



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

THANNIZE RAQUEL DE ALENCAR MOREIRA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CAPS: CONCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS
DE ENFERMAGEM**

CUITÉ – PB
2014

UFCG/BIBLIOTECA

THANNIZE RAQUEL DE ALENCAR MOREIRA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CAPS: CONCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS
DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Centro de Educação e Saúde da
Universidade Federal de Campina Grande, *campus*
Cuité/PB, como requisito para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Izayana Pereira Feitosa

CUITÉ – PB
2014

M838a	<p data-bbox="480 1052 889 1073">Moreira, Thannize Raquel de Alencar.</p> <p data-bbox="480 1108 1273 1167">A atuação do enfermeiro no CAPS: concepções dos acadêmicos de enfermagem. / Thannize Raquel de Alencar Moreira. - Cuité, 2014.</p> <p data-bbox="480 1194 529 1215">72 f.</p> <p data-bbox="472 1251 1273 1339">Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2014.</p> <p data-bbox="513 1346 1032 1367">"Orientação: Prof. Dra. Izayana Pereira Feitosa".</p> <p data-bbox="521 1373 651 1394">Referências.</p> <p data-bbox="480 1421 1273 1535">1. Saúde mental. 2. Saúde mental - CAPS. 3. CAPS - atuação do enfermeiro. 4. CAPS - acadêmicos de enfermagem. 5. Brasil - assistência psiquiátrica. 6. Loucura - história. 7. Luta antimanicomial. 8. Centros de Atenção Psicossocial. I. Feitosa, Izayana Pereira. II. Título.</p> <p data-bbox="1045 1541 1240 1562">CDU 613.86(043)</p>
-------	---

THANNIZE RAQUEL DE ALENCAR MOREIRA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CAPS: CONCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS
DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Izayana Pereira Feitosa - Orientadora

Prof. Dr. José Justino Filho – Membro examinador

Prof. Ms. Glenda Agra – Membro examinador

CUITÉ – PB

2014



UFG/BIBLIOTECA

Dedico aos meus Pais, Geraldo e Ana, por oferecer-me uma excelente educação que tornou possível a minha trajetória acadêmica. Aos meus irmãos Tibério, Thaise e Túlio, pelo incentivo e apoio para realização de meu sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente pelo dom da vida e por ter possibilitado à realização deste sonho. Sei que sem Ele nada disso existiria e tudo que venho conquistando e que irei conquistar foi traçado por ele.

Aos meus Pais, Geraldo Dias Moreira e Ana Lúcia de Alencar, pelo apoio e dedicação, pela confiança e pela certeza da realização dos meus sonhos, por sempre estenderem os braços e os sorrisos de amizade, de companheirismo e do aconselhamento, com os quais sempre me educaram.

Aos meus irmãos, Tibério, Thaise e Túlio. Obrigada pela amizade, amor, carinho e incentivo que me proporcionaram durante o processo da minha formação.

Aos meus familiares pelos momentos de alegria e tristeza compartilhados e por amenizarem os momentos mais difíceis.

A minha avó Maria Clara que sempre esteve ao meu lado, acalmando meu coração com seus imensos carinhos e por sempre se fazer presente na minha vida. Te amo minha linda!

Ao meu querido avô Joaquim Moreira Neto (*In memoriam*), pela fonte inesgotável de amor, carinho e apoio, mostrando sempre que eu era capaz até mesmo me deixando aplicar meus saberes e técnicas no seu processo de adoecimento. A ti Vozinho sou grata por tudo, é uma pena você hoje não está aqui pra eu poder compartilhar esse momento tão especial na minha vida. Te amo pra sempre!

A minha orientadora Prof. Dra. Izayana Pereira Feitosa, pela amizade construída e confiança depositada. Obrigada também pelo compromisso, compreensão e dedicação.

Ao Prof. Dr. José Justino Filho e a Prof. Ms. Glenda Agra pelo constante aprendizado, pela afetuosa acolhida e preciosa participação na banca de avaliação desta pesquisa.

À todos os professores que compartilharam seus ensinamentos durante toda a jornada acadêmica.

Aos meus colegas de universidade pela generosidade, aos coordenadores e as diversas pessoas que compõe esta família da Universidade Federal de Campina Grande- *campus* Cuité, pelas experiências e nos mais distintos e variados ensinamentos e conselhos transmitidos durante o curso até o presente momento de finalização.

Agradecimentos especiais à minha **Turma 2014.1** por aceitarem participar da minha pesquisa e compreenderem a importância e necessidade deste estudo. Obrigada também por todos os momentos compartilhados de alegria, amizade, companheirismo, trocas de experiências, os tão esperados estágios, as farrinhas, choros, tristeza. Só nos resta saudades.

Levarei um pedacinho de vocês no meu coração. Que sejamos excelentes profissionais e possamos fazer a DIFERENÇA. Sucesso à TODOS!

Aos profissionais do campo de estágio, em especial a excelente Enfermeira Janaína Almeida que muito me ensinou nas atividades práticas do Supervisionado I. Obrigada pelo acolhimento e dedicação nos ensinamentos.

Enfim, a todos que acreditaram na minha capacidade e que de alguma forma contribuíram para esse momento. Obrigada a todos.



“Já que não tenho o dom de modificar uma pessoa, vou modificar aquilo que eu posso: o meu jeito de olhar para ela!”

Padre Fábio de Melo

MOREIRA, Thannize Raquel de Alencar. **A Atuação do enfermeiro no CAPS: concepções dos acadêmicos de enfermagem.** Cuité, 2014. 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2014.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo conhecer as concepções dos acadêmicos do décimo período do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, acerca da atuação do enfermeiro no CAPS. Trata-se de um estudo descritivo sob a perspectiva da abordagem qualitativa que contou com a participação de 19 estudantes, 14% do sexo feminino e 5% do sexo masculino com faixa etária média de 26,89 anos, que responderam um questionário semiestruturado. Os dados foram analisados por meio da técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin. Os resultados desta pesquisa demonstraram que os acadêmicos apresentam concepções bem elaboradas acerca da doença mental. O cuidado ao paciente portador de doença mental foi abordado nas disciplinas Saúde Mental, Psiquiatria e Psicologia. Os estudantes relataram que as ações desenvolvidas em seus estágios de saúde mental são de caráter recreativo, e disseram não ter dificuldades na realização das mesmas. Em relação as abordagens de cuidar que foram repassadas para os estudantes, os mesmo disseram que foi de maneira satisfatória, explanando assistência humanizada e holística, relacionando os pontos principais que devem ser preconizados na assistência de enfermagem a um paciente com transtorno mental e que portanto conhecem o papel do enfermeiro no CAPS. Quando questionados se sentem-se aptos a trabalharem no CAPS metade dos entrevistados disseram que não e a outra metade afirmaram que sim. Esses resultados foram discutidos com base nos aportes teóricos e nos estudos empíricos pertinentes.

Descritores: Saúde mental, Estudantes, Enfermagem.

Moreira, Thannize Raquel de Alencar. **The Role of the nurse in CAPS: conceptions of nursing students.** Cuité, 2014 70f. Completion of course work (Graduation of Nursing) - Academic Unit of Health, Center of Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité - PB, 2014.

ABSTRACT

This study aimed to know the conceptions of academics of the tenth semester of the Nursing course of the Federal University of Campina Grande, Cuité campus, about the role of nurses in CAPS. This is a descriptive study under the qualitative perspective of the approach that included the participation of 19 students, 14% female and 5% male with an average age of 26.89 years, who answered a semi-structured questionnaire. The data were analyzed by the technique of content analysis proposed by Bardin. The results of this research showed that academicians present elaborate conceptions about mental illness. Care to patients with mental illness was discussed in the disciplines Mental Health, Psychiatry and Psychology. Students reported that the actions developed in their stages of mental health are recreational character, and they said had no difficulties in meeting them. Regarding the approaches of caring, have been passed to the students, they discoursed that was satisfactory manner, explaining human assistance and holistic care, listing the key points that should be recommended in the nursing care for a patient with a mental disorder and therefore know the role of nurses in CAPS. When asked if they feel able to work in CAPS, half of those interviewed said no and the other half said yes. These results were discussed based on theoretical issues and relevant empirical studies.

Keywords: Mental Health, Students, Nursing.



LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, campus Cuité, em relação à questão: “Na sua opinião, como deve ser o cuidado direcionado ao paciente com sofrimento mental?”	41
TABELA 2 - Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, campus Cuité, em relação à questão: “Em quais componentes curriculares da sua graduação cuidar aos pacientes com transtorno mental foi abordado?”	43
TABELA 3 - Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, campus Cuité, em relação à questão: “Qual a importância que seu curso de graduação tem dado ao cuidado do paciente com transtorno mental?”	45
TABELA 4 - Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, campus Cuité, em relação à questão: “Quais as ações que você executa com os pacientes com transtorno mental nas suas atividades de estágio?”	48
TABELA 5 - Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, <i>campus</i> Cuité, em relação à questão: “Você encontra dificuldades no exercício dessas ações? Em caso afirmativo, aponte quais.	49
TABELA 6 - Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, campus Cuité, em relação à questão: “Pra você o que vem a ser o papel do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial?”	52
TABELA 7 - Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, campus Cuité, em relação à questão: “Você se sente preparado para trabalhar num Centro de Atenção Psicossocial?”	54

LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

AC – Análise do Conteúdo

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS ad – Centro de Atenção de álcool e drogas

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial infantil

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CES – Centro de Educação e Saúde

CRS – Coordenadoria Regional de Saúde

DINSAN – Divisão Nacional de Saúde Mental

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

MLA – Movimento de Luta Antimanicomial

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NAPS – Núcleo de Assistência Psicossocial

PNASH – Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria

PPC – Projeto de Política de Curso

PRH – Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UAS – Unidade Acadêmica de Saúde

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. JUSTIFICATIVA.....	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 Geral.....	16
3.2 Específico	16
4. REFERENCIAL TEÓRICO	17
4.1 Breve percurso histórico da loucura	17
4.2 Os Caminhos da assistência Psiquiátrica no Brasil	19
4.3 O Histórico da Reforma Psiquiátrica Brasileira e o Movimento de Luta Antimanicomial	21
4.4 Atuação dos Enfermeiros nos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS	25
4.5 Estudos empíricos.....	28
5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	35
5.1 Tipo de Pesquisa.....	35
5.2 Cenário de Pesquisa.....	35
5.3 População e Amostra	36
5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	36
5.5 Instrumento de Coleta de Dados.....	36
5.6 Procedimento	37
5.6.1 Procedimento ético	37
5.6.2 Procedimento de Coleta.....	37
5.6.3. Processamento de análise	37
6. RESULTADO E DISCUSSÕES.....	39
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS	57

APÊNDICES

APÊNDICE A -INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ANEXOS

ANEXO A1 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

ANEXO A2 – TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)



1 INTRODUÇÃO

No Brasil até a década de 70, a assistência psiquiátrica foi marcada pela precariedade da má assistência às pessoas com doenças mentais, superlotação das instituições psiquiátricas, comercialização da loucura, abandono e violência dos doentes mentais tendo como direção principal o modelo médico hospitalocêntrico para essa prática (VILLELA; SCATENA, 2004).

A Reforma Psiquiátrica surge no Brasil a partir da década de 70 como um movimento que criticava o arcabouço asilar e apresentava propostas diferenciadas de assistência à saúde mental, dentre elas: assegurar os direitos dos pacientes com transtorno mental, valorizar o sujeito, facilitar trocas sociais, auxiliar nas atividades de vida diária, promover autonomia e reinserção do sujeito na sociedade (DAMÁSIO; MELO; ESTEVES, 2008).

Advindo a partir da Reforma Psiquiátrica, surge no Brasil o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), cuja finalidade era denunciar tal situação, com a perspectiva de melhoria na qualidade da assistência à saúde mental e garantia dos pacientes com transtornos psíquicos. O MTSM era constituído por atores sociais diversificados, tais como: estudantes, intelectuais, usuários, familiares de doentes mentais, dentre outros, que deram início a uma luta por uma assistência mais humana e menos violenta (VILLELA; SCATENA, 2004).

Na I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987, as discussões conquistaram força e nesse mesmo ano ocorreu, em Bauru, o II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, que autorizou as argumentações teóricas e éticas da assistência psiquiátrica. Portanto, no final da década de 80 e início de 90 surgiram experiências de modificações da assistência psiquiátrica, dentre elas, a criação de serviços como os Centros e os Núcleos de Atenção Psicossocial- CAPS/NAPS (DIAS; SILVA, 2010).

Os CAPS são regulamentados pela portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e são integrados a rede de serviços abertos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Essa portaria regulamenta o CAPS como unidade de saúde locais/regionalizadas que oferecem atendimentos intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar (KNOPP, 2012). Esses Centros de Atenção Psicossocial devem ser substitutivos e não complementares ao hospital psiquiátrico, cabendo a eles o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, buscando proteger e garantir os laços sociais do usuário e seu território. São serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário aos pacientes em sofrimento mental, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destes através do acesso ao trabalho, exercícios direitos civis, lazer e fortalecimento do

vínculo com os familiares (BRASIL, 2005). Esses centros devem ser constituídos por uma equipe mínima na qual o profissional enfermeiro a compõe.

O trabalho do Enfermeiro dentro do CAPS é constituído através da reabilitação psicossocial que compreende a reinserção do paciente na realização das atividades diárias no mundo do trabalho e nos espaços comunitários. Este desafio é adotado cotidianamente nas atividades de cuidado e acompanhamento, grupos sociais, oficinas de grupo, espaços terapêuticos e de socialização (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010).

A literatura nacional vem evidenciando que os enfermeiros apresentam reduzido conhecimento a respeito da sua atuação nos CAPS, reflexo do pouco preparo recebido durante a formação. Partindo dessa hipótese, percebemos a necessidade de realizar um estudo com os estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité no que diz respeito à concepção dos acadêmicos acerca da atuação do Enfermeiro no CAPS.

O trabalho está estruturado em quatro seções, a saber: a primeira discorre sobre o breve percurso histórico da loucura; a segunda seção aborda os caminhos da assistência psiquiátrica no Brasil; a terceira trata o histórico da reforma psiquiátrica brasileira e o movimento da luta antimanicomial e o quarto refere e analisa, respectivamente, o surgimento da Enfermagem e como os profissionais enfermeiros exercem suas funções junto aos Centros de Atenção Psicossocial- CAPS.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse para a realização do presente estudo surgiu a partir das experiências vividas pela autora nas suas atividades práticas de saúde mental enquanto acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem. Durante essas atividades, percebeu-se que a formação profissional nessa área era incipiente.

É destacada nas literaturas a relevância do cuidar de Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica, sendo este decorrente de uma intrínseca relação entre os serviços de saúde, seus profissionais, o paciente e sua família considerando as particularidades de cada contexto cultural social e econômico.

Dessa maneira, a realização desse presente estudo é de suma importância para avaliar os níveis de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca do cuidado prestado aos pacientes com transtorno psíquico além de analisar se os mesmos sabem qual o papel que os profissionais enfermeiros exercem no CAPS e se o curso de enfermagem do *campus* de Cuité oferece o preparo devido e suficiente para colocar em prática todos esses requisitos. Portanto, esta pesquisa contribuirá tanto para a formação dos acadêmicos do curso de enfermagem como para os professores, podendo justificar a melhoria na qualidade do ensino/aprendizado.

