

---

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,  
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL**

ERICA ESPINDULA ATAIDE

BRASÍLIA - DF

2015

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,  
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

ERICA ESPINDULA ATAIDE

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL**

Monografia apresentada ao II Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Orientado por: Prof. Ileno Costa

BRASÍLIA - DF

2015

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,  
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

ERICA ESPINDULA ATAIDE

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL**

Esta Monografia foi avaliada para a obtenção do Grau de Especialista em Saúde Mental,  
Álcool e Outras Drogas, e aprovada na sua forma final pela Banca a seguir.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

---

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa  
Coordenador Geral do II CESMAD

---

Prof. Avaliador

BRASÍLIA – DF  
2015

## **Autorização para Publicação Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos**

Na qualidade de titular dos direitos autorais do trabalho citado, em consonância com a Lei nº 9610/98, autorizo a Coordenação Geral do II CESMAD a disponibilizar gratuitamente em sua Biblioteca Digital, e por meios eletrônicos, em particular pela Internet, extrair cópia sem ressarcimento dos direitos autorais, o referido documento de minha autoria, para leitura, impressão ou download e/ou publicação no formato de artigo, conforme permissão concedida.

*Ao meu marido e filhos que me apoiaram  
em mais uma etapa da minha vida e que me  
ensinaram a nunca desistir.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que de maneira direta ou indireta me ajudaram a concluir mais uma etapa da minha vida. Esta etapa contou com a colaboração de muitas pessoas as quais dedicam os meus agradecimentos.

Minha família, meu marido e filhos que me entenderam e apoiaram em todos os momentos que estive ausente.

*"Para ser um líder você tem que fazer as  
pessoas quererem te seguir e ninguém quer  
seguir alguém que não sabe aonde esta  
indo."(Desconhecido)*

## **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo principal questionar sobre o papel desempenhado pelos profissionais de enfermagem nos centros de atenção psicossocial, suas frustrações e desafios ao desempenhar sua função nos novos paradigmas da saúde mental em conformidade com a reforma psiquiátrica. Aspectos dificultadores para a realização das funções da enfermagem neste novo contexto, como a falta de preparo da enfermagem para atuar na atenção psicossocial devido a sua formação ser voltada para cura orgânica, Devido a falta de preparo dos gestores em saúde que não existe interesse em direcionar os profissionais para realizarem tarefas de acordo com as suas especificidades e características individuais de cada um. A falta de conhecimento dos membros da equipe de trabalharem no aspecto da equipe interdisciplinar, devido a pouca interação destes. Gerando assim uma falta de identificação de alguns profissionais em atuar nas questões psicossociais, quando todos ou alguns estes agentes dificultadores estão presentes no cotidiano do profissional pode evoluir para um sofrimento nos profissionais que se estabelece no campo do somático que geram doenças que ocasionam faltas no trabalho e o aumento de atestados médicos.

**Palavras-chave:** enfermagem, centro de atenção psicossocial, fatores dificultadores.

## **ABSTRACT**

This study aimed to wonder about the role of nursing professionals in psychosocial care centers, their frustrations and challenges to play their role in the new paradigms of mental health in accordance with the psychiatric reform. Hindering aspects for carrying out nursing responsibilities in this new context, the lack of nursing preparation to act in psychosocial care due to their training is focused on organic healing. Due to lack of preparation of health managers that there is no interest in directing professionals to perform tasks according to their individual circumstances and characteristics of each. The lack of knowledge of team members to work in the aspect of the interdisciplinary team, because of these little interaction. Lack of identification of some professionals in working in psychosocial issues, when all or some of these complicating agents are present in the professional routine may become a pain in the professionals that is established in the somatic field that generate diseases that cause missed work and the increase medical certificates.

**Keywords:** nursing, psychosocial care center, complicating factors.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....</b>	<b>14</b>
<b>3. DIFICULDADE DA ENFERMAGEM NO CAPS.....</b>	<b>17</b>
3.1 FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CAPS.....	18
3.2 A EQUIPE INTERDISCIPLINAR.....	21
3.3 FALTA DE CONHECIMENTO.....	24
3.4 O SOFRIMENTO PSÍQUICO.....	28
<b>4. METODOLOGIA E METODO DA PESQUISA.....</b>	<b>31</b>
<b>5. OBJETIVO.....</b>	<b>32</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

O objetivo central deste trabalho é verificar os motivos que fazem a enfermagem apesar de toda sua especificidade no cuidados de pacientes, quando estes se deparam com os serviços nos CAPS estes se sentem despreparados, desmotivados e incapazes de realizar os trabalhos que são específicos para o serviço.

Com a consolidação da enfermagem como profissão, cada vez mais se requer que haja um maior preparo dos seus profissionais para exercê-la e com o passar do tempo foram se formando profissionais mais competentes que passaram a assumir responsabilidades que antes não tinham. Com a criação dos modelos de atenção psicossocial isto fica mais evidente, que os profissionais de enfermagem precisam estar preparados para atuarem nos mais diversos tipos de instituições. (SIMÕES, 2000)

Com todas as transformações sofridas pela enfermagem para se adequar aos mais diversos tipos de serviços, ao qual foi se integrando com o passar do tempo, resultou em que essa foi se tornando cada vez mais necessária, nos mais diversos tipos de instituições de saúde, incluindo os novos modelos assistências de saúde mental como CAPS e CAPS AD, apesar da relação entre enfermagem e saúde mental ser relativamente novas, anteriormente apenas ligadas por instituições manicomial, nas quais a enfermagem realizava atividades técnicas como medicações e procedimentos de enfermagem, mas sem nenhuma interação com questões psíquicas. Com a criação dos CAPS a enfermagem passa a ser listada como parte integrante da equipe multiprofissional que compõem estas instituições, e se depara com um grande questionamento sobre suas competências e atribuições, nesse novo paradigma da saúde mental.

Os serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico surgem na intenção de que este sujeito doente seja visto a partir de outro paradigma, o da reabilitação psicossocial, entendida como uma ação ampliada, que considera a vida em seus diferentes âmbitos: pessoal, social ou familiar, objetivando a reinserção do portador de transtorno psíquico em suas atividades diárias, tornando possível a interação com a família e comunidade em geral. (MIELKE, 2009)

Objetivo desse estudo é questionar sobre essas atribuições e competências da enfermagem nos CAPS, em seus desafios e frustrações em meio a uma nova maneira de

tratamento agora voltado para a parte psicossocial. E fomentar se a enfermagem esta preparada para lidar com essa nova realidade, que além de acolher o usuário devem desenvolver um trabalho com características coletivas em uma equipe interdisciplinar na busca da reabilitação psicossocial.

