
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Leonardo Alves Nascimento

REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM
EM UM SERVIÇO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Belo Horizonte

2023

LEONARDO ALVES NASCIMENTO

**REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM
EM UM SERVIÇO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Profa. Dra. Isabella C. Barral Faria Lima

Belo Horizonte

2023

N244r

Nascimento, Leonardo Alves.

Reflexões sobre a atuação profissional em enfermagem em um serviço da rede de atenção psicossocial. / Leonardo Alves Nascimento. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

19 f.

Orientador(a): Isabella C. Barral Faria Lima.

Artigo Científico (Especialização) em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem. 2. Saúde Mental. 3. Atenção Psicossocial.

I. Lima, Isabella C. Barral Faria. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WY 172

Leonardo Alves Nascimento

**REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM
EM UM SERVIÇO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Políticas de Saúde Mental e
Atenção Psicossocial.

Aprovado

Banca Examinadora

Profa. Dra. Isabella Cristina Barral Faria Lima (Orientadora)
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG)

Rodrigo Silva Simas
SMS/BH / ESP MG

Viviane Andrade Pinheiro
SMS / Esmeraldas MG

Belo Horizonte
2023

Dedico esse momento a todos os profissionais Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Enfermeiras e Enfermeiros que mesmo diante do medo e do desconhecido, não recusam estar na clínica da atenção psicossocial nos diversos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial. E muitos desses profissionais, durante o atendimento em crise, colocam seus corpos em cena quando a fala já não faz laço e conexão, tendo em vista a proteção aos usuários da saúde mental. Como se a contenção fosse um procedimento privativo aos profissionais da Enfermagem, na prática desses serviços.

AGRADECIMENTOS

A escola de saúde nas pessoas de nossas coordenadoras Alessandra e Ana Regina, que de forma muito especial nos conduziu nesse percurso de formação. E pelo acolhimento nesse momento tão desafiador que estava vivendo em minha vida. Aos colegas de turma por compartilhar suas vivências nos encontros a cada mês e sem falar da riqueza de cada prosa durante os cafés feitos pelo colega Mauro.

Minha eterna gratidão pelo Dom da vida.

RESUMO

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Resumo:

Introdução: Esse trabalho tentará realizar um percurso de formação de um profissional Enfermeiro, e de sua prática na atuação em saúde mental, em especial em um CERSAM de Belo Horizonte. A enfermagem em suas práticas nem sempre esteve em espaços da saúde mental, e essa prática ao ser incorporada aos profissionais de enfermagem, se ateve às questões de manutenção da ordem e disciplina. Após a reforma psiquiátrica, a enfermagem é convocada a sair de seu lugar de conforto, para atuar junto aos usuários e na construção de seus projetos terapêuticos.

Objetivo: Diante dessa construção esse trabalho, pretende, refletir a partir de um relato de experiência, a função ou o papel do profissional Enfermeiro em um dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o CAPS.

Consideração final: O trabalho em equipe multidisciplinar é o maior desafio na clínica da atenção psicossocial. Pois são poucos profissionais que tem formação em Atenção Psicossocial, e conseguem sair do seu campo de formação acadêmica para atuar em uma clínica onde o cuidado integral dos usuários deveria ser o foco de toda intervenção e construção do projeto terapêutico. Assim, quando a enfermagem visualiza essa sutileza de uma profissional da psicologia para mediar o cuidado de enfermagem, diante de um cliente grave e em franca crise, esse cuidado passa a ser realizado de forma mais leve e com menos desafios para a realização da prática dos cuidados de higienização, banho e alimentação.

SUMÁRIO (ao final)

1) Introdução	05
2) O trabalho do profissional da Enfermagem na lógica da atenção psicossocial	08
3) Fragmento de um caso clínico-institucional	
Relato do caso	11
Análise do caso considerando a atuação do profissional da Enfermagem na lógica da atenção psicossocial	12
4) Considerações finais	17
5) Referências	18

Introdução

Sou enfermeiro formado pela PUC Minas, e decidi fazer meu último período de graduação em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS.) Fui inspirado pelas disciplinas de filosofia, sociologia, cultura religiosa e introdução à psicologia, que compõem o currículo do curso e que me permitiram entender o ser humano de uma forma mais ampla. Essas disciplinas foram especialmente importantes para mim, pois, por meio do olhar de cada professor que mostrava o desejo em ampliar nossa formação, percebi que a Enfermagem muitas vezes se concentra exclusivamente nas questões biológicas do paciente, negligenciando outros aspectos importantes. Foi assim que comecei a refletir sobre o papel do enfermeiro em um dispositivo de atenção psicossocial, e a importância de um cuidado mais humano e integral.

