

A RELAÇÃO DA EDUCAÇÃO FORMAL COM A PRÁTICA ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Maria Carolina Magno Pavani

Faculdade de Enfermagem
CCV - Centro Ciências da Vida
carolmagnopavani@yahoo.com.br

Silvana Chorrat Cavalheri

Faculdade de Enfermagem
CCV – Centro de Ciências da Vida
Grupo de Pesquisa Enfermagem em Saúde Coletiva:
avaliação de práticas profissionais
silvanac@puc-campinas.edu.br

Resumo: Esta pesquisa teve como objetivo correlacionar a formação educacional com a prática assistencial do enfermeiro em CAPS do município de Campinas. Optou-se pela abordagem qualitativa com uso de quantificações para análises de alguns dados. Como campo da investigação foram utilizados quatro CAPS. A amostragem foi constituída por 12 enfermeiros que responderam a um questionário semi-estruturado com nove perguntas. Os dados obtidos foram analisados segundo as seis categorias que emergiram: Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nos CAPS, Atividades não realizadas pelo enfermeiro no CAPS, Instrumentalização teórico – técnica para atuação no CAPS, Aspectos considerados dificultadores para a atuação profissional, Conhecimentos lacunares da formação na graduação e Conhecimentos ofertados na graduação e pós-graduação. Os resultados evidenciaram que as práticas clínicas não são coerentes com as exigências do novo modelo assistencial; existe inadequação da formação de graduação em relação aos conteúdos teóricos e as vivências práticas, que reflete na opção do enfermeiro por atividades mais simples, como cuidados básicos em detrimento de intervenções de caráter terapêutico nas modalidades individual e grupal.

Palavras-chave: Saúde Mental, Enfermagem, Ensino

Área do Conhecimento: Grande Área: Ciências da Saúde – Sub-Área: Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

A nova ordem mundial capitalista trouxe muitas mudanças que foram vivenciadas por todos, inclusive pelos doentes mentais. Em consequência da ausência de infra-estrutura urbana houve a diminuição da qualidade de vida, os loucos foram escondidos do convívio social, não havendo uma preocupação com os mesmos, uma vez que era característica deste público não gerar/produzir lucros para a sociedade, não

sendo um meio lucrativo, justificam-se os motivos para não investir na saúde mental^[1].

Os doentes não recebiam tratamento psiquiátrico não eram tratados como cidadãos, e por séculos os indivíduos que passavam por um sofrimento mental, foram esquecidos e marginalizados. Este processo intenso e progressivo de exclusão, acompanhado posteriormente de institucionalização, foi denominado por Foucault de o “Grande Enclausuramento” o que permite compreender o destino social do doente mental nas sociedades modernas^[2].

E desta forma, a psiquiatria adentrou ao século XX reconhecida pelo modelo assistencial asilar e segregador. Neste período, é crescente no Brasil investimentos em construções de grandes hospitais, localizados distantes dos centros urbanos marcados pela desassistência, abandono e maus tratos ao doente mental, mantendo a exclusão e a segregação como características principais.

Somente na década de 80, em paralelo as transformações do Sistema de Saúde Nacional, a favor da Reforma Sanitária é alavancado um movimento no campo da Saúde Mental que se mostrou extremamente significativo na história da assistência psiquiátrica do país por gerar mudanças no conceito da loucura e do ser louco, que propiciaram alterações nas políticas de saúde mental^[3].

No transcorrer desse processo, é encaminhado ao Congresso Nacional em 1989 o Projeto de Lei 3.657/89^[1] de autoria do Deputado Paulo Delgado, propondo a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos, proibindo a criação de novos leitos, substituindo estes por outras formas assistências de caráter extra-hospitalar integrando o indivíduo a outros serviços de saúde visando o resgate da cidadania do doente mental, proposta esta inspirada no modelo da Psiquiatria Democrática Italiana.

