

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ANDRÉ FILIPE PINHEIRO GÓES**

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO À LUZ DO MODELO DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL**

**Brasília-DF**

**2019**

**ANDRÉ FILIPE PINHEIRO GÓES**

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO À LUZ DO MODELO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

**Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria da Glória Lima**

**Brasília-DF**

**2019**

Universidade de Brasília

Reitor: Márcia Abrahão Moura

Diretor de Pós-graduação: Antonádia Monteiro Borges

Coordenador do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva: Dais Gonçalves Rocha

### FICHA CATALOGRÁFICA

Góes, André Filipe Pinheiro

A formação do enfermeiro à luz do modelo de atenção psicossocial na área de saúde mental / André Filipe Pinheiro Góes. -- Brasília, 2019.

110 f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria da Glória Lima

Dissertação (mestrado) – Universidade de Brasília - UNB - Mestrado Profissional em Saúde Coletiva.

1. Saúde mental 2. Educação em enfermagem 3. Centros de Atenção Psicossocial.

**ANDRÉ FILIPE PINHEIRO GÓES**

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO À LUZ DO MODELO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Brasília, 25 de fevereiro de 2019.

**BANCA EXAMINADORA:**

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria da Glória Lima (Presidente)**

**Universidade de Brasília**

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Paloma de Sousa Pinho Freitas (Membro)**

**Universidade Federal do Recôncavo da Bahia**

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Fátima de Sousa (Membro)**

**Universidade de Brasília**

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Aparecida Gussi (Suplente).**

**Universidade de Brasília**

***Dedico este trabalho a todos os enfermeiros da área de saúde mental do Distrito Federal, que desempenham seu trabalho com amor e dedicação em prol de uma sociedade sem manicômios.***

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, pela vida e pelo sustento nos dias difíceis.

À minha mãe, Núbia Pinheiro Lima Barbosa, minha maior incentivadora e que sempre me impulsionou para o início deste mestrado, bem como para o prosseguimento na vida acadêmica.

À Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e à Coordenação do mestrado profissional em Saúde Coletiva, pelo esforço em proporcionar um ensino de qualidade em meio às adversidades presentes na conjuntura política e econômica do país.

À minha orientadora, Maria da Glória Lima, pelos momentos de escuta, trocas de experiências e aprendizado, os quais foram fundamentais para tornar o processo mais leve e proveitoso.

Aos colegas do mestrado acadêmico e profissional em saúde coletiva, em especial ao colega Ricardo Alves de Oliveira, o qual contribui bastante para a construção do meu trabalho.

Aos enfermeiros entrevistados nos CAPS, que se mostraram muito solícitos e receptivos para contribuir para o desenvolvimento desta pesquisa, reconhecendo a sua importância para a construção de um modelo de atenção mais eficiente na área da saúde mental.

Aos meus familiares e amigos que compreenderam meus momentos de ausência, me incentivando e apoiando durante esta jornada.

## RESUMO

A reestruturação organizacional dos serviços de saúde destinados ao tratamento de pessoas com transtornos mentais apresenta-se historicamente como importante desafio na implementação de modelos biopsicossociais da atenção à saúde. Logo, a formação de profissionais de saúde orientados pela substituição progressiva do modelo assistencial hospitalocêntrico para um modelo psicossocial, torna-se fundamental para a efetivação do processo da reforma psiquiátrica. O objetivo deste estudo foi analisar os processos formativos acadêmicos e a atuação profissional dos enfermeiros, relacionados ao modelo de atenção psicossocial na saúde mental que atuam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Distrito Federal. Realizou-se um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, utilizando dados quantiquantitativos, mediante a aplicação de um formulário de entrevista semi-estruturado, junto a quinze enfermeiros dos CAPS da Região Sudoeste de Saúde do Distrito Federal. Para a análise, adotou-se a descrição de frequências simples e relativas para os dados quantitativos e a técnica de análise de conteúdo temática para os dados qualitativos. Dos entrevistados, 20% afirmaram que durante a formação da graduação não tiveram contato com conteúdos práticos em disciplina(s) de saúde mental e o tema mais abordado nos conteúdos teóricos foi os principais transtornos mentais. Verificou-se que a maioria possui especialização em diferentes áreas, com espectro da saúde coletiva, mas apenas um enfermeiro declarou ter especialização na área da saúde mental. Apesar dos conteúdos teóricos privilegiarem o tema da reforma psiquiátrica, os participantes ressaltaram que de modo geral, o conjunto das práticas se desenvolveu predominantemente em ambientes hospitalares psiquiátricos tradicionais, sem um alinhamento com práticas psicossociais em serviços substitutivos. O processo de educação permanente destes profissionais ainda é incipiente, as quais ocorrem ainda de maneira informal. Conclui-se que os processos de formação acadêmica auto relatadas pelos enfermeiros nos CAPS investigados estiveram inseridos e subsidiados por modelos hegemônicos manicomialistas que pouco contribuem para efetivação de práticas psicossociais no campo da saúde mental, contudo percebe-se que o cotidiano do trabalho favoreceu a troca de experiência entre os pares e a equipe multiprofissional, ampliando assim o entendimento sobre o papel do enfermeiro dentro do serviço de saúde mental.

**Palavras-chave:** Saúde mental, Educação em enfermagem, Centros de Atenção Psicossocial.

## ABSTRACT

The organizational restructuring of health services for the treatment of people with mental disorders has historically been an important challenge in the implementation of biopsychosocial models of health care. Therefore, the training of health professionals oriented by the progressive substitution of the hospital-centered care model for a psychosocial model, becomes fundamental for the effectiveness of the psychiatric reform process. The objective of this study was to analyze the academic training processes and the professional performance of nurses, related to the model of psychosocial care in mental health that work in Psychosocial Care Centers (CAPS) of the Federal District. A descriptive and exploratory study was carried out, using a qualitative approach, using quantitative data, through the application of a semi-structured interview form, together with fifteen nurses from the CAPS of the South-West Region of Health of the Federal District. For the analysis, the description of simple and relative frequencies was used for the quantitative data and the thematic content analysis technique for the qualitative data. Of the interviewees, 20% stated that during the graduation training they did not have contact with practical contents in mental health discipline (s) and the main theme in the theoretical contents was the main mental disorders. It was verified that the majority has specialization in different areas, with a spectrum of collective health, but only one nurse declared to have specialization in the area of mental health. Although theoretical content privileged the subject of psychiatric reform, the participants emphasized that in general, the set of practices developed predominantly in traditional psychiatric hospital settings, without an alignment with psychosocial practices in substitutive services. The process of permanent education of these professionals is still incipient, which still occurs informally. It is concluded that the processes of self-reported academic training in the CAPS investigated have been inserted and subsidized by hegemonic models of asylums that do not contribute much to the accomplishment of psychosocial practices in the field of mental health. However, it is perceived that daily work favored the exchange of experience between the peers and the multiprofessional team, thus broadening the understanding of the role of the nurse within the mental health service.