3 OBJETIVOS:

3.1 Objetivo Geral:

Conhecer as concepções dos acadêmicos de enfermagem acerca da atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial- CAPS

3.2 Objetivos Específicos:

- Verificar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca da doença mental.
- Conhecer as concepções dos participantes acerca do cuidado direcionado ao paciente com sofrimento mental.
- Identificar em que componentes curriculares da graduação o cuidado ao paciente com sofrimento mental foi abordado.
- Avaliar a importância que o curso de graduação em enfermagem tem dado ao cuidado ao paciente com transtorno mental.
- Descrever as ações desenvolvidas pelos acadêmicos de enfermagem nos seus estágios em saúde mental.
- Analisar as dificuldades apontadas pelos acadêmicos na sua atuação nos estágios de saúde mental.
- Investigar a compreensão dos acadêmicos de enfermagem acerca do papel do enfermeiro no CAPS.
- Verificar se os acadêmicos de enfermagem se sentem preparados para trabalharem no CAPS.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Breve percurso histórico da loucura

A loucura é percebida como uma experiência humana vivenciada e reconhecida diversamente em vários momentos históricos, de acordo com a visão do mundo da época. Compreender o percurso histórico da loucura constitui elemento relevante no processo de construção das práticas e dos discursos que a colocaram ora na instância filosófica, ora na jurídica, e finalmente, na instância médica (AMARANTE 2003).

Na Grécia antiga, a loucura era entendida como problema particular das famílias, visto que os loucos provenientes de famílias ricas eram retidos em suas residências, sob o cuidado de acompanhantes. Logo, os pobres andavam livremente pelas ruas e sobreviviam da caridade (OLIVEIRA et al, 2011).

Já na idade média, o mal da sociedade era exercido pelo leproso os quais representavam o castigo divino. A lepra se espalhava ligeiramente causando medo e propiciando seus portadores à exclusão. No entanto, com o fim das cruzadas e a interrupção com os focos orientais de infecção, a lepra foi retirada, deixando livre um espaço que vai exigir um novo representante. Tempos depois, essas estruturas de exclusão social passaram a ser ocupadas pela figura do louco (SILVEIRA; BRAGA; VIOLANTE, 2005).

Mesmo percebendo que desde a Idade Média já se encontravam recursos de exclusão do louco, ainda não é aí que a loucura vai ser percebida como um fato que necessite de um saber específico, pois os primeiros estabelecimentos criados para compreender a loucura destinavam-se simplesmente a retirar do convívio social as pessoas que não se adaptavam a ele (SILVEIRA; BRAGA; VIOLANTE, 2005).

É nessa época que aparece a chamada Nau dos Loucos, tal acontecimento escolhia os indivíduos considerados loucos, colocavam em embarcações e seguiam navegando sem destino, com a finalidade de resgatar sua razão- compelidos a confrontar-se com sua própria verdade moral. Entretanto, essa prática acaba por demonstrar um modo bastante singular de exclusão referente aos portadores da loucura (CALDAS; NOBRE, 2012).

Em meados do século XVII, a loucura começa a conquistar uma condição bastante singular. Os loucos, aos poucos, articulados a ciência, vão se formando como alienados. No hospital Geral de Paris, havia um médico responsável, chamado Philippe Pinel que participava da reformação do hospital e buscava em suas próprias palavras uma base verdadeiramente

científica para o reconhecimento da realidade (AMARANTE, 2003). No entanto, foi lançado o processo de reforma do espaço hospitalar, dando início ao surgimento do Hospital Psiquiátrico.

Pinel estabeleceu o tratamento moral da insanidade, que foi entendido como um conjunto de medidas usadas para reeducar a mente alienada, utilizando-se para isso do regime disciplinar do asilo e recursos mais invasivos trocando as correntes, até então utilizadas, pelas camisas de força, surgindo assim a primeira instituição psiquiátrica, Hospital Bicêtre, na França.

No entanto surge a Psiquiatria como resposta a uma problemática social e ocupa o lugar de domínio regulador da loucura.

Silva Filho (1987) discorre no seu estudo sobre essa confiança da psiquiatria em controlar, sem árbitro, a desordem social provocada pela figura do louco:

Diferenciando o louco do cidadão comum, responsável e obediente às leis, e por isso digno de liberdade; do criminoso que racional e responsável transgride as leis, por isto se faz merecedor da prisão; e do miserável ser agora pleno de direitos e, portanto merecedor de trabalho, o alienismo instaura uma nova relação de tutela, que se constitui numa dominação/subordinação regulamentada cuja violência é legitimada com base na competência do tutor versus a incapacidade do tutelado, categorizado como ser incapaz de intercâmbios racionais, isento de responsabilidade e, portanto digno de assistência. Além do estatuto de doente, ganha o louco o de menor, ficando o médico, no caso o Psiquiatra, como seu tutor respondendo assim ao desafio da administração e controle legal da loucura na sociedade liberal (p.91).

Mesmo com o surgimento da psiquiatria, a loucura permanecia sendo um problema que se diferenciava da pobreza, ela requeria uma assistência que pudesse minimizar o temor despertado por ela na sociedade. Dessa forma, a loucura permanecerá dentro do campo da exclusão, agora com a diferença de estar sob a vigília médica (CIRILO, 2006).

Pouco tempo após sua fundação, o hospital psiquiátrico e seu modelo de atendimento passou a ser questionado e criticado, a partir de diversos movimentos em diferentes países. Alguns movimentos que buscaram a defesa dos direitos dos portadores de transtornos mentais foram importantes no que se refere às conquistas até então alcançadas. A luta pelos direitos dos cidadãos, conseguiu incentivo na década de 1970, proporcionando na virada do milênio os resultados esperados com a determinação de um conjunto de leis e regulamentações capazes de garantir as bases para a promoção da saúde e da cidadania dos portadores de sofrimento mental.

De acordo com Koda (2002), esses movimentos, em maior ou menor grau, buscavam uma ressignificação da Psiquiatria e uma modificação do modelo asilar clássico. Aqueles desenvolvidos na Inglaterra, França e Estados Unidos trazem importantes avanços com objetivo de questionar o modo como vinha se dando a assistência à doença mental e a desumanidade do tratamento nos hospitais psiquiátricos. O percurso da confrontação do saber psiquiátrico e de

suas instituições é desenvolvido posteriormente pelo Movimento de Desinstitucionalização na Itália.

Todos esses modelos partem do pressuposto de que o hospital não recupera nem ajuda na recuperação dos internos. Limitaram-se então a buscar outro local para tratar os ditos loucos sem, portanto, questionar ou criticar a própria concepção de doença mental, o saber psiquiátrico a psiquiatria (AMARANTE, 2003).

Mediante o crescimento das críticas aos Hospitais Psiquiátricos e a denúncia de sua ineficácia terapêutica, da cronificação e iatrogenia geradas por essas instituições, vemos operar nova inflexão do saber psiquiátrico associado a uma transformação da assistência (KODA, 2002).

O alcance e a explicação dessas experiências reformadoras serão marcadas pelas peculiaridades dos países em que ocorreram e pelo seu contexto sócio histórico e econômico. Também podemos afirmar que os conhecimentos das pioneiras influenciaram as que seguiam, havendo uma espécie de aprimoramento do processo de reforma psiquiátrica (HEIDRICH, 2007).

4.2 Os caminhos da assistência Psiquiátrica no Brasil

No Brasil, a loucura só veio ser objeto de intervenção específica por parte do Estado a partir da necessidade de reordenamento do espaço urbano, decorrente das mudanças sociais e econômicas ocorridas no período após a chegada da Família Real, no início do século XIX. Até então, os doentes mentais eram encontrados em todas as partes: ora nas ruas, entregues a sorte, ora nos asilos de mendigos, ora nos portões das casas de misericórdia, ora nas prisões e casas de correção (AMARANTE, 1994).

Em 1830 foi realizada uma análise da situação dos loucos na cidade do Rio de Janeiro, pela sociedade de Medicina da cidade. A partir desse levantamento os loucos passaram a ser vistos como doentes mentais, merecendo um espaço para reclusão e tratamento. Assim, no ano de 1852 é inaugurado o primeiro hospital psiquiátrico no Brasil: o Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro (AMARANTE, 1994). O Hospício D. Pedro II tinha capacidade para 350 pacientes e atendia pessoas de todo império. Ao ser inaugurado já abrigava 144 doentes, alcançando sua capacidade completa pouco mais de um ano depois. Os hospitais eram abertos, em pouco tempo estavam lotados e seus administradores pediam por mais verbas e mais hospitais (RESENDE, 2000).

Os hospícios eram construídos cada vez mais distantes das cidades, dificultando a fuga dos pacientes, com a justificativa de proporcioná-los um ambiente tranquilo, calmo e amplo espaço impedindo assim que as cidades não parassem de crescer por motivo dos hospitais.

De acordo com Amarante (1994), havia duas colônias de Alienados no Brasil, no âmbito da assistência, inspiradas nas experiências europeias baseadas numa prática natural de uma pequena aldeia belga, Guell, para onde os doentes eram conduzidos para receber uma cura milagrosa. Dessa maneira, grande parte dos Estados brasileiros incorporaram colônias agrícolas a sua rede de serviços, seja como modalidade de complemento aos tradicionais hospitais existentes ou casos de opção exclusiva ou predominante.

No entanto, uma das maiores dificuldades do sucesso das colônias eram que os hospitais não conseguiam intervir na seleção das pessoas que podiam ser internadas, sendo que além dos pacientes com transtornos psiquiátricos, encontravam-se outras populações nas colônias. Além disso, a superlotação, os recursos humanos insuficientes, os maus tratos e as condições estruturais precárias, incriminavam com que as colônias tinham as mesmas características dos hospícios, assegurando a sua função social de exclusão ao doente mental (CIRILO, 2006).

Um fato relevante ocorrido nos anos 40, especificamente em 1948, destaca-se quando a psiquiatra Nise da Silveira propôs como alternativa às formas de tratamento violento, a implantação do setor de terapia ocupacional no Hospital D. Pedro II. A Psiquiatra passou a inserir técnicas expressivas de desenho, pintura e esculturas, esclarecendo que os sintomas psicóticos constituíam parte da adversidade humana e cada paciente, por mais diferente que fosse, compunha o que conceituava como os inumeráveis estados de ser (CIRILO, 2006).

Na década de 60, observa-se que com a criação do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), o Estado passa a comprar serviços psiquiátricos do setor privado. Dessa maneira, o Estado sofria pressões sociais com a intenção de lucro pelos empresários e a doença mental era considerada objeto de lucro, ocorrendo surpreendente aumento do número de leitos psiquiátricos. Assim, a Previdência Social chegou a destinar 97% do total de recursos da saúde mental para as internações na rede hospitalar (AMARANTE, 1994).

Somente na década de 70 foram implementadas, no âmbito da assistência psiquiátrica no Brasil, experiências inovadoras contra a prática excludente instaurada, o número excessivo de internações psiquiátricas, o poder médico psiquiatra e a favor da implantação de uma rede de serviços comunitários (CIRILO, 2006).

4.3 O Histórico da Reforma Psiquiátrica Brasileira e o Movimento de Luta Antimanicomial

O começo do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é coevo do surgimento do movimento sanitário, nos anos de 70, em benefício da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, preservação da saúde coletiva, dignidade na oferta dos serviços e para que os trabalhadores e usuários sejam os protagonistas dos serviços de saúde nos processos de controle e produção de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005).

Iniciada na década de 1980, a Reforma Psiquiátrica no Brasil foi entendida como um processo político e social complexo, tendo em vista, ser o mesmo uma combinação de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2005). Foi criada para eliminar a prática do internamento como forma de exclusão social dos indivíduos portadores de transtornos mentais.

Partindo do conceito de desinstitucionalização, Heidrich (2007) considera que a Reforma Psiquiátrica é um processo que não se restringe às transformações nos hospitais psiquiátricos/manicômios ou na forma de tratar a loucura. Não se refere somente a criação de serviços comunitários de saúde mental, de oficinas terapêuticas, equipes interdisciplinares, entre outras. Se for considerado que a instituição a ser negada é todo o aparato de saberes, verdades, normas e lugares instituídos sobre e para loucura e o louco, não basta negar somente o hospital ou desejar somente que se humanize o cuidado. Faz-se necessário operar numa reflexão na forma de como a sociedade lida com o diferente, com o não conhecido, com o não compreendido.

Pode-se observar que o começo do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da forte mobilização, protagonizada pelo movimento da Reforma Sanitária, em busca da defesa da saúde coletiva, mudanças dos modelos de atenção nas práticas de saúde, equidades nas ofertas dos serviços, universalização da atenção à saúde gratuita e gerida pelo estado.

A referência do Movimento Brasileiro foi marcado pelo episódio conhecido como a crise de DINSAN (Divisão Nacional de Saúde Mental) órgão do Ministério da Saúde responsável pelas políticas de Saúde Mental. Diante da precariedade das condições de trabalho e ao abandono que se encontram os pacientes, os profissionais das quatro unidades de DINSAN,

localizados no Rio de Janeiro, entram em greve em abril de 1978. Posto a isso 260 estagiários e profissionais são demitidos, ocasionando, no entanto condições desumanas nos hospitais psiquiátricos, estas que são levadas a público, ganhando destaque na grande imprensa (CIRILO, 2006).

A crise foi divulgada a partir da denúncia elaborada por profissionais médicos, ao exporem as situações irregulares de alguns hospitais, trazendo ao público à trágica situação existente. Esse fato repercutiu localmente, acabando por mobilizar profissionais de diversas unidades e recebendo apoio de diversos movimentos. Assim, ocorreram diversas reuniões periódicas em grupo, assembleias, aplicando discussões em sindicatos e demais entidades da sociedade civil constituindo o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental – MTSM (KODA, 2002).

O MTSM foi criado em 1978, a fim de denunciar a falta de recursos nas unidades e a precariedade das condições de trabalho refletida na assistência dada à população, e tinha por objetivo constituir um espaço de luta não institucional, em um lócus de debate e encaminhamento de propostas de transformação de assistência psiquiátrica, que aglutina informações, organiza encontros, reúne trabalhadores em saúde, associação de classe, bem como entidades e setores mais amplos da sociedade (CIRILO, 2006).

A luta pelas mudanças do sistema de atenção à saúde mental une-se a luta dos demais setores pela democracia e por uma organização social mais justa. O caráter mais corporativo do movimento vai dando espaço a um perfil político e social. Nessa perspectiva, busca-se um trabalho de cooperação com outras entidades subordinadas na luta pela democracia, assim como uma vinculação com os movimentos populares, ampliando-se assim na sua frente para além de uma categoria profissional (KODA, 2002).

Durante os anos de 1978 e 1979, o Brasil teve a honra de receber a ilustre presença de um membro do movimento italiano, Franco Basaglia, que participou no I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições e do III Congresso Mineiro de Psiquiatria. Basaglia contribuiu bastante para o fortalecimento do MTSM, realizando visitas, debates e reuniões com os membros e interessados, propiciando então uma série de reflexões críticas sobre o modelo vigente no país e conquistando mais adeptos para a luta do MTSM (CIRILO, 2006).

