que o paciente é considerado um sujeito de direitos e não uma doença a ser curada por especialidades médico-centradas.

A partir das ações descritas, identificaram-se algumas relacionadas ao papel do enfermeiro de forma geral (assistência clínica, evolução, escala, supervisão de equipe, controle de materiais e medicamentos) e outras relacionados às

especificidades dos CAPS, subdivididas em duas categorias. A primeira compreende a dinâmica do trabalho em conjunto e interdependente (reuniões) e a segunda, as práticas terapêuticas (grupos, acolhimento, visita domiciliar).

Os enfermeiros afirmaram que estão constantemente em contato com seus pares, seja no próprio serviço ou com a rede de cuidados. De fato, conforme estudo prévio de Vargas *et al.*²², uma equipe de CAPS não é composta apenas por vários especialistas que atuam de forma individualizada recortando os sujeitos em partes e somando ações, mas sim, por trabalhadores que atuam de forma mútua e descentralizada com o diálogo como principal ferramenta para troca de informações e conhecimentos que norteiam o cuidado compartilhado, devido à própria dinâmica do SUS, que requer uma equipe multiprofissional integrada e ampliada, por meio da interdisciplinalidade, facilitando um bom inter-relacionamento entre os membros e qualidade das ações.

Reforçam Ferro *et al.*²³, que a coordenação da integralidade do cuidado deve ser realizada por meio do contato constante entre os profissionais de diversos saberes e práticas, tanto no trabalho interdisciplinar quanto na articulação das redes de saúde e intersetoriais, procurando garantir a eficácia nas estratégias de promoção à saúde, prevenção de adoecimento, tratamento e reabilitação. Isso permite o enfrentamento dos

determinantes do processo saúde-doença com destaque à comunicação dentro e fora do serviço, criando uma rede de proteção fortalecida aos pacientes e familiares.

Quanto ao papel de agente terapêutico, os resultados apontam para o espaço de inserção do enfermeiro tanto nos atendimentos individuais quanto coletivos, tais como grupos terapêuticos, oficinas, grupos de referência, sendo fundamental sua participação efetiva na dinâmica do serviço. Além disso, o acolhimento, primeiro contato do paciente com a equipe, caracteriza-se como espaço do enfermeiro. As descobertas foram semelhantes às de Vargas *et al.*²⁴, reforçando que o trabalho do novo enfermeiro é realizado de forma flexível, ampliada e valorizada, diferentemente da característica do modelo hospitalar, onde as relações de trabalho são hierarquizadas de forma vertical.

A elaboração do projeto terapêutico singular (PTS) esteve no vocabulário de vários enfermeiros, demonstrando o alinhamento dos mesmos com a reforma psiquiátrica e o entendimento de suas atribuições enquanto integrantes de uma equipe de referência, ou seja, o enfermeiro como terapeuta de referência (TR). De acordo com o Ministério da Saúde, cabe ao TR aproximar-se de certo número de pacientes e assisti-los de modo singular, evidenciando o sujeito como protagonista da sua história, tornando-se responsável pela elaboração e monitoramento contínuo de seu PTS,

realizando-se as estratégias de acordo com o diagnóstico situacional e demandas de cada um^{25,26}.

A concepção de clínica ampliada e referência permitem a humanização da atenção e da gestão no SUS, promovendo o vínculo entre um grupo de profissionais e certo número de pacientes e seus familiares, facilitando o alcance das metas do tratamento. Conforme a Política Nacional de Humanização (PNH), o PTS pode ser definido como um “conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário”²⁵.

A clareza e a compreensão dos participantes sobre o perfil do enfermeiro frente ao CAPS diferem de um estudo realizado na região metropolitana de Curitiba, onde verificou-se o desconhecimento de trabalhadores sobre o papel e função que deveriam desempenhar junto à equipe interdisciplinar. Segundo esses profissionais, tal realidade ocorria em virtude do serviço ser recente (na época da pesquisa) e se encontrar em processo de construção⁸.

