

Condições de trabalho da equipe de enfermagem em dispositivo de saúde mental

Working conditions of a nursing team in mental health facility

Condiciones de trabajo del equipo de enfermería en dispositivo de salud mental

Aline Silvia Esteves Morais¹

ORCID: 0000-0002-1820-7742

Gisele Fernandes Tarma Cordeiro¹

ORCID: 0000-0001-5083-6373

Angela Aparecida Peters¹

ORCID: 0000-0002-0363-8371

Tatiana Marques dos Santos¹

ORCID: 0000-0003-0811-6174

Rosa Gomes dos Santos Ferreira¹

ORCID: 0000-0003-4591-1345

Maria Angélica de Almeida Peres¹

ORCID: 0000-0002-6430-3540

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro,

Rio de Janeiro, Brasil.

²Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Morais ASE, Cordeiro GFT, Peters AA, Santos TM, Ferreira RGS, Peres MAA. Working conditions of a nursing team in mental health facility. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 3):e20200407. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0407>

Autor Correspondente:

Gisele Fernandes Tarma Cordeiro

E-mail: gisele_fernandes123@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 03-07-2020

Aprovação: 01-11-2020

RESUMO

Objetivo: Analisar como a equipe de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial II relaciona sua inserção no serviço com o processo de trabalho. **Métodos:** Pesquisa descritiva, analítica, delimitada como estudo de caso, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada com profissionais de enfermagem e passaram pela análise de conteúdo subsidiada pela obra de Bardin. **Resultados:** Emergiram duas categorias temáticas: a) Formas de ingresso no serviço de enfermagem do Centro de Atenção Psicossocial; b) Contratempos no cotidiano da enfermagem em Centro de Atenção Psicossocial. **Considerações finais:** O fato de os profissionais não terem planejado atuar na saúde mental nem disporem de preparação impacta consideravelmente o ritmo do desenvolvimento do cuidado psicossocial no Centro de Atenção Psicossocial, forçando-os a buscar capacitação na área após admissão. Desmotivada pelas condições de trabalho, a equipe de enfermagem sofre pela ausência de parceria interdisciplinar e desdobra-se para aproximar-se do cuidado psicossocial.

Descritores: Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; Equipe de Enfermagem; Serviços de Saúde Mental; Condições de Trabalho.

ABSTRACT

Objective: To analyze how the nursing team from a Psychosocial Care Center II relates its insertion in the service with the work process. **Methods:** Descriptive, analytical research outlined as a case study with a qualitative approach. The data were collected through semi-structured interviews with nursing professionals and went through content analysis subsidized by Bardin's work. **Results:** Two thematic categories emerged: a) Ways of intake in the nursing services at the Psychosocial Care Center; b) Setbacks in nursing routine at the Psychosocial Care Center. **Final considerations:** The fact that the professionals have not planned to work in mental health nor have training impacts the rhythm of psychosocial care development at the Psychosocial Care Center, forcing them to seek training in the field after admission. Unmotivated by the working conditions, the nursing team suffers from the absence of an interdisciplinary partnership and goes to great lengths to approach psychosocial care.

Descriptors: Psychiatric Nursing; Mental Health; Nursing Team; Mental Health Services; Working Conditions.

RESUMEN

Objetivo: Analizar como equipo de enfermería de un Centro de Atención Psicossocial II relaciona su inserción en el servicio con el proceso de trabajo. **Métodos:** Investigación descriptiva, analítica, delimitada como estudio de caso, con abordaje cualitativo. Datos recogidos por entrevista semiestruturada con profesionales de enfermería y pasaron por análisis de contenido subsidiada en Bardin. **Resultados:** Emergieron dos categorías temáticas: a) Formas de ingreso en el servicio de enfermería del Centro de Atención Psicossocial; b) Contratiempos en el cotidiano de la enfermería en Centro de Atención Psicossocial. **Consideraciones finales:** El hecho de los profesionales no tener planeado actuar en salud mental ni disponer de preparación, impacta considerablemente el ritmo del desarrollo del cuidado psicossocial en Centro de Atención Psicossocial, forzándolos a buscar capacitación en el área después admisión. Desmotivada por condiciones de trabajo, el equipo de enfermería sufre por la ausencia de colaboración interdisciplinar y redoblarse para aproximarse del cuidado psicossocial.

Descriptorios: Enfermería Psiquiátrica; Salud Mental; Equipo de Enfermería; Servicios de Salud Mental; Condiciones de Trabajo.

INTRODUÇÃO

A atenção em saúde mental, respaldada atualmente por legislações que oferecem suporte para serviços de atenção de base comunitária e entendida como um processo social complexo, se encontra alicerçada por uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico com a finalidade de aumentar os espaços de atendimento ao usuário em sofrimento psíquico. Como entrave a esse movimento, há pontos como a dissociação do cuidado de saúde mental dos demais cuidados em saúde e a crença dos profissionais de que somente especialistas possuem capacidade de atender na área⁽¹⁻²⁾.

As providências tomadas no cenário da saúde no Brasil contaram com a abrangência da articulação entre os serviços de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) alinhada à Política de Saúde Mental (PSM) e à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que em seu bojo trouxe o desdobramento no campo político acerca da integração entre dispositivos comunitários territoriais, por meio da Portaria MS/GM nº 3.088/2011. Nesse cenário, foi possível a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, por meio dos serviços: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência, Serviço de Urgência e Emergência Psiquiátrica em Pronto-Socorro Geral, Enfermarias Psiquiátricas em Hospital Geral, Centros Comunitários e Escolas⁽³⁾.