No ano de 1979, destacou-se a realização do I Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, o qual apontou no relatório final a necessidade de uma organização que visasse a maior participação dos técnicos nas decisões dos órgãos responsáveis pela fixação das políticas nacionais e regionais de saúde mental. Uma crítica ainda lembrada neste evento se referia aos grandes hospitais psiquiátricos públicos e seu caráter asilar (CIRILO, 2006).

Já no ano de 1987, decide-se a realização do II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental em Bauru, sendo o grande marco na história do MTSM. Assim chamado de Congresso de Bauru, é forjado o lema por uma sociedade sem manicômios que ia nortear daí em diante o MTSM, marcando um momento de ruptura tanto política como epistemológica. Nasce aí o Movimento de Luta Antimanicomial (MLA), que oferece a ampliação de seus objetivos, da participação de usuários e familiares e da articulação com outros movimentos democráticos populares. Neste evento é declarado o dia Nacional de Luta Antimanicomial, a ser realizada todo dia 18 de março (KODA, 2002).

As discussões no Congresso de Bauru foram desenvolvidas a partir de três eixos, dentre os quais se destacam: 1) Por uma sociedade sem manicômios, onde se discutia a questão da loucura além do limite assistencial, 2) a organização dos trabalhadores de Saúde Mental visando a relação do estado com as condições de trabalhadores na rede pública e 3) a análise e reflexão das nossas práticas concretas, onde os trabalhadores perguntavam a quem eram servidos e de que maneira serviam. Nesse momento, o MTSM reencontra suas origens e avança do movimento constituído por trabalhadores de saúde mental com um caráter mais teórico e técnico, para um movimento social mais amplo, buscando construir intervenções políticas na sociedade (KODA, 2002).

Nesse percurso, no ano 1986, foi inaugurado na cidade de São Paulo o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Prof. Luiz da Rocha Cerqueira em São Paulo, a intervenção na Casa de Saúde Anchieta em Santos e a criação de uma rede de serviços substitutivos ao manicômio; a constituição do projeto de lei 3657/59, de autoria do deputado Paulo Delgado, que dispõe sobre a progressiva extinção dos hospitais e a substituição por outros modelos assistenciais. Outro fato de grande importância nesse período é o fortalecimento da participação de usuários e familiares no movimento com a constituição de diversas associações. Nesse contexto, amplia-se debate público sobre a loucura, a doença mental, a Psiquiatria e as instituições a ela associadas (KODA, 2002).

A Reestruturação do modelo de assistência psiquiátrica no Brasil se deu através da criação de uma rede de assistência extra-hospitalar que possibilitasse ao paciente psiquiátrico ser cuidado, também, em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (ALMEIDA FILHO et al, 2009).

A criação desses CAPS e dentre outros fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único

recurso destinado aos portadores de transtornos mentais, todos esses movimentos foram descritos anteriormente (BRASIL, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), os CAPS foram fundados a partir criação da portaria Gm 224/92, e são definidos como unidades de saúde locais ou regionalizadas que contam com uma população aumentada de acordo com o nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas por equipe multiprofissional. Nos dias atuais, são regulamentados pela portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002 e se integram a rede do Sistema Único de Saúde, SUS.

Diante dos fatos ocorridos, fortaleceu o processo de redução dos leitos psiquiátricos através de mecanismos claros e seguros tais como a realização do Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH), Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS (PRH), implementação do programa de Volta pra Casa, ampliação dos CAPS e das Residências Terapêuticas (BRASIL, 2005).

Em julho de 2004, foi realizado o I Congresso Brasileiro de CAPS reunindo profissionais de todo o país para discutir as políticas de saúde mental e compartilhar as experiências. O evento se configurou como um congresso raro na área da saúde mental brasileira, com discussões emergidas a partir de temáticas: CAPS laços sociais; o cuidado cotidiano no CAPS; e Trabalhadores, usuários e familiares- transformando relações, produzindo novos diálogos (BRASIL, 2004).

Os CAPS têm o objetivo de oferecer atendimento à população da sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso de ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Trata-se de um serviço de atendimento de saúde mental para ser substitutivo às internações hospitalares (BRASIL, 2004).

Os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento e usuários atendidos. Têm-se os CAPSI, CAPSII, CAPSIII, CAPSi(infantil) e CAPSad(álcool e drogas).

Os CAPS I são os centros de menor porte, existentes em municípios entre 20.000 e 50.000 habitantes. Estes se utilizam de uma equipe mínima de nove profissionais; têm como usuários adultos com transtornos mentais severos e persistentes. Os CAPS II são os centros de médio porte e atendem a municípios com uma população com mais de 50.000 habitantes. Os usuários deste centro são os adultos com transtornos mentais severos e persistentes e contam com uma equipe mínima de 12 profissionais. Os CAPS III são os serviços de maior porte da

rede CAPS. São capazes de dar cobertura aos municípios com mais de 200.000 habitantes. Os serviço disponibilizados são de grande complexidade, uma vez que funcionam 24 horas em todos os dias da semana, inclusive feriados. Com no máximo cinco leitos realiza acolhimento noturno quando necessário. Dispõe de, no mínimo, 16 profissionais (nível médio e superior), além da equipe noturna e de final de semana, e têm capacidade de atender cerca de 450 pessoas por mês (KNOPP, 2012).

Os CAPSi são centros especializados em cuidar de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Já os CAPSad são especializados em atender pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

As pessoas atendidas nos CAPS são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico que os incapacitem de viver e realizar seus desejos de vida. Para ser atendido nesses centros pode o usuário ou família solicitar diretamente, ou ser encaminhado pelo Programa Saúde da Família ou qualquer tipo de serviço de saúde (BRASIL, 2004).

Portanto, vale salientar que os CAPS compõem a principal estratégia da Reforma Psiquiátrica brasileira, pois anseiam proporcionar práticas de cuidado em saúde mental de alcance intersetorial, voltado para o atendimento clínico e personalizado ao portador de transtorno mental em situações graves sofrimento psíquico em regime de atenção diária, com a finalidade de substituir a assistência oferecida nos hospitais psiquiátricos. Portanto, é função dos CAPS organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios, de maneira a atender à complicada demanda de inclusão das pessoas que se encontram excluídas da sociedade em consequência do transtorno mental. Contudo, eles são os articuladores estratégicos da rede e da política de saúde mental em determinado território, responsáveis pela promoção de ações que englobam trabalho, cultura, lazer, esporte, educação, com vistas à inserção na vida comunitária (SOARES et al, 2011).

4.4 Atuação do Enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial- CAPS

A Profissão da Enfermagem teve seu início marcado pela constituição da prática e do ensino, na segunda metade do século XIX, mais precisamente em 1860, por Florence Nightingale, na Grã-Betanha, na época da rainha Vitória. Suas ideias e práticas consideradas em todo o mundo como verdadeira revolução na enfermagem, tornou-a primeira enfermeira moderna. No Brasil, a reforma no começo do século XX, em 1923, com a criação da Escola de Enfermagem Ana Neri, no Rio de Janeiro, regulada nos princípios nightingaleanos (ALCÂNTARA, 1966).

Apesar ter sido considerada a Escola Ana Neri pela maioria dos profissionais de enfermagem como o marco inicial da enfermagem brasileira, o ensino da enfermagem no Brasil só foi oficialmente instituído com a criação da Escola Profissional de Enfermeiro e Enfermeiras, conforme Decreto nº791 de 27 de Setembro de 1890, do Governo Provisório da Primeira República. Daí então foi criada no Rio de Janeiro a primeira escola de enfermagem, denominada de Alfredo Pinto, dentro do Hospício D. Pedro II, também conhecido como Hospício dos Alienados em 1980, quase cinquenta anos depois do surgimento do primeiro hospital psiquiátrico no Brasil. Em 1943, decorridos 50 anos de sua criação, é que passou a ser dirigido pelas enfermeiras (ALCÂNTARA, 1966).

Diante de todo o movimento de reformas visto pelo Brasil, fez-se necessário o intercâmbio de serviços comunitários e rede pública com serviços de saúde, para efetivação dos mesmos e ajuda na manutenção da qualidade de vida dos indivíduos portadores de transtornos mentais (BARRETO, 2008). O enfermeiro, assim como outros profissionais que participaram nesse cenário, também contribuiu com a evolução desde a reforma na saúde. A partir das discussões que antecederam a reforma psiquiátrica, passou a ter espaço para realizar outras atividades junto ao paciente portador de transtorno psíquico, sendo não mais apenas um tomador de conta dentro dos manicômios, mas, um auxiliar das necessidades afetadas desses pacientes, um integrante do processo terapêutico junto a equipe multidisciplinar, um responsável socializante e atuante nos demais ambientes que envolva a doença mental (ROCHA, 1994).

Entretanto, para que esse novo modelo de trabalho exigido pelas reformas implantadas na saúde fosse realizado com sucesso, foram necessárias mudanças em relação ao trabalho dos Enfermeiros, principalmente na sua atuação extra-hospitalar, determinando que isso aconteça desde a sua formação, exigindo que os profissionais de enfermagem assumam responsabilidades inexploradas e pouco precisas (ROCHA, 1994).

Para proporcionar a saúde mental da pessoa, o profissional de enfermagem deve alegar a capacidade de amar-se, de enfrentar a realidade, de ajudar a pessoa a enfrentar problemas e buscar soluções de forma realista, de encontrar o significado da sua existência profissional, enquanto ajuda o paciente a encontrar o propósito e sentido na sua vida (MAFTUM, 2004).

Em 1952, Peplau lançou critérios para o papel do enfermeiro psiquiátrico e em saúde mental baseada nas relações interpessoais, ou seja, na enfermagem como processo interpessoal, sem descuidar da integralidade do ser humano. Relata o papel do enfermeiro, as fases e os métodos para o estudo da enfermagem como método interpessoal. A função do enfermeiro na área em foco, seus deveres ou “subpapéis”, como designado e reavaliado por Peplau, tem

relatado e conhecido na literatura de enfermagem em saúde mental e psiquiatria (STEFANELLI; ARANTES; FUKUDA, 2008).

Portanto, a Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica é uma especialidade focada no cuidado à saúde mental da pessoa e de sua família em todos os níveis de assistência- promoção, manutenção e recuperação, bem como na prevenção secundária e no preparo para a reintegração, restauração da pessoa, respeitando seus deveres e direitos como cidadão (STEFANELLI; ARANTES; FUKUDA 2008).

É de grande relevância o número de fatores que afetam o bom desempenho dos enfermeiros para que estes exerçam um cuidado específico nos centros que tratam os pacientes portadores de transtornos mental.

Stefanelli; Arantes e Fukuda (2008) citam em seu estudo a necessidade do enfermeiro adquirir na graduação o interesse pela área e pela qualificação seguinte. Para exercer o papel de enfermeiro especialista em enfermagem em saúde mental e psiquiátrica o enfermeiro devia ter, no mínimo, um curso de especialização na área. Os currículos do curso de graduação em enfermagem estão mais focados para a perspectiva de promoção e manutenção da saúde mental, porém com carga reduzida e, às vezes atravessando o conteúdo de outras disciplinas.

Nos serviços dos CAPS, a enfermagem conduz suas atividades de forma diferenciada no tratamento dos doentes mentais, exigindo atitudes de respeito e dignidade para com o enfermo, ações voltadas às individualidades do sujeito e participação deste em sua evolução do tratamento, melhorando e estimulando o autocuidado. Portanto, o profissional deve procurar espaços de produção de acolhimento, ou seja, espaços que permitam a solidariedade, a compreensão, afetividade, a ética, a autonomia e a cidadania, isto é, que promovam a atenção psicossocial e a motivação do indivíduo (VILLELA; SCATENA, 2004).

Para Castro (2007), várias pesquisas foram desenvolvidas indicando importantes mudanças dos enfermeiros em saúde mental, porém, embora existam experiências bem-sucedidas de transformação da assistência psiquiátrica, vários estudos abrangem a atuação dos enfermeiros em serviços extra hospitalares, descrevem que o mesmo é visto como limitado, restrito as características e às exigências da instituição o que termina oferecendo assistência semelhante a realizadas nos hospitais psiquiátricos. Contudo, as observações e literaturas pesquisadas apontam que existe distanciamento entre o que é proposta pela saúde mental, principalmente nos CAPS e a realidade da assistência que vem sendo assistida nesses serviços.

Outros empecilhos podem ser citados, os quais ajudam na desqualificação dos atendimentos nesses serviços extra hospitalares como, por exemplo: falta de investimento do serviço na capacitação e supervisão dos recursos humanos, falta de um coordenador direto e

exclusivo nos serviços de saúde mental como forma de preparar o trabalho de forma correta, maior demanda de usuários que a capacidade do atendimento do serviço, falta de recursos materiais, espaço físico inadequado, recursos humanos insuficientes, falta de profissionais capacitados dentre outros.

Alguns dos medos revelados pelos profissionais da saúde sobre o manejo das demandas de saúde mental são alegadas por não saber o que falar ou perguntar, tendo o receio de piorar o quadro dos pacientes, ou até mesmo tendo o entendimento que este campo do saber não lhes é acessível. Para alguns destes profissionais, boa parte da sua formação tem orientado o seu foco de trabalhar com a doença, entretanto muitas das possibilidades que tem acerca de como atender os casos de saúde mental são apenas de acabar com os sintomas que os usuários apresentam (BRASIL, 2013).

Portanto, faz-se necessário cuidado para que as intervenções de saúde não se transformem em regras rígidas, sob a influência de que estas ações estejam somente focadas na remissão dos sintomas, descontextualizadas da vida do usuário e do território em que ele vive. É indispensável que o usuário possa questionar sobre a relação do seu sofrimento com as manifestações sintomáticas que está ocorrendo. Ainda que fundamental para alguns casos, nem sempre ações que orientem exatamente à omissão dos sintomas estarão adequadas a uma intervenção positiva na vida do usuário (BRASIL, 2013).

4.5 ESTUDOS EMPÍRICOS:

Na perspectiva de investigar sobre a Atuação dos Enfermeiros nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ao ver da pesquisa realizada foi visto que diversos autores têm se dedicado a partir de estudos com variados enfoques teórico-metodológicos a respeito do tema proposto. Para ter acesso a esses estudos, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados encontrando um número concebível de publicações sobre o tema Atuação do Enfermeiro no CAPS. Dentre os artigos encontrados, foram selecionados os mais adequados a pesquisa que serão descritos a seguir.

Vilella e Scatena (2004) objetivavam na sua pesquisa analisar o processo de assistência de enfermagem ao doente mental por meio de serviços externos ao hospital, a partir de revisão bibliográfica em periódicos nacionais no período de 1999 a 2001. Diante do que foi estudado tiveram como resultados que os trabalhos realizados em instituições extra-hospitalares mostraram uma tendência de mudança nas práticas dos profissionais de enfermagem, os quais vêm desenvolvendo atividades terapêuticas e grupais, apresentando um espaço mais definido

enquanto profissional e reconhecido na equipe de saúde mental. Em relação à função do enfermeiro ele foi percebido que o mesmo pode desenvolver ações de reabilitação visando ajudar o doente a lidar com a realidade, compreender a dinâmica de suas relações, reconhecer e admitir suas habilidades, capacidades e potencialidades, bem como aceitar, enfrentar e conviver com suas limitações.