Encontrou-se um conjunto de respostas semelhantes entre os enfermeiros apontando a necessidade do conhecimento administrativo e assistencial tanto geral (enfermagem) quanto específico (enfermagem em saúde mental). De fato, segundo Carvalho *et al.*³, os enfermeiros em saúde mental

realizam ações relacionadas ao seu núcleo de domínio e outras exclusivas da área. O processo de enfermagem, no geral, é semelhante aos dos demais pacientes, alguns saberes, entretanto, são específicos.

Conforme as falas registradas, observa-se um enfermeiro que reformulou seu processo de trabalho e assumiu outras tarefas (terapêuticas) adequando-se à atual política de saúde vigente no país. O manejo não é mais centrado na vigilância, controle e punição, mas no relacionamento e comunicação interpessoal, prevenção e reabilitação. Os participantes que citaram a contenção como intervenção em crise, por exemplo, valorizaram a contenção verbal como parte do conhecimento necessário. A contenção (física, mecânica e química) é uma prática que o enfermeiro necessita dominar, porém deve ser realizada em situações específicas quando várias outras abordagens tornaram-se insuficientes³.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em saúde mental, citada por alguns participantes, é ferramenta imprescindível e permite ao enfermeiro planejar o cuidado individualizado à pessoa com TM, construindo uma práxis mais eficaz no campo psicossocial. A técnica em realizar entrevistas é imprescindível para a correta e individualizada formulação de diagnósticos, com destaque ao exame do estado mental (EEM), tornando necessários amplos conhecimentos do enfermeiro sobre

psicopatologia e psicofarmacologia. Além disso, para uma implementação de cuidados eficientes, o enfermeiro precisa ter capacidade de comunicação, observação e postura empática, habilidades que podem ser aprendidas e treinadas^{3, 27}.

O interesse profissional e as características de personalidade para o trabalho em CAPS são semelhantes no enfermeiro generalista. Para trabalhar com a assistência à saúde é essencial gostar de pessoas e ter habilidades e competências para lidar com situações de sofrimento e dor. No caso específico dos CAPS, o sofrimento é psíquico e tanto os cuidados aos pacientes quanto a dinâmica de trabalho demandam constante relacionamento interpessoal, exigindo que o enfermeiro fundamentalmente se interesse pela mente humana e saiba trabalhar em equipe.

Identificou-se nos relatos a percepção de um aprendizado insatisfatório na área acadêmica, o que demonstrou uma lacuna quanto à preparação da maior parte desses trabalhadores para a atuação nos CAPS. Além do déficit tanto prático quanto teórico, revelaram-se algumas falas sobre estágios seguindo preceitos hospitalocêntricos.

A assistência de enfermagem aos portadores de TM no Brasil ao longo das últimas décadas, vem se reformulando e procurando atender às propostas da reforma psiquiátrica, que exige da equipe de saúde mudanças no saber e no fazer para um

caminhar ampliado e contrário àquele do hospital como o centro das ações. Diante desse contexto, entende-se que um dos grandes desafios que se destaca no campo psiquiátrico é o espaço na graduação para que se possa *(re)pensar* a educação e os cuidados de enfermagem, preparando o futuro enfermeiro para um caminhar mais seguro^{28,29,30}.

Para Bourguignon *et al.*³¹, a formação acadêmica é um fator determinante para a aquisição do aprendizado, tornando-se um divisor de águas quando o profissional precisar aplicar tais conhecimentos. O profissional iniciante, pela própria inexperiência, pode sentir-se inseguro para lidar com as demandas que um atendimento requer, influenciando negativamente em sua prática assistencial. Para o mesmo autor, é evidente que a academia não prepara o aluno para coordenar atividades em oficinas e grupos terapêuticos, embora a temática seja de extrema relevância, uma vez que estes constituem como fundamentais estratégias empregadas pelos CAPS enquanto espaços informativos, educativos, de reflexão, socialização e suporte.