**.Keywords:** Mental health, Nursing education, Psychosocial Care Centers.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|  |    |
|--|----|
| <b>MAPA 1</b> – MAPA DAS REGIÕES DE SAÚDE DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES-DF), 2018 .....   | 30 |
| <b>MAPA 2</b> – MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DOS CAPS NO TERRITÓRIO DO DISTRITO FEDERAL, 2018.....   | 30 |
| <b>QUADRO 1</b> – LISTA DOS 18 CAPS QUE INTEGRAM A REDE DE SAÚDE MENTAL DO DISTRITO FEDERAL, SEGUNDO MODALIDADE DE SERVIÇO, PÚBLICO-ALVO E ÁREA DE ABRANGÊNCIA, 2018 ..... | 31 |

## LISTA DE TABELAS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS(AS) ENFERMEIROS(AS) INSERIDOS(AS) NOS CAPS, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, REGIÃO SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018.....</b>  | <b>37</b> |
| <b>TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS(AS) ENFERMEIROS(AS) INSERIDOS(AS) NOS CAPS, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS GERAIS DO TRABALHO E DA FORMAÇÃO ACADÊMICA DA GRADUAÇÃO, REGIÃO SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018 .....</b> | <b>39</b> |
| <b>TABELA 3 – DIFICULDADES PERCEBIDAS PELOS(AS) ENFERMEIROS(AS) DOS CAPS NO COTIDIANO DE TRABALHO, REGIÃO SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018 .....</b>  | <b>61</b> |
| <b>TABELA 4 – FACILIDADES PERCEBIDAS PELOS(AS) ENFERMEIROS(AS) DOS CAPS NO COTIDIANO DE TRABALHO, REGIÃO SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018 .....</b>   | <b>65</b> |

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| <b>GRÁFICO 1</b> – DISTRIBUIÇÃO DA ABORDAGEM TEÓRICA E PRÁTICA EM SAÚDE MENTAL NA(S) DISCIPLINA(S) DO CURSO DE ENFERMAGEM, SEGUNDO OS ENFERMEIROS DOS CAPS, REGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018 .....     | 41 |
| <b>GRÁFICO 2</b> – DISTRIBUIÇÃO DOS TEMAS MAIS ABORDADOS NA(S) DISCIPLINA(S) DE SAÚDE MENTAL DURANTE A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, SEGUNDO OS(AS) ENFERMEIROS(AS) DOS CAPS, REGIÃO SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018 ..... | 46 |
| <b>GRÁFICO 3</b> – ESPECIFICAÇÃO DAS ESPECIALIZAÇÕES DECLARADAS PELOS(AS) ENFERMEIROS(AS) DOS CAPS, REGIÃO SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018 .....  | 49 |
| <b>GRÁFICO 4</b> – LISTA DAS AÇÕES E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ÚLTIMO MÊS PELOS(AS) ENFERMEIROS(AS) DOS CAPS, REGIÃO SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018 .....  | 58 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|            |   |
|------------|---|
| ABEn       | Associação Brasileira de Enfermagem   |
| CAPS       | Centro de Atenção Psicossocial  |
| CEP/FS-UnB | Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília |
| CNE        | Conselho Nacional de Educação   |
| CONEP      | Comitê Nacional de Ética em Pesquisa  |
| DCN/ENF    | Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Enfermagem                                  |
| DF         | Distrito Federal  |
| DISAM      | Diretoria de Saúde Mental   |
| EAD        | Educação à Distância  |
| EPS        | Educação Permanente em Saúde  |
| FEPECS     | Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde  |
| HMIB       | Hospital Materno Infantil de Brasília   |
| HSVP       | Hospital São Vicente de Paula   |
| IES        | Instituições de Ensino Superior   |
| IHBDF      | Instituto Hospital de Base do Distrito Federal  |
| LDB        | Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional  |
| NAPS       | Núcleos de Atenção Psicossocial   |
| NESP/UnB   | Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília                            |
| NUEP       | Núcleo de Ensino e Pesquisa   |
| PPP        | Projetos Políticos Pedagógicos  |
| PEP        | Política de Educação Permanente   |
| SENADENS   | Seminários Nacionais de Diretrizes para a educação em Enfermagem no Brasil                |
| SES/DF     | Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal  |
| SPSS       | Social Package for the Social Sciences  |

|      |  |
|------|--|
| SRT  | Serviços Residenciais Terapêuticos         |
| SUS  | Sistema Único de Saúde                     |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UP   | Unidade de Psiquiatria                     |
| UTI  | Unidade de Terapia Intensiva               |

## SUMÁRIO

|              |  |           |
|--------------|--|-----------|
| <b>1</b>     | <b>INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>16</b> |
| <b>2</b>     | <b>OBJETIVOS.....</b>  | <b>28</b> |
| 2.1          | OBJETIVO GERAL.....  | 28        |
| 2.2          | OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....   | 28        |
| <b>3</b>     | <b>METODOLOGIA.....</b>  | <b>29</b> |
| 3.1          | TIPO DE ESTUDO.....  | 29        |
| 3.2          | CAMPO DE ESTUDO.....   | 29        |
| 3.3          | SUJEITOS DA PESQUISA.....  | 33        |
| 3.4          | PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....                                       | 34        |
| 3.5          | ASPECTOS ÉTICOS.....   | 36        |
| <b>4</b>     | <b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>  | <b>37</b> |
| 4.1          | CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ENFERMEIROS.....  | 37        |
| 4.2          | CARACTERIZAÇÃO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL .....                       | 39        |
| 4.3          | CARACTERIZAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL.....                     | 49        |
| <b>4.3.1</b> | <b>A Educação Permanente em Saúde para a abordagem psicossocial em saúde mental.....</b> | <b>50</b> |
| 4.4          | PAPEL DO(A) ENFERMEIRO(A) INTEGRANTE NA EQUIPE DA SAÚDE MENTAL.....                      | 55        |
| 4.5          | DIFICULDADES E FACILIDADES ENFRENTADAS NA REALIDADE DO TRABALHO.....                     | 60        |
| <b>4.5.1</b> | <b>Dificuldades percebidas no cotidiano de trabalho.....</b>                             | <b>61</b> |
| <b>4.5.2</b> | <b>Facilidades percebidas no cotidiano de trabalho.....</b>                              | <b>65</b> |
| <b>5</b>     | <b>CONCLUSÃO.....</b>  | <b>68</b> |
|              | <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>70</b> |

|   |     |
|---|-----|
| APÊNDICE A – Formulário de Entrevista.....  | 79  |
| ANEXO A – Termos de Anuência Institucional.....   | 83  |
| ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP/FS-UNB.....  | 88  |
| ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP/FEPECS/SES-DF.....   | 99  |
| ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....                                    | 108 |
| ANEXO E – Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz<br>para fins de Pesquisa..... | 110 |

## 1 INTRODUÇÃO

O ensino de enfermagem no Brasil passou por várias etapas e estágios de desenvolvimento ao longo do tempo, tendo como contexto de cada mudança o cenário histórico da enfermagem e da sociedade brasileira. Logo, o perfil profissional dos enfermeiros foi se adequando às constantes e significativas mudanças no quadro político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo (ITO et al., 2006).

Entre as principais mudanças curriculares ocorridas no ensino de enfermagem no Brasil, observou-se a predominância do modelo médico/hospitalar no ensino de graduação (RIZZOTTO, 1997). Desde a criação da Escola Anna Nery em 1923, precursora do primeiro ensino oficial sistematizado de enfermagem, passando pelos currículos de 1949, 1962 e 1972, já eram percebidos uma formação centrada no pólo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época (ITO et al., 2006).

Entretanto, na década de 1980, impulsionado pelo movimento da reforma sanitária e psiquiátrica, surgiram novas propostas de saúde, visando uma melhor organização do sistema, trazendo os pressupostos filosóficos de equidade, integralidade e universalidade. Essas propostas apresentaram-se como princípios norteadores das políticas públicas de saúde, culminando assim com a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) (MENDES, 1996).

O processo de implantação do SUS trouxe modificações para a organização das práticas de atenção e de gestão do sistema de saúde, mediante a formulação e ampliação de propostas de novos modelos assistenciais, envolvendo a diversificação dos serviços de saúde, os novos processos de qualificação dos trabalhadores e a natureza do trabalho em saúde (COSTA; MIRANDA, 2008).