Após minha formação, comecei a atuar como enfermeiro no CAPS III, onde realizei meu estágio e trabalho de conclusão de curso. Desde então, tenho trabalhado na área da saúde mental em dispositivos como esse. Durante essa jornada, busquei a formação em psicanálise como forma de qualificar minha escuta e complementar a lacuna acadêmica em relação a esse conteúdo. Também atuei como coordenador de um serviço de CAPS II e no Colegiado Gestor em Saúde Mental até o ano de 2020, quando solicitei transferência para um hospital geral

Retornei à rede de atenção psicossocial em dezembro de 2021 e fiquei surpreso ao perceber que muitas coisas haviam mudado desde que, após a minha formação, tive a oportunidade de trabalhar nessa área. Infelizmente, pude observar que a clínica ainda é muito pautada nos sintomas psíquicos e no atendimento à crise de pessoas em situação de sofrimento mental, nem sempre seguindo o avanço da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Entender que a reforma foi um marco importante na clínica da psiquiatria, é de fundamental importância para o profissional de enfermagem que quer atuar nos dispositivos da rede de atenção psicossocial RAPS. Haja visto que esse movimento coloca em questão todo um modelo vigente até a década de 70. Quanto a esse modelo a ser superado Terra MG et al o descreve como:

Até a década de 70 do século passado, o sofredor psíquico foi rotulado como louco, agressivo e incapaz de conviver em sociedade. Em consequência disso, quando necessitava de cuidados, era encaminhado à internação hospitalar. Isso acontecia porque o modelo vigente de tratamento nesse período era realizado exclusivamente no hospital, sem a participação da família e da sociedade que não estavam inseridas no tratamento e na manutenção da saúde mental. (TERRA et al, 2006, p. 713)

O movimento da reforma psiquiátrica possibilita um olhar crítico para as práticas até então existentes na psiquiatria. Permitindo a construção de um novo modelo de atenção aos portadores de sofrimento mental.

Dessa forma, os objetivos desses serviços alternativos contrapõem-se ao modelo assistencial até então hegemônico, propondo-se a mudanças efetivas tanto no que se refere à organização de serviços quanto à assistência promovida em saúde mental. Desse modo, a ênfase está no sujeito e nas atividades coletivas priorizando grupos e oficinas terapêuticas onde as relações passam a ser individualizadas respeitando a história de cada um. (TERRA et al, 2006, p. 714)

A Reforma Psiquiátrica é um movimento que vem acontecendo a partir das transformações sociais e políticas no campo da psiquiatria, principalmente na Itália, nos Estados Unidos e no Brasil (Terra MG et al, 2006, p. 713). Diante dessa mudança no olhar dos locais institucionais do hospital psiquiátrico e manicomiais, inúmeros questionamentos começam a surgir com vista a necessidade de consolidação desse novo modelo de cuidado que rompia os valores até então vigentes.

No entanto, a década de 90 foi início do processo de abertura dos serviços substitutivos, instituições abertas e de base territorial que se opunham ao modelo asilar de tratamento para pessoas em situação de sofrimento mental. Mas, somente em 6 de abril de 2001 foi sancionada a Lei Federal 10.216, surge o primeiro instrumento legal no Brasil que tinha como objetivo regulamentar as mudanças propostas pela reforma em território nacional.

Com as diretrizes para um tratamento possível em psiquiatria proposta pela lei em vigor, dá-se início no Brasil o processo de construção dos serviços que viriam como proposta de substituição aos hospitais psiquiátricos. Os centros de atenção psicossocial foram um dos dispositivos pensados para o atendimento à crise dos portadores de sofrimento mental na clínica da atenção psicossocial.

Para Costa -Rosa a atenção psicossocial

“... tende a imprimir a essas práticas algumas características próprias, sobretudo no que diz respeito à composição das equipes interprofissionais, à forma como conceituam seu objeto de intervenção, e, em menor grau, às formas da organização institucional e às formas de 'exercitar' a relação com os usuários, mudanças que, por sua vez, se refletem na dimensão ética. Tais experiências têm mais comumente se autodefinido como 'atenção psicossocial.’” (COSTA-ROSA, 2000, P.151)

Diante desse novo modelo de atenção em saúde mental, onde a proposta de cuidado aos usuários vai além das necessidades de higiene e medicação, o profissional enfermeiro, assim como os profissionais de outras áreas, tem sua prática convocada a se reinventar.