Até o final do século passado, no Brasil, a enfermagem era praticada por leigos e religiosos, sendo exercida com certa independência das demais práticas de saúde. Contudo, profundas mudanças de ordem política, social e econômica geraram a necessidade de se construir uma nova organização das práticas de saúde, com o Estado assumindo o controle oficial destas práticas. (ROSENDO, 1998)

Década de 50 foi um marco para a prática de enfermagem torna-se predominantemente hospitalar, como consequência do desenvolvimento da medicina, do hospital, da tecnologia e das mudanças econômicas e políticas ocorridas. Os serviços de enfermagem eram organizados de forma a favorecer a instituição e o desenvolvimento das atividades, em especial aquelas realizadas pelos médicos. Neste sentido, elas se encarregariam de "interpretar com os funcionários as ordens emanadas da administração, de mostrar o espírito das mesmas, de conseguir que as aceitem e cumpram." (ROSENDO, 1998)

Década 80 serviços de enfermagem permanecem elegendo o trabalho em equipe como o sistema mais "apropriado" para o desenvolvimento das ações de enfermagem. Porém, a este respeito, ainda na primeira metade da década começa-se a constatar que o chamado trabalho em equipe "está longe de ser o esperado". Significa dizer que o cotidiano da prática de enfermagem continua privilegiando os aspectos técnicos, a divisão de tarefas, a fragmentação do cuidado e das pessoas nele envolvidas, à medida que o processo de trabalho em saúde encaminha a organização dos serviços. (ROSENDO, 1998)

Década 90 Vivencia-se um período de mudanças históricas, as quais resultam de contínuas transformações de cunho político, econômico, filosófico e tecnológico. Entre as mudanças, a mais significativa é a globalização que influencia diretamente as organizações que precisam adaptar-se a um ritmo cada vez mais dinâmico e competitivo. Diante disso as instituições hospitalares passam a ser vistas como

empresas e com isso as instituições de ensino passam a focar seus ensinamentos em instituições hospitalares e em uma metodologia curativa não sendo observados assim os conceitos de reabilitação e prevenção. (ROSENDO, 1998)

Devido a todos esses conceitos arraigados na prática da enfermagem, tem se tornado evidente a dificuldade que muitos profissionais da enfermagem estão enfrentando na maioria das instituições de saúde mental por não conseguirem se adequar a essa nova identidade profissional, na realidade, uma indefinição no próprio modelo de intervenção dos serviços, que estão construindo seu funcionamento de modo fundamentado nos preceitos da Reforma Psiquiátrica, mas influenciados também por experiências empíricas desenvolvidas no seu próprio serviço ou em outros, descritos na literatura. O ensino de enfermagem psiquiátrica, na maioria das escolas, não foi profundamente reformulado, o que tende a dificultar a inserção e a adequação dos agentes de enfermagem ao novo paradigma das políticas atuais de saúde mental.

Com a falta de um modelo estabelecido para atuação de enfermagem, que depende, muitas vezes, da forma como é organizado o processo de trabalho da instituição em que atua. Além disso, uma mudança no discurso não significa sempre uma mudança nas práticas, que foram historicamente determinadas e que são difíceis de serem reformuladas a curto prazo, já que o ensino de enfermagem psiquiátrica nas escolas, mesmo após a implantação da Reforma Psiquiátrica, pouco mudou. (KIRSCHBAUM, 2002)

Considerando o curto período de existência dos serviços substitutivos, surge uma preocupação com relação ao risco de manicomialização destes serviços, visto que muitos de seus profissionais trabalham ou trabalharam em hospitais psiquiátricos, havendo assim, necessidade de educação em serviço, maiores investimentos em estudos e pesquisas na área. (SOARES, 2008)

A partir destas constatações que a enfermagem tem essa dificuldade de reconhecer o seu papel como parte integrante da equipe do CAPS , pois nesse cenário o espaço de saberes são compartilhados entre os diversos profissionais, dificultando a distinção das atribuições de cada um, isoladamente. Para essa categoria profissional, o trabalho que se propõe atualmente no CAPS ainda é um campo de entendimento complexo, e desconhecido com muitas dúvidas e anseios. Por essa razão, definiu se

como objeto de estudo neste estudo o cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial. (ZERBETTO, 2011)

Assim, para a condução da pesquisa partiu-se das seguintes questões: quais são as dificuldades que permeiam o cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem no respectivo CAPS? Que fatores dificultam esse trabalho? Compreender o papel da enfermagem no CAPS? Com base nessas questões, o presente estudo tem o objetivo de discutir o trabalho de profissionais de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial.

## **2. CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

O Ministério da Saúde (1992) passou a normatizar novos serviços de saúde mental, que deixam de centrar seu modelo no hospital, e passa para o modelo psicossocial, ambulatorial e com caráter interdisciplinar proporcionando as pessoas com transtorno mental e os dependentes de substâncias psicoativas um novo e espaço para tratamento que leve em consideração o seu meio social sua individualidade. (SOARES, 2011)

Reforma Psiquiátrica brasileira, iniciada na década de 1980, implementou novas propostas e possibilidades de assistência ao cliente com sofrimento psíquico, assegurando o exercício de seu direito a cidadania. A reorganização do modelo de assistência psiquiátrica no Brasil se deu através da construção de uma rede de assistência extra hospitalar que permitisse ao paciente psiquiátrico ser cuidado, também, em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). (ALMEIDA, 2012)

Esses centros são serviços substitutivos extra-hospitalares, criados através da Portaria nº 224/92 pelo Ministério da Saúde que têm como um dos objetivos a redução de internações psiquiátricas, com vista ao resgate do paciente psiquiátrico nos espaços sociais. Os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II, CAPS III e CAPS AD definidos por ordem crescente de porte,/complexidade e abrangência populacional, (MS, 336/2002).

Sendo o CAPS um dos modelos que integram a rede psicossocial e tem como principal papel a inclusão das pessoas que se encontravam excluídas da sociedade por meio de ações de integração com a rede psicossocial, com suas ações voltadas para a reinserção social e o desenvolvimento da autonomia do sujeito. (SOARES, 2011)

Tem como seu objetivo promover a autonomia e a responsabilidade do usuário, para que este seja o protagonista do seu processo de reabilitação, e para conquista desses objetivos usa como estratégias de reinserção social ao trabalho, o fortalecimento das redes de apoio, atividades de lazer e a obtenção de conhecimento dos seus direitos enquanto cidadão e a escuta e valorização da pessoa em sofrimento, também são maneiras usadas pelos serviços de saúde mental que resultaram na reabilitação psicossocial.

Nesse novo modelo psicossocial há um empoderamento do indivíduo no seu tratamento, contrário ao que acontecia anteriormente no modelo asilar onde a ênfase era nas determinações orgânicas, onde não havia responsabilização do indivíduo pelo seu tratamento, agora ele passa a ser contribuinte para o sucesso da sua reabilitação psicossocial. (MIELKE, 2009)

Com o objetivo de alcançar esse novo paradigma na saúde mental, o CAPS trabalha interdisciplinarmente, a fim de promover diversas formas de sociabilidade, tem seu atendimento clínico personalizado em situações de sofrimento psíquico grave para isso se faz necessário contar com uma equipe multiprofissional.

CAPS é um espaço proposto para estimular a criatividade, acolher, e estabelecer pontes com a sociedade ao invés de excluir medicalizar e disciplinar. A assistência prestada ao paciente no CAPS inclui as seguintes atividades: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros) atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras) atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social. (MS, 336/ 2002)

CAPS AD constitui-se em serviço aberto, de base comunitária que funcione segundo a lógica do território e que forneça atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, e um lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade (recaídas, abstinência, ameaças de morte, etc.); produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais; possui leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação, e/ou em critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros; promover inserção proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial. (MS 130/2012).