A construção social contínua requerida pela criação do SUS, e provocada pela mudança na concepção do processo saúde/ doença, impulsionou a mudança dos paradigmas vigentes até então, o que acarretou consequências importantes na educação dos profissionais de saúde, e no ensino de enfermagem no Brasil (ITO et al., 2006).

Diante dessa nova conjuntura, iniciou-se um exaustivo processo de discussão organizado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) com a participação de escolas, instituições de saúde, e outras entidades de classe, acerca

da necessidade de reformulação do currículo de 1972, pois o mesmo não seria mais capaz de atender as necessidades impostas pelo setor da saúde no Brasil. Assim, a partir desse cenário, elaborou-se uma nova proposta curricular, oficializada em 1994 pela Portaria nº 1721/94. (LIMA, 1994; MENDES, 1996)

Ainda neste contexto histórico do ensino de enfermagem no Brasil, é importante ressaltar que, em virtude da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, há inovações e mudanças na educação nacional, tendo sido prevista uma reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso (ITO et al., 2006).

A nova LDB assegura às instituições de ensino superior autonomia didático-científica, bem como autonomia em fixar os currículos dos seus cursos e programas. Dessa maneira, as universidades não têm a obrigatoriedade em seguir a regulamentação do currículo mínimo determinada pela Portaria 1721/ 94, podendo dessa forma definir o perfil de seus egressos de acordo com as transformações e necessidades sócio-político-econômico da sociedade (RODRIGUES, 2000).

Com relação à implementação dessas diretrizes curriculares no ensino da enfermagem, a ABEn mais uma vez constituiu-se como ator histórico central na condução do processo. As questões da formação tiveram um espaço privilegiado na atuação da associação com a criação de um fórum específico para o seu tratamento, os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADENS) (SILVA; BACKES; RODRIGUES, 2008).

Nesses seminários efetivaram-se as discussões sobre a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Enfermagem (DCN/ENF) aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) em novembro de 2001 pela Resolução CNE- 3/2001, legislação que atualmente orienta a composição dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPPs) dos cursos de enfermagem. (SILVA; BACKES; RODRIGUES, 2008).

As DCN/ENF estabelecem que os conteúdos essenciais devem estar relacionados com o processo saúde/doença do cidadão, da família e da comunidade, integrados à realidade epidemiológica e profissional, de modo a proporcionar a integralidade das ações do cuidar em enfermagem (BRASIL, 2001)

Tais Diretrizes Curriculares ainda definem o perfil do enfermeiro como um indivíduo com formação profissional generalista, técnica, científica e humanista, com

capacidade crítica e reflexiva, preparado para atuar em diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, pautando-se em princípios éticos (BRASIL, 2006).

Logo, no que diz respeito à formação profissional em saúde, o SUS assume, então, o papel de interlocutor e ordenador da formação profissional (BRASIL, 1990), orientando a formulação de projetos políticos pedagógicos e não somente a função de campo de prática (estágio/aprendizagem) (COSTA; MIRANDA, 2008).

Nessa perspectiva, a construção de projetos político-pedagógicos que realmente instrumentalizem os profissionais enfermeiros a adequar suas práticas de acordo com a realidade político-social é um dos grandes desafios para as instituições de ensino públicas e privadas (MONTEIRO, 2003).

Uma das estratégias para recomposição e reordenação das práticas de formação no setor saúde, foi à adoção, pelo governo federal, da Política de Educação Permanente (PEP), a qual foi institucionalizada com a criação do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, em 2003, e dos Pólos de Educação Permanente, em 2004 (TAVARES, 2006).

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, no qual o processo de ensino-aprendizagem deve ser estruturado a partir da problematização do processo de trabalho, visando à transformação das práticas profissionais e à organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações (BRASIL, 2003).

Logo, o desenvolvimento de processos de educação permanente voltados para o trabalho em enfermagem se torna essencial para mudanças de paradigmas e fortalecimento do SUS, já que o trabalho de enfermagem é entendido como central para a melhoria do desempenho e da atenção prestada pelos serviços de saúde.

E é nessa discussão que se torna necessária a transversalidade de alguns conteúdos, fundamentais para a prática de cuidado na enfermagem, uma vez que o cuidar é mais que um ato, é uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e de envolvimento afetivo com outro (MONTEIRO, 2003).

Ao prestar cuidado, o profissional se torna corresponsável pelo corpo, mas um corpo vivo, social, subjetivo e singular. É na singularidade do outro, que o enfermeiro deve estabelecer suas intervenções, sempre na busca de atingir as demais dimensões do ser humano. Dentre elas, encontra-se a saúde mental que exerce uma grande influência na resposta à doença ou no processo de adaptação ao estilo de vida. (MONTEIRO, 2003).

Dessa maneira, espera-se que no processo de formação do enfermeiro, este seja capaz de integrar saberes e práticas direcionadas a reconhecer os indivíduos inseridos numa realidade coletiva e social, ou seja, uma formação que vise à superação do modelo biomédico e hospitalocêntrico, e valorize os aspectos biopsicossociais da atenção à saúde (ESPERIDIÃO, 2005).

É justamente nesse contexto de superação e de mudanças estruturais que a saúde mental se insere, uma vez que a reestruturação organizacional dos serviços de saúde destinados ao tratamento dos portadores de transtorno mental apresenta-se historicamente como importante desafio na implementação de modelos biopsicossociais da atenção à saúde (SOARES; SILVEIRA; REINALDO, 2010).

Miyai, Barros e Cortez (2013, p.99) trazem que: "O processo saúde-doença mental representa o conjunto de relações variáveis que produzem e condicionam o estado de saúde e doença mental de uma população". Assim, corroborando com tal análise, os autores ainda destacam a contraposição do modelo biomédico na doença mental, o qual é baseado na descrição de sinais e sintomas (destacando os fármacos como protagonista do tratamento), com um modelo baseado na determinação social do processo saúde-doença.

### **O movimento da reforma psiquiátrica e a criação de serviços substitutivos na rede de saúde mental**

No Brasil, particularmente, na década de 40, os asilos consolidavam a política macro hospitalar, representando o principal meio de intervenção na saúde mental. Os hospitais psiquiátricos públicos eram responsáveis por 80,7% dos leitos do país, sendo posteriormente, com o período pós-regime militar de 1964, incorporados leitos psiquiátricos privados (PAULIN; TURATO, 2004).

Os hospitais psiquiátricos constituíam-se, desde sua origem, em locais que possuem, fisicamente, características peculiares, como, por exemplo, a presença marcante de grades, portas trancadas, cadeados e espaços delimitados, cuja função social era, essencialmente, a exclusão e o abandono (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

No modelo psiquiátrico asilar, o paciente é transformado em objeto, no qual sua história, seus vínculos afetivos e direitos de cidadania não são considerados. Nesse cenário, o doente não tem poder de escolha em relação às estratégias de

tratamento, e o isolamento passa a se constituir condição necessária para o seu processo de 'cura' (SILVA et.al, 2007).

Após as duas guerras mundiais, começou um movimento em prol de debates relacionados à dignidade humana, morte e vida, e a solidariedade entre os povos. Essas discussões, ao se voltarem para as instituições psiquiátricas e averiguarem que seus internos não tinham mínimas condições dignas de vida, incitaram uma onda de protestos e denúncias sobre a precariedade e a solidão nos hospícios (AMARANTE, 2007). A partir daí, movimentos de reformas psiquiátricas se iniciaram em todo o mundo, sobretudo em países da Europa (França, Itália e Inglaterra) e Estados Unidos.