No caso do trabalho em Enfermagem, Convocação essa que podemos confirmar durante o trabalho apresentado por Soares et al, 2011:

Para tanto, é essencial que os enfermeiros estejam preparados para essa realidade, na qual, além de acolher o usuário devem desenvolver um trabalho com características coletivas e em equipe interdisciplinar na busca da reabilitação psicossocial.. No entanto, esta tarefa não é fácil, requer que os profissionais de saúde, entre eles os de enfermagem, revejam suas posturas diante do outro. (SOARES et al, 2011, p. 111)

Diante das características já descritas acima quanto ao campo da atenção psicossocial, a atuação dos profissionais de enfermagem em um dispositivo como os CERSAM não é sem desafios diários e nem estar pronto nos compêndios de psiquiatria acadêmicos conforme preconizava as instituições asilares. E que muitas das vezes o como cuidar na atuação clínica da enfermagem é um saber a ser construído junto ao sujeito que se apresenta naquele momento diante do profissional. Os profissionais enfermeiros (as) como membros de uma equipes multidisciplinares desempenham para além de suas funções privativas o atuam também como técnico de referência na condução de caso. Coelho 2021 citando Brasil, 2004 define que “o técnico de referência é definido como aquele que tem como responsabilidade o monitoramento do usuário, o projeto terapêutico individual, o contato com a família e a avaliação de metas traçadas no projeto (Brasil, 2004).” (Coelho et al, 2021, p. 2-3)

Diante dessa construção esse trabalho, pretende, refletir a partir de um relato de experiência, a função ou o papel do profissional Enfermeiro em um dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o CAPS.

O trabalho do profissional da Enfermagem na lógica da atenção psicossocial

Para entender a atuação do profissional da Enfermagem no campo da saúde mental e atenção psicossocial, é fundamental compreender o contexto histórico e social da saúde mental no Brasil e as transformações no campo de atuação profissional do enfermeiro e da enfermeira nesse cenário.

Antes da reforma psiquiátrica, a atenção em saúde mental no país era baseada no modelo hospitalocêntrico, que se caracterizava pelo isolamento dos pacientes em instituições asilares, com pouca participação da família e da comunidade no tratamento (Amarante, 2011).

Especificamente em relação à assistência de enfermagem na clínica psiquiátrica, é importante lembrar que nem sempre essa assistência foi desenvolvida por profissionais enfermeiros de nível superior qualificados para oferecer um cuidado adequado para as pessoas em situação de sofrimento mental. De acordo com Sena (2002) em uma entrevista citada por Peres e Barreira (2008),

o papel de chefe da enfermagem era desempenhado pela atendente responsável pela enfermaria feminina, que, mesmo sem ler nem escrever, tinha sua autoridade acatada; o cuidado de enfermagem era pautado na vigilância e na contenção dos doentes, inclusive com a utilização de um quarto forte. (PERES; BARREIRA, 2008, p. XX)

Esse ponto ressalta que a posição de chefe da enfermagem nem sempre era ocupada por um profissional com formação adequada, o que, possivelmente, poderia gerar consequências negativas para a qualidade do cuidado oferecido aos usuários. Essa organização remete a tempos antigos:

O enfermeiro atuante em Hospícios do século XIX era caracterizado como um agente intermediário entre a guarda e o médico, visto que o título prático em enfermagem era conferido a qualquer pessoa com pequena experiência no tratamento de enfermos. Nas santas casas e hospícios muitas vezes o cuidado era desenvolvido pelas religiosas que eram responsáveis pelo atendimento às pessoas enfermas e pela administração. (PERES; BARREIRA, 2008, p. XX)

Naquela época, segundo Terra et al (2006), era vigente uma psiquiatria que não visava à cura, mais em ter os pacientes reclusos em manicômios isolados do mundo e de seu cotidiano. Funções que não demandam um profissional com um conhecimento científico para desenvolver uma relação terapêutica o que não eram esperados deste profissional. Dessa forma, não se fazia necessária a presença de profissionais de enfermagem preparados para prestar uma assistência adequada.

Já Botti (2007) afirma que durante o período anterior a reforma psiquiátrica brasileira a Enfermagem:

Desenvolia uma prática profissional caracterizada principalmente pela vigilância, observação e controle do comportamento dos pacientes – através das medidas de contenção física – bem como pela execução de cuidados de enfermagem complementares à clínica médica (controle de sinais vitais, higiene, alimentação). p. 727)

Após a Proclamação da República, no Brasil, o Estado e o Clero sofreram um rompimento de alianças, o que impossibilitou que as religiosas continuassem a desenvolver o cuidado e a administração dos Hospícios. Sendo assim: “na saída das irmãs do hospício, passando a direção deste para os médicos e a assistência para o Estado” (BRUSAMERELLO, 2009, p. XX). Com a responsabilidade da assistência sendo transferida para o Estado, houve uma grande falta de mão de obra preparada para assumir esse lugar. Frente a esse problema o Estado, através do Primeiro Governo da República, criou a primeira Escola Profissional de Enfermagem brasileira através do Decreto 791/1890. Inspirada no modelo francês e ligada ao Hospital Nacional de Alienados, a Escola apresentava-se com a finalidade de preparar pessoal para trabalhar em hospital psiquiátrico, sendo que os cuidados prestados eram basicamente de higiene, alimentação e administração de medicamentos (BRUSAMERELLO et al., 2009).