No que diz respeito à interdisciplinaridade e as possibilidades do cuidar dos enfermeiros aos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Rocha (2005) realizou uma pesquisa de caráter exploratório e abordagem qualitativa em três CAPS, sendo dois do estado do Rio de Janeiro e um do estado de São Paulo, com enfermeiros e outros profissionais. Este autor verificou que os enfermeiros dão mais ênfase nos saberes dos psicólogos do que nos conhecimentos da própria enfermagem, que o compartilhamento dos saberes da equipe poderia ser mais rico e que podia ser dado mais importância ao diálogo com os usuários. No decorrer das discussões, foi relatado um problema pelos enfermeiros entrevistados onde tratava do assunto que os concursos públicos são realizados para enfermagem geral, o que permite que um profissional que almeja trabalhar em uma área seja escalado para outra, eventualmente da qual não gosta. Por fim dois tipos de dificuldade predominaram nas respostas à entrevista: a questão do saber/formação do enfermeiro para o trabalho em CAPS e a dificuldade em ultrapassar fronteiras a caminho da integração na equipe interdisciplinar.

Bourguignon; Guimarães e Siqueira (2010) realizaram uma pesquisa de caráter descritivo-exploratória e abordagem qualitativa no período de junho a agosto de 2007, com enfermeiros dos CAPS ad do Estado do Espírito Santo e verificaram que, em relação ao modo de atuação desses profissionais nos grupos terapêuticos, estes recorriam aos conhecimentos adquiridos na graduação, matérias pesquisados de diversas fontes metodológicas e manuais do Ministério da Saúde para se atualizar quanto à dinâmica de grupos. Em relatos, observou-se que eram encontradas dificuldades em relação ao fornecimento do material para o cumprimento das atividades em grupo, o espaço físico apresentava-se em condições precárias e o fato de ter Enfermeiros com dificuldades de trabalhar em grupos. De modo geral, constatou-se que os cenários investigados não constavam em condições adequadas para as atividades de grupo, como descritas nas diretrizes de estruturas dos CAPS ad.

Gonçalves e Tavares (2007) realizaram uma pesquisa exploratória com 30 enfermeiros, no que diz respeito a atuação destes nos CAPS ad. No que tange à questão do apontamento da importância e necessidade de adesão dos enfermeiros à Política Nacional de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas, visto que ainda embora o programa não estivesse implantado nos municípios estudados, verificaram que os enfermeiros, mesmo sem realizarem capacitação para

lidar com esta população específica, assumem por sua conta e risco o cuidado a esta clientela, confirmando sua liderança histórica em práticas educativas e promocionais em saúde.

Com o objetivo de conhecer a concepção dos enfermeiros em relação as práticas de cuidar aos portadores de transtornos mentais, Vidal et al. (2012) realizaram uma pesquisa de caráter qualitativo, através de entrevista semiestruturada com sete enfermeiros dos setes CAPS do município de Campina Grande-PB e chegaram à conclusão que diante das situações relatadas pelos enfermeiros, o cuidar/cuidado ao portador de transtorno mental, em alguns momentos, representa um relacionamento difícil, principalmente nos momentos de crise/surtos, em que, os usuários, muitas vezes, tornam-se agressivos, também pode perceber como déficit nos discursos, que a família não tem contribuído com o tratamento proposto, fragilizando também a relação estabelecida entre o enfermeiro e o usuário.

Almeida Filho; Moraes e Peres (2009) propuseram um estudo a fim de refletir sobre a atuação do enfermeiro de acordo com novas atitudes e novas propostas de trabalho na assistência ao usuário do Centro de Atenção Psicossocial a partir da reforma psiquiátrica. A reflexão desse estudo revelou que mudanças são necessárias no ensino de Enfermagem em Saúde Mental, devendo esta ser ministrada incluindo-se a criatividade, a intuição, o imaginário e a sensibilidade na construção do conhecimento. Conhecimento que estimule não apenas a aprender, mas aprender a pensar e reaprender a aprender. Por fim, concluem que o enfermeiro atual precisa navegar, cada vez mais, em um pensamento aberto, que convide à reflexão, à curiosidade, e não à certeza, procurando explorar as múltiplas possibilidades e a abertura de novas potencialidades, ou seja, uma abertura que exige de todos criatividade, ousadia e paixão.

Com o objetivo de analisar quais os papéis, conflitos e gratificações de enfermeiros e especialistas em enfermagem psiquiátrica e saúde mental, Lima et al. (2012) realizaram um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa. Os participantes foram quinze enfermeiros egressos de um curso de especialização em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. Com os resultados os autores identificaram que os enfermeiros possuíam uma postura diferente, aproximando-se do princípio de que o papel do enfermeiro é o que se encontra na proposta de atuação preconizada pela reabilitação psicossocial, onde é dito que os pacientes portadores de diagnóstico de transtorno mental tem como direito atendimento individual, em grupos, 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.

Soares et al. (2011) conduziram uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva exploratória em um CAPS II e um CAPS ad de um município da região metropolitana de Curitiba no ano

de 2008 e tiveram como participantes do estudo dois enfermeiros e três auxiliares de enfermagem. Obtiveram como principais resultados que ao ver das especificidades da assistência no CAPS é bem visto pelos entrevistados a importância deles permanecerem com suas portas abertas e os usuários terem total liberdade, diferente dos hospitais psiquiátricos. Outro ponto relatado pelos enfermeiros é que nos CAPS são oferecidos diversos tipos de atividades terapêuticas, como psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimentos aos familiares o que possibilita a troca de experiência de forma saudável e terapêutica entre o usuário e a comunidade. Por fim, concluem que em relação ao papel que os enfermeiros exercem no CAPS, os mesmos disseram que desconheciam esse papel, sendo justificado em virtude desse serviço ter sido instituído recentemente e se encontrar em processo de construção.

Esperidão; Cruz e Silva (2011) realizaram um estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa contando com a participação de 14 enfermeiros que trabalhavam em redes especializadas de saúde mental, tendo como objetivo apresentar o perfil socioeconômico e a formação dos enfermeiros assim como as ações desenvolvidas por estes profissionais nestes serviços. Chegaram à conclusão de que a maioria dos profissionais que atuavam naqueles serviços era predominantemente do sexo feminino, possuíam idade acima de 30 anos, a maioria dos enfermeiros entrevistados trabalhavam em diferentes áreas fora a saúde mental, a renda mensal era baixa, ou seja, carência nos salários e que os enfermeiros não apresentavam experiência na área de Saúde mental. Portanto, avaliaram que a atuação do enfermeiro estava centrada, em sua maioria, em ações de caráter assistencial-tecnicista contrariando a fundamental proposta de reabilitação psicossocial, onde se preconiza a valorização das potencialidades e recuperação da autonomia do indivíduo em sofrimento psíquico, mediante uma abordagem compreensiva e individualizada.

O estudo de Damásio; Melo e Esteves (2008) teve o objetivo de descrever e identificar as atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde mental nos preceitos da Reforma Psiquiátrica, através de uma pesquisa descritiva e exploratória por meio de abordagem qualitativa, com base em revisão sistemática de literatura. Os autores de início ressaltaram que com o surgimento da Reforma Psiquiátrica propôs-se a transformação do modelo assistencial em saúde mental e construiu um novo estatuto social para o louco, passando este a ser um cidadão como todos os outros. A partir desse estudo percebeu-se que a atribuição do enfermeiro evoluiu de uma postura de custódia, centrada no atendimento das necessidades físicas e gerais dos pacientes, para, progressivamente, incorporar uma abordagem psicológica e social, o que

Ihe confere reconhecimento da equipe na abordagem ao paciente. A reorientação do trabalho do enfermeiro vem exigindo dos profissionais melhores qualificações, uma vez que, se antes suas funções eram precisas e bem definidas, com a inserção em novos modelos de atendimento, assume responsabilidades inexploradas e ainda pouco precisas. As atribuições do enfermeiro nos CAPS que foram citadas no decorrer desse estudo foram as visitas domiciliares, triagem, coordenação do serviço, estruturação de outros grupos terapêuticos e atividades como comemorações, feiras e outros eventos que visam integrar o serviço e seu trabalho à vida dos familiares dos usuários e da comunidade que fica em seu entorno. Por fim, foi descrito nos artigos lidos que as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro são cuidados físicos e psicológicos nas 24 horas do dia, elaboração do plano assistencial ao doente mental, orientação e supervisão de auxiliares de enfermagem, inter-relacionamento pessoal enfermeiro-paciente e estabelecimento da relação de ajuda e do aconselhamento psicológico terapêutico.

Para identificar as discrepâncias acerca do perfil e atuação nos serviços de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dois estudos empíricos relatam a respeito dessa prática. No primeiro estudo, Dias e Silva (2010) fizeram um estudo qualitativo envolvendo quatorze enfermeiros de onze centros psicossociais e verificaram que a maioria dos enfermeiros que trabalhavam no local eram mulheres, com faixa etária acima de 40 anos, pouca parcela deles possuem o curso de especialização em Saúde mental; dos entrevistados cerca de 12 revelaram que não trabalham desde o princípio neste campo. No que diz respeito à inserção na área da saúde mental 08 dos entrevistados disseram que não tinham nenhum interesse em ingressar nessa área e que só fizeram por falta de melhores opções. Dentre eles, 06 relacionaram a sua inserção no serviço por opção e não por falta dela. Em relação às atividades realizadas pelos enfermeiros no CAPS, segundo os entrevistados trata-se de um campo bastante amplo que abrange atividades de caráter administrativo e assistencial. As atividades administrativas mais citadas foram controle de medicação e do estoque da farmácia, supervisão e orientação da equipe de enfermagem, participação de grupos de discussão com a equipe multiprofissional e confecção de escala e auxílio na direção do serviço.

Um dado relevante acerca do trabalho do enfermeiro no CAPS revelado pelos entrevistados é que a maioria das atividades realizadas por eles fogem completamente da competência do enfermeiro. Por fim, os participantes da entrevista disseram que estavam satisfeitos, mas referiram alguns obstáculos que impedem uma satisfação ainda maior, como baixos salários, falta de incentivos e de infraestrutura, falta de reconhecimento pelos demais membros da equipe, falta de conhecimentos mais aprofundado na área da saúde mental e ainda uma relativa inadequação com o novo modelo de assistência em saúde mental. No Segundo

estudo, Kantorski; Mielke e Teixeira Júnior (2008) utilizaram como instrumento de pesquisa uma entrevista estruturada com 13 enfermeiros dos CAPS I e II, obtendo como principais resultados que o Enfermeiro atua fazendo além do que seu dever no CAPS, sua perspectiva de trabalho insere-se em uma prática ampliada que extrapola significativamente os recursos tradicionais e que ocorrem mudanças na finalidade do processo de trabalho dos mesmos.

Vargas e Duarte (2011) realizaram um estudo com o objetivo de identificar a formação em dependência química e as fontes de conhecimento utilizadas pelos enfermeiros dos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas da cidade de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com 16 enfermeiros que trabalhavam nesses centros. Com os resultados os autores chegaram à conclusão de que durante o curso da graduação de enfermagem não se tem o preparo suficientes para trabalhar com esses pacientes, não se tem um curso de capacitação nem se quer oferecido pela prefeitura, a maioria dos enfermeiros atuantes nos CAPS ad do Município de São Paulo, receberam pouco ou nenhum tipo de preparo formal na área das dependências durante a graduação. O estudo mostrou também que do total de enfermeiros entrevistados só um quarto informou possuir formação em saúde mental.

O estudo de Meirelles et al. (s/d) teve o objetivo de analisar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano de trabalho em Centros de Atenção Psicossocial, tratando de uma pesquisa de cunho qualitativo, analítico e descritivo a partir da realização de entrevistas com 15 enfermeiros dos CAPS da Terceira Coordenadoria Regional de Saúde (3ºCRS/SES/RS). Os resultados demonstraram que ocorreram mudanças de papéis onde o enfermeiro atua fazendo o atendimento individual para cada usuário. A atuação destes compreendia criar espaços que promovam a reabilitação biopsicosociocultural e política, sendo necessário conhecer a história de vida dos sujeitos e também a importância do acolhimento/atendimento individual de usuários e familiares. Portanto, foi visto que os enfermeiros desenvolvem nos serviços oficinas com modalidades como: marcenaria, música, artes e de cuidados pessoais ou de higiene.

Pedrão; Avanci e Malaguti (2002) realizaram uma pesquisa com o objetivo de elaborar o perfil de atitudes de alunos do curso de graduação em enfermagem frente a doença mental, antes de cursarem as disciplinas específicas que tem influência da academia. Participaram do estudo 68 alunos do primeiro semestre do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Para análise dos dados foi utilizada a escala de atitudes- opiniões sobre a doença mental- ODM composta de 51 afirmações que variam numa sequência de seis pontos de concordância desde “concordo totalmente” até “discordo totalmente”. Os resultados apontados nesse estudo revelam o perfil dos estudantes como de caráter autoritário, restritivo e discriminador, ou seja, ainda viam o doente mental como alguém que apresenta periculosidade,

que é irrecuperável e que precisa ainda ser mantido sob portas trancadas e vigilância, afastado do seu meio social e familiar. Contudo, os alunos apresentaram um perfil de atitudes negativas, concluindo que a instrução acadêmica, proveniente de disciplinas da área de saúde mental deve ser planejada no sentido de favorecer a mudança do perfil de atitudes apresentadas.

Conforme apresentado, as pesquisas descritivas sobre a temática da atuação dos profissionais de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial tiveram variados objetivos e, de modo geral, demonstraram que a maioria dos enfermeiros que atuam nesses centros não possuem formação específica alguma (DIAS; SILVA, 2010; VARGAS; DUARTE, 2011) durante o período da graduação não se tem o preparo suficiente para atuarem nesses centros (VARGAS; DUARTE, 2011), muitos dos que atuam nesses locais não trabalham porque gostam, mas sim por obrigação reclamando sempre dos baixos salários (ROCHA, 1994; DIAS; SILVA, 2010; ESPERIDÃO; CRUZ; SILVA, 2011), o espaço físico encontrado para a realização das atividades terapêuticas em grupo encontravam-se em condições precárias havendo ainda a indisponibilidades de materiais para a realização destas (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010), apontaram a necessidade de mudanças no ensino de Enfermagem em Saúde Mental (ALMEIDA FILHO; MORAES; PERES, 2002; PEDRÃO; AVANCI; MALAGUTI, 2009). Dentre os estudos analisados, chama a atenção aquele desenvolvido por Pedrão; Avanci e Malaguti (2002) que analisou as atitudes dos estudantes frente ao portador de transtornos psíquico, mostrando os aspectos que podem influencia negativamente nas suas futuras condições profissionais. Diante dos resultados do estudo desses autores, percebeu-se a necessidade de investigar as concepções de acadêmicos de enfermagem sobre doença mental e sobre a atuação nos Centros de Atenção Psicossocial após cursarem as disciplinas teórico-práticas do âmbito da saúde mental (Psiquiatria, Saúde Mental e Psicologia e Saúde), o que por sua vez, subsidiou a proposta do presente estudo.