As transformações econômicas e sociais decorrentes do período militar e que resultaram em movimentos de luta e protesto, bem como os ideais de reforma psiquiátrica no mundo, sobretudo os da Itália, impulsionaram a Reforma Psiquiátrica Brasileira. O movimento de trabalhadores em Saúde Mental constituído, inicialmente, por profissionais da assistência psiquiátrica, estudantes e setores da sociedade civil brasileira, tornou-se um marco decisivo no processo de mudança nas políticas de saúde mental. Esse movimento de reforma psiquiátrica se consolidou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, direcionando um novo olhar para a saúde (AMARANTE, 2007; ALVES, 2009).

O movimento de reforma psiquiátrica baseia-se na desinstitucionalização, que objetiva manter e tratar o doente mental próximo a sua família e comunidade, dando-lhe condições de estimular sua autonomia e cidadania. Assim, a proposta de reforma consistiu na ruptura do modelo asilar, de exclusão e isolamento, para um modelo com vistas à reabilitação psicossocial (TAVARES, 2005; OLIVEIRA; FORTUNATO, 2007).

Esse novo modelo de Atenção Psicossocial pressupõe mudanças conceituais da loucura, desmistificando a ideia do louco como ameaça e periculosidade social, bem como a reorganização e articulação dos serviços de saúde e de novos modos de cuidar com humanidade, dignidade e integralidade (TAVARES, 2005; OLIVEIRA; FORTUNATO, 2007).

A incorporação progressiva dos princípios da desinstitucionalização da loucura é materializada, no contexto brasileiro, através da legislação e da criação de serviços substitutivos, como os Centros/Núcleos de Atenção Psicossocial

(NAPS/CAPS), Hospitais-Dia, Pensões Protegidas, Residências Terapêuticas, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, entre outros (KANTORSKI et.al, 2004).

Dessa maneira, tais serviços começaram a ser implantados em diversos municípios do país, com destaque para os NAPS/CAPS, que se consolidaram como dispositivos importantes na diminuição das internações psiquiátricas, e na mudança do modelo assistencial de saúde mental. Os NAPS/CAPS foram criados oficialmente através da portaria GM 224/1992 e eram definidos como:

“[...] unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar [...]” (BRASIL, 2004, p.12).

No que se refere ao arcabouço da legislação, em 1989, Paulo Delgado, deputado do PT-MG, propôs um projeto de lei nº 3.657/89, que após modificações e substitutivos, foi então aprovada a Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, instituindo a Política Nacional de Saúde Mental (TENORIO, 2002).

Essa aprovação representou um marco no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, uma vez que ela preconiza aspectos humanitários, assegurando direitos tais como: tratamento para manutenção ou reinserção no ambiente familiar, comunitário e laboral; proteção contra abuso ou exploração e prioridade na criação de recursos extra-hospitalares, tornando a internação o último recurso terapêutico (BRASIL, 2004a).

Ainda nesse sentido, com o objetivo de dar continuidade aos preceitos da Reforma Psiquiátrica, foi decretada a Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamentou os serviços substitutivos e os integrou à rede do SUS (BRASIL, 2004a).

No que diz respeito aos CAPS, esta portaria agora os classifica em 3 modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, definidas de acordo com o porte, complexidade e abrangência populacional, devendo prestar atendimento prioritário aos pacientes com transtornos mentais graves e persistentes em sua área territorial, em regime intensivo, semi-intensivo e não-intensivo (BRASIL, 2002).

Com relação aos horários de funcionamento, os CAPS são orientados para o atendimento de pacientes em crise, com atendimentos diurnos (CAPS I e II), de segunda-feira a sexta-feira, e em regime de 24 horas (CAPS III), de segunda-feira a segunda-feira (BRASIL, 2002).

Souza et al. (2008) trazem que:

[...] o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) surge como um espaço de assistência, ensino e pesquisa, inserido na rede de atenção à saúde mental. Pensado como um local adequado para acolher e tratar a pessoa em sofrimento mental, este serviço procura articular práticas já instituídas da psicoterapia, individual e de grupos, uso de psicofármacos, associadas a outras de valorização do paciente, ultrapassar os espaços internos e construir uma ideia de tratamento coletivo entre profissionais, família, sociedade e paciente” (p. 156).

Dessa forma, os Centros de Atenção Psicossocial passam a constituir estruturas terapêuticas intermediárias entre a hospitalização integral e a vida comunitária, tornando-se um lugar de referência e cuidado de pessoas com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e outros quadros, cuja severidade e/ou persistência, justifiquem sua permanência em um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário e promotor de vida (BRASIL, 2004a).

Como mecanismo de fortalecimento das ações em saúde mental, é instituído, através da Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde.

A partir dessa portaria o CAPS ou a Atenção Básica, tornam-se ordenadores do cuidado, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal das pessoas. Dessa maneira, o CAPS configura-se como o ponto de atenção psicossocial especializado dentro da RAPS, a qual passa ser constituída pelos seguintes componentes: atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, e estratégias de desinstitucionalização e reabilitação (BRASIL, 2011).

No entanto, alguns desafios precisam ser enfrentados para a consolidação da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), ao passo que recentemente foi aprovado a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, o qual retroage diversos avanços conquistados com o movimento da reforma sanitária brasileira. Essa nova portaria, em alguns dos seus pontos apresenta o aumento do número de leitos psiquiátricos em hospital geral, passando de 15% para 20%, e exige ocupação de 80% em leitos de saúde mental em hospital geral como condicionante para recebimento de recursos de custeio, gerando assim estímulo às internações.

Os Conselheiros nacionais de saúde aprovaram em janeiro de 2018 uma recomendação para revogar a Portaria nº 3.588, os quais solicitam a publicação de portaria em substituição, que esteja de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Lei nº 10.216/2001, uma vez que há um entendimento de que a internação psiquiátrica deve ser realizada somente como o último recurso assistencial (COFEN, 2018).

### **A Rede de Atenção Psicossocial no Distrito Federal**

A criação e expansão de uma rede substitutiva no Distrito Federal (DF), principalmente de CAPS, vem ocorrendo de maneira lenta e tardia, contrariando o que propõe a Política Nacional de Saúde Mental. É importante destacar que o primeiro CAPS foi inaugurado apenas em 2004, destinado a usuários com problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas (LIMA; GUSSI; FUREGATO, 2018). Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) ainda encontra-se inexistente, sendo que no Plano Diretor de Saúde Mental no DF, 2011 a 2015, foi avaliado a necessidade de expansão da rede, com a projeção de 46 CAPS e de 11 SRT até 2016, o que não aconteceu e ficou bem aquém do esperado (DISTRITO FEDERAL, 2010).

A rede de serviços especializados na modalidade CAPS está constituída por 17 unidades:

- Atendimento de pessoas adultas: sete CAPS AD (quatro na modalidade II e três na modalidade III), e seis CAPS para atendimento de pessoas com transtornos graves e persistentes (cinco na modalidade II e um na modalidade III).

- Para o atendimento da população infanto-juvenil: quatro CAPSi na modalidade II.

A cobertura média da rede de CAPS no DF é de 0,62 por 100 mil habitantes, considerada boa, segundo parâmetros do Ministério da Saúde, porém observa-se uma desigualdade regional de cobertura significativa, onde se encontra parâmetros de cobertura variando entre 0,20 a 0,34 nas regiões de saúde oeste, sul e centro-sul (DISTRITO FEDERAL, 2017).

A referência para internações em situações de crise e emergência psiquiátrica é feita prioritariamente no Hospital São Vicente de Paulo - HSVP, unidade especializada tradicional, localizada na região administrativa de Taguatinga, a qual

recebe muitas críticas por reforçar o modelo psiquiátrico asilar para intervenção em crise. A referência para comorbidades clínicas é a Unidade de Psiquiatria (UP) do Instituto Hospital de Base (IHBDF), que consiste em uma instalação predial em área independente do hospital (LIMA; GUSSI; FUREGATO, 2018).