A realidade da psiquiatria brasileira até então estava pautada no “isolamento” das pessoas em situação de sofrimento mental, que culminou no investimento do estado em grandes instituições hospitalares (manicômios) para internação dos considerados loucos pela sociedade daquela época. Contrária a essa lógica de internação, em meados da década de 1980, surge uma organização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde com objetivo de mudar essa realidade. Essa organização de diversos atores com objetivo de mudança da realidade dos manicômios, veio de encontro ao movimento da Reforma Psiquiátrica que já estava em curso na Europa. Costa-Rosa (2013) afirma que

A Reforma Psiquiátrica é um movimento mundial de lutas por transformações nas práticas de atenção ao sofrimento psíquico e mental que se desdobrou em experiências concretas em diversos países, desde mudanças nos manicômios e na sua lógica, até propostas de desospitalização e desinstitucionalização. (COSTA-ROSA, 2013, p.XX)

Para que os usuários de saúde mental acessem um tratamento que respeite seus direitos humanos (Brasil, 1988; Brasil, 2001), é fundamental que os profissionais de enfermagem trabalhem em equipe multidisciplinar, buscando a formação continuada e uma postura ética. É importante que esses profissionais sejam provocados a pensar além de seu núcleo de conhecimento (Campos, 2000), para que possam compreender a riqueza do trabalho na atenção

psicossocial como um campo de conhecimento próprio diante das políticas públicas de saúde mental após a reforma psiquiátrica (Amarante, 2011).

Para ilustrar essa proposta de reflexão, apresentamos a seguir um fragmento de um caso clínico-institucional que envolve a atuação de diferentes profissionais em um dispositivo da RAPS, o Cersam. Nomeamos como caso clínico-institucional pois, para além da reflexão sobre o cuidado específico com o usuário do serviço, nesse recorte, destacamos o encontro entre profissionais de enfermagem e psicologia, que não precisaram romper seus princípios éticos e legais para prestar um cuidado em saúde mental, acolhendo de forma integral um usuário que apresentou, em momento de crise, um intenso sofrimento. Nosso olhar, portanto, alcança tanto o cuidado clínico possível naquele momento, como a potencialidade do trabalho em equipe em uma instituição que deve prezar pela integralidade do cuidado em liberdade

Fragments de um de caso clínico-institucional

Em uma certa tarde, acompanhado por seu irmão, Aquiles (nome fictício) chegou ao Cersam trazido pelo SAMU. Aquiles tinha o diagnóstico de transtorno afetivo bipolar há bastante tempo, mas nunca havia procurado tratamento adequado. Era a primeira vez que ele acessava o serviço, e foi acolhido e inserido em tratamento com o consentimento do irmão, que se mostrava cansado diante da situação de saúde do familiar. Aquiles era o filho mais novo de uma família de classe média. Um adulto jovem branco, com cerca de quarenta anos e ensino superior completo. Apesar de sua desorganização psíquica, ele chegou bem-vestido e com boa aparência.

Aquiles ficou em acompanhamento intensivo e em hospitalidade noturna, diante da gravidade de seu quadro, que não apresentou uma melhora imediata, o que prolongou sua permanência no serviço. Seu acompanhamento medicamentoso nesse período inicial teve um papel fundamental na sua contenção, visto que tinha o risco de fuga, heteroagressividade e naquele momento todos temíamos por sua integridade física e sua fuga não seria algo bem-visto diante de tamanha fragilidade familiar e desorganização psíquica importante. Com evolução do quadro de crise e sem melhora do quadro psíquico, sua capacidade de gerenciamento de suas necessidades humanas básicas foi sendo comprometida, interferindo na manutenção da higiene, da alimentação e da hidratação. A cada dia, sua habilidade de autocuidado o foi ficando mais comprometida.

Durante esse período, a equipe multidisciplinar do Cersam trabalhou em conjunto para oferecer a Aquiles um cuidado integral. Como enfermeiro, eu tive a oportunidade de participar ativamente do cuidado a esse usuário, acompanhando de perto sua evolução clínica e prestando todo o suporte necessário à equipe e à família.

Durante seu acompanhamento a equipe de enfermagem, por diversas vezes tentou ofertar seu banho e alguns cuidados de enfermagem que era sempre recusado, diante de sua produção delirante, erotização, discursos de grandeza e hostilidade com a equipe de enfermagem.