5 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

5.1 Tipo de Pesquisa

Consta de uma pesquisa descritiva sob a perspectiva da abordagem qualitativa. Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva tem como principal objetivo caracterizar uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais importante está na utilização de manobras padronizadas de coleta de informações.

Para Minayo (2010), a abordagem qualitativa é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e da opinião, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Esse tipo de método possibilita a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação, sendo também utilizado para formulação de novas hipóteses, criação de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias. Neste sentido, esse tipo de pesquisa possibilita conhecer a percepção dos estudantes do curso de Bacharelado em Enfermagem a respeito de como deve ser sua atuação nos Centro de Atenção Psicossocial.

5.2 Cenário de Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Educação e Saúde (CES), na cidade de Cuité-PB, situado na localidade do Sítio Olho D'Água da Bica a 2 Km do centro do município de Cuité e tem uma área de 80 hectares. O campus da UFCG em Cuité foi implantado no ano de 2005 com os cursos da área da educação, no entanto o curso de Enfermagem só foi implantado em 2007 constando 10 períodos. É composto por duas unidades, sendo elas de saúde e educação. A Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) disponibiliza os cursos de bacharelados em Enfermagem, Farmácia e Nutrição. A Unidade Acadêmica de Educação é composta pelas licenciaturas de Biologia, Química, Matemática e Física. As características existentes sustentam as particularidades desse ambiente como: salas, iluminação e recursos humanos peculiares como professores e alunos.

5.3 População e Amostra

A população foi representada pelos Acadêmicos de Enfermagem da UFCG (Campus Cuité) que estavam no décimo período de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A partir da utilização de um instrumento semiestruturado de coleta de dados, foi possível investigar qual a percepção dos acadêmicos a respeito da sua atuação nos Centros de Atenção Psicossocial.

A população de uma pesquisa é composta pelo conjunto de seres animados ou inanimados que, apresentam pelo menos uma característica em comum e a amostra constitui uma porção ou parcela convenientemente selecionada do universo – população, portanto, é um subconjunto do universo (LAKATOS, 2009).

Participaram desta pesquisa 19 estudantes do curso de Bacharelado em Enfermagem do *campus* de Cuité, cuja variável sexo perfaziam 14% do sexo feminino e 5% do sexo masculino com faixa etária média de 26,89 anos.

5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão utilizados para a escolha da pesquisa foram: acadêmicos de enfermagem da UFCG (Campus Cuité), que estivessem cursando o décimo período, e foram adotados como critérios excludentes, os alunos que não se enquadraram nos critérios supracitados, como também os que não aceitaram participar da pesquisa.

5.5 Instrumento de Coleta de Dados

Segundo Marconi e Lakatos (2010) conceituam instrumento como uma ferramenta, onde são elaborados roteiros de perguntas enunciadas pelo entrevistador e preenchidas por eles com as respostas do pesquisado. Nesta pesquisa, o instrumento utilizado para coleta de dados será questionário semiestruturado do tipo aberto, norteado a partir dos objetivos da pesquisa.

De acordo com Gil (2008) o questionário é definido como a método de investigação composta por questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo como objetivo conhecer as opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc.

A coleta foi realizada por meio de um questionário de abordagem direta aos acadêmicos concluintes do curso de enfermagem.

5.6 Procedimento

5.6.1 Procedimento ético

Para a realização deste estudo foram seguidos os seguintes passos: autorização da UFCG/CES/UAS (ANEXO A1), solicitou-se o requerimento através dos Termos de Autorização Institucional para realização da pesquisa com os acadêmicos da UFCG.

Por se tratar de uma pesquisa a ser realizada com estudantes de enfermagem e envolver seres humanos, foram observados os princípios éticos, estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que preconiza no seu capítulo III que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais, destacando, entre seus princípios éticos (capítulo III, item 1.a.) a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (APÊNDICE B) dos indivíduos-alvo. Para atender a este princípio, foi assegurado aos participantes garantia do anonimato, bem como o direito do participante de desistir a qualquer momento do estudo sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. Para aqueles que aceitaram participar, apresentou-se o TCLE, que depois de lido e assinado, em duas vias, ficou uma cópia com o participante da pesquisa e a outra com a orientadora e orientando da pesquisa.

5.6.2 Procedimento de Coleta

Após a autorização do Comitê de Ética de Pesquisa (CEP), os dados foram coletados de forma coletiva com os estudantes em sala de aula.

5.6.3. Processamento de análise

Os dados referentes às questões subjetivas foram transcritos e categorizados de acordo com a Análise do Conteúdo- AC proposta por Bardin (2004). Esta se divide em quatro fases as quais são necessárias para analisar os dados: 1ª Fase – pré-análise: é uma fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como: leitura, determinação das palavras chaves e recortes das respostas dos questionários; a 2ª Fase – exploração ou codificação do material: implica na transcrição dos dados e agrupamentos em unidades de registros, possibilitando uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo; 3ª Fase – categorização: para a construção de categorias temáticas e por último a 4ª Fase – tratamento dos resultados obtidos:

que é a interpretação dos resultados. Posterior à categorização e interpretação dos resultados, os mesmos serão analisados e discutidos a partir das leituras feitas para a construção do estudo.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo apresentamos os resultados relacionados à aplicação da entrevista. Os dados são dispostos em categorias e discutidos separadamente na mesma ordem que foram apresentados no roteiro de entrevista.

Para avaliar o conhecimento dos acadêmicos em relação ao tema doença mental, solicitou-se que os mesmos respondessem a seguinte questão: “*O que você entende por doença mental?*” e de acordo com a análise da questão em estudo foi elaborada a seguinte categoria:

Bem elaborada: Nesta categoria foram incluídas as respostas em que os acadêmicos respondem coerentemente ao que a pergunta solicita. Conforme apresentado nas respostas, todos os acadêmicos que participaram desta pesquisa responderam com clareza, expondo ter conhecimento amplo e coeso a respeito da doença mental. Exemplos: “*Doença mental refere-se com uma gama de aspectos e problemas patológicos que são originados por agentes externos que provocam um desequilíbrio mental interno transformando o comportamento natural do paciente.*” (E3); “*É caracterizado por algum distúrbio de ordem psicológica e por vezes neurológicos que comprometem a resiliência e a capacidade cognitiva do indivíduo.*” (E4);

O conceito de doença mental apresentados pelos estudantes se coadunam a definição proposta no estudo de Almeida Filho; Moraes e Peres (2009). Esses autores definem que doença mental é uma doença orgânica que, independentemente de outros fatores, se abriga no organismo. Associados a ela estão os fatores psicossociais que intensificam o processo de adoecimento interno, inconsciente do sujeito, de modo que a doença pode ser originada da história individual do paciente ou mesmo uma perspectiva ampliada das relações interpessoais.

Analisando o conhecimento dos estudantes acerca do cuidado a pessoa com doença mental, de maneira clara e objetiva, solicitou-se que os participantes respondessem a seguinte pergunta: “*Na sua opinião, como deve ser o cuidado direcionado ao paciente com sofrimento mental?*” A análise dos conteúdo das respostas apontou as seguintes categorias:

Humanizado: Nesta categoria foram inseridas as respostas em que os participantes mencionaram que o cuidar ao paciente em sofrimento mental deve prover de humanização, ou seja, acolhendo as angústias e fragilidades que os pacientes apresentam como também promovendo seu bem-estar. Exemplos: “*O cuidado deve ser altamente humanizado e compreensível. (...) (E10); “O cuidado acima de tudo deve ser humanizado. O indivíduo comprometido em assistir o paciente necessita não só ter conhecimento técnico nas suas diferentes formas de ser e existir.” (E15).*

Holístico: As respostas incluídas nessa categoria são referidas pelos estudantes que o cuidado deve ser envolvido em tratar o paciente como um todo e não somente a doença. Exemplos: *“Considerando suas particularidades em que o sofrimento mental expõe o cuidado deve ser holístico para não tratar somente a doença e sim cuidar completamente para restabelecer todas as necessidades do paciente/cliente.”* (E9); *“O cuidado deve ser de forma, holística, o paciente deve ser tratado como um todo (...)”*(E18).

Cuidado específico: As respostas incluídas nesta categoria foram aquelas em que os participantes mencionaram um cuidado exclusivo para cada paciente, devendo atender cada um de acordo com as suas necessidades. Exemplos: *“Voltado de acordo com a patologia, pois cada distúrbio necessita de uma abordagem direcionada.”* (E5); *“Acredito que deve existir um cuidado diferenciado (ideal para cada patologia), com qualidade e que supra a necessidade de cada indivíduo (...)”.* (E11); *“O cuidado deve ser individualizado que atenda as necessidades do paciente acometido”* (E16).

Acompanhamento multidisciplinar: Nessa categoria foram inseridas as respostas, que se faz necessário o cuidado do paciente pela equipe multidisciplinar. Exemplos: *“O cuidado envolve (...) acompanhamento do mesmo mensalmente com equipe multiprofissional.”* (E12); *“(…) com profissionais capacitados para atender os pacientes e seus diferentes transtornos, com novos tratamentos e tecnologias que possam melhorar a qualidade de vida e consequente seu tratamento.”* (E19)

Apoio familiar: Nessa categoria foram incluídas as respostas em que os estudantes descreveram que o cuidado aos pacientes fazia-se necessário o apoio dos familiares. Exemplo: *“(…) receber apoio principalmente da família para que esse paciente consiga ser reinserido na sociedade, retornando sua posição social.”* (E3)

Internação: A resposta inserida nessa categoria relata que o cuidado deve ser prestado além do CAPS como também em hospitais psiquiátricos. Exemplo: *“Acredito que o mesmo deve ser efetivo em CAPS, mas que os hospitais psiquiátricos devem existir para situações em que o paciente esteja em surto.”* (E4).

Terapia medicamentosa: Inclui a resposta que o cuidado deve ser acompanhado pela terapia medicamentosa. Exemplo: *“Os pacientes com problemas mentais devem ter além do acompanhamento profissional adequada e farmacológico (...)”* (E3)

Capacitação do profissional: Inclui-se nessa categoria a resposta que para o profissional exercer o cuidado ele ter antes de tudo uma capacitação. Exemplo: *“Antes de tudo, os profissionais de enfermagem deveria terem passado por uma seleção para se saber quem*

tem o perfil para trabalhar com esse público alvo. E conseguinte o restante seria mais fácil para se alcançar os resultados esperados”. (E6).

Não pertinente: A resposta do participante não se enquadra em nenhuma das demais categorias. Exemplos: “*Não sei responder esta pergunta.*” (E7)

Terapia comunitária: A resposta incluída nessa categoria foi aquela em que o estudante julgou como cuidado, a terapia comunitária. Exemplo: “*O cuidado envolve interação social, e controle do nível de ansiedade através de terapias comunitária (...)*” (E12)

Cuidado à família: Nesta categoria encaixa-se a resposta em que o aluno especifica que a família do paciente também é digna de cuidado. Exemplo: “*(...) o paciente deve ser tratado como um todo, e não só o paciente, como também a sua família.*”

A Tabela 1 apresenta as frequências e percentuais de respostas dadas a esta questão.

Tabela 1 – Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, campus Cuité, em relação à questão: “*Na sua opinião, como deve ser o cuidado direcionado ao paciente com sofrimento mental?*” (N=19)

Categoria	Frequência	Percentual (%)
Humanizado	8	26,6
Holístico	6	20
Cuidado específico	6	20
Acompanhamento multidisciplinar	3	10
Internação	1	3,3
Terapia medicamentosa	1	3,3
Capacitação do profissional	1	3,3
Não pertinente	1	3,3
Terapia comunitária	1	3,3
Apoio familiar	1	3,3
Cuidado à família	1	3,3
Total	30	100

Fonte – Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 1 a categoria que obteve maior percentual foi “**Humanizado**”, seguida das categorias **Holístico** e **Cuidado específico**.

As repostas dadas pelos participantes acerca do cuidado humanizado são semelhantes aos resultados encontrados por Vidal et al (2012). Esses autores verificaram em seus estudos que a maneira de cuidar relatada pelos profissionais enfermeiros é fundamental para que os usuários sejam atendidos de forma equânime, integral e humanizada, passando a perceber que o outro requer uma atitude profundamente humana. Para estes autores, é necessário que na

interação enfermeiro e usuários, o respeito pelas diferenças, à singularidade e a subjetividade sejam priorizadas, para que o cuidado oferecido seja especializado e ético.

De forma semelhante, Carvalho et al (2005) consideram que a humanização dos cuidados em saúde implica considerar a natureza do ser, o respeito à individualidade e a necessidade da construção de um espaço real nas instituições de saúde que reconheça o humano das pessoas envolvidas. Quando se fala em assistência humanizada, pensa-se em uma maneira que facilite que a pessoa acometida enfrente positivamente os desafios pelos quais está vivenciando naquele momento. Nessa mesma direção, Azevedo et al., (2014) acreditam que cuidado e humanização são conceitos indissociáveis que devem acompanhar a prática profissional do enfermeiro em todos os contextos.

A categoria **Holístico** mencionada pelos acadêmicos destaca concepções acerca do cuidado do paciente como um todo e mantém íntima relação com o estudo de Azevedo et al., (2014). Em seu estudo esses autores trazem uma abordagem do cuidado holístico, partindo do pressuposto que esse cuidado deve considerar o paciente como um todo, atendendo suas necessidades físicas, sociais e emocionais, estabelecendo um compromisso de bem-estar e não só de cura, ou seja, o cliente deve ser assistido holisticamente.

A categoria de **Cuidados específicos** alcançou a mesma frequência da antecedente. Estes resultados apontam as respostas dos estudantes que o cuidado deve ser voltado especificamente para a patologia do doente. Tal fato é apontado no estudo de Soares et al (2001) afirmando que cada usuário deve ter um projeto terapêutico individual, simultâneo a cada atendimento que respeite a sua particularidade, que caracterize o atendimento de cada pessoa na unidade e ofereça atividades durante a estadia diária no serviço, conforme suas necessidades.

Na categoria que se refere ao **Acompanhamento multidisciplinar** os discentes demonstraram que entendem a importância da atuação de toda equipe multiprofissional no atendimento a pessoa em sofrimento mental, deixando claro a existência dos profissionais capacitados. No que diz respeito a esse acompanhamento multidisciplinar, Vidal et al (2012) verificaram em sua pesquisa que existem obstáculos que provocam um relacionamento difícil entre a equipe de cuidadores e paciente, citando dentre elas o conflito de valores na profissão, ausência de ética específica, menos dependente da ética e das decisões médicas, falta de conhecimento, tempo curto, devido ao excesso de responsabilidades e carência de apoio para a prática do cuidado.

Pouca ênfase foi dada pelos acadêmicos a categoria de “**Apoio familiar**” e ao “**Cuidado a família**”. Assim como Almeida Filhos; Moraes e Peres, (2009) nestes estudo, considera-se que esse é um fator de grande relevância para a recuperação do paciente em sofrimento mental.