No que concerne ao CAPS, trata-se de um serviço de caráter comunitário que objetiva prestar assistência a indivíduos com transtornos mentais severos e persistentes. Acerca do funcionamento, considerado um serviço de articulação nos territórios e entre os serviços da RAPS, apresenta-se em modalidades definidas por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional (I, II, III) e pelo público a ser atendido: adulto (CAPS), usuários de álcool e outras drogas (CAPS ad), crianças e adolescentes (CAPS i) e o CAPS que presta atenção contínua durante 24 horas (CAPS III)⁽⁴⁾.

Nesse sentido, a equipe de saúde, em destaque a enfermagem, assume um novo espaço de atuação no CAPS em relação ao atendimento hospitalar, uma vez que a estrutura do serviço visa à manutenção do paradigma psicossocial de atendimento em saúde mental. Nesse paradigma, os profissionais de saúde possuem uma estrutura de base comunitária para o estabelecimento de relações psicossociais, que englobam uma diversidade de atividades terapêuticas aos usuários (incluindo-se, nesse grupo, os familiares), voltadas para a individualidade de cada sujeito, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular (PTS)⁽⁵⁾.

O PTS é planejado como uma tecnologia assistencial que deve ser construída e utilizada pelos profissionais da equipe interdisciplinar do CAPS como instrumento para o cuidado psicossocial, cuja finalidade é atender ao princípio da integralidade, que vislumbra o homem em suas necessidades no território, englobando os aspectos biopsicossociais. Em seu teor, o PTS é um plano de cuidados integrados e funciona como estratégia de organização do serviço prestado, alinhado à humanização e à continuidade da assistência no contexto da clínica ampliada, que objetiva a busca da autonomia dos usuários⁽⁵⁾. Embora claramente definido, o PTS se constitui em complexa tecnologia de cuidado, que requer dos profissionais elevado potencial para o cuidado em saúde mental e para a interdisciplinaridade.

Cabe destacar que, para o desenvolvimento do processo de trabalho, a equipe de enfermagem dos CAPSs enfrenta contratempos de diferentes ordens para garantir uma assistência de qualidade, pois, de acordo com a experiência e preparo de cada um, podem-se manifestar sentimentos tais como medo e insegurança nas relações com os usuários dos serviços de saúde mental, ocasionados pelo preconceito e estigma ainda impregnados na sociedade, com base nos quais essas pessoas são classificadas como “população agressiva”. Essa situação existe como resquício de centenas de anos de um discurso manicomial embebido de percepções distorcidas e que garantiu a exclusão do convívio social, considerando o isolamento como recurso terapêutico⁽⁶⁾.

Essa condição sócio-histórica inerente à psiquiatria e associada à complexidade das práticas e processos constituintes desses serviços culminam em persistentes desafios acerca das especificidades assistenciais que devem amparar o cuidado de enfermagem em saúde mental, no intuito de contribuir para a manutenção das pessoas em sofrimento psíquico nos serviços de Atenção Primária à Saúde; entretanto, é comum o encaminhamento delas para o CAPS, mesmo quando o caso não é classificável como risco médio ou alto, níveis que, segundo o recomendado, justificam essa conduta. Isso sobrecarrega os CAPSs ao mesmo tempo que afasta as pessoas do acompanhamento pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que deveria ser o principal serviço parceiro do CAPS.

Contudo, antes de discutir um problema na ESF, é preciso desvelar o processo de trabalho dos profissionais dos CAPSs e refletir sobre ele, tendo em vista haver fortes indícios de que a intersetorialidade não vem sendo sustentada devido à ausência de diálogo entre as equipes. Destarte, a relevância científica do estudo subsidia as discussões relacionadas com o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem do CAPS, possibilitando a compreensão dos aspectos que envolvem a atenção psicossocial nesse dispositivo.

OBJETIVO

Analisar como a equipe de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial II relaciona a sua inserção no serviço com o processo de trabalho.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa relatada neste artigo foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob o Parecer Consubstanciado, em atendimento às recomendações para pesquisas envolvendo seres humanos regulamentadas pela Resolução n.466/12 do Conselho Nacional de Saúde. As informações foram disponibilizadas de forma voluntária pelos participantes em concordância com o estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Referencial teórico-metodológico

O referencial teórico utilizado para sustentar a pesquisa foram as normativas que conduzem o atendimento em saúde mental

no Brasil desde a Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/01) e a literatura científica disponível sobre o tema, com ênfase no conceito de reabilitação psicossocial⁽¹⁻²⁾. Essa opção de referencial busca embasamento científico nas mais recentes produções acerca do contexto que envolve o problema em investigação. Em relação ao cuidado de enfermagem e a reabilitação psicossocial, é possível discutir como esse conceito vem sustentando o desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem no CAPS⁽⁷⁻⁸⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, analítica, delineada como estudo de caso, com abordagem qualitativa⁽⁹⁾. A estratégia de pesquisa “estudo de caso” tem por objetivo investigar um fenômeno atual com base em determinado contexto de vida real, principalmente quando as limitações entre o fenômeno e o contexto não estão evidentemente definidas. Nesse sentido, pretende-se, mediante informações detalhadas, a compreensão de determinada situação, que foi identificada como uma questão concreta a ser analisada. Pelo estudo de caso, intencionamos conhecer como a equipe de enfermagem do CAPS em estudo relaciona a sua inserção no serviço com o processo de trabalho.