Os sistemas de saúde têm passado por importantes reformas que buscam melhorar não apenas sua relação custo-benefício, mas, principalmente, a cobertura da atenção básica, a gestão descentralizada, a melhora na qualidade do cuidado e o aumento da participação da comunidade.

O trabalho em rede é uma recomendação fundamental para serviços comunitários que desejam superar o modelo hospitalocêntrico de assistência psiquiátrica. No interior da rede social da micro organização territorial deve funcionar de forma articulada e solidária voltado para a proposta de políticas públicas de não abandono ao usuário. Conforme a portaria N° 336/02 do Ministério da Saúde no contexto da reforma psiquiátrica brasileira, os CAPS têm a responsabilidade de capacitar, supervisionar e elaborar programas de saúde mental junto às equipes de atenção básica e outros serviços. (HECK, 2008)

Observa-se uma expansão significativa do número de serviços-dia nos anos 90, dentre os quais ressaltam-se os Hospitais-dia (HDs) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), assim como uma importante articulação destes equipamentos em torno do ideário da Reabilitação Psicossocial, que toma como objetivo a reinserção social do doente mental, através de uma rede de serviços comunitários, nos quais são desenvolvidas ações de diversos profissionais para este fim. (KIRSCHBAUM, 2002)

Neste novo modelo, as ações são desenvolvidas no intuito de favorecer a competência social dos seus usuários a fim de estimular o desempenho de atividades cotidianas compatíveis com a vivência comunitária, ao contrario do que era feito anteriormente com longos períodos de internação e praticas custodiais.

A Reforma Psiquiátrica também prevê reformulações na equipe de atendimento do doente mental, onde se retira o foco da figura do profissional médico, que era o personagem central da psiquiatria no modelo médico-clínico e emergem outros profissionais, com distintas formações, que também atenderão o doente mental. Deste modo, viu-se a necessidade de caracterizar o trabalho de enfermagem em serviços-dia, que passam a exercer um trabalho diferenciado do que vinha sendo feito outrora, dentre os serviços da rede de atenção ao doente mental. (KIRSCHBAUM, 2002)

### **3. FATORES DIFICULTADORES PARA A ENFERMAGEM NO CAPS**

Neste novo cenário, torna-se imprescindível rever o papel do enfermeiro, uma vez que sua ação assistencial passa a ser respaldada neste novo paradigma. A enfermagem apresenta uma responsabilidade imensurável na produção de reflexões e mudanças que viabilizem o avanço da assistência em saúde mental.

Considerando-se as transformações paradigmáticas que ocorreram na área de Saúde Mental, a uma grande necessidade de identificar onde reside os maiores entraves do processo de trabalho do enfermeiro, neste novo campo de ação assistencial, agora amparado no conceito de reabilitação psicossocial,.

Dentre os textos pesquisados sobre a dificuldade da enfermagem exercer papel nos CAPS, muito se falou sobre os pontos negativos, que precisam ser melhorados nas atuais estruturas dos serviços de atenção psicossocial, mas dentre estes houve um consenso entre os fatores dificultadores para inserção do enfermeiro no CAPS sendo que destes classifiquei quatro que mais foram encontrados nos artigos pesquisados como sendo os mais importantes, e levando também em consideração a minha vivência e observação dentro do CAPS AD.

Classificado de acordo com a ordem dos assuntos mais fomentados relacionado ao tema CAPS e enfermagem, o primeiro ponto dificultador para a inserção da enfermagem nos CAPS é a falta de identificação da enfermagem com o trabalho realizado nos CAPS devido sua formação hospitalocêntrica. O segundo são os problemas relacionados com a equipe multidisciplinar, falta de interação, e a dificuldade de muitos profissionais de se sentirem como parte integrante desta equipe. O terceiro é a falta de capacitação da enfermagem para realizar este trabalho psicossocial. Por último devido a os fatores anteriormente citados os profissionais que tem sua atuação podada por todas essas limitações, quase que inevitavelmente acabam entrando em um sofrimento psíquico devido a essa falta de identificação, e autonomia de sua vida profissional.



### **3.1 A FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CAPS**

De acordo com a pesquisa realizada por Soares 2011 nos relatos colhidos pelos enfermeiros a um consenso em que a pratica realizada no CAPS se diferencia muito daquela praticada em hospitais nos mais diversos aspectos, pois extrapola as ações técnicas, por estes trabalharem com sistema de portas abertas que da liberdade para o usuário e o faz corresponsável pelo seu tratamento. Muitos desses sujeitos da pesquisa desconhecem qual o seu papel junto a equipe interdisciplinar, essa sensação se dar muito devido ao serviço ter sido instituído recentemente e se encontra em processo de construção. (SOARES, 2011)

A falta da identificação do enfermeiro como parte integrante da equipe se da justamente por na maior parte do tempo ele não cuida de sofrimentos físicos, mas de sofrimento psíquico que ele não pode se ater a dados e sintomas, por que os sintomas são apenas a ponta do iceberg sendo necessário conhecer qual sofrimento psíquico há por trás daqueles sintomas vistos, e preciso conhecer esse indivíduo saber seu cotidiano, aspectos importantes da sua vida, familiares, amizade ter uma aproximação do cliente nas varias dimensões da sua vida, o CAPS e um espaço concebido para trabalhar a experiência-sofrimento dos usuários.

Assim não interessa somente obter dados sobre os sintomas no CAPS AD não interessa somente indagar qual a droga usada pelo cliente, à dose, os efeitos. Há perguntas mais pertinentes sobre aquilo que conta, que tem lugar importante em sua vida; esporte; namoro; relações de amizade; estudo; trabalho... (ROCHA, 2005)

Dentro dos CAPS temos funções que são comuns a todos os membros da equipe como: acolhimento, atendimentos em grupo e familiares e individuais de escuta, encorajamento, estímulo a vida, autonomia e cidadania, visita domiciliar entre outras, mas também temos atividades que as especificidades são necessárias, temos atividades que requerem um conhecimento clinico específico por isso são realizados pelos enfermeiros, como grupos terapêuticos de educação em saúde, doenças sexualmente transmissíveis, auto cuidado, medicamentos os atendimentos as crises hipertensivas, diabéticas, desmaios, convulsões e etc. O CAPS AD possui a unidade de desintoxicação que é inerente ao enfermeiro, assim como a supervisão da equipe técnica na unidade de desintoxicação,

Como o CAPS não existia a gente esta construindo esse papel de enfermeiro...Faço tudo menos enfermagem. Faço visitas, aconselhamento, orientação, trago o paciente ate aqui... (SOARES, 2011:112)

Essa dificuldade foi notada em muitos dos textos pesquisados, que os sujeitos não reconhecem a importância do seu papel na equipe multidisciplinar, mesmo tendo isso normatizado na portaria 336 que especifica obrigatoriamente a presença de um enfermeiro no CAPS e ainda requer que no CAPS AD tenha pelo menos um enfermeiro especialista em saúde mental, quando se trata de equipe mínima para funcionamentos 24 horas esta e composta, pelo medico o enfermeiro e a equipe de enfermagem. Mesmo com todas essas especificações não se normatiza qual a função especifica da enfermagem, salvo quando em relação à desintoxicação no CAPS AD que esta e exclusiva da enfermagem, não foram encontrado nas pesquisas feitas esta função delimitada o que nos leva a pensar que suas tarefas vão além das tradicionais, mas esta associado à realização de um trabalho compartilhado entre os outros profissionais e não de forma isolada. (SOARES, 2011)

As maiorias dos profissionais reconhecem que a sua capacidade permite que eles façam uma avaliação clinica ou orgânica mais completa, que seu conhecimento sobre farmacologia e o seu papel de educador em saúde e importante para a equipe.