Em determinado momento, enquanto eu exercia o papel de enfermeiro supervisor, a equipe de enfermagem de nível médio abordou-me e relatou que o usuário havia recusado os cuidados oferecidos durante o período da manhã. Ao chegar ao setor de observação, onde o usuário estava deitado, ofereci-lhe cuidados de higiene, como a higienização oral e o banho, uma vez que esses cuidados ainda não haviam sido realizados desde o seu acolhimento.

Entretanto, diante dessa oferta, o usuário, em um estado de delírio, se direcionou a mim de forma hostil e recusou o cuidado.

Durante a passagem de plantão, no período da tarde, conversei com a psicóloga que era técnica de referência de Aquiles sobre a situação de higiene precária do usuário. Esse problema também havia sido relatado pelo irmão de Aquiles durante a visita da manhã. Fiquei satisfeito, quando, na discussão do caso, a psicóloga se ofereceu para intermediar a oferta de cuidados e até mesmo para participar desse processo junto com a equipe de enfermagem. A técnica de referência abordou Aquiles de forma individualizada na sala de observação e, após aceitar os cuidados, o usuário foi encaminhado para o banheiro. Dessa forma, a equipe se organizou rapidamente para a realização dos cuidados, que só foram possíveis porque a psicóloga se implicou e mediu a situação, participando da realização do cuidado integral do usuário

Análise do caso considerando a atuação do profissional da Enfermagem na lógica da atenção psicossocial

A escolha do Relato de Experiência RE tem a ver com a necessidade de se encontrar uma metodologia que pudesse acolher a vivência dos profissionais de Enfermagem em seu cotidiano, durante o atendimento aos usuários em franca crise em um CERSAM. E dentre todas as propostas de referencial metodológico, o relato de experiência, ficou definido durante o primeiro encontro com a orientadora desse trabalho, e que a mesma de forma muito construtiva pode direcionar a construção desse percurso de escrita. Pois Mussi et al, 2021, ao analisar RE escritos por alguns professores, e concluir que faltam pesquisas que abordem os efeitos qualitativos desse modelo de pesquisa na construção do conhecimento científico, também:

... “observou-se que além da qualidade da escrita, existia uma preocupação com o conteúdo abordado, o qual deve não ser superficial, não deixar relatos da prática subentendidos, e nem constar excessivamente uma discussão bibliográfica, e deve constar os aspectos positivos e negativos da experiência vivenciada.” (MUSSI et al, 2021, p. 63)

Tendo em vista, esse ponto abordado por Mussi et al abordado acima, será esse um norte junto ao recorte de caso clínico institucional descrito. Levando até os profissionais da enfermagem do campo da atenção psicossocial uma reflexão de um recorte a partir de uma prática no cotidiano de um serviço da RAPS. O serviço no qual os fatos descritos ocorreram é

o ponto da RAPS destinado ao acolhimento dos usuários portadores de transtornos mentais em franca crise, que geralmente são provenientes de encaminhamentos da rede de atenção primária à saúde, urgências clínicas, demanda espontânea ou SAMU como é o caso que sustenta essa discussão. Para melhor compreender o acolhimento do usuário Aquiles, nesse serviço é preciso termos como ponto de partida que o CERSAM como serviço de urgência em saúde mental, está inserido dentro de um modelo da atenção psicossocial, que segundo Costa-Rosa 2000:

“A elaboração das práticas do modo psicossocial é tributária de diferentes movimentos sociais e científicos e vários campos teóricos. A compreensão mais ampla de sua complexidade exige incursões pela teoria da análise política de instituições, teoria da análise institucional, teoria da constituição subjetiva e elementos de análise da história dos principais movimentos institucionais internacionais no campo da saúde mental e suas repercussões no contexto brasileiro: psiquiatria de setor e psicoterapia institucional (França), antipsiquiatria e comunidades terapêuticas (Inglaterra), saúde mental comunitária (EUA) e movimento da desinstitucionalização (Itália).” (COSTA-ROSA, 2000, p.142)

O modelo psicossocial nasce pautando nos diversos referenciais descritos acima, demonstrando sua profundidade teórica, e o respaldo para a construção de uma proposta nova de cuidado, diferente da então existente. Soares et al, 2011, corrobora com esse ponto quando afirma que:

“...,o modelo psicossocial requer nova abordagem, o cuidado em saúde mental é representado por momentos de intensa interação entre profissional e cliente, que visa crescimento, autonomia e desenvolvimento de quem é cuidado. Desta forma, possibilita melhora da qualidade de vida desse sujeito por meio do vínculo afetivo e social, e isso, sem dúvida, exige da enfermagem iniciativa e criatividade.” (SOARES et al, 2011, p.113)