O tratamento dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo, que permite explorar os dados de pesquisa com rigor metodológico a fim de fazer emergir deles os temas de maior expressão descritiva para serem analisados⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Cenário do estudo

Foi tomado como cenário de investigação um CAPS II localizado em uma região do município do Rio de Janeiro conhecida pelo elevado número de comunidades carentes e de violência urbana, fatores que influenciam diretamente o processo de trabalho da equipe de enfermagem. Pela sua classificação, o CAPS funciona de segunda a sexta, das 9h às 17h, com atendimento realizado por equipe interdisciplinar composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos psiquiatras, psicólogos, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, farmacêutico e artesãos, além da equipe administrativa.

Fonte de dados

Os participantes da pesquisa foram profissionais da equipe de enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão propostos: atuar como enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem em CAPS por mais de seis meses. Foram excluídos os profissionais que estavam de licença médica ou férias no período da coleta de dados. Do total de oito profissionais que atendiam aos critérios de inclusão, aceitaram participar da pesquisa um enfermeiro, três técnicos de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu entre o período de janeiro e fevereiro de 2019, mediante entrevistas semiestruturadas, audiogravadas e transcritas na íntegra logo após sua realização. Elas ocorreram de acordo com a disponibilidade de cada participante, em ambientes reservados, fora dos seus locais de trabalho, em horário conveniente, com duração variando entre 30 e 90 minutos, tendo como perguntas

norteadoras questões sobre o processo de trabalho da equipe de enfermagem no CAPS. Para garantir o anonimato das informações, os participantes foram identificados pela letra inicial da profissão, seguida do número sequencial da ordem de realização das entrevistas.

Análise dos dados

Os dados passaram pela análise de conteúdo subsidiada pela obra de Bardin⁽¹¹⁾, constituída por três polos cronológicos, apresentados em três etapas: a) Pré-análise – Primeiramente, foi elaborada a organização e reconhecimento dos dados das entrevistas por meio de leituras flutuantes das transcrições, o que permitiu, após várias leituras, organizar o material de acordo com a sua representatividade, homogeneidade e pertinência, para que os dados obtidos fossem minuciosamente explorados, objetivando responder as questões teóricas colocadas e fundamentando, assim, a interpretação; b) Exploração do material – Foram realizadas a classificação e a agregação dos dados, levando-se em conta o foco na própria equipe de enfermagem, o que permitiu codificar os dados e identificar os núcleos de sentido, consonantes com os objetivos; c) Tratamento e interpretação dos resultados obtidos pela articulação dos temas encontrados com o corpo de conhecimentos científicos que constituem o referencial teórico da pesquisa.

RESULTADOS

Com a análise dos conteúdos, constituíram-se duas categorias temáticas: a) Formas de ingresso no serviço de enfermagem do Centro de Atenção Psicossocial; b) Contratempos no cotidiano da enfermagem em Centro de Atenção Psicossocial.

Formas de ingresso no serviço de enfermagem do Centro de Atenção Psicossocial

Os participantes da pesquisa foram dois homens e quatro mulheres na faixa etária entre 38 e 66 anos de idade, sendo um profissional de enfermagem de nível superior e cinco de nível médio, com tempo de formação variando entre 20 e 31 anos. Quanto à formação complementar desses profissionais, uma técnica de enfermagem tinha especialização de nível médio em saúde mental, um auxiliar de enfermagem possuía curso de capacitação e qualificação em saúde mental, e o enfermeiro tinha mestrado em saúde mental.

Nos resultados desta pesquisa, destacou-se a forma como os profissionais relataram sua entrada para o serviço do CAPS II:

Foi ao acaso. Tínhamos de verificar os locais mais próximos [da residência] [...] eu perguntei: “O que é CAPS?” Ele respondeu: “Centro de Atenção Psicossocial.” E eu disse: “Você não me falou nada até agora.” (T1)

Eu caí de paraquedas. Eu trabalhava no Centro de Terapia Intensiva como funcionário público, estava lotado numa unidade federal. Quando essa unidade foi entregue de volta para a gestão da união, todos os funcionários foram realocados, e eu vim para o CAPS, sem saber que era uma unidade de saúde mental. (T2)

Eu me adaptei [...] trabalhava na maternidade, depois fui trabalhar na saúde pública, no posto de saúde e depois precisei

me adaptar em um local mais próximo da minha residência, e esse local era aqui. (T3)

No tocante à capacitação para atender à demanda de saúde mental no CAPS, os profissionais relataram a ausência de conhecimento e direcionamento por parte do serviço ao iniciarem o trabalho na saúde mental, tendo o aprendizado específico ocorrido no decorrer da experiência de cuidado:

Aprendemos no dia a dia, com esforço e vontade. Não tínhamos tempo de comer, não tinha tempo para nada, [...] eu me dirigi à diretora e coloquei para ela que iniciei o trabalho sem nenhuma orientação a respeito da psicologia, por exemplo [...] estou aqui no sentido de "fazer dar certo" [...] a questão da medicação, me interessei em estudar, nunca trabalhei com remédios controlados. Trabalhávamos com medicamentos de clínica médica. (T1)