Há referência de leitos em hospitais gerais para o atendimento na área de saúde mental, mas comumente os usuários passam por uma breve avaliação clínica, e logo que possível são encaminhados para a referência hospitalar especializada (HSVP ou UP/IHBDF). A referência hospitalar para internação da população infanto-juvenil é o Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) ou a UP/IHBDF (LIMA; GUSSI; FUREGATO, 2018).

Os usuários com complicações pelo uso de álcool e outras drogas, agravamentos clínicos ou que necessitam de desintoxicação moderada ou grave são direcionadas para as emergências e leitos de referência nos hospitais gerais mais próximos da residência. Desintoxicações leves e moderadas também são feitas nos CAPSad III. Equipes dos consultórios na rua também realizam intervenções para os usuários de álcool e outras drogas em situação de rua (LIMA; GUSSI; FUREGATO, 2018).

Observa-se que a rede de saúde mental no Distrito Federal é composta por uma estrutura complexa, com uma variedade de atores que representam interesses distintos, mas que ao mesmo tempo precisam se comunicar para atender às propostas de um novo modelo de atenção, com vistas à reabilitação psicossocial. Dessa maneira, faz-se necessário pensar em estratégias de gestão de cuidados na saúde mental, a fim de promover dispositivos que sejam norteadores do exercício pleno da cidadania e reinserção social dessas pessoas.

### **Desafios colocados à formação em enfermagem pelo modelo psicossocial na saúde mental**

No trabalho desenvolvido por Kantorski et al. (2010), sobre a atuação dos enfermeiros nos CAPS à luz do modelo psicossocial, são enumeradas as diversas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano diário do serviço. Tais atividades contemplam administração e supervisão da medicação, cuidado com a higiene pessoal, atividades burocráticas; até as atividades de acolhimento, atenção individualizada (usuário e familiar), participação e coordenação de oficinas e grupos

terapêuticos, participação em assembleias, reuniões de equipe, visitas domiciliares, e participação em atividade de lazer/ socialização (festas, passeios e jogos).

No entanto, é importante destacar também que o enfermeiro historicamente teve papel importante na organização e vigilância interna do espaço asilar/hospitalar, assim como na execução das práticas de violência características desse modelo. Dessa forma, no atual momento de implantação do modelo de atenção psicossocial, é exigida a superação de valores e a incorporação de princípios éticos e sociais, de modo a responder às necessidades e realidades dos envolvidos em cada momento e contexto. Esse aspecto desafia a formação profissional em enfermagem a aproximar-se de maneira crítica e reflexiva do processo de trabalho nessa área (OLIVEIRA; ALESSI, 2003).

Soares et al. (2011) evidenciaram o desconhecimento da real atribuição do enfermeiro dentro do espaço do CAPS pelos próprios profissionais e atribuíram essa falta de compreensão ao fato de este serviço ter sido instituído recentemente e ainda se encontrar em processo de construção. Os autores acrescentam ainda que se faz “[...] necessário pensarmos no enfermeiro como membro da equipe de saúde e que a sua função está associada à realização de uma tarefa ou trabalho compartilhado entre vários indivíduos, e não de forma isolada” (SOARES et al., 2011, p. 113).

Um ponto relevante discutido por Silva e Fonseca (2003) refere-se à predominância de atividades administrativas e burocráticas (laudos, receitas, atestados, encaminhamentos, e agendamentos de consultas), sob o controle da conduta médica, no cotidiano de trabalho dos enfermeiros nos CAPS. Contudo, a integralidade das ações em saúde mental requerida pelos preceitos do novo modelo de atenção traz a necessidade de superação da organização médica-centrada do serviço e a valorização do planejamento em equipe.

Bertoncelo e Franco (2001) chegaram inclusive a levantar a hipótese de que a preferência de atuação do enfermeiro nos serviços burocráticos, ao invés do cuidado direto ao paciente, pode estar associada, entre outras coisas, a pouca habilidade do profissional em desenvolver sua prática na área.

Souza et al. (2008) refletem que essa pouca habilidade na apreensão do novo modelo de atenção na saúde mental pelos profissionais enfermeiros, deve-se a uma lacuna na formação, uma vez que muitos cursos ainda privilegiam o desempenho de atividades instrumentais e habilidades técnicas (aplicação de injeção, administração de medicamentos, realização de curativos, entre outras), em detrimento do processo

de comunicação e interação com o outro, que é o principal instrumento de intervenção no processo de cuidado neste modelo.

Estes autores ainda ponderam que, mesmo que os cursos de graduação em enfermagem tenham como diretriz a formação de profissional generalista, requerendo, para isso, que sejam contemplados em seus projetos pedagógicos conteúdos teórico-práticos relativos à saúde mental, isto nem sempre acontece, deixando lacunas no processo de ensino-aprendizagem. Logo, as principais dificuldades evidenciadas nos processos de trabalhos dos enfermeiros dos CAPS podem ser atribuídas à priorização do modelo clínico- psiquiátrico durante a formação.

Aliado às lacunas do processo de formação acadêmica, Mota, Silva e Souza (2016) ainda destacam a dificuldade da equipe de enfermagem em se fazer presente nos espaços de educação permanente na área da saúde mental, tanto pela própria resistência em se permitir ocupar outros lugares, quanto pelos demais membros da equipe de saúde não compreenderem o papel da profissão no cuidado ao usuário com transtornos mentais.

Assim, após quase três décadas de discussão, o que se observa é que apesar das transformações nas estruturas organizacionais e da ampliação da rede de serviços, permanecem grandes desafios para consolidar mudanças significativas no processo do cuidar em saúde mental. O foco do tratamento continua sendo a doença, caracterizada como um conjunto de sinais e sintomas independentes, dissociados da existência do indivíduo (RINALDI; LIMA, 2006).

A formação dos trabalhadores da enfermagem se torna ponto crucial nesta discussão, uma vez que a nova política de saúde mental indica a substituição progressiva do modelo assistencial hospitalocêntrico para um modelo psicossocial, acentuando-se, assim, a necessidade de inclusão de conteúdos pertinentes a esta realidade nos currículos dos cursos da área de saúde, reorientando seus projetos pedagógicos (BRASIL, 2004b).

Na prática, a efetivação desse direcionamento instituído pela política apresenta-se pouco consistente, talvez porque as tensões entre estes dois modelos não tenham resultado em expressão e acúmulo de forças suficientes para um salto qualitativo. Uma das possibilidades de distanciamento entre o que é proposto pela política de saúde mental, em especial para o CAPS, e a realidade da atenção que vem ocorrendo no cotidiano dos serviços, parece ser a dificuldade de transformação

dos elementos do processo de trabalho, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica Transformadora da assistência tradicional. Isto porque, a transformação de um modelo hegemônico é um processo social complexo, que envolve várias dimensões da realidade social (SILVA et al, 2004).

Diante do exposto, esses tensionamentos indicam a necessidade de revisão das práticas de saúde e do processo de formação profissional em enfermagem, em particular no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), uma vez que este tipo de serviço representa um marco no processo de reforma psiquiátrica brasileira.

Dessa maneira, com o objetivo de compreender os processos de trabalhos dos enfermeiros inseridos nos CAPS e suas relações com a formação profissional, busco respostas para a seguinte pergunta: Quais são os principais desafios identificados pelos enfermeiros dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), levando em consideração o processo de formação acadêmica e profissional, para implementação do modelo de atenção psicossocial no Distrito Federal?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

Analisar os processos formativos acadêmicos e a atuação profissional dos(as) enfermeiros(as), relacionados ao modelo de atenção psicossocial na saúde mental que atuam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Distrito Federal..