O ser humano não vive sozinho, mas em um contexto social em que a família é sua rede de suporte mais próxima. Por isso, para cuidá-lo, não se pode deixar de vê-lo como um todo e integrante desse contexto. Desse modo, com vistas a um cuidado mais efetivo, se faz necessário, não só cuidar da pessoa em sofrimento mental, mas também da família. Portanto, faz-se necessário que a equipe multidisciplinar apoie a família do paciente, passando a cuidar dela, inserindo-a no contexto que ela também faz parte desse cuidar.

Buscando-se identificar as estratégias utilizadas na academia em que foi abordado o cuidar ao paciente portador de transtorno mental, solicitou-se que os entrevistados respondessem a seguinte questão: “*Em quais componentes curriculares da sua graduação o cuidar aos pacientes com transtorno mental foi abordado?*” A análise do conteúdo das respostas resultou nas seguintes categorias: Saúde mental, Psiquiatria, Psicologia, Nenhuma, Disciplinas não especificadas.

A Tabela 2 apresenta as frequências e percentuais de respostas dadas a esta questão.

Tabela 2 – Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, *campus* Cuité, em relação à questão: “*Em quais componentes curriculares da sua graduação o cuidar aos pacientes com transtorno mental foi abordado?*” (N=19)

Categoria	Frequência	Percentual (%)
Saúde mental	17	40,4
Psiquiatria	17	40,4
Psicologia	6	14,2
Nenhuma	1	2,3
Disciplinas não especificadas	1	2,3
Total	42	100

Fonte – Dados da pesquisa, 2014.

As categorias que obtiveram o maior percentual de respostas, de acordo com os dados acima foram **Saúde mental e Psiquiatria**, seguida da categoria **Psicologia**.

De acordo com o Projeto Político do Curso (PPC), a temática da saúde mental é vista primordialmente nas disciplinas de Saúde Mental e Psiquiatria.

Conforme Gonçalves et al., (2011) o cuidar torna-se a condição de ser essencial à pessoa humana e que precisa estar presente em tudo, representando não só um instante de atenção, mas sim tomando atitude de posse, preocupação, compromisso e envolvimento afetivo com o outro. Portanto, percebe-se que o cuidar está presente em tudo que o ser humano faz, compreendendo não só o preocupar-se com a própria existência como também o interagir com o outro, cuidando e sendo cuidado. Conforme os autores acima citado considera em seu estudo a importância do

cuidar, os participantes desta pesquisa demonstraram em seus discursos que o curso aborda o cuidar necessário a pessoa em sofrimento psíquico, já que apresentaram concepções que abordam o caráter humano e holístico do cuidado. Ao analisar o Projeto Político do Curso (PPC), pôde-se observar que as disciplinas Saúde Mental, Psiquiatria e Psicologia e Saúde não contemplam em suas ementas a temática da produção de cuidado.

Diante desta certificação, é possível averiguar que o cuidado foi assistido pelos discentes, contudo não especificamente nas disciplinas citadas. Esses resultados assemelham-se ao estudo realizado por Azevedo et al., (2014) mostrando que o cuidar é visto em todas/majoria das disciplinas ofertadas pelo curso, afirmando que por parte dos docentes houve preocupação em abordar a temática do cuidar sendo apresentada durante toda a formação acadêmica.

Solicitou-se que os estudantes respondessem a seguinte questão: *“Qual a importância que seu curso de graduação tem dado ao cuidado do paciente com transtorno mental?”* A análise de conteúdo apontou a existência das seguintes categorias:

Grande importância: Essa categoria reuniu as respostas em que os acadêmicos citaram de importância devida e considerável, o cuidado que o curso oferecia à esses pacientes. Exemplos: *“A importância devida como nas demais áreas do cuidado nos capacitando para sabermos ‘the dar’ com eles através do conhecimento científico e prático.”*(E11); *“A importância vem sendo enaltecida e aumentada tendo em vista o número de disciplinas e a forma pela qual são ministradas.”*(E13); *“Grande importância. Uma vez que a graduação nos mostra a relevância do conhecimento dos diversos transtornos, bem como a atuação do profissional enfermeiro no tratamento dos mesmos.”*(E19).

Pouca importância: aqui enquadram-se as respostas em que os participantes disseram que o curso de graduação dá pouca importância ao cuidado desse paciente. Exemplos: *“O curso só aborda o transtorno mental em duas disciplinas e o contato que temos com os usuários no CAPS é restrita devido ao tempo. O curso deveria dar uma importância maior, fornecendo um tempo maior de contato.”*(E1); *“Apesar da doença mental, ser classificada como mal do século, a ex: depressão, hoje vejo que o curso não dá importância necessária que esses pacientes merecem.”*(E6); *“A importância é mínima, visto que, em apenas duas disciplinas são abordadas o cuidado específico relacionado a estes pacientes.”*(E15).

Grande importância, contudo prática insuficiente: Foram incluídas nessa categoria as respostas em que os estudantes mostraram que era de grande importância o cuidado que o curso tem dado a esse paciente, porém a prática era precária. Exemplos: *“Foi de grande importância, porém o campo de estágio deixou a desejar.”*(E2); *“Tem dado importância mais*

a fisiopatologia e o cuidado mas deixa a desejar quanto a atuação do enfermeiro.” (E7); “*A importância é pouca, visto que esse problema só é abordado em duas disciplinas e que as práticas das respectivas não condizem com a teoria.*” (E8).

Nenhuma: Nesta categoria o referido entrevistado afirma que o curso da graduação não dá nenhuma importância no que diz respeito ao cuidado desse paciente. Exemplo: “*Nenhuma*”. (E12).

Troca de experiência com os docentes: Inseriu-se nesta categoria a resposta que o cuidado era visto através das experiências vivenciadas pelos professores. Exemplo: “*O curso não mostra muita importância, mais os professores passam um pouco de sua experiência de cuidado nas atividades teórico prática.*” (E5).

Pouca importância e prática insuficiente: Esta categoria implica a resposta que o estudante afirma que o curso dá pouca importância ao cuidado e ainda o estágio é insuficiente. Exemplo: “*A importância é pequena, tendo em vista que nos aprofundamos desse conteúdo em apenas duas disciplinas, e só estagiamos em uma.*” (E14).

A Tabela 3 apresenta as frequências e percentuais de respostas dadas a esta questão.

Tabela 3 – Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, campus Cuité, em relação à questão: “*Qual a importância que seu curso de graduação tem dado ao cuidado do paciente com transtorno mental?*” (N=19)

Categoria	Frequência	Percentual (%)
Grande importância	6	35,2
Pouca importância	4	23,5
Grande importância, contudo prática insuficiente	4	23,5
Nenhuma	1	5,8
Troca de experiência com os docentes	1	5,8
Pouca importância e prática insuficiente	1	5,8
Total	17	100

Fonte – Dados da pesquisa, 2014.

Conforme apresentado na Tabela 3, pode-se verificar que a maior frequência de resposta encontra-se na categoria **Grande importância** seguida das categoria **Pouca importância** e **Grande importância, contudo prática insuficiente**.

Diante do exposto, foi visto que a maioria dos estudantes consideraram que o seu curso de graduação dá grande importância ao cuidar aos pacientes com transtorno mental, justificando que ajuda-os a entender o tratamento e evolução da doença mental e da forma como devem agir em situações difíceis. Contudo, é relevante destacar que mesmo sendo dada grande importância

ao cuidado a pessoa com transtorno mental, os acadêmicos também apontaram a necessidade de atividades práticas relacionadas a sua formação.

Os resultados do estudo de Azevêdo et al., (2014) se associam aos desta pesquisa. Os autores realizaram uma pesquisa com estudantes do último período do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- *Campus* Cuité e na pergunta que fizera aos participantes a respeito da importância que seu curso atribuía ao cuidar, a maior frequência de respostas foi da categoria **Total importância**, percebendo-se que a estrutura curricular do curso contempla o cuidar de maneira satisfatória nas disciplinas que ofertam, fortalecendo tanto os conhecimentos técnicos como zelo, dedicação e maior vínculo entre quem cuida e quem é cuidado, assistindo o indivíduo em sua totalidade.

Neste sentido, é preciso considerar que, de uma forma geral, somando-se o percentual de respostas das categorias **Grande importância e Grande importância, contudo prática insuficiente**, o curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- *campus* Cuité, contempla teoricamente de forma satisfatória, contudo pouca importância mencionada pelos acadêmicos pode estar relacionada ao restrito número de atividades práticas. Resultados semelhantes foram encontrados por Azevêdo et al., (2014). Julga-se que isto se relaciona ao fato da cidade de Cuité- PB não oferecer estrutura suficiente para subsidiar todas as práticas e os estágios que são imprescindíveis para uma formação profissional. Vale ressaltar que os estudantes que participaram do presente estudo e professores, necessitam se deslocar para outras cidades que ofereçam atendimento a esses pacientes, o que muitas vezes é considerado como visita técnica.

Em contrapartida aos resultados desta pesquisa e os que o autores acima asseguram, essa deficiência de estágios e a necessidade de deslocamento para outra cidade foi percebida nas minhas atividades enquanto acadêmica do curso, uma vez que tivemos que nos deslocar para a cidade de Campina Grande para o estágio da disciplina de saúde mental. Assim como Moura (2014), consideramos que a realidade da carência de campo prático para o estágio de saúde mental e psiquiatria está relacionada ao fato de Cuité ser uma cidade de pequeno porte e ter apenas um CAPS I para atender a demanda dos estágios de todos os cursos de saúde do Centro de Educação e Saúde da UFCG- *campus* Cuité. Ligado a isso, ainda há o problema da carga horária de estágios ser reduzida, o que representa um déficit na vivência prática aprofundada de todos os distúrbios estudados na disciplina de psiquiatria. Dessa forma, julga-se que este quadro seja fator limitante na capacitação profissional quanto à área de saúde mental.

Somente um dos participantes deste estudo mencionou a **Troca de experiência com os docentes**. Assim como Campoy; Merigh e Stefanelli (2005), consideramos que o ensino deve

ressaltar a importância da relação interpessoal enfermeiro-paciente para capacitar o aluno, ampliar sua base de conhecimento pessoal e profissional e tornar parte do cotidiano a utilização desse conhecimento na enfermagem geral. O ensino deve ser valorizado, acreditando que o relacionamento interpessoal é fundamental no cuidado de enfermagem, oferecer conhecimento para que o aluno adquira preparo e conhecimento, de forma relevante, para o seu processo de formação profissional no curso de graduação.

Em relação às estratégias utilizadas nas atividades de estágio, perguntou-se aos entrevistados: *“Quais as ações que você executa com os pacientes com transtorno mental nas suas atividades de estágio?”* Quando realizou-se a análise do conteúdo das respostas, foi possível elencar as seguintes categorias:

Atividades recreativas: as respostas incluídas, nesta categoria, foram aquelas em que os estudantes relataram que as atividades eram de pintura, dança, música. Exemplos: *“Atividades recreativas objetivando a interação social dos mesmos.”* (E1); *“Atividades de exercício físico, cognição, (atividade) aprendido de forma lúdica através de música, dança, pintura etc.”* (E5); *“São desenvolvidas diversas atividades que ajudam no desenvolvimento motor e psíquico dos usuários. Como dança, pintura, aulas, esportes, entre outros.”* (E11).

Educação em saúde: As respostas dos estudantes pertinentes a esta categoria, foram aquelas que estavam relacionadas a aplicaram ações educativas com os pacientes. Exemplos: *“Apenas educação em saúde.”* (E8); *“Tive a oportunidade de ver e participar um pouco do papel do enfermeiro (...), bem como nas ações educativas.”* (E19).

Acolhimento: Inclui a resposta em que os estudantes disseram que uma das ações que eles executam nos estágios, refere ao diálogo com os pacientes. Exemplos: *“Conversas, pinturas, brincadeiras (...).”* (E6); *“(…), acolhimento, e acima de tudo promover a inclusão social.”* (E2).

Ausência de experiência: Inclui-se nesta categoria a resposta do estudante, que diz não ter tido experiência em práticas relacionadas aos pacientes portadores de doença mental. Exemplo: *“Ainda não tive experiência prática no cuidado ao paciente com transtornos mentais.”* (E9).

Terapia comunitária: A resposta do estudante pertencente a esta categoria foi a seguinte: *“As ações foram desenvolvidas na de psiquiatria envolvendo ação social e terapia comunitária inserindo o paciente de forma dinâmica.”* (E12).

Orientação aos familiares: Inclui a resposta onde uma das ações desenvolvidas pelo entrevistado era nortear à família. Exemplo: *“Atividades lúdicas, de uma forma geral e orientação dos familiares quanto a importância das mesmas.”* (E14).

Administração de medicações: Essa categoria insere a resposta do estudante onde discorre que uma das ações realizadas no estágio foi a administração de medicação. Exemplo: “Tive a oportunidade de ver e participar do papel do enfermeiro na administração de medicações (...)” (E19).

A Tabela 4 apresenta as frequências e percentuais de respostas dadas a esta questão.

Tabela 4 – Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, *campus* Cuité, em relação à questão: “*Quais as ações que você executa com os pacientes com transtorno mental nas suas atividades de estágio?*” (N=19)

Categoria	Frequência	Percentual (%)
Atividades recreativas	15	62,5
Educação em saúde	3	12,5
Acolhimento	2	8,3
Ausência de experiência	1	4,1
Terapia comunitária	1	4,1
Orientação aos familiares	1	4,1
Administração de medicações	1	4,1
Total	24	100

Fonte – Dados da pesquisa, 2014.

A análise do percentual das respostas da Tabela 4 revelou o grande número de respostas dadas pelos acadêmicos a categoria “**Atividades recreativas**”. Esse resultado diverge daqueles encontrados por Dias e Silva (2010), que verificaram que os participantes do seu estudo desenvolveram atividades de cunho administrativo com os pacientes com transtorno mental, dentre elas: controle de medicação e do estoque da farmácia, supervisão e orientação da equipe de enfermagem, participação de grupo e discussão com a equipe multiprofissional, confecção de escala e auxílio na direção do serviço.

Considerando o percentual de respostas das categorias (**Educação e saúde, Acolhimento, Ausência de experiência, Terapia Comunitária, Orientação aos familiares, Administração de medicações**), os resultados encontrados no presente estudo são semelhantes àqueles encontrados por Dias e Silva (2010) que verificaram que as atividades de cunho assistencial descritas pelos participantes do seu estudo envolviam: realização do acolhimento, participação em grupos terapêuticos com usuários e familiares, consulta de enfermagem e visita domiciliar, dentre outros. Contudo, considerando o elevado percentual de respostas dadas a categoria **Atividades recreativas**, acredita-se que há uma discrepância no que é proposto na formação profissional dos acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG-

campus Cuité- PB e as atividades que são desempenhadas pelos profissionais que já estão no mercado de trabalho. Neste sentido é preciso repensar as propostas das atividades práticas ofertadas pelo curso. O que pode ser evidenciado na resposta de um dos participantes do presente estudo: *“As ações executadas, foram apenas para entretenimento dos pacientes, não necessariamente ações voltadas para o cuidado”*.