Já na década de 90 começa-se a ser estabelecido um novo modo, de ver e pensar a loucura no espaço social, com menos preconceito e medo. Tem origem novas diretrizes no campo das políticas públicas com regras mais rígidas para o funcionamento dos hospitais psiquiátricos públicos e conveniados^[4]. Tem início uma assistência psiquiátrica voltada à humanização e a retomada da cidadania, com investimentos de recursos financeiros para a criação de modelos assistenciais de caráter extra hospitalar, que possibilitam o tratamento do doente mental na comunidade, a retomada de seus direitos e o exercício da cidadania, fato estes que se contrapõem com a assistência do passado.

Há uma nova ordem de organização dos serviços, respaldados no novo paradigma que faz do campo assistencial lugar de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais. Como consequência das mudanças das políticas de Saúde Mental em curso no país são criados os Centros e Núcleos de Atenção Psicossociais (NAPS, CAPS), Hospitais-Dia, Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais, Núcleo de Oficinas de Trabalho (NOTE), entre outros; há também uma redefinição dos papéis dos técnicos que direta ou indiretamente prestam assistência ao doente mente, visando o desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar. Este contexto, inserido num processo histórico contempla diferenças que vão além de uma nova equipe de trabalho ou modificações estruturais, mas sim, exige um desenvolvimento crítico e prático que sustente a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico para a nova assistência^[5].

Após 12 anos tramitando no Congresso, foi aprovado por unanimidade, no dia 12 de março de 2001, na Câmara de Deputados, o substitutivo do Projeto de Lei (PL 36371/89) do deputado Paulo Delgado, que dispõe sobre a extinção dos manicômios, a implementação de serviços alternativos e regulamentares, e internação psiquiátrica compulsória^[4].

Em dezembro de 2001 ocorre a III Conferência Nacional de Saúde Mental, com objetivo de socializar as experiências vividas durante todo o período de concretização da Reforma Brasileira. Experiências estas desenvolvidas dentro de novas premissas, a do modo Psicossocial de operar a assistência em Saúde Mental, que rompe com os tabus e práticas até então instituídos.

O novo paradigma que respalda o processo de atenção à saúde mental no país dado seu caráter transformador e sua complexidade expõem a necessidade de alinhamento das instituições formadoras às novas demandas de conhecimentos.

Historicamente a enfermagem tem uma formação e prática defasada em relação ao desenvolvimento da

psiquiatria através dos tempos e dos variados modelos utilizados em cada período.

Faz-se de suma importância a realização de estudos que avaliem como tem se dado o processo de trabalho do enfermeiro nos novos equipamentos assistenciais, em especial nos Centros de Atenção Psicossocial, por construírem hoje a referência básica de assistência no campo da Saúde Mental.

Neste estudo optamos por investigar um dos recursos envolvidos neste processo, a formação do enfermeiro para atuar nestes serviços que envolvem um novo saber/fazer.

Esta pesquisa teve como objetivo correlacionar os conhecimentos teóricos adquiridos na educação formal com os necessários à atuação profissional do enfermeiro em centro de atenção psicossocial, por meio do levantamento do perfil destes profissionais e os conhecimentos adquiridos pelos mesmos durante a sua formação profissional identificando as atividades desenvolvidas no seu cotidiano, e nos conhecimentos percebidos como necessários para respaldar a atuação assistencial.

2. METODOLOGIA

Pesquisa de caráter qualitativo com uso de quantificações para algumas análises. Esta abordagem mostrou-se adequada a esta investigação ao possibilitar a descrição dos sujeitos sobre as experiências vivenciadas o que permite chegar-se ao entendimento da relação existente entre o conhecimento adquirido no ensino formal e às necessidades de campo, objetivo deste estudo.

Para obtenção dos dados foi utilizado questionário semi-estruturado com nove perguntas que possibilitaram manifestações livres e espontâneas necessárias para o enriquecimento da investigação ao mesmo tempo em que foi mantido foco no tema em estudo^[6].