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos(as) enfermeiros(as) inseridos(as) nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Distrito Federal (DF).
- Descrever os processos de ensino-aprendizagem em saúde mental, auto relatados, durante as formações acadêmicas e profissionais dos(as) enfermeiros(as) dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Distrito Federal (DF).
- Evidenciar as facilidades e dificuldades para o desenvolvimento da abordagem psicossocial no cotidiano de trabalho dos(as) enfermeiros(as) dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Distrito Federal, para o cuidado em saúde mental

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Foi realizado um estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo, utilizando dados quantiqualitativos para análise do objeto.

Usualmente, no campo social pesquisas qualitativas são percebidas como adequadas a uma abordagem em que o foco do trabalho recai sobre a investigação do ponto de vista subjetivo dos indivíduos e suas formas de interpretação do meio social onde estão inseridos, caracterizando-se por estudos flexíveis e menos estruturados. (KIRSCHBAUM, 2013).

A escolha da abordagem qualitativa neste estudo é orientada para uma análise dialética, e pela perspectiva de que os dados quantiqualitativos trazem elementos que se complementam, corroborando para uma interpretação mais abrangente da realidade posta. Além disso, este tipo de abordagem metodológica possibilita estudar o objeto por meio do contexto em qual ela ocorre, ou seja, através das relações interativas e interpretativas dos sujeitos, que constroem sentidos e visões de mundo.

Com relação ao objetivo pretendido na pesquisa, os dados quantitativos permitiram uma primeira aproximação estratégica e complementar às narrativas, com vista a uma descrição no que diz respeito às formações auto relatadas dos(as) enfermeiros(as), relacionados ao ensino na graduação, bem como, a atuação profissional para ações de saúde em convergência com a abordagem psicossocial.

#### **3.2 CAMPO DE ESTUDO**

O campo de estudo foram os CAPS inseridos na rede de saúde mental da região Sudoeste do Distrito Federal (vide mapa abaixo), totalizando 05 unidades: CAPS AD III Samambaia, CAPS III Samambaia, CAPS II Taguatinga, CAPSi Taguatinga e CAPSi Recanto das Emas.

## MAPA 1- MAPA DAS REGIÕES DE SAÚDE DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES-DF), 2018

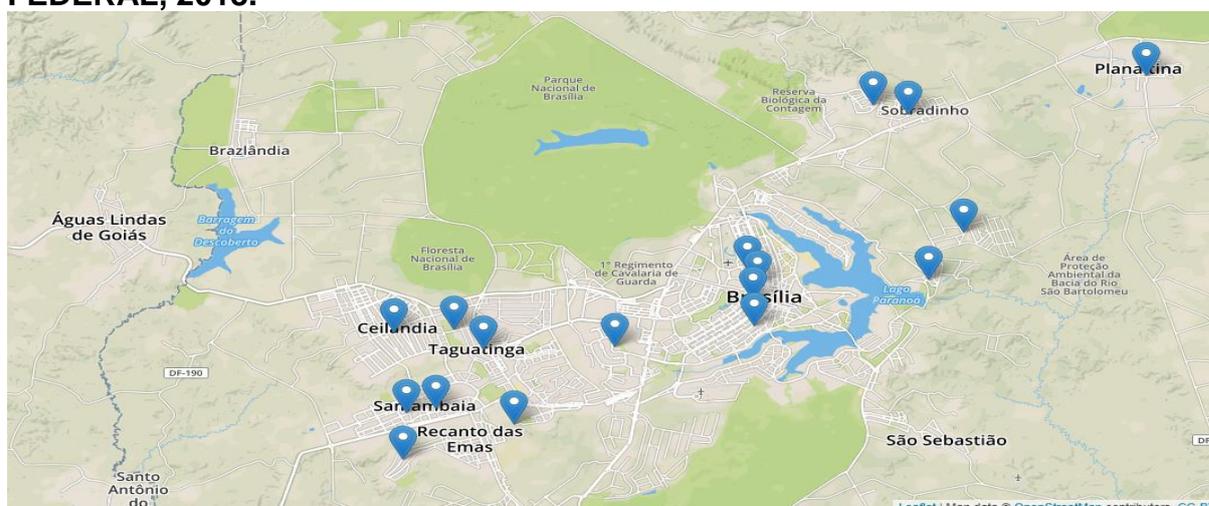


Fonte: Plano Diretor de Regionalização da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, 2015.

A escolha desta região de saúde foi orientada pela lógica de maior abrangência, cobertura de usuários e modalidades quando comparada ao restante dos serviços de saúde mental inseridos em outras regiões de saúde.

A distribuição dos CAPS existentes no Distrito Federal pode ser verificado com maior clareza no mapa 2 abaixo:

## MAPA 2- MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DOS CAPS NO TERRITÓRIO DO DISTRITO FEDERAL, 2018.



Fonte: Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal/OBSAM, 2018.

É importante salientar que mesmo que algumas unidades de saúde mental estejam inseridas em uma região de saúde, devido a baixa cobertura de CAPS no Distrito Federal, elas são referência para os usuários de outras regiões de saúde de acordo com a realidade sócio sanitária e o contingente populacional, como descrito no quadro 1 abaixo:

**QUADRO1- LISTA DOS 18 CAPS QUE INTEGRAM A REDE DE SAÚDE MENTAL DO DISTRITO FEDERAL, SEGUNDO MODALIDADE DE SERVIÇO, PÚBLICO-ALVO E ÁREA DE ABRANGÊNCIA, 2018.**

| SERVIÇO                       | PÚBLICO-ALVO   | ÁREA DE ABRANGÊNCIA  |
|-------------------------------|--|--|
| <b>CAPS II TAGUATINGA</b>     | Usuários com transtorno mental moderado ou grave, maiores de 18 anos, sem uso de álcool e/ou drogas.   | Taguatinga, Ceilândia, Guará, Brazlândia e Cruzeiro.                                       |
| <b>CAPSi TAGUATINGA</b>       | - Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos com transtorno mentais graves e de 0 a 16 anos incompletos com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas. | Taguatinga, Samambaia, Aguas Claras, Riacho Fundo, Ceilândia, Recanto das Emas, Brazlândia |
| <b>CAPSi RECANTO DAS EMAS</b> | Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos com transtorno mental grave e de 0 a 16 anos incompletos com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas      | Recanto das Emas, Samambaia  |
| <b>CAPS III SAMAMBAIA</b>     | Usuários com transtorno mental moderado ou grave, maiores de 18 anos, sem uso de álcool e/ou drogas  | Samambaia  |
| <b>CAPS AD III SAMAMBAIA</b>  | Usuários maiores de 16 anos que sofrem com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.   | Samambaia, Taguatinga, Recanto das Emas  |
| <b>CAPS II PLANALTINA</b>     | Usuários com transtorno mental moderado ou grave, maiores de 18 anos, sem uso de álcool e/ou drogas.   | Planaltina   |
| <b>CAPS AD SOBRADINHO</b>     | Usuários que sofrem com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.  | Paranoá, Planaltina, Sobradinho I e II, São Sebastião, Lago Sul e Lago Norte               |