Quando questionados *“Você encontra dificuldades no exercício dessas ações? Em caso afirmativo, aponte quais.”* Surgiram as categorias:

Não: Aqui se incluíram as respostas em que os estudantes disseram que não encontravam dificuldades para exercer as ações com os pacientes nas suas atividades de estágio. Exemplos: *“Normalmente, não há dificuldade significativas na execução dessas atividades nos centros psicossociais, pois o trabalho de reabilitação social feito nesses centros favorece a execução dessas ações.”* (E3).

Sim: Nesta categoria enquadram-se as respostas em que os alunos relataram que encontram dificuldades para exercer as ações com os pacientes, justificando não conhecer a conduta certa para esses pacientes. Exemplos: *“Sim, pois não conheço a conduta direcionada a pacientes em surtos e como deve ser de fato o acompanhamento terapêutico dos mesmos.”* (E4); *“Sim, acredito que temos que conhecer o perfil de cada usuário do sistema para poder implementar as ações e não temos essa oportunidade.”*(E5); *“Sim, pois não sei a reação que os pacientes podem ter por mais estáveis que eles estejam. Isso pode interferir nas minhas ações, pelo medo.”* (E19).

A Tabela 5 apresenta as frequências e percentuais de respostas dadas a esta questão.

Tabela 5 – Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, campus Cuité, em relação à questão: *“Você encontra dificuldades no exercício dessas ações? Em caso afirmativo, aponte quais.”* (N=19)

Categoria	Frequência	Percentual (%)
Não	11	57,8
Sim	8	42,1
TOTAL	19	100

Fonte – Dados da pesquisa, 2014.

A categoria que obteve maior percentual de respostas, de acordo com a tabela 5 foi **Não**, seguida da categoria **Sim**.

A consideramos isoladamente o percentual de respostas da categoria **“Não”**, é possível conjecturar que este se deva ao fato das ações práticas, descritas na questão anterior, serem de

caráter eminentemente recreativo, o que por sua vez, não apresenta significativo grau de dificuldade na sua proposta e execução. No entanto, o percentual de respostas afirmativas não pode ser desconsiderado, reforçando a necessidade de discutir e sistematizar a formação profissional que é dada ao acadêmico de enfermagem nesta instituição de ensino.

A fim de analisar a percepção dos estudantes, no que diz respeito de como devem atuar nos Centros de Atenção Psicossocial, solicitou-se que os mesmos respondessem a questão: “*Pravocê o que vem a ser o papel do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial?*” A análise do conteúdo das respostas possibilitou a criação das seguintes categorias:

Funções administrativas/burocráticas: Neste quesito, mostraram-se as respostas em que os estudantes julgaram que um dos papéis que o profissional de enfermagem exerce nos centros psicossociais diz respeito a parte administrativa e burocrática. Exemplos: “*Papel burocrático e de preparar e executar com os demais profissionais (...).*”(E7); “*Muito importante. O papel do enfermeiro vai do planejamento de ações, à atividades gerencias.*” (E11); “*O papel do enfermeiro é de suma importância, uma vez que ele é responsável por executar atividades gerenciais e coordenar a instituição, bem como os pacientes internos.*” (E15); “*O papel do enfermeiro (...), além de cuidar do preenchimento de fichas e da parte burocrática.*” (E16).

Acolhimento: Aqui enquadraram-se as respostas em que os estudantes expuseram que o contato direto com paciente, incluindo o acolhimento um dos papéis dos profissionais de enfermagem. Exemplo: “*Primeiro que tudo o acolhimento e a inclusão do usuário (...).*” (E2); “*(...) proporcionar um ambiente acolhedor.*” (E17); “*Cuidado direto com o paciente, fiscalização da equipe de enfermagem (...).*” (E19).

Orientação/Administração de medicamento: Nesta categoria, incluem-se as respostas em que os alunos afirmaram que orientar e administrar medicamentos nos pacientes eram funções que os enfermeiro exerciam em centros de atenção psicossocial. Exemplos: “*O papel do enfermeiro é ligado ao controle de medicação e observação dos sintomas e comportamento dos pacientes (...)*” (E16); “*O enfermeiro no CAPS tem o papel (...), no acompanhamento do uso de medicação (...)*” (E14).

Cuidados técnicos: Nesta categoria, incluíram-se as respostas em que os estudantes acreditavam que os enfermeiros exerciam cuidados técnicos com os pacientes. Exemplos: “*Um papel de gerente e cuidador, tendo como prioridade o planejamento do cuidado, execução de atenção ao paciente e todas avaliação dos quadros diagnósticos e resultados obtidos com a assistência prestada.*” (E9);

Atividades lúdicas: Esta categoria reuniu as respostas que os acadêmicos usaram da seguinte explicação: “*Elaborar dinâmicas que estimulem a capacidade cognitiva e motora dos usuários (...)*” (E13); “*Cuidado direto ao paciente, (...) trabalho em equipe juntamente com os demais profissionais nas atividades socioeducativas (...)*” (E19);

Reinserção social: Aqui enquadraram-se as respostas em que os alunos expuseram a importância do papel do enfermeiro em inserir os pacientes na sociedade. Exemplos: “*Primeiro de tudo o acolhimento e a inclusão do usuário, fazendo com que o mesmo seja cada vez mais independente.*” (E2); “*A ação do enfermeiro é tentar reinserir estes pacientes no cotidiano da sociedade, para que tenham uma vida normal, como qualquer outra pessoa.*” (E18).

Prestar assistência ao paciente: Nesta categoria os entrevistados responderam que compete ao enfermeiro prestar os cuidados necessários dos mesmos. Exemplos: “*O papel do enfermeiro consiste em prestar assistência ao paciente com transtorno mental (...)*” (E1); “*O profissional enfermeiro tem o dever de prestar assistência humanizada, integralizada (...)*” (E10).

Encaminhamento dos usuários: Nesta categoria inclui a resposta que o estudante diz que o enfermeiro tem o papel de encaminhar os pacientes em crise para outros centros. Exemplo: “*O papel do enfermeiro (...) a transferência dos usuários em crise para os hospitais referência*”. (E1).

Facilitador das terapias: A resposta incluída nesta categoria foi aquela em que o estudante alegou o papel do enfermeiro com facilitador de terapias. Exemplo: “*O enfermeiro exerce uma função fundamental como moderador nas terapias comunitária, (...).*” (E12).

Não pertinente: Esta categoria contém a resposta que não se enquadra em nenhuma das demais categorias e que não atendeu ao que foi perguntado. Exemplo: “*Não tenho conhecimento.*” (E5).

A Tabela 6 apresenta as frequências e percentuais de respostas dadas a esta questão.

Tabela 6 – Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, *campus* Cuité, em relação à questão: “*Pra você o que vem a ser o papel do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial?*” (N=19)

Categoria	Frequência	Percentual (%)
Funções administrativas/ Burocráticas	10	23,8
Acolhimento	6	14,2
Reinserção social	6	14,2
Orientação/Administração de medicamentos	5	11,9
Cuidados técnicos	5	11,9
Atividades lúdicas	4	9,5
Prestar assistência ao paciente	3	7,1
Reabilitação	1	2,3
Encaminhamento dos usuários	1	2,3
Facilitador das terapias comunitárias	1	2,3
Não pertinente	1	2,3
TOTAL	42	100

Fonte – Dados da pesquisa, 2014.

A Tabela 6 mostra que a maioria dos acadêmicos de enfermagem considera o papel do enfermeiro no CAPS como uma **função administrativa/burocrática**, alguns uma função de **acolhimento, orientação e administração de medicamentos, cuidados técnicos, reinserção social, atividades lúdicas, prestar assistência ao paciente**. Outros ainda relataram a **reabilitação, encaminhamento dos usuários e facilitador das terapias comunitárias**.

Observa-se que os dados desta pesquisa corroboram com os resultados do estudo de Lima et al (2012) em que a maioria dos entrevistados relatou que as principais funções do enfermeiro no CAPS são: Administrativa, Papéis de cuidado direto, papéis específicos e docência. Ainda em consonância com o referido autor, o papel da enfermagem no CAPS preconizado pelo Ministério da Saúde, inclui a reabilitação psicossocial sobre a assistência as pessoas com transtornos mentais, que menciona o direito ao atendimento individual, atendimento em grupos, 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.

Quando analisamos as concepções dos acadêmicos sobre a atuação do enfermeiro nos CAPS, mais uma vez evidenciamos uma considerável discrepância entre a formação profissional que é ofertada no curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG- *campus* Cuité, e o que o acadêmico acredita ser atribuição do enfermeiro.

Nota-se aqui que somente 9,5% das respostas dadas a esta questão fazem menção as atividades lúdicas que são majoritariamente desempenhadas nas atividades práticas de saúde mental.

De acordo com Almeida Filho; Moraes e Peres (2009) a prática em saúde mental ainda está em construção e por isso o percurso do enfermeiro atuante em um CAPS não segue um caminho prévio. É um processo que não existe um modelo a seguir, o que existe é a necessidade da construção de ações voltadas para as necessidades do cliente, nas quais podem emergir diálogos, conflitos e significados. Os autores acima citados ainda defendem que são necessárias mudanças no ensino da graduação de Enfermagem em Saúde Mental, visando um aprendizado que considere criatividade, intuição, imaginário e a sensibilidade na construção do conhecimento para que este incentive não apenas a aprender, mas aprender a pensar e reaprender a aprender, o que possibilita ao enfermeiro atual percorrer, cada vez mais um pensamento aberto, que intimide-o à reflexão, à curiosidade, e não à certeza, procurando explorar as diversas possibilidades e a abertura de novas competências. Essa abertura exige de todos criatividade, ousadia e paixão. É fundamental aprender a ser, partilhar, comunicar, a ver que o outro, o paciente com transtornos mentais, é outro de nós, e assim haverá a capacidade de atuação dentro do CAPS e outros serviços de atenção a pessoa com transtorno mental.

Com a finalidade de conhecer a opinião dos estudantes, no que diz respeito se os mesmos se sentem habilitados para trabalharem em CAPS, perguntou-se aos participantes da pesquisa: Você se sente preparado para trabalhar num Centro de Atenção Psicossocial? A análise do conteúdo das respostas levou a seguinte categorização:

Não: Aqui se incluíram as respostas em que os alunos afirmaram que não se sentem capacitados para atuarem nesses centros, pois se justificaram que a prática foi insuficiente. Exemplos: *“Não, visto que as práticas são bastante reduzidas com relação a esse público e por isso me sinto despreparada para saber como prestar assistência de enfermagem adequada.”* (E10); *“Não, pois desde o início do curso, tivemos quase que nenhum estágio nessa área.”* (E6); *“Não, pois não sei bem o que o enfermeiro realiza.”* (E8).

Sim: Nesta categoria enquadraram-se as respostas em que os estudantes expuseram que se sentem capacitados para trabalharem nesses centros. Exemplo: *“Sim”*

Parcialmente: A resposta do participante não se enquadra em nenhuma das categorias, explicando, portanto que se sente parcialmente capacitada. Exemplo: *“Parcialmente, mesmo conhecendo alguns dos papéis exercidos pelo enfermeiro, creio que o profissional tem que se identificar com o serviço para poder executar um serviço de qualidade. Eu particularmente*

não me identifico, mas ao ter a oportunidade de trabalhar no CAPS farei o possível para atender o paciente da melhor forma possível.” (E19).

A Tabela 7 apresenta as frequências e percentuais de respostas dadas a esta questão.

Tabela 7 – Frequências e percentuais das respostas dos acadêmicos da UFCG, *campus* Cuité, em relação à questão: “*Você se sente preparado para trabalhar num Centro de Atenção Psicossocial?*” (N=19)

Categoria	Frequência	Percentual (%)
Não	10	52,6
Sim	8	42,1
Parcialmente	1	5,2
TOTAL	19	100

Fonte – Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 7 é possível verificar que a maior parte da frequência encontra-se na categoria **Não**, seguida das categorias **Sim** e **Parcialmente**.

A análise das respostas dadas a essa questão denota que não há um consenso entre os participantes deste estudo. Considerando-se que a frequência de respostas negativas (52,6 %) e as afirmativas (42,1% da categoria **Sim** e 5,2% da **Parcialmente**), verifica-se que não existe uma diferença significativa. Este fato pode estar relacionado com as discrepâncias evidenciadas nas questões anteriores, isto é, as ações desempenhadas nas atividades práticas são diferentes da percepção da atuação do enfermeiro nos CAPS.

Os acadêmicos que participaram deste estudo apresentam concepções amplas e bem elaboradas da doença mental e apontam uma série de atribuições pertinentes ao papel desempenhado por enfermeiros no CAPS. No entanto, o fato de uma parcela considerável dos acadêmicos não se sentir devidamente preparado para atuar nesta área pode estar relacionada a existência de uma considerável lacuna entre o conhecimento teórico que lhes é oferecido e as atividades práticas que lhes são propostas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura, o papel do enfermeiro psiquiátrico, desde os seus primórdios, era realizar cuidados aos pacientes aplicando técnicas que visavam disciplinas e ordem nos asilos, lugar onde os doentes ficavam encarcerados sem direito de expressar suas vontades e sentimentos. Os profissionais, antigamente, assumiam um olhar mínimo da doença e do doente. A partir do surgimento da reforma psiquiátrica, a prática do enfermeiro pode acompanhar as mudanças necessárias do setor da saúde e da sociedade. O profissional da enfermagem deve promover atividades de cunho terapêuticos que estimulem uma relação interpessoal entre enfermeiro-paciente, tratando cada um de acordo com suas diferenças, levando em consideração que ele é um ser único que almeja respeito a sua dignidade e seus direitos e pode participar intrinsecamente do seu tratamento.

Esta pesquisa teve como objetivo principal conhecer as concepções dos acadêmicos do 10º período do curso de Enfermagem da UFCG, *Campus-Cuité*, acerca da atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial- CAPS.

Analisando a percepção dos acadêmicos acerca do conhecimento sobre a doença mental, foi possível constatar que os estudantes apresentaram conceitos amplos e coerentes referente a temática em questão. Embora o conhecimento dos alunos acerca do cuidado direcionado ao paciente que se encontra em sofrimento mental seja satisfatório, pode-se identificar na análise deste estudo que os cuidados aos pacientes em questão não constavam no PPC do curso de graduação. Evidenciando a necessidade de discutir a produção de cuidado nas disciplinas da área da saúde mental.

De maneira geral, os estudantes mencionaram não se sentirem capacitados, devido suas atividades de estágio terem carga horária reduzida e pouca prática na área. Portanto, a realidade da deficiência de campo prático para o estágio de saúde mental e psiquiatria é característico do *campus* de Cuité, por ser tratar de cidade de pequeno porte onde tem apenas um CAPS para atender a demanda dos estágios de todos os cursos da cidade. Associado a isto carga horária reduzida de estágios, proporcionando um déficit na vivência prática dos estudantes.