O cenário de realização do estudo foram quatro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizados no município de Campinas, que correspondem a 50% dos serviços desta modalidade, distribuídos em diferentes regiões distritais. CAPS – Estação - Região Norte, CAPS – Integração - Região Noroeste, CAPS – Antonio da Costa Santos - Região Sul, CAPS – Novo Tempo - Região Sudoeste.

A totalidade dos enfermeiros destes serviços é constituída por 13 profissionais, compuseram a amostragem desta investigação 12 enfermeiros, por ausência de um profissional no serviço no período da coleta de dados (o número de sujeitos por campo teve variação de dois a quatro enfermeiros).

Os dados foram coletados no período de Novembro 2008 a Janeiro 2009, respeitando-se as possibilidades de agendamento dos sujeitos. Previamente foi aplicado um questionário piloto.

Esta pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº 196/96, do Conselho de Saúde, e foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos da PUC – Campinas, bem como pelo Comitê de Ética do serviço que tem convênio de co-gestão com a Secretaria de Saúde do município, responsável por alguns dos campos investigados, respeitando a um pré-requisito por ele estabelecido.

Antes da realização da coleta de dados todos os sujeitos foram esclarecidos quanto à proposta do projeto, foi validada a compreensão sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e garantido o anonimato dos participantes. Cada sujeito foi identificado com um número, correspondente a ordem de coleta, que na pesquisa foi apresentado precedido da letra E relativo a enfermeiro.

Após a coleta dos dados, foi realizada leitura minuciosa do material visando aproximação com os conteúdos expressivos, que permitiu a identificação dos temas prevalentes e a organização das categorias. Posteriormente foi realizada análise temática a luz do referencial bibliográfico específico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

CATEGORIAS EMERGENTES

A partir da análise dos dados coletados foram constituídas seis categorias que retratam o foco da investigação: Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nos CAPS, Atividades não realizadas pelo enfermeiro no CAPS, Instrumentalização teórico – técnica para atuação no CAPS, Aspectos considerados dificultadores para a atuação profissional, Conhecimentos lacunares da formação na graduação e Conhecimentos ofertados na graduação e pós-graduação.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS NOS CAPS

As atividades assistenciais diretas, referentes aos cuidados básicos, que, poderiam ser realizadas pelos profissionais de nível médio, (auxiliares e técnicos de enfermagem), têm sido exercidas por quase a totalidade dos enfermeiros. Por outro lado, atividades mais complexas como os grupos de caráter terapêutico reabilitatório que envolvem a formação mais consistente têm sido assumidos por parte dos enfermeiros.

O processo de trabalho do enfermeiro no CAPS, esta apresentando uma incoerência entre objetos, instrumentos e finalidades. Considerando que a práxis é uma unidade indissolúvel entre teoria e ação, para transformar uma determinada realidade, observa-se que há práticas voltadas para o cuidado fundamentalmente assistencial as quais, por basearem-se em concepções tradicionais, não são transformadoras. Por outro lado, as concepções inovadoras, consideradas como tentativas de superação do modelo hegemônico, colocam-se mais como produções teóricas, sem resultar em ações efetivamente transformadoras. No entanto, é inegável a existência de um campo tenso e conflituoso no interior dos processos de trabalho da equipe do CAPS, que pode ser entendida como reflexo desse momento de transição paradigmática, em que convivem o modelo hegemônico e um novo modelo de atenção, necessário para atingir a superação das contradições^[7].

ATIVIDADES NÃO REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NO CAPS

Quanto às atividades que não tem sido possível desenvolver, foram: atividades relacionadas ao processo assistencial e de capacitação. As atividades assistenciais não realizadas pela maioria dos enfermeiros são: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Projeto Terapêutico Individual (PTI), atividades externas, relativas à reabilitação psicossocial e procedimentos técnicos. Muitos dos sujeitos justificaram a não realização destas atividades devido à demanda de usuários, escassez de tempo, estrutura física inadequada, número reduzido de recursos humanos ou por serem alocados no quadro do plantão noturno.