É a vivência. Lemos alguns textos [...] é algo muito específico [...] têm as discussões do caso clínico, a supervisão. (T2)

Houve uma introdução, um curso na Fiocruz; introdução à psicologia, mas o que me orienta é justamente quando fazemos uso da enfermagem, do curso de enfermagem [...] temos essa orientação de como abordar aquele usuário. (T3)

Eu dava aula em saúde mental, cursava disciplinas do mestrado, as quais eram direcionadas à linha da saúde mental. Minha defesa de dissertação se deu nessa área. (E1)

A falta de capacitação em saúde mental é fator potencializador dos contratempos na prática assistencial dos profissionais de enfermagem em saúde mental. Os participantes informaram que essas dificuldades se originam do conhecimento superficial sobre como prestar cuidados às pessoas em sofrimento psíquico e como trabalhar naquele dispositivo de saúde mental, com tecnologias de cuidado específicas e diferentes das ofertadas em outros ambientes de cuidado:

Não conhecer os termos técnicos, nem como lidar com o acolhimento, a atenção aos pacientes [...] por não conhecer nada da saúde mental. (A1)

As dificuldades são inúmeras. A infraestrutura, o lugar para atendimento, [...] há muito mais dificuldade do que facilidade [...] fiquei muito preocupada porque eu não era conhecedora do cuidado em saúde mental. (A2)

É difícil uma adaptação quando você não se prepara para estar na saúde mental. Você precisa se despir de alguns conceitos [...] precisa de uma fluidez para estar na saúde mental, de maleabilidade, de uma escuta diferenciada. [...] você sai de um processo que se fundamenta em técnicas, como na terapia intensiva, para algo menos concreto, que é a saúde mental... é difícil. (T2)

Contratempos no cotidiano da enfermagem em Centro de Atenção Psicossocial

Sentimentos de medo e angústia relatados pelos profissionais de enfermagem, decorrentes do processo de trabalho no CAPS, trazem à visibilidade fatores que influenciam o trabalho nesse dispositivo, como a organização do serviço, o relacionamento

interpessoal dos profissionais da equipe de saúde, bem como o estigma relacionado à doença mental:

Não tem dificuldade com paciente, com a política, [...] é com a questão da equipe, a questão do humano [...] daquilo que você toma para o pessoal, porque qualquer crítica, toda questão que você aborda, tudo o que você fala [...] pode ferir a vaidade do outro. (E1)

[...] a reunião era tensa e até "amedrontava". Eu passei a me resguardar com palavra cruzada, com cochilos. Era um palco de terror. Médico batendo na porta, uma confusão [...] a saúde mental é tão bacana, mas parece que os funcionários têm mais transtornos que os pacientes. (T1)

[...] estava fora da minha realidade [...] sempre tive certo distanciamento da saúde mental [...] no início foi um pouco assustador. (T3)

Antes de me dizerem "você vai trabalhar com usuário com transtorno mental", tinha medo dessas coisas, eu tinha medo. Eu via o ser humano com um transtorno mental, achava que a qualquer momento ele iria me agredir, ele iria gritar. Eu tinha essa visão e hoje eu tenho outra. (A1)

Eu tinha horror de CAPS [...] achava que aqui o trabalho não dava certo, por desatenção [...] não era uma coisa que me agradasse, porque talvez eu fosse muito organicista [...] e não na questão do psíquico, do sofrimento mental [...]. (E1)

A crise está ficando pior, o tempo de crise está diminuindo, o sistema não está dando suporte [...] vai voltar a ser o que era antes [manicômio], disfarçado, mas vai. Então, eu acho que no fundo já está voltando. (T2)

As questões inerentes às deficiências do sistema de saúde mental e a insuficiência no que se refere à aplicação das políticas públicas na área também foram apontadas como geradoras de dificuldades para a enfermagem realizar seu trabalho no CAPS:

Não há estrutura, você entra numa sobrecarga de trabalho que é adoecedora. É adoecedor você não conseguir estar com aquele usuário [...] ver o seu colega angustiado porque não consegue acompanhar o caso, por questões políticas. (A1)

É necessário acompanhar o usuário no território, e você não tem custeio para o deslocamento, [...] você arca com isso. Tem pessoal contratado tendo que vir trabalhar sem dinheiro. São questões adoecedoras, você trabalha em um equipamento de saúde mental para cuidar da saúde mental do outro prejudicando a sua própria saúde mental. É uma aposta muito alta a sofrer. (T2)

Não tem estrutura, aqui [...] o recurso não chega, é muita burocracia. (T1)

Na saúde mental, vivemos um momento delicado. Hoje mais do que quando comecei, há 10 anos [...] sucateamento dos equipamentos de saúde, de ferramentas para você lidar com os usuários, sucateamento de recursos humanos. (T3)

DISCUSSÃO

A maioria dos profissionais participantes desta pesquisa não desejou trabalhar na saúde mental e chegou no CAPS por situações

não planejadas. Uma vez inseridos no serviço do CAPS pesquisado, esses profissionais se depararam com relações interpessoais caracterizadas por hierarquias, pouco diálogo, distanciamento dos pares, resultando em dificuldades para compreender as atribuições da enfermagem no serviço.