É evidente que esse modelo vem em resposta à forma de cuidado existente no território brasileiro, em que os portadores de sofrimento mental encontravam apenas os hospitais psiquiátricos como forma de tratamento, e pautando suas características na:

“Ênfase na consideração das determinações orgânicas dos problemas que pretende tratar, o que implica que o seu meio básico seja

'medicamentoso'. Pouca ou nenhuma consideração da existência do sujeito (como subjetividade desejante), o que implica que não se invista na sua mobilização como participante do tratamento (no máximo chegue-se a recorrer ao indivíduo), está-se ainda com a hipótese de que quem trabalha basicamente é o remédio. Numa outra dimensão se pode dizer que não é sequer o corpo mas sim o organismo o destinatário principal das ações.”(COSTA-ROSA, 2000, p.152)

Diante desse contraponto ao modelo asilar, é fundamental que os cuidados ao usuário sejam vistos para além da necessidade de medicação. Pois conforme a necessidade de medicação o mesmo já estava sendo assistido, desde a sua chegada ao serviço no dia de seu acolhimento. Mas em um modelo de atenção psicossocial isso precisa ser um ponto de reflexão, quais os cuidados é preciso oferecer diante de um sujeito em sofrimento mental grave em intensa produção delirante. Ao solicitar a supervisão do enfermeiro para que o cuidado fosse ofertado, a equipe de nível médio da enfermagem, também estava buscando recursos para sustentar uma prática não asilar e respaldados pela legislação em vigor da enfermagem que diz:

“Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;”
(COREN MG, 2020, p.42)

Os cuidados ao usuários da saúde mental em um serviço de urgência precisa ser realizado pelo técnico de enfermagem, junto ao enfermeiro supervisor conforme a legislação que regulamenta o exercício profissional da enfermagem. Motivo pelo qual como profissional enfermeiro ao ser acionado pela equipe de nível médio da enfermagem a resposta precisa ser imediata. Pois diante do manejo junto a Aquiles, somente o enfermeiro poderia tomar alguma medida diante da necessidade imediata de alguma decisão. É evidente que como enfermeiro as atribuições privativas precisam estar bem consolidadas para os profissionais de enfermagem que estão em serviços como CERSAM. Mas o mesmo não pode perder de vista que a algo de singular na clínica da atenção psicossocial.

“A construção do papel da enfermagem no CAPS deve ser vista na perspectiva do profissional integrado com os demais membros da equipe de saúde, como responsável pelo cuidado ao ser humano nas suas individualidades e necessidades. Este pensamento deve corroborar o conceito de equipe cuja realização de tarefas ou trabalho está associada ao

compartilhamento de ideias entre vários indivíduos.”(SOARES et al, 2011, p.114)

O profissional enfermeiro precisa estar de posse de seu conhecimento técnico científico, sem que esse seja o único marco orientador do cuidado. Pois como membro de uma equipe de saúde mental, precisa estar atento à singularidade de cada usuário durante o cuidado prestado a partir do olhar de uma equipe. Motivo pelo qual durante a reunião de passagem de plantão foi colocado a necessidade de cuidados ao Aquiles, e sua recusa diante da equipe de enfermagem. Os cuidados de enfermagem, não estava sendo delegado a profissional da psicologia, sua referência técnica, mas como foi possível o cuidado a partir do comprometimento dela na articulação.

Não por acaso, a psicóloga em questão ocupava o lugar de Referência Técnica, diante do caso de Aquiles desde a sua chegada ao serviço. Diante dessa disponibilidade para mediar o cuidado é de fundamental importância retomar uma breve reflexão sobre o dispositivo da referência técnica, e suas funções dentro dos serviços de atendimento a crise em saúde mental. Brasil, 2004 citado por Portal, 2021 afirma que: “o técnico de referência é definido como aquele que tem como responsabilidade o monitoramento do usuário, o projeto terapêutico individual, o contato com a família e a avaliação de metas traçadas no projeto (Brasil, 2004).”

Na clínica da atenção psicossocial esse dispositivo do “técnico de referência TR” é um dos maiores desafios nas instituições de atendimento à urgência em saúde mental. Pois no modelo asilar temos o saber centrado na psiquiatria, já na atenção psicossocial o dispositivo do TR não coloca o saber psicológico ou psiquiátrico como o centro diante do tratamento. Mas chama para esse lugar profissionais não psíquicos, como afirma Bontempo, 2015:

“Pensar o papel do técnico de referência na saúde mental torna-se um desafio, uma vez que categorias profissionais como os assistentes sociais, enfermeiros e terapeutas ocupacionais, entre outras, não tiveram durante sua graduação uma formação específica nessa área. Algumas nem sequer contaram com disciplinas referentes à saúde mental em seus currículos.” (BONTEMPO,2015, p.120)