O processo de capacitação, enquanto atividade vivenciada pelo próprio enfermeiro, ou como atividade destinada aos funcionários da enfermagem não é realizado por quase totalidade dos enfermeiros, na medida em que apenas um dos entrevistados faz referência a esta atividade.

INSTRUMENTALIZAÇÃO TEÓRICO – TÉCNICA PARA ATUAÇÃO NO CAPS

Todos os sujeitos que relatam sentir-se instrumentalizados técnica e teoricamente para a atuação profissional destacaram como fatores que contribuíram para esta condição, os estudos realizados em seus cotidianos, buscam se atualizarem e são capazes de identificar que estes permeiam o seu fazer, além de considerarem que a realização de curso de pós-graduação na área de saúde mental ter sido fundamental para sua instrumentalização para o serviço, o

que nos leva a um questionamento. Será que a capacitação para este novo modo de assistir, dentro da esfera do “Psicossocial” só será possível em nível de pós-graduação? O que pode se esperar da formação em nível de graduação.

ASPECTOS CONSIDERADOS DIFICULTADORES PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Os enfermeiros ao relatarem as dificuldades para exercerem sua ação profissional no CAPS abordaram aspectos referentes à organização do trabalho, ao inter relacionamento, a estrutura e a capacitação, sendo citadas não como excludente uma da outra.

Em relação à organização de trabalho, metade dos sujeitos consideram como dificultador, o excesso de atividades, grande número de usuários, demanda intensa, falta de tempo para supervisionar a equipe de enfermagem, atribuições que não competem à profissão, realização de horas-extras, dificuldades no fluxo da rede e encaminhamentos. Estes aspectos dificultadores são mencionados como justificativa para os profissionais não desenvolverem um acompanhamento de todos os casos que são de suas referências no serviço, assim como a pouca qualidade nas discussões dos projetos terapêuticos, que impede a manutenção ou melhoria do tratamento dos usuários a realização de atividades de competência do enfermeiro e não por profissional de nível médio, como ações nucleares.

Por outro lado, é possível observar algumas mudanças no modo de pensar e agir de alguns profissionais de enfermagem inseridos nos novos dispositivos de atenção psicossocial. Há estudos sobre a inserção da enfermeira nas atividades de assistência direta, sobretudo nas equipes em que o processo de trabalho foi reorganizado sob um enfoque interdisciplinar. Assim, o que era atribuição específica da enfermeira, passou a ser compartilhada com outros profissionais e ela pôde dispor de tempo para ampliar sua atuação, passando a coordenar grupos terapêuticos, oficinas de trabalho, assumindo a responsabilidade pela elaboração de projetos terapêuticos individuais (ou de grupos de pacientes) e pela implementação de programas para clientela específicas^[8].

Citam dificuldades de relacionamento com a equipe multidisciplinar e de reconhecimento desta pelo trabalho do enfermeiro, falta de autonomia no gerenciamento da equipe de enfermagem, indefinição quanto a sua própria inserção no trabalho.

CONHECIMENTOS LACUNARES DA FORMAÇÃO NA GRADUAÇÃO

Os conhecimentos considerados imprescindíveis para ação profissional no CAPS, foram agrupados como: experiências práticas, conhecimentos da área de humanas e conhecimentos da área de saúde mental.

Referente ao agrupamento experiência prática, metade dos sujeitos responderam que durante a graduação a vivência prática foi muito rápida e que não realizaram discussões elaboradas. Para um dos entrevistados não houve a oferta de prática durante a graduação.

No agrupamento dos conhecimentos relativos a área de ciências humanas que envolvem capacitação para dinâmicas grupais, relações interpessoais, enfim manejos com diferentes sujeitos, não foi ofertada por metade dos sujeitos durante a graduação.

Em relação aos conhecimentos específicos da área de saúde mental foram citados como não adquiridos os temas como: psicopatologia, psicofarmacologia, políticas de saúde mental, reforma psiquiátrica, desinstitucionalização.