Durante a fase de adaptação ao CAPS, a forma de inserção dos profissionais de enfermagem interferiu na condução do trabalho, que, a princípio, não tinha por parte da enfermagem o direcionamento teórico-prático da reabilitação psicossocial, esta que exige investimento em atividades que levem à ampliação da socialização, nível de contratualidade, autocuidado, entre outras⁽¹²⁾. A in experiência de atuação na área, pelo fato de os profissionais não terem recebido uma recepção orientadora de práticas ou uma capacitação, pesou na resposta da maioria dos participantes, que não desejava estar em um serviço de saúde mental, pois não se sentia capacitado para o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, e isso gera a insatisfação profissional, o medo e a angústia manifestados.

É importante demarcar a forma de inserção do profissional de enfermagem no CAPS devido ao fato de impactar a condução do serviço e a saúde mental dos próprios profissionais, o que se verifica pelas tensões e inseguranças relacionadas à adequação ao novo ambiente de trabalho. São diversos os fatores que contribuem para as vulnerabilidades dos profissionais de enfermagem no enfrentamento diário do serviço: as longas jornadas de trabalho, redução da equipe, relações interprofissionais e o cuidado em si. Quando somamos a falta de capacitação ao panorama exposto, o processo de trabalho torna-se exaustivo, resultando em interferências na qualidade da assistência e na vida do trabalhador⁽¹³⁻¹⁵⁾.

A falta de conhecimento acerca das medicações controladas, dos sinais e sintomas dos transtornos mentais, termos técnicos usados na área e, ainda, as visões estereotipadas sobre a pessoa em sofrimento psíquico levam à centralizar o cuidado de enfermagem na medicação e a lidar com o comportamento do usuário mais de uma forma protetiva do que terapêutica⁽¹⁴⁾. No caso do CAPS estudado, isso se deu, mas foi transformado. Nota-se que há compreensão por parte da enfermagem de que o modelo a ser desenvolvido no CAPS era diferente do que historicamente conheciam ou do qual tinham ouvido falar.

O serviço de saúde mental ainda não é a escolha principal da maioria dos profissionais de enfermagem, sejam eles de nível superior, sejam de nível médio. Historicamente se tem o registro de que a saúde mental não é uma área atraente aos profissionais de enfermagem, quadro ainda não modificado pelas novas políticas de saúde mental. Esta pesquisa mostrou que a entrada no CAPS teve motivações diferentes da afinidade com a área, como a proximidade com a residência do profissional e necessidade de transferência de serviço, o que afeta diretamente o trabalho de enfermagem e seu avanço, requerendo mais tempo para o profissional ter certo domínio da especialidade⁽¹⁶⁾.

É interessante perceber que os profissionais da enfermagem, apesar de relatarem suas questões com a área da saúde mental, relacionadas com o que traziam de estigma e preconceito, hoje defendem o modelo psicossocial. Assim, vê-se que a equipe de enfermagem é altamente capaz de se adaptar aos novos dispositivos de atenção comunitária, assumindo uma identidade profissional condizente com esse espaço de cuidado. Para isso, precisam ter condições de trabalho favoráveis à sua atuação.

Para o atendimento psicossocial, é fundamental que haja por parte da equipe de enfermagem a adesão aos preceitos reformistas, o que requer conhecimento sobre as políticas de saúde mental. Ao serem inseridos no CAPS sem o desejo pelo cenário de atuação e sem capacitação imediata, os profissionais de enfermagem se deparam com contratempos de diferentes ordens para o cuidado, que são consequência da falta de conhecimento sobre tecnologias essenciais no processo de trabalho de saúde mental no território, como o Projeto Terapêutico Singular (PTS)⁽¹⁵⁾. A ausência da capacitação e da educação continuada para a enfermagem trabalhar em dispositivo de cuidado voltado para a reabilitação psicossocial dificulta uma imediata adesão ao seu papel dentro do CAPS e retarda o investimento na articulação interdisciplinar para planejar e executar intervenções centralizadas nas necessidades de saúde de cada usuário em sua comunidade⁽¹⁷⁾.

Assim, esta pesquisa releva a importância de recepção prévia e capacitação dos profissionais de enfermagem que vão trabalhar em CAPS, bem como da educação permanente⁽¹⁷⁾. Em um estudo acerca da educação permanente, os autores apontam essa ferramenta como proposta para melhoria dos serviços, sendo concebida como investimento profícuo no que tange aos processos de trabalho⁽¹⁴⁾. Na saúde mental, essa estratégia se faz necessária à enfermagem, por ser o grupo profissional em maior número na equipe (enfermeiro e técnico de enfermagem) e por ocupar posição importante na articulação do serviço do CAPS com outros serviços na comunidade, quando esta é incluída no tratamento voltado à reabilitação psicossocial. A relação entre educação permanente e reabilitação psicossocial vai ao encontro tanto do desenvolvimento do SUS quanto da reforma psiquiátrica^(7,15,17-18).

No que se refere ao desenvolvimento equilibrado do processo de trabalho de enfermagem no CAPS, há certo distanciamento não somente da equipe, mas também da gestão local, fato que demonstra pouco diálogo entre os envolvidos com o serviço nos diferentes níveis de atuação. Nesse sentido, cabe refletir sobre o fato de que ações tecnicistas e de caráter biologicista, aproximando o cenário da atenção psicossocial ao do ambiente hospitalar, distanciam o cuidado da proposição que substitui o anterior paradigma manicomial, alimentando possibilidades de práticas exclusivas, estigmatizantes, punitivas e coercitivas, as quais tendem a ser utilizadas quando não há metodologia assistencial da enfermagem para os casos graves de transtornos mentais⁽⁷⁾.