De acordo com Vargas *et al.*²², a formação da equipe de nível médio de enfermagem ocorre na sala de aula pelo professor enfermeiro e, grande parte das vezes, na prática, no cotidiano, mediada também pelo enfermeiro. Esse fato reforça ainda mais a necessidade de se dar maior

atenção à formação superior, reconhecidamente deficitário como demonstrado em vários estudos. Quando o próprio enfermeiro carece de conhecimentos e habilidades, talvez não possa qualificar sua equipe, o que acarretará em uma assistência baseada em modelos que nem sempre respondem às reais necessidades da população.

Conclusão

Com base nos resultados, embora a coleta de dados tenha sido individual, as respostas foram semelhantes entre os participantes e corroborando com outros estudos, refletindo os fundamentos técnicos-assistenciais do novo enfermeiro frente ao CAPS.

Os profissionais de maneira geral argumentam que falta o aprendizado, a valorização e a quebra de paradigmas suficientes na academia diante dos fenômenos interligados à saúde mental. Tais aspectos somados às crenças sociais errôneas inerentes à loucura, influenciam direta e indiretamente na dinâmica frente à SAE como também na intermediação entre o CAPS e o cliente.

Salienta-se que o atual trabalhador inserido aos CAPS demonstrou carências no sentido de aproximação do eixo prático e teórico onde o profissional em sua formação, ou seja, na escola de enfermagem, não tem um aprofundamento plausível com o

enfrentamento no mercado de trabalho. Evidencia-se a importância de debater de forma efetiva e com práticas atuais o ensino superior, além do reconhecimento da pós-graduação e da educação continuada para capacitar equipes da saúde.

Outro ponto relevante na pesquisa para ser levado em conta é a reformulação desses profissionais inseridos nesse novo modelo do cuidar com suas adequações às atuais políticas de saúde mental no país, onde o manejo não é mais centrado na punição, vigilância e controle, restringindo os direitos do portador de sofrimento mental nos manicômios, sem eufemismos chamados hospitais psiquiátricos.

O profissional enfermeiro entrevistado nessa pesquisa compreendeu por meio de suas respostas a importância do cuidado não só do doente mental, visto sua doença ter um contexto muito mais amplo. O sofrimento psíquico não é só do indivíduo, mas nas relações que ele estabelece, na conjuntura de vida que ele tem, na relação dele com o mundo e o mundo com ele. Portanto, nas respostas obtidas verificou-se a compreensão dos enfermeiros no cuidado amplo, livre e com o apoio familiar e comunitário, permitindo a humanização da atenção e gestão do SUS, promovendo vínculos entre um grupo de profissionais, pacientes e familiares, facilitando a meta do tratamento.

Referências

1. World Health Organization. Atlas: Nurses in mental health 2007. Geneva, 2007.
2. Oliveira, FB, Fortunato ML. Saúde mental: reconstruindo saberes em enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [online]. 2003; 56(1):67-70.
3. Carvalho MB (Org.). Psiquiatria para a enfermagem. 1 ed. São Paulo: Rideel, 2012.
4. Villela SC, Scatena MCM. A enfermagem e o cuidar na área da saúde mental. Rev. Bras. Enferm. [online]. 2004; 57(6):738-741.
5. Leal BM, Antoni C. Os centros de atenção psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Rev. Aletheia [online]. 2013; (40):87-101.
6. Berlinck MT, Magtaz AC, Teixeira M. A reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas e problemas. Rev. Latinoam. Psicopat. Fundam. [online]. 2008; 11(1):21-28.
7. Onocko-Campos RT, Furtado JP. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para a avaliação da rede de centros de atenção psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública [online]. 2006; 22(5):1053-1062.
8. Soares RD, Villela JC, Borba LO, Brusamarello T, Maftum MA. O papel de equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. Rev. Esc. Anna Nery [online]. 2011; 15(1):110-115.
9. Brasil. Constituição Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constitu

[icao/Constituicao.htm](#). Acesso em: Agosto de 2016.

10. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: Agosto de 2016.