CONHECIMENTOS OFERTADOS NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

Aos conhecimentos considerados imprescindíveis para ação profissional no CAPS, mas que não foram ofertados na graduação, identificaram como experiências práticas, conhecimentos da área de humanas e conhecimentos da área de saúde mental.

Sendo assim, os conteúdos teóricos que os enfermeiros não tiveram acesso na graduação foram: dinâmica grupal e Sistematização da Assistência em Saúde Mental, os conteúdos teóricos ofertados insuficientemente foram: avaliação do estado mental e psicopatologia.

Os conteúdos teóricos ofertados suficientemente foram: evolução da assistência de enfermagem e políticas de saúde mental, e não houve nenhum conteúdo teórico ofertado na graduação que recebeu a quantificação como mais que suficiente.

A análise, sobre a metade dos sujeitos que cursaram pós-graduação na área de saúde mental quanto à oferta dos conteúdos teóricos foram em sua maioria suficiente ou mais que suficiente.

A experiência de prática clínica na graduação não foi vivenciada por um sujeito e os demais a realizaram em instituições de caráter hospitalar, e somente dois tiveram em CAPS. Porém a metade dos sujeitos que cursaram pós-graduação na área de saúde mental tiveram vivência de prática clínica em CAPS e em modalidades assistenciais de caráter hospitalar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços necessitam se aproximar da interdisciplinaridade no campo de atenção em saúde mental, para isto a formação profissional precisa permear pelas áreas das relações humanas. As expressões emocionais, afetivas e biológicas, tornam essenciais para o desenvolvimento do trabalho neste novo modelo e favoreceu a integração com a equipe multidisciplinar.

Neste contexto, a formação do enfermeiro, necessita de programas interdisciplinares de ensino que possibilitem análises mais integradas dos problemas de saúde com vistas a uma prática de cuidar marcada pela intensidade das trocas e integração de conhecimentos.

Uma vez que o profissional não possui bagagem necessária pra realizar o seu fazer/ a sua assistência torna-se deficitária demonstrando uma lacuna durante seu desenvolvimento, possibilitando indagações referentes ao seu papel/função profissional dentro da equipe multidisciplinar do serviço, dificuldade na sua inserção; ocasionando equívocos na condição do seu papel.

A universidade, é o local por excelência para o desenvolvimento do processo de construção do conhecimento, local onde o individuo deveria estar se preparando para atuar no meio social.

Por outro lado segundo relato dos sujeitos da pesquisa os cursos de pós-graduação fornecem subsídios expressivos para a instrumentalização do profissional para o trabalho, o que tem se mostrado bastante necessário para a atuação no campo da saúde mental, Estes propiciam ganhos oportunizados pelas discussões de casos o aperfeiçoamento teórico e o desenvolvimento de pensamentos reflexivos quanto a um maior entendimento da assistência e também de questões interligadas não só a saúde mental, mas a saúde de modo mais amplo.

5. REFERENCIAS

- [1] Projeto de Lei da Reforma Psiquiátrica nº 3657, de 1989 (Legislação Federal);
- [2] Foucault M. Historia da loucura na Idade Clássica 4º ed. São Paulo: Perspectiva; 1995;
- [3] Barros S. O louco, a loucura e a alienação institucional: o ensino e enfermagem psiquiátrica sob judice [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo; 1996;
- [4] Delgado PG. As razões da tutela. Rio de Janeiro: Te Cora; 1992;
- [5] Amarante, P. (1998b). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil (2ª ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz;
- [6] Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
- [7] Bichaff R. O trabalho nos centros de atenção psicossocial: uma reflexão crítica das práticas e suas contribuições para a consolidação da reforma psiquiátrica [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
- [8] Kirschbaum DIR. O trabalho de enfermagem e o cuidado em saúde mental: novos rumos? Cad IPUB. 2000;19 (1): 15-36.