Continua

| SERVIÇO                                | PÚBLICO-ALVO  | ÁREA DE ABRANGÊNCIA  |
|--|---|--|
| <b>CAPSi SOBRADINHO</b>                | Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos com transtorno mental grave e de 0 a 16 anos incompletos com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas | Sobradinho, Planaltina, Sobradinho II, Fercal, Condomínios   |
| <b>CAPS AD ITAPUÃ</b>                  | Usuários maiores de 16 anos que sofrem com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.  | Itapuã, Paranoá, Lago Sul, Lago Norte e São Sebastião  |
| <b>CAPS II PARANOÁ</b>                 | Usuários com transtorno mental moderado ou grave, maiores de 18 anos, sem uso de álcool e/ou drogas   | Paranoá, São Sebastião, Sobradinho, Brasília, Lago Sul e Lago Norte  |
| <b>CAPS AD III CANDANGO/RODOVIÁRIA</b> | Usuários maiores de 16 anos que sofrem com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.  | Área Central de Brasília, Plano Piloto, Cruzeiro, Octogonal/Sudoeste, Lago Sul, Lago Norte e Varjão  |
| <b>CAPS II BRASÍLIA</b>                | Usuários com transtorno mental moderado ou grave, maiores de 18 anos, sem uso de álcool e/ou drogas   | Asa Norte, Asa Sul, Lago Norte, Lago Sul, Vila Planalto, Varjão, Sudoeste, Octogonal, Cruzeiro, SIA  |
| <b>CAPSi ASA NORTE</b>                 | Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos com transtorno mental grave e de 0 a 16 anos incompletos com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas | Asa Norte, Asa Sul, Cruzeiro, Lago Norte, Lago Sul, Sudoeste, Octogonal, Varjão, Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico, SAI, Estrutural, Guará I e II, Parkway |
| <b>CAPS AD SANTA MARIA</b>             | Usuários que sofrem com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.   | Santa Maria e Gama   |
| <b>CAPS AD GUARÁ</b>                   | Usuários maiores de 16 anos que fazem uso nocivo de álcool e outras drogas.   | Guará, Riacho Fundo, Núcleo Bandeirante e Candangolândia   |
| <b>CAPS II RIACHO FUNDO (ISM)</b>      | Usuários maiores de 18 anos com transtornos mentais graves e persistentes   | Candangolândia, Guará, Núcleo Bandeirante, Parkway, Riacho Fundo I e II, SIA, Gama, Santa Maria  |

Continua

## Conclusão

| SERVIÇO                          | PÚBLICO-ALVO  | ÁREA DE ABRANGÊNCIA    |
|----------------------------------|---|------------------------|
| <b>CAPS AD III<br/>CEILÂNDIA</b> | Usuários maiores de 16 anos que sofrem com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.. | Ceilândia e Brazlândia |
| <b>CAPS I<br/>BRAZLÂNDIA</b>     | Usuários com transtorno mental moderado ou grave, maiores de 18 anos, sem uso de álcool e/ou drogas               | Ceilândia e Brazlândia |

Fonte: Diretoria de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (2018)

Os horários de funcionamento dos CAPS citados variam de acordo com a modalidade: os CAPS I e II funcionam em horário comercial, de segunda-feira á sexta-feira, e os CAPS III tem funcionamento nas 24 horas em todos os dias da semana.

### 3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Participaram da pesquisa os(as) enfermeiros(as) dos CAPS da Região Sudoeste do Distrito Federal em atividade durante o período de coleta de dados, totalizando um número de 15 participantes procedentes dos seguintes serviços: CAPS II Taguatinga, CAPSi Taguatinga, CAPS III Samambaia, CAPSi Recanto das Emas, e CAPS AD III Samambaia, que serão identificados no trabalho, de forma mais generica, para evitar risco de quebra de sigilo dos participantes. Assim, procedeu a uma categorização da letra E, seguido de um número de identificação por ordem da realização das entrevistas.

Cabe ressaltar também, que existem 21 enfermeiros vinculados aos 5 CAPS da região sudoeste, no entanto havia 6 enfermeiros afastados por motivos de férias, licença médica ou licença maternidade.

Além disso, foram adotados alguns critérios de inclusão e exclusão para participação no estudo, como segue abaixo:

-Critério de inclusão: ser enfermeiro atuante em CAPS da região Sudoeste do Distrito Federal há mais de seis meses, tempo considerado suficiente para apropriação dos processos de trabalho no serviço.

-Critério de exclusão: ter sido graduado em enfermagem há mais de trinta anos, uma vez que a constitucionalidade do direito à saúde, representado pela instituição do SUS, e as discussões do movimento de reforma psiquiátrica brasileira não estavam postas nesse período, o que pode enviesar os resultados desta pesquisa.

### 3.4 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para esta estratégia metodológica foi aplicado um formulário de entrevista semi-estruturado (Apêndice A), não identificável, organizado em blocos de perguntas e direcionado aos enfermeiros (as) dos CAPS da região sudoeste do Distrito Federal (DF).

A aplicação deste instrumento possibilitou uma melhor análise da percepção dos(as) enfermeiros(as) sobre os diferentes processos de ensino-aprendizagem em saúde mental vivenciados durante o processo de formação profissional, bem como suas relações com a experiência de trabalho nos CAPS.

Para contemplar tais análises, os blocos de perguntas, contendo questões abertas e fechadas, foram estruturados em quatro (4) eixos:

- 1- Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros (sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, renda, tempo de trabalho na área, vínculo de trabalho, jornada de trabalho e outros vínculos formais e/ou informais).
- 2- Formação acadêmica e profissional em saúde mental (cenários de práticas durante a graduação, conteúdos teóricos e práticos nas disciplinas, especializações, ações de educação permanente e educação continuada dentro do serviço, e outros).
- 3- Papel do(a) enfermeiro(a) integrante da equipe de saúde mental (autonomia profissional, participação nas decisões da equipe, realização de atividades que lhe trazem satisfação no trabalho, e outros).
- 4- Dificuldades e facilidades encontrados na realidade de trabalho do(a) enfermeiro(a) dos CAPS investigados (correlação dos conhecimentos adquiridos com os desafios enfrentados, principais dificuldades e facilidades percebidas na atuação).

As entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho dos enfermeiros, após autorização prévia do NUEP (Núcleo de Ensino e Pesquisa) da região Sudoeste do Distrito Federal, e após a assinatura do termo de anuência (Anexo A) de todos os gerentes dos CAPS pesquisados. Dessa maneira, foi elaborado um cronograma de visitas para cada CAPS, e os enfermeiros foram contatados para o agendamento das entrevistas, as quais foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2018.

Na aplicação do instrumento foi utilizado o recurso de gravação de voz, após o consentimento do participante, como meio de viabilizar as análises dos dados qualitativos. Foi adotada a análise temática de conteúdo, a partir da multi-referencialidade teórica, envolvendo três etapas: ordenação, classificação e análise final (MINAYO, 2006).

Na etapa de ordenação, as entrevistas foram transcritas na íntegra (identificando inclusive as pausas, silêncios, risos, tosses, dispersões, e palavras não entendidas). Posteriormente realizado uma leitura flutuante do material e organização dos dados.

Já na etapa de classificação, foi realizada uma leitura abrangente dos dados apresentados, buscando o recorte das ideias centrais e unidades de significação, agrupando-as a fim de compreender as suas conexões.

Por último, a etapa de análise final, consistiu na fundamentação teórica dos dados, os quais foram analisados e interpretados à luz da perspectiva da formação acadêmica e profissional dos(as) enfermeiros(as) que atuam nos CAPS, tendo como base a atuação dos(as) enfermeiros(as) no contexto da abordagem psicossocial em saúde mental.

No que se refere aos dados quantitativos, o instrumento possibilitou além do recurso de gravação de voz, a possibilidade da auto-aplicabilidade nas questões objetivas pelo participante, facilitando dessa maneira a posterior análise descritiva desses dados. Dessa maneira, os dados quantitativos após a sua sistematização, foram tabulados e analisados através do Microsoft Excel for Windows e do programa SPSS (*Social Package for the Social Sciences*) versão 25.0.