O psicólogo tem avaliação do perfil psicológico, o assistente social do perfil social, o TO no desenvolvimento de atividades laborativas e oficinas e o enfermeiro tem capacidade de avaliação orgânica e clinica... A questão da desintoxicação ou comorbidades esse seria o nosso papel junto com o medico clinico. (SOARES, 2011)

Esta caracterização do trabalho de enfermagem deixa claro que a enfermagem tem dificuldade de se desvincular do seu papel curativo das doenças físicas, e se vincular a sua nova faceta como curador de doenças psíquicas, para que isso aconteça e necessário que ocorra uma desconstrução do seu aprendizado que foca trabalhos cada vez mais especializados e individualizados, para um novo conceito que traz a participação de outros saberes e buscar a articulação das ações com os demais profissionais.

Esse novo método inclui além da pessoa com transtorno mental como sua família e a sociedade, visam à humanização da assistência, busca promover a autonomia

e a responsabilidade do usuário sobre o seu processo de reabilitação, além de utilizar a reinserção social o trabalho e as redes de apoio como estratégias de reabilitação psicossocial criando condições para que as novas praticas respeitem as peculiaridades de cada usuário. Faz da escuta e a valorização da pessoa em sofrimento novo instrumento de trabalho, é sabido que esta tarefa não e fácil haja vista a complexidade de lidar com a subjetividade e a individualidade de diferentes pessoas.(KANTORSKI, 2013)

A enfermagem desempenha tarefas adequadas às descritas na literatura como necessárias à reabilitação psicossocial, entretanto realizam estas tarefas de forma não sistematizada, não planejada, o que seria um problema para se atingir a qualidade desejável dos programas de reabilitação psicossocial. A ausência de educação formal que contemple os tópicos de reabilitação psicossocial em saúde mental é um dos principais impedimentos para haver uma estruturação no saber de enfermagem aplicada à prática cotidiana nas instituições analisadas. .(KIRSCHBAUM, 2002)

Uma forma de minimizar este problema, de acordo com cos artigos pesquisados, é determinar, com clareza qual será o Núcleo de Competência e o Núcleo de Responsabilidade dos profissionais. Núcleo de Competência como o "conjunto de saberes e de responsabilidades específicos a cada profissão e especialidade", marcando a distinção dos profissionais com diferentes formações numa equipe. Mesmo em trabalhos multiprofissionais, definir as responsabilidades individuais de cada profissional, resultara em uma autonomia ao profissional e uma ampliação e a transformação de seu objeto de trabalho, que teria as necessidades de cuidado do cliente como parâmetro para a sua realização.( KIRSCHBAUM, 2002)

Por isso se faz necessário não apenas a mudança no modelo de atenção em saúde, mas e preciso que se mude também todo o contexto, incluindo com isso a pratica da enfermagem a fim de fortalecer vinculo entre profissional-usuário e a reinserção desses na sociedade.

### **3.2 A EQUIPE INTERDISCIPLINAR**

A necessidade da interdisciplinaridade na atenção psicossocial se dá pelo fato de que o adoecer psíquico não é um fato único isolado e simples, mas completo e multifacetado, ele decorre de uma série de eventos biológicos, sociais, emocionais, psicológicos, culturais e políticos. Sendo assim faz-se necessário também para seu reestabelecimento uma série de profissionais que atuam nas mais diversas áreas, com diferentes saberes estejam integrados, para transformar seu objeto de trabalho que é o usuário do Caps. (FILIZOLA, 2009)

O CAPS é formado por uma equipe interdisciplinar isso acarreta fatores positivos e negativos, algumas atividades são específicas de determinados profissionais, porém a maioria delas tanto as realizadas individualmente ou em grupo são realizadas por todos os membros da equipe. Uma dificuldade própria desse trabalho interdisciplinar é reconhecer até que ponto se manter na sua especificidade, seu saber e suas atribuições, e quando conhecimentos distintos do seu se fazem necessários, tanto os enfermeiros quanto os demais profissionais enfatizam a importância de preservar suas especificidades embora entendam a necessidade de se manterem flexíveis à integração de diferentes saberes (ROCHA, 2005).

A interdisciplinaridade é uma necessidade concreta para a realização dos serviços de reabilitação psicossocial, ajudando o profissional a não perder a noção do conjunto fundamental para a formação de pontes, valores como respeito, liberdade, dignidade e ética esses valores colaboram para o estabelecimento de relações horizontalizadas com o usuário e os profissionais. O encontro de diversos saberes a construção de um trabalho interdisciplinar vão contribuir para a reabilitação psicossocial e a reinserção social dos usuários. (SCHNEIDER, 2009)

O cuidar do sujeito em sofrimento psíquico requer um trabalho interdisciplinar efetivo e não simplesmente a presença de profissionais de diferentes formações trabalhando isoladamente, mas requer uma interação entre os profissionais sendo necessários que estes estejam dispostos a essa interação, devido à complexidade do trabalho o saber de uma categoria se torna insuficiente sendo necessária a mobilização de outras para compor o fazer da equipe.

Devido à complexidade do trabalho junto ao sujeito em sofrimento psíquico os profissionais reconhecem que o saber de uma categoria é insuficiente,

sendo necessária, a mobilização de outras para compor o fazer da equipe junto ao sujeito. (SCHNEIDER, 2009: 380)

Entretanto pode ocorrer dificuldades na realização desse trabalho devido à dificuldade de união, integração e articulação da equipe ou pelo fato de cada profissional se manter nas suas especificidades, isolado na realização de suas tarefas.

Devido a muitos dos profissionais são provenientes de ambulatórios, com vivência em serviço assistencial voltado para modelo biomédico ou hospitalocêntrico. As abordagens realizadas de forma aleatória e individual pelos técnicos interferem de forma negativa no resultado terapêutico e criam dificuldades para a equipe e para os usuários. Mesmo havendo disponibilidade dos membros da equipe em trabalharem na proposta da reabilitação psicossocial, muitos se deparam com dificuldades importantes relacionadas ao saber e ao conhecimento fragmentados e na prática cotidiana, quando os encaminhamentos decididos em reuniões não são seguidos ou as condutas são tomadas isoladamente por um técnico. Percebe-se que quando há comunicação e contato mais efetivo entre os membros da equipe, há melhor evolução da situação do paciente. (ABUHAD, 2005)

De acordo com a pesquisa feita por Abuhad (2005) As dificuldades da realização do trabalho em equipe foram apontadas por todos os técnicos entrevistados e ficou evidente que são maiores que as facilidades. A dificuldade concreta de união, integração e articulação da equipe pode ocorrer devido ao fato de cada profissional manter-se nas suas especificidades, isolado na realização de suas tarefas. Por mais que os profissionais tenham um mesmo objetivo, ainda não sabem como fazer este trabalho e as ações realizadas, de forma isolada de certa forma, prejudicam o atendimento do usuário.