Essa diversidade de categorias profissionais torna o maior desafio, mas ao mesmo tempo traz para o lugar de escuta dos usuários uma diversidade de saberes. Pois a escuta do profissional enfermeiro (a), assistente social e terapeuta ocupacional na atenção psicossocial é o grande ponto de avanço diante da desconstrução do saber psíquico nas instituições manicomiais. Possibilitando a partir de uma busca para uma escuta qualificada para o levantamento de informações dos usuários em atendimento e assim ter informações daquele que sofre para sustentar a construção junto ao mesmo de seu projeto terapêutico e intervenções para além de seu sintoma. Esse ponto de formação dos profissionais é algo que podemos confirmar no trabalho de Costa e Silva,2010, quando afirma que:

“a atuação de referência exige uma articulação de vários saberes e de diversos campos relacionais (familiar, laboral, social, cultural etc.). Essa construção acontece em um terreno fértil de múltiplas possibilidades de trocas e conflitos. Por isso, o modelo de gestão e a organização do serviço precisam garantir espaços sistemáticos de reuniões ou encontros que estabeleçam planejamento, discussões de caso, supervisão clínico-institucional, capacitação, enfim, espaços que considerem a complexidade e a intensidade das relações que pressupõem o campo da saúde mental.” (COSTA e SILVA, 2010, p.644)

Diante desse olhar de Costa e Silva, pode-se entender que cabe aos gestores em saúde mental, a sustentação das instituições da RAPS como também um espaço de formação continuada. Que seja na garantia dos espaços coletivos de discussão clínica ou na postura ética de cada trabalhador na busca constante de sua qualificação para o atendimento como referência técnica. Estar nesse ponto a surpresa quando a profissional de psicologia e referência técnica se coloca junto a enfermagem para que os cuidados para além do saber psíquico fosse ofertado ao usuário Aquiles no qual ela era técnica de referência. Pois durante vários períodos de supervisão de enfermagem, não era difícil encontrar profissionais de nível superior recusando estar junto a enfermagem durante procedimentos como contenção física, medicação involuntária e busca ativa involuntária.

A sutileza clínica dessa profissional junto a enfermagem na mediação de cuidados e garantias das necessidades humanas básicas como alimentação, banho, hidratação e até mesmo administração da medicação foi algo que pode trazer uma leveza para enfermagem no dia-a-dia, diante de um caso que trazia seus desafios e demanda intensa da enfermagem. Esse ponto de interação entre a referência técnica e os demais saberes, em especial a enfermagem, pode abrir um olhar sobre as inúmeras insatisfações da enfermagem. Pois, essa muitas vezes se via sozinha diante dos casos em que se arrastava na instituição e sem melhora que justificasse alta pelos técnicos de referências.

O saber dos profissionais técnico de referência, dentro de suas formações acadêmicas, não é o motivo de reflexão deste trabalho de conclusão de uma pós graduação em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Mas essa sutileza em que a profissional diante de uma demanda da enfermagem, pode se deslocar junto a enfermagem para que o usuário fosse assistido de forma integral dentro de um serviço que se propõe a ser substitutivo às práticas manicomialis.

Considerações finais

Tendo em vista as reflexões apresentadas neste trabalho, importa ressaltar que a atuação do enfermeiro e da enfermeira na atenção psicossocial não deve se restringir apenas a aspectos

técnicos, como a administração de medicamentos ou a realização de curativos, mas também envolve a escuta qualificada, o acolhimento, o apoio emocional e a promoção de cuidado integral, que inclui questões sociais, culturais e familiares. Portanto, o enfermeiro deve estar sempre atento a todas as dimensões do cuidado em saúde mental e buscar atuar de forma integrada com a equipe multidisciplinar. Por outro lado, alguns procedimentos específicos, como o relatado no caso clínico, são igualmente importantes na construção do cuidado compartilhado.

A postura ética do profissional enfermeiro no campo da atenção psicossocial, não que esse não tenha em outros campos de atuação, com a busca constante da educação continuada, precisa estar sempre direcionada pelo caso clínico no qual esteja conduzindo. Os diversos dispositivos disponíveis nos equipamentos da rede de atenção psicossocial, como os plantões diários com profissionais de diversas formações, passagens de plantão no dia a dia de cada serviço, reunião de equipe, reunião de matriciamentos e supervisão clínica institucional.

Diante da proporção do número de profissionais da enfermagem, nos dispositivos de saúde mental ser mais expressivo que as demais categorias. Fica evidente que é preciso criar espaços de formação continuada para a categoria de enfermagem, em especial os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem. Onde os mesmos possam discutir suas práticas cotidianas e como essa é impactada pelos demais saberes que compõem as equipes multidisciplinares nos CERSAM.