De uma forma geral, os objetivos propostos neste estudo foram alcançados uma vez que foi possível conhecer as concepções dos acadêmicos acerca da atuação do enfermeiro no CAPS. Acredita-se que os resultados aqui discutidos contribuem para uma reflexão acerca da importância de ter conhecimento sobre o cuidar a pessoa com transtorno mental e que o ensino

da enfermagem habilite o estudante a exercer em todas atividades que compete ao enfermeiro executar as ações que esta profissão lhe atribui.

Sugere-se que as futuras pesquisas considerem necessária a análise do Projeto Político do Curso do Curso de Bacharelado Enfermagem para propor redefinições das ementas e a reorganização da oferta das disciplinas de acordo com os períodos letivos. Faz-se necessário ainda a realização de novos estudos que consideram avaliar a concepção dos acadêmicos antes de cursarem as disciplinas de Saúde Mental e Psiquiatria e propor estudos de caráter comparativo.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, G. **A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira**. Rio de Janeiro: [s.n.], 1966.
- ALMEIDA FILHO, A.J; MORAES, A.E.C; PERES, M.A.A; Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 2, p. 158-165, abr/jun 2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol10n2_pdf/a18v10n2.pdf>. Acesso em: 29 Jan.2014.
- AMARANTE, P. **Asilos, alienados e alienistas**. In: AMARANTE, P. *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1994.
- AMARANTE, P. D.C. **Loucos pela Vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2003.
- AZEVEDO, L.R; FEITOSA. P.I; AGRA, G; LIMA, B.G; FORMIGA, N.S. **Psicologia.PT, o portal dos psicólogos**. Concepções acerca do cuidado de acadêmicos e de professores da UFCG. ISSN 1646-6977, 2014. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0777.pdf>>. Acesso em: 01 Jul.2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Atero Reto – Augusto Pinheiro. Lisboa: Persona. Edições 70, 2004.
- BARRETO, M.T.A.G. **O enfermeiro e a inserção de indivíduos com transtornos mentais na comunidade - intercâmbio entre o programa saúde da família (psf) e os centros de atenção psicossociais (caps)**. 2008. 68f. Dissertação (Mestre em saúde da família) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://portal.estacio.br/media/2140879/martha%20completa.pdf>>. Acesso em 29 jan.2014.
- BOURGUIGNON, L.N; GUIMARÃES, E.S; SIQUEIRA, M.M. A atuação do enfermeiro nos grupos terapêuticos dos caps ad do estado do Espírito Santo. **Cogitare Enferm**, v.15, n.3, p. 467-73, Jul/Set 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/18889-66767-1-PB.pdf>>. Acesso em 29 Jan.2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 2012. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 29 Jan.2014.

CALDAS, A.A; NOBRE, J.C.A. **Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira: Reflexões Acerca da Cidadania dos Portadores de Transtornos Mentais**. Cadernos UniFOA. 20ed. Dezembro 2012. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/20/71-83.pdf>>. Acesso em: 29 Jan.2014.

CAMPOY, M. A; MERIGHI, M.A.B; STEFANELLI. M. C. O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: visão do professor e do aluno na perspectiva da fenomenologia social. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 2, p.165-72, mar-abr; 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a06.pdf>>. Acesso em: 01 Jul.2014.

CARVALHO, A.R.S. et al. Cuidado e humanização na enfermagem: reflexão necessária. In: 2º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil. UNIOESTE- campus de Cascavel, out. 2005. Disponível em: <<http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msaul6.pdf>>. Acesso em: 02 Jul.2014.

CASTRO, T. M. **Atuação do enfermeiro em centro de Atenção Psicossocial**. Dissertação (Pós graduação em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <[file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/TATIANAMALFARADECASTRO%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/TATIANAMALFARADECASTRO%20(2).pdf)>. Acesso em: 29 Jan.2014.

CIRILO, L.S. **Novos Tempos: saúde mental, CAPS e cidadania no discurso de usuários e familiares**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Campina Grande, 2006. Disponível em: <http://btd.uepb.edu.br/tde_arquivos/1/TDE-2009-08-07T102615Z-55/Publico/LiviaSalesCirilo.pdf>. Acesso em: 29 Jan.2014.

DAMÁSIO, V.F; MELO, V.C; ESTEVES, K.B. Atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Rev enferm UFPE on line**, v.2, n.4, p. 425-33, Out/Dez 2008. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/329/pdf_404>. Acesso em: 29 Jan.2014.

DIAS, C.B; SILVA, A.L.A. O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n.2, p. 469-75, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/32.pdf>>. Acesso em: 29 Jan.2014.

ESPERIDIÃO, E; CRUZ, M.F.R; SILVA, G.A. Perfil e atuação dos enfermeiros da rede especializada em saúde mental de Goiânia-Goiás. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v.13, n.3, p. 493-501, Jul/Set 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a15.pdf>. Acesso em: 29 Jan.2014.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo:Atlas, 2008.

GONÇALVES, C.C. et al. **Ética no cuidar em enfermagem: uma proposta a ser construída na graduação**. 2011 Disponível em: <<http://189.59.9.179/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I26530.E9.T5044.D5AP.pdf>>. Acesso em: 29 Jan.2014.

GONÇALVES, S.S.P.M; TAVARES, C.M.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, Dez 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a05>>. Acesso em: 29 Jan.2014.

HEIDRICH, A.V. **Reforma psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização**. 2007. 203f. Tese (Doutorado)- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1144>. Acesso em: 29 Jan. 2014.

KANTORSKI, L.P; MIELKE, F.B; JÚNIOR, S.T. O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial. **Trab. Educ. Saúde**, v. 6 n. 1, p. 87-105, Mar/Jun 2008. Disponível em: < <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r199.pdf>>. Acesso em: 29 Jan.2014.

KNOPP, A.M. **Saúde mental, reforma psiquiátrica e os caps - centros de atenção psicossocial: a atuação do serviço social**. 2012. 63f.Monografia (Conclusão de Curso) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/103466/TCC%20AMANDA%20KNOPP.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 29 Jan.2014.

KODA, M.Y. **Da negação do manicômio a construção de um modelo substitutivo em saúde mental: o discurso de usuários e trabalhadores de um núcleo de atenção psicossocial**. 2002. 183f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: < file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Mirna1%20(1).pdf>. Acesso em: 29 Jan.2014.

LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6.ed. São Paulo 2009.

MAFTUM, M.A. **O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica no Paraná**. 2004. 151f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Programa interunidades de doutoramento em Enfermagem. São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: < file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/doutorado%20(1).pdf>. Acesso em: 29 Jan.2014.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MEIRELLES, et al. A Enfermagem em saúde mental: construindo estratégias para novas práticas de cuidado. **ANAIS**. Disponível em: < file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/6729-85373-1-PB.pdf >. Acesso em: 29 Jan.2014.

MOURA, M. G. M. **Concepções de acadêmicos de enfermagem acerca da depressão e do cuidado ao paciente deprimido**. Cuité, 2013. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

LIMA, R.V.M. et al . Papéis, conflitos e gratificações de enfermeiros especialistas em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v.14, n.1, p.59-67,



Jan/Mar 2012. Disponível em: <
http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/pdf/v12n2a19.pdf>. Acesso em: 29 Jan.2014.

OLIVEIRA, A.E.F. et al. Atenção Psicossocial no Estado de Sergipe - Saberes e tecnologias para a implantação de uma política. 1º ed. Livro do aprendiz 8 / Fundação Estadual de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe. – Aracaju: FUNESA, 2011.

PEDRÃO, L.J; AVANCI, R.C; MALAGUTI, S.E. Perfil das atitudes de alunos do curso de enfermagem frente à doença mental, antes da influência da instrução acadêmica, proveniente de disciplinas de área específica. **Rev. Latino am Enfermagem**, v.10, n6, p.794-9, nov-dez, 2002.

RESENDE, H. Política de Saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUDIS, S.A. COSTA, N. S. Cidadania e Loucura. Políticas de Saúde mental no Brasil. 6ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

ROCHA, R.M. **Enfermagem Psiquiátrica: Que Papel é esse?**. Instituto Franco Basaglia/ Editora Te Corá, Rio de Janeiro, 1994.

_____ 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, Jul-Set 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a05.pdf>>. Acesso em: 29 Jan.2014.

SILVA FILHO, J.F. A medicina, a psiquiatria e adoença mental. In: TUDIS, S.A. e COSTA, N.R. (org.)- Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. p. 91-102. Petrópolis 1987.

SILVEIRA, C.L. BRAGA, VIOLANTE A.B. Acerca dos conceitos da loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 13, n.4. Ribeirão preto. Julho/ Agosto 2005. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a19.pdf>>. Acesso em: 29 Jan.2014.

SOARES, R.D. et al. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Esc Anna Nery (impr.)**, v.15, n.1, p. 110-115, Jan/Mar 2011. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/16.pdf>>. Acesso em: 29 Jan.2014.

STEFANELLI, M.C; ARANTES, E.C; FUKUDA, I.M.K. **Enfermagem psiquiátrica: Papel do Enfermeiro em enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. ed 1º, p. 27-43. Barueri-SP, 2008.

VARGAS, D; DUARTE, F.A.B. 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, n.1, p. 119-26, Jan/Mar 2011, Florianópolis. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/14.pdf>>. Acesso em: 29 Jan.2014.

VIDAL, F.D.L. et al. Prática de cuidar/cuidado aos portadores de transtornos mentais: concepção dos enfermeiros. **Revista Ciência & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 99-106, Jul./Dez 2012, Porto Alegre. Disponível em: < <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/11281-44338-1-PB.pdf>>. Acesso em: 29 Jan.2014.

VILLELA, S. C; SCATENA, M.C.M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Rev Bras Enferm**, v.57, n.6, p. 738-41, Nov/Dez 2004, Brasília (DF). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf>>. Acesso em: 29 Jan.2014.



APÊNDICES

APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Este questionário faz parte de um projeto de pesquisa do Término de Conclusão do Curso da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, sobre a responsabilidade da Graduanda Thannize Raquel de Alencar Moreira e da sua orientadora Dra. Izayana Pereira Feitosa. Ele contém questões referentes a dados sócio-demográficos e à compreensão da atuação dos enfermeiros nos Centros de Atenção Psicossocial. A entrevista é anônima e sua identidade será mantida em sigilo. O que interessa são os resultados de uma forma geral e não os de cada participante.

Dados sócio-demográficos:

Idade: _____ Sexo: _____

Período que está cursando: _____

- 1) O que você entende por doença mental?
- 2) Na sua opinião, como deve ser o cuidado direcionado ao paciente com sofrimento mental?
- 3) Em quais componentes curriculares da sua graduação o cuidar a esses pacientes foi abordado?
- 4) Qual a importância que seu curso de graduação tem dado ao cuidado do paciente com transtorno mental?
- 5) Quais as ações que você executa com os pacientes nas suas atividades de estágio?

- 6) Você encontra dificuldades no exercício dessas ações? Em caso afirmativo, aponte quais.
- 7) Pra você o que vem a ser o papel do enfermeiro no CAPS?
- 8) Você se sente preparado para trabalhar num Centro de Atenção de Atenção Psicossocial?



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: A Atuação do Enfermeiro no CAPS: concepções dos acadêmicos de Enfermagem

Esta pesquisa é intitulada “A Atuação do Enfermeiro no CAPS: concepções dos acadêmicos de Enfermagem”. Trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité- PB, e está sendo desenvolvido pela aluna Thannize Raquel de Alencar Moreira sob a orientação da prof^o Dra. Izayana Pereira Feitosa. O presente estudo tem por objetivo geral conhecer a percepção que os estudantes de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – *campus* Cuité tem acerca da atuação do enfermeiro no CAPS, e, visa contribuir para uma reflexão sobre o exercício de cuidar no papel da Enfermagem.

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. As informações obtidas através desse estudo serão confidenciais e asseguramos que seu nome será mantido em sigilo absoluto. Os dados da pesquisa poderão vir a ser publicados/divulgados, desde que assegurada à privacidade dos sujeitos e a confidencialidade das informações.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida que por ventura venha a surgir ou que você considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Destacamos aqui a importância de sua participação para a viabilidade deste estudo. Você receberá uma cópia deste termo onde constam os telefones e os endereços institucionais do pesquisador principal e do comitê de ética que apreciou o projeto desta pesquisa.

Cuité ____ / ____ / ____

Diante do exposto, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar:

Participante da pesquisa

Pesquisador Responsável:

(Izayana Pereira Feitosa. Professora da UFCG, SIAPE 1805245, *Campus Cuité*.) Telefone (83) 9623-2131, e-mail: izayanafeitosa@gmail.com

Pesquisador Colaborador:

(Thannize Raquel de Alencar Moreira, Discente do curso de enfermagem da UFCG, *Campus Cuité*. Endereço: Rua José Vitorino de Medeiros 259, Centro, CEP: 58.175-000. Telefone (83)9969- 3744, e-mail: thannize_alencarcz@hotmail.com)

Comitê de Ética e Pesquisa:

(Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/ nº, edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Bairro São José, cidade de Campina Grande -PB, CEP: 58401-490, Telefone:(83)2101-5545,e-mail:cep@huac.ufcg.edu.br)



ANEXO A1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilm^o Sr Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde da UFCG/Cuité- PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda, Thannize Raquel de Alencar Moreira, matrícula nº 509220216, CPF nº 084.209.444-08, está realizando uma pesquisa intitulada por: A Atuação do Enfermeiro no CAPS: concepções dos acadêmicos de Enfermagem, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos acadêmicos do referido centro.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 11 de Abril de 2014

Thannize Raquel de Alencar Moreira

Izayana Pereira Feitosa

(Orientanda - Pesquisadora)

(Orientadora - Pesquisadora)



José Alexandre de Sousa Luís
Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde – Cuité/PB

Prof. Dr. José Alexandre de Sousa Luís
Coordenador Administrativo da UAS
Mat: SIAPE 1629011

53

ANEXO A2

TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada: “A Atuação do Enfermeiro no CAPS: concepções dos acadêmicos de Enfermagem” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/ 12 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, autorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, 11 de Abril de 2014.

Izayana Pereira Feitosa
Autora da Pesquisa
Izayana Pereira Feitosa

Thannize Raquel de Alencar Moreira
Orientando
Thannize Raquel de Alencar Moreira



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Atuação do Enfermeiro no CAPS: concepções dos acadêmicos de Enfermagem

Pesquisador: Izayana Pereira Feitosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31519214.4.0000.5575

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 734.249

Data da Relatoria: 10/06/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de caráter descritivo e qualitativo que tem como objetivo avaliar a concepção dos acadêmicos de enfermagem com relação à profissão nos Centros de Atenção Psicossocial.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos estão claros e concisos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto oferece riscos mínimos aos participantes, como bem evidenciado pelos proponentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um trabalho relevante cujos benefícios superam muito os riscos potenciais aos participantes da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está adequado e contemplado com as informações básicas esperadas. No entanto, lembramos aos autores que os participantes devem receber uma via do TCLE idêntica à dos pesquisadores, inclusive assinada e rubricada e não apenas uma cópia.

Recomendações:

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

CEP: 58.900-000

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br





CENTRO DE FORMAÇÃO DE
PROFESSORES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 734.249

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAJAZEIRAS, 31 de Julho de 2014

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

CEP: 58.900-000

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br