Para a realização desse novo modelo assistências de reabilitação psicossocial são necessárias muitas mudanças na organização e reflexão pessoas e coletiva dos participantes. Os entraves estão localizados nas evidentes dificuldades para superar a visão pessoal de cada membro da equipe. Quando os elos da equipe tendem a se romper por comunicação deficiente, prevailecimento de um ou outro modelo assistencial, deficiências na infraestrutura e falta de supervisão do grupo, isso pode gerar nos membros dela ansiedade angustia e decepção, em meio a todos esses sentimentos se

tornara cada vez mais difícil a interação dessa equipe, o que culmina em um afastamento cada vez maior destes. (ABUHAD, 2005)

Trata-se da necessidade de reaprender, rever conceitos e renovar as referências, superando preconceitos e arejando os conhecimentos sedimentados. Para isso, é necessário que o profissional envolvido com o projeto do CAPS seja diferenciado e esteja motivado para mudanças.

Para trabalhar coletivamente, é necessário, em muitos momentos, dividir responsabilidades, desestruturar a lógica de organização do trabalho, centrada na divisão de funções. Os profissionais devem rever posições, desconstruir a forma de pensar o trabalho como fragmentos hierarquizados. As formulações e interrogações são necessárias para rever o conhecimento que norteia o trabalho

Não podemos deixar de ressaltar que para um funcionamento mais adequado, a equipe interdisciplinar não deve apenas ter profissionais com competências diversas, mas integrá-los a partir de valores éticos que sustentem a prática e não percam de vista o compromisso terapêutico. (ALMEIDA, 2012)

Temos que ressaltar que o trabalho nos CAPS é um trabalho complexo, desgastante emocionalmente, e que por si só já fragiliza muito os profissionais envolvidos, devido toda a carga emocional que se requer para atuar frente às demandas dos usuários, quanto mais estas equipes estiverem unidas e coesas para lidar com todas essas complexas atuações do dia a dia menos desgastante será para os profissionais neles envolvidos. Para que o vínculo da equipe se instale e perdure faz-se necessário dar a estes profissionais tenham condições mínimas de trabalho, pois se a convivência entre estes multiprofissionais já requer um grande esforço para que esta aconteça da forma que é desejada, se tivermos outros agentes dificultadores essa união, coesão se tornara cada vez mais utópica.

Condições mínimas de trabalho devem ser uma prioridade para a gestão como uma forma de promover a saúde tanto dos trabalhadores como dos usuários, por manter

uma estrutura física com o mínimo que proporcione um atendimento qualificado, bem como salários condizentes com cada categoria profissional

### **3.3 A FALTA DE CONHECIMENTO**

A formação do enfermeiro é toda ela voltada para o atendimento hospitalar, e centrada em comorbidades físicas com sinais e sintomas definidos e de acordo com estes sintomas condutas definidas com resultados esperados, e devido a essa formação técnica e um desafio para a enfermagem desenvolver essa aproximação e intimidade e a valorização da subjetividade.

Diante dessa nova realidade, a enfermagem psiquiátrica buscou explicações sobre a loucura e a forma de lidar com ela, através de dois discursos: o psiquiátrico e o psicológico. A concepção psiquiátrica predominante até então era organicista, partindo do pressuposto de que a doença mental é uma doença orgânica, se instalando no organismo, independentemente de outros fatores. Por outro lado, os fatores psicológicos incorporados ao discurso psiquiátrico são compreendidos como agravantes de um processo de adoecimento interno, inconsciente do sujeito, de modo que a origem da doença possa ser identificada na sua história individual e em uma perspectiva mais ampliada das relações interpessoais. (ALMEIDA, 2012)

No entanto, não se pode negar a importância dessas duas concepções na compreensão do processo de adoecimento psíquico. Para tanto, houve a necessidade de uma discussão aprofundada, levando-se em consideração o legado histórico da enfermagem psiquiátrica. Inicialmente, a concepção orgânica foi preponderante no ensino e na prática da enfermagem, baseada em regras de ações técnicas predeterminadas, adequadas àquele momento histórico, que culminavam com o surgimento do manicômio no Brasil.

Foi somente a partir da década de 80 que a proposta de uma relação de pessoa-a-pessoa, como essência da enfermagem psiquiátrica, começou a se expandir. Essa relação é também conhecida como relação interpessoal, relação de ajuda ou relação terapêutica, e se sustenta na interação enfermeiro-paciente, com a finalidade de ajudar o indivíduo a encontrar suas próprias soluções. Somente a partir daí em detrimento a toda uma história voltada para a cura orgânica, que a enfermagem passa a se deparar com esse novo conceito de saúde, que faz do usuário parte integrante do seu processo de saúde e doença. (ALMEIDA, 2012)

Por estar inserido neste cenário que esta em constante mudança a enfermagem esta diante de novos e importantes desafios, permitindo que se faça uma análise crítica dos saberes que fundamentam sua prática profissional.

O CAPS e um dispositivo diferenciado no campo da saúde que exige uma mudança na relação com as pessoas requer que as atividades ultrapassem a área especifica exigindo uma polivalência do profissional para atender a essa clientela singular. Esse novo modelo de saúde mental em reconstrução requer um profissional especifico que de conta não somente da técnica, mas também da singularidade de cada paciente, tal singularidade exige do profissional um olhar diferenciado que advém da sua experiência de vida e não somente do ensino formal. (MEIRELES, 2014)

Durante a graduação o ensino direciona o aluno para assumir uma posição de eu sei e ele o paciente precisa ser orientado, então eu ensino o que ele deve fazer... Sem se preocupar com o que esta por trás daquilo. (Rocha, 2005:352)

O CPAS ao contrario do que se e preconizado nas instituições de ensino, não se trata de utilizar um saber que é detido pelo profissional e aplica-lo no paciente requer um cuidado do profissional em não impor ao paciente os seus conceitos, mas e necessário uma flexibilidade para construir junto com o paciente os caminhos a seguir.

Segundo um estudo que reporta sobre a participação dos enfermeiros no CAPS AD não havia diferença entre os profissionais do CAPS e os enfermeiros assistenciais de outros serviços que perceberam o dependente químico como portador de uma doença que precisa de tratamento que deve ser tratado como qualquer outro tipo e patologia, o que traz um resultado preocupante e que reflete a carência do conhecimento sobre o tema álcool e outras drogas. Mostrando assim a necessidade de que sejam tomadas medidas que garantam a formação desses profissionais com capacitação que favoreçam essa mudança de visão e consequentemente a assistência que tem sido oferecida. (VARGAS, 2011)

Os dados aponta que a maioria dos enfermeiros não foi capacitado para atuar junto a usuários de álcool e droga, com base em depoimentos constatou-se que 80% dos enfermeiros informaram que quando abordado o tema álcool e droga na graduação isso aconteceu de tradicional centrada no conteúdo teórico e sem aproximação com a pratica.