Profissionais sem a devida preparação teórico-prática na área de saúde mental podem reproduzir práticas que estão em desuso e causar retrocessos no campo assistencial em vez de avançar no desenvolvimento de estratégias psicossociais. Assim, torna-se necessária a discussão sobre Reforma Psiquiátrica e seus desdobramentos, para serem fortalecidos os alicerces que sustentam o cuidado psicossocial nessa especialidade, nos cenários das práticas de saúde⁽²⁾.

Os profissionais de enfermagem revelaram que carregavam o imaginário de que pessoas com transtornos mentais são agressivas e perigosas. Esse preconceito, ainda muito presente na sociedade, traz sofrimento e medo de assistir essa população, dificultando o vínculo e a empatia, interferindo diretamente na comunicação terapêutica, um dos potentes instrumentos de assistência pela equipe de enfermagem nesses serviços⁽¹⁹⁾.

Em estudos, observa-se que os profissionais de enfermagem lideram a lista de profissionais de saúde mental vítimas de agressões

quando comparados às outras categorias da saúde. Entre eles, os técnicos de enfermagem são os mais expostos devido ao maior tempo que passam em proximidade com os usuários, o que contribui no desenvolvimento do medo e insegurança para atuar nessa área⁽²⁰⁻²¹⁾.

O que devemos trazer como reflexão e crítica cuidadosa é o fato de que o cuidado de enfermagem em saúde mental não está inevitavelmente atrelado à violência, e sim à empatia, escuta terapêutica e observação criteriosa das respostas dos usuários ao manejo terapêutico, durante atividades diretas com o paciente quando em consulta ou em grupo terapêutico. Entretanto, isso requer uma preocupação com a saúde desses profissionais, uma vez que quadros graves de transtornos mentais podem, sim, levar a respostas agressivas dos usuários para com os profissionais do serviço de saúde, o que em geral é contornado pela atuação em equipe mediante um cuidado individualizado e especializado.

A enfermagem do CAPS trabalha muito próxima dos usuários, pois também se responsabiliza pela administração de medicamentos, coleta de material para exames, verificação de sinais vitais, higiene, entre outras atividades que pessoas em sofrimento psíquico tendem a recusar, dependendo do seu quadro clínico. Assim, qualquer ação de cuidado da enfermagem pode ser recusada com violência pelo usuário ao sentir-se invadido em sua privacidade ou naquilo que acredita ser melhor para ele, colocando essa equipe diante de mais riscos no trabalho. Nesse caso, os profissionais de enfermagem não se livram completamente dessa preocupação, que não é impeditivo de seu contínuo investimento no cuidado psicossocial.

Pelo exposto, a escuta terapêutica como ferramenta de cuidado no contexto da saúde mental é uma tecnologia que, quando bem utilizada, reafirma a comunicação efetiva entre o profissional de enfermagem e a pessoa em sofrimento psíquico, torna-se um componente fundamental na compreensão da subjetividade do outro e estabelece a comunicação fundamentada entre os envolvidos, priorizando a qualidade da assistência⁽²²⁻²³⁾.

No CAPS estudado, existe a insatisfação profissional da categoria de enfermagem, pois os relatos revelam um indicador da situação-limite no trabalho que pode potencializar o sofrimento laboral, favorecendo o desenvolvimento, por parte dos profissionais, de ansiedade, medo, culpa, distúrbios do sono, *burnout*, baixa saúde autopercebida ou insatisfação com o trabalho e desenvolvimento de estresse, aspectos que causam a redução da satisfação com a vida⁽²⁴⁾.

A precarização que os profissionais de enfermagem vivenciam no CAPS ainda tem como agravante a sua localização em área de violência, o que não foi citado por eles, sugerindo uma incorporação desse problema como parte da vida cotidiana. Logo, sobre o que foi citado, o sofrimento moral dos profissionais de enfermagem é rotineiramente experimentado, devido à percepção dual do que é correto fazer e dos caminhos que dificultam essa prática, impossibilitando a execução do cuidado adequado, seja por falha de pessoal, julgamento equivocado ou circunstâncias fora do controle de cada profissional. Com frequência, essas equipes encontram dilemas éticos e morais, que se refletem na tomada de decisão bem como na dinâmica e convivência entre os pares⁽²⁵⁾.

No tocante à capacitação dos profissionais de enfermagem, o ensino em saúde mental depara-se com dificuldades relativas à

mudança da lógica assistencial. Temos um cenário no qual parte importante dos profissionais que estão no serviço provavelmente não será receptiva, por exemplo, aos estudantes e professores para realizarem práticas de ensino no CAPS, por sentirem-se expostos ou mais sobrecarregados. Essa questão reflete a falta de planejamento assistencial com bases teóricas sólidas que fundamentem o cuidado psicossocial⁽²⁶⁻²⁷⁾.

É válido ressaltar estudos apontando a ausência de legislação que garanta a experiência de graduandos em serviços modelares ao cursarem a disciplina de saúde mental e psiquiatria nos cursos de Enfermagem, o que corrobora o pouco valor dado à disciplina e dificulta a formação crítica reflexiva no que se refere à assistência integral e à subjetividade de cada indivíduo em seu contexto social⁽²⁷⁻²⁸⁾.