11. Brasil. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: Agosto de 2016.

12. Brasil. Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: Agosto de 2016.

13. Milaroski RVR et al. Políticas públicas brasileiras de enfrentamento ao consumo de álcool e outras drogas [Trabalho de Conclusão de Curso]. Curitiba: Centro Universitário Campos de Andrade, Curso de Enfermagem, 2015.

14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

15. Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba – FEAES. Unidades, Saúde Mental. Disponível em: <http://www.feaes.curitiba.pr.gov.br/index.php/unidades/linha-de-cuidado-em-saude-mental>. Acesso em: 16 de maio de 2016.

16. Esperidião E, Cruz MFR, Silva GA. Perfil e atuação dos enfermeiros da rede especializada em saúde mental de Goiânia-

Goiás. Rev. Eletrônica de Enfermagem [online]. 2011; 13(3):493-501.

17. Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba – FEAES. FEAES assume mais três CAPS. Disponível em: <http://www.feaes.curitiba.pr.gov.br/index.php/noticias/ultimas-noticias/607-feaes-assume-mais-tres-caps>. Acesso em: 30 de maio de 2016.

18. Dias CB, Silva ALA. O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. Rev. Esc. Enferm. USP [online]. 2010; 44(2):469-475.

19. Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba – FEAES. Processo Seletivo Público – Edital n. 01/2013. Disponível em: http://www.feaes.curitiba.pr.gov.br/images/gestao_pessoas/arquivos/ProcessoSeletivoPublico/edital_psp_2013_01.pdf. Acesso em: 02 de setembro de 2016.

20. Pinto BDG, Arrais CO, Vieira MAM, Silva LRJS, Maia FNC, Paes LS. Saúde mental dos enfermeiros que cuidam de portadores de transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial de Belém. Rev. Digital [online], Buenos Aires. 2011; 16(161).

21. Barbosa MC et al. A percepção do acadêmico de enfermagem sobre a loucura. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Curitiba:

Centro Universitário Campos de Andrade, Curso de Enfermagem, 2015.

22. Vargas D, Bittencourt MN, Rocha FM, Silva ACO. Centros de atenção psicossocial álcool/drogas: inserção e práticas dos profissionais de enfermagem. Rev. Escola Anna Nery [online]. 2014; 18(1):101-106. ISSN 1414-8145.

23. Ferro LF, Silva EC, Zimmermann AB, Castanharo RCT, Oliveira FRL. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. Rev. O Mundo da Saúde [online]. 2014; 38(2):129-138.

24. Vargas D, Oliveira MAF, Duarte FAB. A Inserção e as práticas do enfermeiro no contexto dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPS AD) da cidade de São Paulo, Brasil. Rev. Latinoam. Enferm [online]. 2011; 19(1):115-122.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. 2 ed. Brasília, 2007.

26. Chaves BL, Pegoraro RF. Contribuições do arranjo “Equipe de Referência” a um

Centro de Atenção Psicossocial. Rev. Estudos e Pesquisas em Psicologia [online]. 2013; 13(3):939-956.

27. Dalgalarondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

28. Almeida Filho AJ, Moraes AEC, Peres MAA. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. Rev. Rene [online]. 2009; 10(2):158-165.

29. Cortes, JM, Kantorski LP, Barros S, Antonacci MH, Chiavagatti FG, Willrich JQ. Saberes e fazeres que integram o ensino de enfermagem psiquiátrica na perspectiva de enfermeiros docentes. Rev. Portuguesa de enfermagem de saúde Mental [online]. 2014; (12):34-42.

30. Aragão AN, Soares IG. (Trans)formando e ousando o método de ensino em enfermagem no cuidado à saúde mental. Rev. Portuguesa de enfermagem [online]. 2014; (12):59-64.

31. Bourguignon LN, Guimarães ES, Siqueira MM. A atuação do enfermeiro nos grupos terapêuticos dos CAPS AD do estado do Espírito Santo. Rev. Cogitare Enfermagem [online]. 2010; 15(3):467-473.