Foi dada pouca relevância ao assunto álcool e droga em saúde pública assim a abordagem privilegiou o sistema fechado, com características diferentes do que se preconiza. (GONSALVES, 2007:590)

De acordo com Almeida (2012) observou-se que o enfermeiro encontrava dificuldades em iniciar seu trabalho nos novos modelos de assistência, pois a formação desse profissional, em grande parte, também era centrada no modelo tradicional de psiquiatria, sendo o início do trabalho permeado por medos, dúvidas, incertezas e conflitos. Realizar assistência de enfermagem em serviço aberto não é tarefa fácil, exige alternativas e propostas inovadoras, e, principalmente, sensibilidade para que o gesto de cuidar aproxime, ao invés de afastar.

Essa nova realidade evidencia as limitações na atuação profissional; para superá-las, algumas estratégias poderiam ser desenvolvidas, como: participação em seminários, jornadas, simpósios e grupos de estudo. Tais iniciativas permitiriam intercâmbios de experiências com outros profissionais, favorecendo o trabalho interdisciplinar.

Um ponto importante a ser considerado que pode ser facilitador para a falta de conhecimento da enfermagem na saúde mental, e que é de fundamental importância que os profissionais tenham qualificação e atendam as especificidades do serviço de saúde mental. Tanto para os profissionais de enfermagem, quanto para qualquer outro profissional envolvido nesse novo contexto da reforma psiquiátrica e imprescindível que antes de tudo, ele esteja seduzido pelo trabalho, para desconstruírem representações sobre o cliente. Pois devido à falta de identificação daquele profissional com determinado serviço isso pode gerar nesse um grande sofrimento psíquico, o que tornara impossível que este esteja preparado para auxiliar outro a tratar seu sofrimento psíquico grave.

. Quando os profissionais são selecionados por forma de contrato, faz-se necessário que estes tenham certa estabilidade e tenham seus direitos assegurados, pois quando uma equipe é contratada precariamente (terceirizados, contratos temporários, por exemplo) não se responsabiliza pela missão institucional e muito menos se compromete com movimentos de mudança, como é requisitado na atenção psicossocial. (FILIZOLA, 2009)

Quando estes profissionais são selecionados por meio de concursos públicos, atualmente não é levado em conta subjetividade de cada um, o que também requer que

os gestores comecem a avaliar os benefícios da realização de concursos públicos com direcionamento, ao serviço específico que será prestado, com o intuito de que este servidor possa trabalhar nos serviços ao qual ele possui afinidade, e com isso trará benefícios a assistência prestada ao usuário além de um comprometimento com a equipe por ter suas características individuais e preferências profissionais levadas em consideração. (FILIZOLA, 2009)

Infelizmente hoje não são levadas em considerações as especificidades dos profissionais quando estes são lotados em determinados setores. Não existe um planejamento para respeitar as características pessoais de cada um tampouco sua história de vida, ou contrário do que se é preconizado na reforma psiquiátrica que as características individuais do indivíduo devem ser levadas em consideração assim como o seu contexto, infelizmente ainda não conseguimos estender estes conceitos para os profissionais da saúde mental. Que muitas vezes não estão aptos ou tem conflitos pessoais tão mal elaboradas que torna quase impossível sua convivência em determinados locais de trabalho. (ALMEIDA, 2012)

Seria de extrema urgência que os processos seletivos de profissionais da saúde das mais diversas áreas pudessem levar em consideração, a formação e a subjetividade para a inserção dos profissionais, em locais onde estes pudessem estar mais susceptíveis aquela realidade. O que requer uma atenção dos gestores em saúde e uma revisão na atual forma de inserção dos profissionais em seus setores de trabalho.

### **3.4 O SOFRIMENTO PSÍQUICO**

Devido o atendimento no CAPS sendo ele TM ou AD ser voltado para pessoas com vulnerabilidade isso acarreta ao cotidiano do trabalho situações que podem impactar na saúde mental dos profissionais. O trabalho pode se tornar um fator relevante na saúde mental do profissional e atua diretamente como fonte de saúde ou doença, prazer ou sofrimento, satisfação ou insatisfação. Nesse sentido, a análise do trabalho como fonte de saúde ou doença não fica somente na responsabilidade das organizações do trabalho mas também pela multiplicidade das relações objetivas e subjetivas que se estabelecem no cotidiano. Dessa maneira, fica clara a complexidade existente no sentido da resolutividade de todas as relações que estão inseridas.

Esse novo modelo de saúde que tem a clinica voltada para a atenção psicossocial, e para o usuário, a equipe tem papel fundamental, nesse sentido a responsabilidade de concretizar a reforma psiquiátrica recai sobre os profissionais que compõem a equipe do CAPS, essa responsabilidade associada às novidades da assistência são apontadas como desencadeadoras de sofrimento psíquico nos profissionais.

No cotidiano o profissional de saúde convive com altas demandas em um pequeno período de intervalo, longas jornadas de trabalho, precárias condições de trabalho físico e material, além de uma reduzida equipe de trabalho, acrescido das cobranças e expectativas que giram em torno de cura do paciente, a reunião de todos esses fatores transforma o ambiente de trabalho em um local de angústia e tensão. No caso dos profissionais de saúde esse desgaste é maior que nos outros profissionais devido à exposição constante destes a dor, sofrimento e morte. (MEIRELES, 2014)

Devido ao trabalho do CAPS ter esse contato diário com pacientes com demandas cheias de dor e sofrimento, expõe ao profissional grande carga emocional e faz emergir angústias medo e sofrimento e isso associado à sensação insegurança e de incapacidade e falta de preparo para realizar atividades de tanta complexidade, causa um sofrimento nos profissionais que se estabelece no campo do somático que geram doenças que ocasionam faltas no trabalho e o aumento de atestados médicos. Segundo alguns artigos pesquisados alguns profissionais relataram insegurança ao agir com usuário, e quando esses foram realizar atendimento em pacientes em crise, esta atingiu não somente ao paciente, mas também afetaram a saúde mental dos profissionais o que

termina por refletir no seu atendimento o que torna evidente a necessidade de uma melhor capacitação dos recursos humanos. Devido a essas particularidades no atendimento que requer uma maior disponibilidade por parte do profissional, cujas competências vão além da técnica para a realização das funções e o acúmulo dessas exigências pode gerar tensão e adoecimento e desequilíbrio psíquico. (MEIRELES, 2014)

De acordo com a psicodinâmica do trabalho o ato de trabalhar é mais do que atender as necessidades básicas de segurança e um dos caminhos para alcançar o prazer. O ser não é dissociado do fazer e o trabalho não se reduz a sua atividade em si, o emprego é algo que transcende o concreto instala-se na subjetividade, resultando em uma realização de si mesmo como alguém que existe e é importante para a existência do outro, transformando o trabalho em um meio para a estruturação psíquica do homem. (Meireles, 2014)

A satisfação no trabalho é um estado emocional resultante da interação de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho. O impacto do trabalho nos profissionais compreende as repercussões dos fatores relacionados ao trabalho sobre a saúde e o sentimento de bem-estar da equipe.