Outro fator indicado pelos participantes concentra-se nas estruturas físicas, isto é, na indisponibilidade de recursos para a obtenção de materiais adequados ao desenvolvimento da assistência, como oficinas terapêuticas. O cenário de precariedade relatado leva a refletir sobre a falta de investimento em políticas públicas, principalmente quando falamos da Política Nacional de Saúde Mental, que tem um público sem voz e sem protagonismo. Trabalhar nesse setor, então, se torna frustrante visto o descaso do poder público.

Quando analisamos o investimento no SUS, nas diferentes regiões do país repete-se a escassez de recursos, tanto materiais quanto humanos. Essa exiguidade traz aos trabalhadores sentimentos de impotência e frustração por não conseguirem desenvolver um trabalho que desejariam. Dentro de tal contexto é que as mudanças aprovadas pela Resolução nº 32/2017 “parecem contraditórias, com forte tendência ao reforço do cuidado asilar, através da ampliação dos pontos de atenção que tratam diretamente de conteúdos como especialização da atenção e hospitais psiquiátricos”⁽¹³⁾.

Nesse sentido, a mudança não se dá momentaneamente, e sim em processo contínuo. Devem-se buscar capacitações para a dissolução dessa ambiguidade gerada no modo de percepção dos profissionais de enfermagem que estão inseridos no processo de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico. Assim, vai sendo formada a consciência de que o CAPS é um dispositivo da RAPS voltado para um cuidado com alto potencial psicossocial e transformador, pela sua capacidade para realizar um trabalho assistencial articulado no SUS e planejado entre usuários, familiares e profissionais de saúde⁽²⁹⁾.

Por fim, os profissionais ainda trazem para a discussão a dificuldade do trabalho em equipe interdisciplinar, marcado pelas divergências de ideias e posicionamentos, gerando um ambiente hostil de enfrentamento e conflitos interpessoais. Mais uma vez, os profissionais de enfermagem do CAPS pesquisado não vivenciam uma situação isolada, por isso se faz fundamental abrir espaço para o diálogo entre profissionais da equipe do CAPS, gestores e usuários, a fim de se encontrarem formas de realização de um trabalho articulado interdisciplinarmente.

Ao citarem o cuidado singular e integral, os profissionais de enfermagem mostram que estão abertos a olhares múltiplos sobre a assistência no CAPS e se preocupam com a sua qualidade. Esse ponto sobre a comunicação entre profissionais da equipe nos espaços de trabalho se torna complexo em CAPS, pois este

é um serviço de base comunitária e dependente da perspectiva interdisciplinar e intersetorial para alcançar meios de sedimentação do modelo psicossocial de cuidado em saúde mental⁽¹²⁾.

Limitações do estudo

A limitação está em parte da equipe de enfermagem do cenário não ter aderido à pesquisa. Apesar dos esforços da pesquisadora principal, alguns desses profissionais não se dispuseram a participar por sentirem-se sobrecarregados.

Contribuições para a Enfermagem, Saúde e Política Pública:

Destaca-se como contribuição deste estudo o fato de trazer à discussão pontos que denotam crise na assistência em saúde mental prestada pela equipe de enfermagem inserida nos CAPSs. Ao analisar os contratemplos do cotidiano que afetam diretamente o processo de trabalho e a saúde desses trabalhadores, fazemos um convite à reflexão sobre a continuidade da luta pela oferta de serviços de qualidade para os usuários da saúde mental e de qualidade de vida para os trabalhadores.

Cabe lembrar que a Reforma Psiquiátrica é processual, não apenas um arcabouço teórico respaldado em legislações e pontualmente executado, devendo ser também e principalmente a consequência da formação de profissionais para a área, instrumentalizados teoricamente para desenvolverem suas práticas. É esperada dificuldade, acertos e erros decorrentes do árduo processo transformador paradigmático, histórica e negativamente arraigado ao contexto social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado da pesquisa tornou possível identificar que o CAPS II, aqui transformado em espaço de investigação, tem uma equipe de enfermagem que, em sua maioria, não escolheu atuar na saúde mental. As condições para prestar cuidados na área foram

adquiridas após o ingresso no serviço por meio da experiência prática e por cursos de capacitação ou pós-graduação realizados por iniciativa individual e também do serviço.

A realidade apontada neste estudo nos mostra uma equipe de enfermagem que ainda precisa se empoderar qualitativamente acerca da assistência prestada nos serviços de saúde mental. Foram citados como fatores dificultadores do cuidado de enfermagem no CAPS a falta de capacitação antes do ingresso no serviço, lacunas no ensino de graduação e de nível médio de enfermagem, relações interprofissionais difíceis, precariedade da infraestrutura e de recursos materiais e humanos, dentre outros que repercutem diretamente na assistência desenvolvida por essa equipe.

Contudo, os profissionais de enfermagem também mostraram que o cuidado de enfermagem no CAPS precisa seguir o modelo psicossocial e apresentaram características positivas dessa equipe, que busca apresentar um trabalho qualificado, dirigido à singularidade do usuário, ao acolhimento, à escuta qualificada e à interdisciplinaridade.

Percebeu-se que ainda ronda pelo campo da saúde mental, especificamente entre a equipe de enfermagem, o estigma, o medo, a angústia e a insatisfação profissional. Esse cenário encontrado é preocupante, nos fazendo refletir sobre a necessidade de reformulações nos processos de trabalho, pois a permanência da situação atual vem desgastando esses profissionais dia após dia.