E assim, mesmo diante de todos os desafios da enfermagem em saúde mental, a sutileza da técnica de referência foi vista pela equipe como um ponto importante no cuidado de Aquiles. Pois a profissional se deslocou do lugar, muitas vezes ocupado por muitos, para apontar um furo da falta de cuidados de enfermagem. Para aquela que se colocou como parceira na oferta do cuidado integral em saúde mental, que é o maior desafio a ser conquistado pelos profissionais que atuam na clínica da atenção psicossocial.

Referências

- PERES, Maria Angélica de Almeida; Barreira, Ieda de Alenca. Escola Anna Nery Revista Enfermagem. Rio Janeiro, v 12, n 1, p 108 – 14.2008.
- BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Uma Viagem na História da Enfermagem Psiquiátrica no Início do Século XX, Escola Anna Nery Revista Enfermagem. v 10, n 4, p 725 – 9, dez. 2007
- COSTA-ROSA, A. Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva. São Paulo: UNESP, 2013.
- BRUSAMARELLO, Tatiana e cols. Cuidado De Enfermagem Em Saúde Mental Ao Paciente Internado Em Hospital Psiquiátrico. Cogitare Enfermagem. V 14, n 1, p 79 – 84, Jan/Mar.2009
- RABELO, Ionara Vieira Moura; Torres, Ana Raquel. OS significados da reforma psiquiátrica para os trabalhadores de saúde mental de Goiânia, Estudo de Psicologia Campinas, São Paulo, v 23, n 3, julho – setembro. 2006
- TERRA, Marlene Gomes; Sarturi, Fernanda; Ribas, Dorotéa Loes ; Erdmann, Alacoque Lorenzini. Saúde Mental: Do Velho ao Novo Paradigma – Uma Reflexão. Escola Anna Nery Revista Enfermagem. Rio Janeiro, v 10, n 4, p711 – 7, dez.2006.
- SOARES RD,Villela JC, Borba LO,Brusamarello T,Maftum MA. O Papel Da Equipe De Enfermagem no Centro De Atenção Psicossocial. Escola Anna Nery (impr.) 2011 jan-mar; 15 (1):110-115
- OLIVEIRA AGB, Alessi NP. O Trabalho De Enfermagem em Saúde Mental: Contradições e Potencialidades Atuais. Revista Latino-am Enfermagem 2003 maio-junho; 11(3):333-40
- COREN MG, Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais - COREN MG. Legislação e normas (texto)/Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. - v. 16, n.2 (2020) - Belo Horizonte: Coren - MG, (1996)
- AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 3. ed. revista e ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 635-655.
- Lima ICBF, Passos ICF. Residências integradas em saúde mental: para além do tecnicismo. Trab Educ Saúde [Internet]. 2019 [citado em 30 mar 2021]; 17(2):e0020940. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00209>
- Lima ICBF. “A fortaleza da saúde mental está nas pessoas”: um estudo sobre as residências em saúde mental da região metropolitana de Belo Horizonte. [tese]. [Belo Horizonte]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019. 151p
- COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P., org. Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, pp. 141-168. ISBN 978-85-7541-319-7. Available from SciELO Books
- Ricardo Franklin de Freitas Mussi; Fábio Fernandes Flores; Claudio Bispo de Almeida ,Pressuposto para a Elaboração de Relato de Experiência Como Conhecimento, Revista Práxis Educacional,Vitória da Conquista. Bahia. Brasil v. 17, n. 48, p. 60-77, OUT./DEZ. | 2021

COREN MG, Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e normas (texto)/ Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. - v. 16, n 2 (2020) - Belo Horizonte: Coren -MG, (1996).

PORTAL, Patrícia Socorro Coelho; et al. As equipes multidisciplinares como dispositivos “técnicos de referência” em saúde mental nos caps e a gestão do cuidado: uma revisão integrativa de literatura .Research, Society and Development, v. 10, n. 6, e21010615747, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15747>

BONTEMPO, Valéria Lima; Rodrigues, Camila Castanheira. O TÉCNICO DE REFERÊNCIA E A SAÚDE MENTAL: UMA REFLEXÃO A PARTIR DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL. ScientiaTec: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia do IFRS-Campus Porto Alegre, Porto Alegre, v.2, n.3, p. 119-132, jul/dez. 2015.

SILVA, Elisa Alves; COSTA, Ilmo Izídio. O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. In: Revista latino americana de psicopatologia fundamental . Vol. 13 número 4, São Paulo, Dezembro, 2010, p.635-647. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142010000400007&script=sci_arttext >. Acesso em: 29 abril. 2023.