Para que a equipe de enfermagem possa prestar uma assistência adequada aos pacientes, para que tenham seus sentimentos de impotência profissional, ansiedade e medo minimizados, necessita receber apoio e acompanhamento de uma equipe interdisciplinar composta por profissionais especializados, que possa auxiliar o servidor na identificação do seu sofrimento e no entendimento da dinâmica do trabalho de enfermagem, além de desenvolver programas de prevenção e manutenção da qualidade de vida no trabalho.

Outro ponto que temos de estar atentos e quanto ao recrutamento, seleção e colocação de pessoal - considerando que o profissional de enfermagem desempenha uma atividade que pode provocar desgastes físicos e psíquicos é necessário que esta equipe recrute e selecione profissionais com capacidades técnicas, físicas e emocionais compatíveis com as necessidades do serviço. No processo de seleção deverão ser utilizados instrumentos que avaliem a capacidade técnica do candidato como também sua capacidade emocional em enfrentar situações críticas.

É muito importante o acompanhamento do indivíduo durante o período de integração e adaptação à instituição, proporcionando oportunidades de familiarizá-lo com os objetivos, filosofia e dinâmica do serviço.

Uma maneira de minimizarmos este sofrimento aos profissionais e por promover treinamento e desenvolvimento de pessoal e esta é uma das atividades mais importantes para serem desempenhadas por esta equipe. O treinamento em serviço é o processo pelo qual não só se capacita o profissional tecnicamente, mas principalmente desenvolve nos trabalhadores o senso crítico e a motivação para a gerência participativa. Através deste processo poderão ser partilhadas as responsabilidades e as dificuldades encontradas no serviço. (REBOUÇAS, 2007)

É importante ressaltar que os treinamentos deverão ser realizados durante o horário de trabalho, através de metodologias ludo-pedagógicas e dinâmicas de grupos, possibilitando a participação ativa do trabalhador. Os conteúdos deverão sempre ser determinados em conjunto com chefias e funcionários. O relacionamento entre subordinados e chefia é uma das principais causas de baixa qualidade de vida no trabalho. Portanto, esta equipe deverá assessorar os gerentes no desenvolvimento e manutenção das relações interpessoais.

Desenvolver programas para promoção e manutenção da qualidade de vida no trabalho, conscientização do trabalhador sobre lazer e preparação dos funcionários para aposentadorias, além de manter programas de promoção e manutenção da saúde mental no trabalho. É também função da equipe, avaliar as condições ambientais e materiais nos locais de trabalho, solicitando melhorias nas instalações físicas e emitindo pareceres sobre os materiais e equipamentos. (REBOUÇAS, 2007)

Para atingir seus objetivos é necessário que a equipe interdisciplinar de apoio ao trabalhador de enfermagem, trabalhe com harmonia, desenvolvendo suas atividades através da identificação dos problemas, do planejamento e avaliação constante dos resultados obtidos, sempre em conjunto com a administração e trabalhadores.

ZANELLI (1996) ressalta que “nascemos e morremos dentro das organizações de trabalho. As sociedades se organizam em função do trabalho. O trabalho é um núcleo definidor do sentido da existência humana. Toda a nossa vida é baseada no trabalho, portanto, devemos torná-lo o mais prazeroso possível.”



#### **4. METODOLOGIA E MÉTODO DA PESQUISA**

Este estudo bibliográfico foi construído através de levantamentos de dados encontrados em artigos e teses já existentes. Foram usados como critério de inclusão os artigos que traziam como parte importante do seu assunto pesquisado, a enfermagem e sua participação na saúde mental e nos CAPS, suas limitações e conflitos. Foram realizadas pesquisas bibliográficas por meio do banco de dados da biblioteca virtual Scielo e Google acadêmico, onde foram consultados artigos originais e de revisão sobre o tema enfermagem, CAPS, CAPS ad, conflitos e problemas entre os anos de 1990 ate 2014.

Segundo Marconi e Lakatos (1991), a pesquisa bibliográfica é o levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com todo o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o cientista na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações. Ela pode ser considerada como o primeiro passo de toda a pesquisa científica.



## **5. OBJETIVO**

### **5.1 GERAL**

Verificar o que causa a falta de identificação da enfermagem com o trabalho exercido no centro de atenção psicossocial.

### **5.2 ESPECIFICO**

Identificar fatores dificultadores para o exercício da enfermagem nos CAPS

Buscar soluções para esses problemas

## 6. CONCLUSÃO

Conclui-se com esse trabalho que muito à que se fazer para que esse novo modelo de assistência voltada para o usuário e centrada na subjetividade venha atingir os níveis esperados, mas assim como tudo que é novo precisa de um período de adaptação para o reconhecimento das falhas e com isso se adequar as novas técnicas, é este momento que estamos vivendo na saúde mental, estamos nesse momento de transição onde muito já se foi feito, mas ainda muito a por vir.

Fica claro que a enfermagem esta se sentido despreparada, desmotivada, não se identificando com o trabalho proposto, mas com este trabalho conseguimos notar que alguns fatores são percussores desses sentimentos. Ficou evidente, que a enfermagem não tem o seu papel desempenhado da maneira que se estabelece nos conceitos da reforma psiquiátrica, mas isso devido a muitos aspectos que foram citados neste texto como:

Em primeiro a falta de identificação dos profissionais de enfermagem que se da devido ao ensino de enfermagem estra voltado para as praticas curativas, e para atenção hospitalar, ao contrario do que vem sido trago pela reforma psiquiátrica, que usa de conceitos como empoderamento e a correponsabilização, que faz do usuário parte integrante não apenas do problema, mas também da solução. Devido a essa formação tão pobre em questões psicossociais a enfermagem acaba por não se sentir preparada para atuar em questões de cunho psicossocial gerando assim conflitos quanto a sua atuação nos CAPS.

Outro ponto que contribui para esta falta de identificação da enfermagem nos serviços substitutivos de saúde menta é a falta de uma sistematização do serviço, devido não haver uma normatização elaborada pelos órgãos supervisores dos serviços, com uma discriminação de qual e a função de cada profissão. Por conta disso os próprios serviços acabam fazendo estas divisões de tarefas podendo com isso privilegiar ou menosprezar determinadas profissões, o que pode gerar um desconforto nos profissionais, que não aconteceria se os órgãos normatizadores dos serviços elaborassem com clareza as competências de cada profissão, o que traria para os profissionais uma autonomia e clareza na realização de suas funções.

Segundo lugar as instituições de ensino de enfermagem ainda não se adaptaram a essa ,nova política pública havendo uma defasagem entre formação universitária e os requisitos advindos da prática. O sistema universitário tende a oferecer um ensino geral e abstrato que é rico de conteúdo, mas que ignora, em grande parte, as especificidades da Reforma Psiquiátrica e o trabalho que, nesse âmbito, vem sendo realizado, o que gera dificuldade de enfrentar sua própria ansiedade e insegurança e a incapacidade de lidar com o usuário sobre essa nova perspectiva,

Ao contrario disso nossas instituições de ensino ainda estão centradas no cuidado dos sintomas, e na cura física, e não ensinam o cuidado que não visa apenas suprimir os sintomas, mas, sim, que busca o desafio de criar espaços de acolhimento e tolerância para as pessoas em sofrimento psíquico.