Em face do exposto, os profissionais de enfermagem são convidados diariamente a refletir sobre a sua prática, buscando continuamente qualificar a assistência e as condições de trabalho. Portanto, compreender que a atuação da equipe de enfermagem em CAPS está acompanhada de questões de difícil resolução é o primeiro passo para minimizar o sofrimento desse grupo profissional, que entende e assume a responsabilidade do seu papel no processo de reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico, apesar dos contratemplos que surgem na realidade de cada serviço.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Editora Fiocruz: Rio de Janeiro, 2017. 123 p.
2. Pitta AMF, Guljor AP. The violence of the counter-psychiatric reform in Brazil: on attack on democracy in times of struggle for Humans Rights and Social Justice. *Cad CEAS*. 2019;246:6-14. <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2019.n246.p6-14>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. *Diário Oficial da União* 2013[cited 2020 Apr 28];Seção 1. Available from: https://www.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/saudemental/Portaria%203088_2011_republicada.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional [Internet]. *Diário Oficial da União* 2002[cited 2020 Apr 28];Seção 1. Available from: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf
5. Baptista JA, Camatta MW, Filippou PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180508. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>
6. Kolhs M, Olschowsky A, Ferraz L. Suffering and defense in work in a mental health care service. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):903-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0140>
7. Silva TCS, Santos TM, Campelo IGMT, Cardoso MMVN, Silva AD, Peres MAA. Night Admission at a Psychosocial Care Center III. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20170964. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0964>

8. Nóbrega MPSS, Silva GBF, Sena ACR. A reabilitação psicossocial na rede oeste do município de São Paulo: potencialidades e desafios. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0231. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0231>
9. Camilo SO. Considerações sobre a estrutura de uma Pesquisa Qualitativa – como ler e como planejar um estudo qualitativo. *ABCS Health Sci.* 2018[cited 2020 Apr 28];43(2):67-68. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/download/1187/804>
10. Coimbra MNCT, Martins AMO. Estudo de caso como abordagem metodológica no ensino superior. *Nuances [Internet].* 2013[cited 2020 Sep 16];24(3):31-46. <https://doi.org/10.14572/nuances.v24i3.2696>
11. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70. 2016.
12. Garcia APRF, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo VP. Nursing process in mental health: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(1):209-18. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>
13. Almeida PA, Mazzaia MC. Nursing Appointment in Mental Health: experience of nurses of the network. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2154-60. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0678>
14. Alves SR, Santos RP, Yamaguchi UM. Satisfaction of the nursing team in mental health services: a comparative study between public and private institution professionals. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e-993. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170003>
15. Rocha EM, Lucena AF. Single Therapeutic Project and Nursing Process from an interdisciplinary care perspective. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0057. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0057>
16. Silva JVS, Brandão TM. Professional profile of the nurses of the Centers of Psychosocial Attention of a capital of the Northeast, Brazil. *Rev Enferm UFJF.* 2019;5(1):1-12. <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2019.v5.16942>
17. Tavares CMM. Permanent education of the team of nursing for the care in the services of mental health. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(2):287-95. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200013>
18. Barros S, Nóbrega MPSS, Santos JC, Fonseca LM, Floriano LSM. Mental health in primary health care: health-disease according to health professionals. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1687-95. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0743>
19. Vieira GLC. Physical aggression against nursing technicians in psychiatric hospitals. *Rev Bras Saude Ocup.* 2017;42:e8. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000004216>
20. Monteiro C, Passos J. Violence and health professionals at the psychiatric hospital. *RPESM.* 2019;21:54-61. <https://doi.org/10.19131/rpasm.0238>
21. Mesquita AC, Carvalho EC. Therapeutic listening as a health intervention strategy: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(6):1127-36. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342014000700022>
22. Nascimento JMF, Carvalho Neto FJ, Vieira Jr DN, Braz ZR, Costa Jr IG, Ferreira ACC, et al. Therapeutic listening: a technology of mental health care. *Rev Enferm UFPE [Internet].* 2020 [cited 2020 Apr 20];14:e244257. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244257>
23. Sousa KHJF, Gonçalves TS, Silva MB, Soares ECF, Nogueira MLF, Zeitoun RCG. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018;26:e3032. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2458.3032>
24. Oliveira CA, Oliveira DCP, Cardoso EM, Aragão ES, Bittencourt MN. Moral distress of nursing professionals of a psychosocial care center. *Cienc Saude Colet.* 2020;25(1):191-8. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29132019>
25. Silva NS, Esperidião E, Cavalcante ACG, Souza ACS, Silva KKC. Development of human resources for work in mental health services. *Texto Contexto Enferm.* 2013 Dec;22(4):1142-51. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072013000400033>
26. Rodrigues J, Lazzari DD, Martini JG, Testoni AK. Professors' perception of mental health teaching in nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20170012. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0012>
27. Vargas D, Maciel MED, Bittencourt MN, Lenate JS, Pereira CFO. Teaching psychiatric and mental health nursing in brazil: curricular analysis of the undergraduate course. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(2):e2610016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002610016>
28. Prudencio JDL, Senna MCM. Setbacks in Care for users of alcohol and other drugs. *Argumentum.* 2018;10(3):79-93. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.20854>
29. Silva EA. O trabalho em equipe na saúde mental: construções rizomáticas e (re) invenções. *Rev Nufen: Phenom Interd.* 2019;11(2):01-18. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n2/a02.pdf>