Terceiro os conflitos provenientes da falta de preparo dos profissionais em lidarem com uma equipe multiprofissional, que nem sempre esta preparada para lidar com os diferentes tipos de saberes e fazer uma integração entre eles, e necessária que haja uma relação de apoio entre os profissionais, por não considerarem um saber superior ao outros, mas sim que um traga complemento ao outro.

A falta de conhecimento dos membros da equipe de trabalharem no aspecto da equipe interdisciplinar, devido a pouca interação destes. Por mais que os profissionais tenham um mesmo objetivo, ainda não sabem como fazer este trabalho, uma maneira de minimizar esses efeitos e por manter um elo de comunicação aberto entre a equipe, onde todos possam se sentir ouvidos, e que no momento da tomada de decisão estes possam se sentir como colaboradores, e que estas decisões não sejam tomas de acordo com a visão de uma única pessoa.

Outra forma de reduzir essa sensação de diferença de saberes pode ser feita pelos gestores dos serviços por rever posições, desconstruir a forma de pensar o trabalho como fragmentos hierarquizados, por estimular o trabalho em conjunto, por achar maneiras de minimizar o desgaste profissional por manter mínimas condições de trabalho como uma forma de promover a saúde dos trabalhadores. Quando estes trabalhadores percebem uma relação de igualdade entre os profissionais sem favoritismos por parte da gestão fica mais fácil de que uma relação de união e coesão se perdue entre estes.

Quarto ponto é o sofrimento psíquico do profissional, que acontece quando todas estas orientações acima são desconsideradas, quando este profissional se sente despreparado para o serviço, que é tão desgastante emocionalmente, por se lidar com o sofrimento as angústias dos outros, onde muitas vezes o profissional não está preparado para lidar com as suas reações frente a determinadas questões, quando este não encontra uma rede de apoio no seu trabalho para lidar com essas situações, é uma questão de tempo para este entrar em um sofrimento psíquico, depois que este sofrimento está instalado fica quase impossível que este profissional esteja capacitado para ajudar outros a lidarem com os seus sofrimentos.

Outro fator que pode contribuir para o sofrimento profissional, devido a falta de preparo dos gestores em saúde que não existe interesse em direcionar os profissionais para realizarem tarefas de acordo com as suas especificidades e características individuais de cada um. O que acontece com a enfermagem, por sua formação ser generalista em concursos públicos não é levado em consideração suas especificidades, muitas vezes o profissional que almeja trabalhar em uma área, justamente por se identificar com ela, seja lotado em outra da qual não tem a menor afinidade, isso acarreta sofrimento psíquico.

O sucesso da Reforma depende, portanto, de novas formas de clinicar e praticar o tratamento, e supõe que o trabalhador em saúde mental esteja preparado para realizar essas atividades. Sabe-se, entretanto, que entre o almejado e a prática há uma distância que nem sempre se revela nos relatórios oficiais encaminhados, periódica e sistematicamente, ao Ministério da Saúde.

Muito ainda há ser feito para que o nosso sistema de saúde mental condiga com aquele elaborado pelos gestores em saúde, preconizado pelo MS, até que o nosso atendimento na prática estejam de acordo com as diretrizes da reforma psiquiátrica, mas os primeiros passos já foram dados em relação a essas mudanças, requer que os profissionais estejam preparados para lidar com elas. Não significa dizer que os CAPS são os modelos de solução dos problemas da saúde mental, o caminho seguido pelos CAPS representa apenas uma das vias possíveis entre as possibilidades de mudanças no campo da saúde mental.



## 7. REFERENCIAS

ABUHAB, Deborah et al. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 26, n. 3, p. 369, 2005.

ALMEIDA FILHO, Antonio José de; MORAES, Ana Emília Cardoso; PERES, Maria Angélica de Almeida. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, v. 10, n. 2, 2012.

BOURGUIGNON, Livia Nossa; DOS SANTOS GUIMARÃES, Élem; DE SIQUEIRA, Marluce Miguel. A atuação do enfermeiro nos grupos terapêuticos dos CAPS AD do Estado do Espírito Santo. *Cogitare Enfermagem*, v. 15, n. 3, 2010.

DE ASSIS SIMÕES, Ana Lúcia; FÁVERO, Neide. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 8, n. 3, p. 91-96, 2000.

FILIZOLA, Carmen Lúcia Alvez; MILIONI, Débora Brechesi; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. A vivência dos trabalhadores de um CAPS diante da nova organização do trabalho em equipe. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [S.l.], v. 10, n. 2, nov. 2009. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8061>>. Acesso em: 05 Abr. 2015. doi:10.5216/ree.v10i2.8061.

GONÇALVES, S. S. P. M.; TAVARES, CM de M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. *Esc anna nery rev enferm*, v. 11, n. 4, p. 586-92, 2007.

HECK, Rita Maria et al. Gestão e saúde mental: percepções a partir de um centro de atenção psicossocial. *Texto and Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 647, 2008.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. Medicação pactuada como recurso terapêutico no processo de trabalho de um caps: contribuições para a enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 1022-1029, 2013.

KIRSCHBAUM, Débora Isane Ratner; PAULA, Flora Karina Correa de. Contradições no discurso e na prática do trabalho de enfermagem nos serviços-dia de saúde mental. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 36, n. 2, p. 170-176, 2002.

LAKATOS, Eva Maria; DE ANDRADE MARCONI, Marina. Metodologia científica. São Paulo: Atlas, 1991.

MEIRELES, Bethânia Ramos. Formação em saúde, trabalho e sofrimento de profissionais de saúde que atuam em um CAPS ad: um estudo exploratório. 2014.

MIELKE, Fernanda Barreto et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. Ciênc saúde coletiva, v. 14, n. 1, p. 159-64, 2009.

REBOUÇAS, Denise; LEGAY, Letícia Fortes; ABELHA, Lúcia. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. Revista de Saúde Pública, v. 41, n. 2, p. 244, 2007.

ROCHA, Ruth Mylius. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. Texto Contexto Enferm, v. 14, n. 3, p. 350-7, 2005.

ROZENDO, Célia Alves; GOMES, Elizabeth Laus Ribas. Liderança na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua desmistificação. Rev Lat Am Enferm, v. 6, n. 5, p. 67-76, 1998.

SCHNEIDER, Jacó Fernando et al. Concepções de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 30, n. 3 (set. 2009), p. 397-405, 2009.

SOARES, Régis Daniel et al. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 15, n. 1, p. 110-5, 2011.

VARGAS, Divane de; DUARTE, Fernando Augusto Bicudo. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPS ad); a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. Texto & Contexto Enferm, v. 20, p. 119-26, 2011.

ZANELLI, J. C. O psicólogo nas organizações de trabalho. Florianópolis-SC: Paralelo, 1994. p. 27-34. Significado do trabalho. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

ZERBETTO, Sonia Regina et al. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 99-109, mar. 2011. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://h200137217135.ufg.br/index.php/fen/article/view/9079>>. Acesso em: 05 Abr. 2015. doi:10.5216/ree.v13i1.9079.