Foi realizado uma caracterização geral da população estudada, com a descrição de frequências absolutas e relativas referentes às variáveis sociodemográficas e do trabalho (Bloco 1), bem como uma caracterização do

processo formativo através das variáveis relacionados aos conteúdos estudados na graduação, capacitações na área e especializações (Bloco 2)

Assim, foi feito a integração de diferentes saberes, utilizando-se da triangulação de dados para analisar os dados objetivos e subjetivos.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo é um recorte do projeto de pesquisa intitulado: “Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa”, sob coordenação da pesquisadora Dra Maria da Glória Lima, que contou com o apoio financeiro do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde. Esta pesquisa maior integra uma das atividades do Observatório de Políticas de Atenção a Saúde Mental do Distrito Federal, criado em 2016 no Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – CEP/FS-UnB, sob parecer de número 2.200.022 em 3 de Agosto de 2017 (Anexo B) e também pelo Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde FEPECS/SES/DF, sob parecer de número 2.270.086 em 12 de setembro de 2017 (Anexo C).

No que se refere aos aspectos éticos, foram assegurados aos participantes do estudo todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa, garantindo-lhes o sigilo das informações, além de respeitar os referenciais básicos da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, bem como as especificações da Resolução MS/CNS 466/2012 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Dessa maneira, os enfermeiros selecionados para o estudo foram informados dos objetivos da pesquisa e após conhecerem os objetivos e concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo D) e o Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa (Anexo E).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ENFERMEIROS

A Tabela 1 demonstra a distribuição dos enfermeiros dos CAPS da região sudoeste do Distrito Federal, segundo características sociodemográficas.

**TABELA 1- DISTRIBUIÇÃO DOS(AS) ENFERMEIROS(AS) INSERIDOS(AS) NOS CAPS, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, REGIÃO SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018.**

| <b>Variáveis</b>         | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--------------------------|----------|----------|
| <b>Gênero</b>            |          |          |
| Masculino                | 1        | 6,7      |
| Feminino                 | 14       | 93,3     |
| <b>Idade</b>             |          |          |
| 21-30 anos               | 2        | 13,3     |
| 31-40 anos               | 10       | 66,7     |
| ≥ 41 anos                | 3        | 20,0     |
| <b>Situação Conjugal</b> |          |          |
| Solteiro(a)              | 3        | 20,0     |
| Casado(a)/União estável  | 11       | 73,3     |
| Divorciado(a)            | 1        | 6,7      |
| <b>Escolaridade</b>      |          |          |
| Graduação                | 4        | 26,7     |
| Especialização           | 11       | 73,3     |
| <b>Renda Pessoal</b>     |          |          |
| R\$ 4-6 mil              | 1        | 6,7      |
| R\$ 6-8 mil              | 5        | 33,3     |
| R\$ 8-10 mil             | 7        | 46,7     |
| R\$ ≥10 mil              | 2        | 13,3     |

Fonte: Construído pelo próprio autor

Em relação ao gênero, observa-se de forma prevalente a presença feminina na categoria profissional, revelando assim como em diversos estudos, a predominância do sexo feminino na enfermagem, fato este historicamente atrelado ao processo de construção do referencial do cuidado- fundamento central da profissão. Segundo Gonçalves e Sena (1988), a estrutura familiar dos grupos primitivos contemplou a mulher como responsável pelo cuidado de crianças, velhos e doentes, trazendo a ideia da divisão social do trabalho.

A idade observada variou entre 28 a 47 anos, com predominância da faixa etária de 31 a 40 anos. Esses dados refletem o perfil da população produtiva geral

brasileira, no qual segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foi identificado maior prevalência da faixa etária entre 25 e 49 anos no ano de 2016. Com relação às taxas de desemprego, também se observa menores índices nessa faixa etária.

Com referência à situação conjugal, observa-se maior prevalência dos casados/união estável, seguido dos solteiros, e divorciados.

Em relação à escolaridade, a grande maioria dos(as) enfermeiros(as) possuem alguma especialização, porém nenhum enfermeiro possui mestrado ou doutorado, revelando dessa maneira a baixa inserção desses trabalhadores aos graus de formações acadêmicas mais elevadas, apesar da predominância do ensino especializado. Dados sobre o perfil de formação dos enfermeiros do Distrito Federal revelaram que apenas 11,7% dos enfermeiros que possuíam pós-graduação na modalidade *stricto sensu* (mestrado ou doutorado/ pós-doutorado), enquanto 88,3% são na modalidade *lato sensu* (especializações e treinamento profissional na modalidade de residência) (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2015).

No que diz respeito à renda salarial, quase metade dos(as) enfermeiros(as) entrevistados possui renda mensal entre R\$ 8 a 10 mil. Esses dados revelam uma remuneração satisfatória quando comparada a media salarial dos enfermeiros do setor privado no Distrito Federal. Segundo dados divulgados pelo Conselho Federal de Enfermagem em 2015, quase metade dos enfermeiros do setor privado no Distrito Federal (47,1%) tinham um rendimento mensal entre R\$ 1.000 a 3.000 mil.

A Tabela 2 a seguir demonstra a distribuição dos enfermeiros dos CAPS da região sudoeste do Distrito Federal, segundo características gerais do trabalho e da formação acadêmica da graduação.

**TABELA 2- DISTRIBUIÇÃO DOS(AS) ENFERMEIROS(AS) INSERIDOS(AS) NOS CAPS, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS GERAIS DO TRABALHO E DA FORMAÇÃO ACADÊMICA DA GRADUAÇÃO, REGIÃO SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018.**

| <b>Variáveis</b>                          | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>Ano de formação</b>                    |          |          |
| 1990-2000                                 | 1        | 6,7      |
| 2001- 2010                                | 9        | 60,0     |
| ≥ 2011                                    | 5        | 33,3     |
| <b>Local da formação</b>                  |          |          |
| Universidade pública                      | 5        | 33,3     |
| Universidade privada                      | 10       | 66,7     |
| <b>Tempo de trabalho na saúde mental</b>  |          |          |
| < 1 ano                                   | 1        | 6,7      |
| 1-5 anos                                  | 12       | 80,0     |
| ≥ 6 anos                                  | 2        | 13,3     |
| <b>Tempo de trabalho no serviço atual</b> |          |          |
| < 1 ano                                   | 2        | 13,3     |
| 1-5 anos                                  | 12       | 80,0     |
| ≥ 6 anos                                  | 1        | 6,7      |
| <b>Vínculo de trabalho</b>                |          |          |
| Estatutário da SES-DF                     | 15       | 100      |
| <b>Outro vínculo de trabalho</b>          |          |          |
| Rede pública                              | 5        | 33,3     |
| Sem outro vínculo                         | 10       | 66,7     |
| <b>Jornada de trabalho no CAPS</b>        |          |          |
| 20 horas                                  | 4        | 26,7     |
| 40 horas                                  | 11       | 73,3     |
| <b>Jornada total de trabalho</b>          |          |          |
| 20 horas                                  | 1        | 6,7      |
| 40 horas                                  | 9        | 60,0     |
| 50 horas                                  | 2        | 13,3     |
| 60 horas                                  | 3        | 20,0     |

Fonte: Construído pelo próprio autor

Em relação ao ano da formação na graduação, mais da metade dos(as) enfermeiros(as) tiveram formação entre 2001 a 2010, enquanto pequeno número de profissionais tiveram a formação entre os anos de 2011 e 2012. Esses dados ganham relevância ao passo que a maioria das formações dos(as) enfermeiros(as), que ocorreram entre os anos de 2001 a 2010, ocorrerem em momentos históricos de fortalecimento do modelo psicossocial na saúde mental com a implantação de um arcabouço legal significativo para a mudança de paradigmas, como a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 (que institui a Política Nacional da Saúde mental,

redirecionando o modelo assistencial), a Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004 (que redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas), entre outros. Por outro lado, essa maioria não acompanhou, durante a graduação, discussões relativas às definições das redes de atenção psicossocial no âmbito do SUS, o qual foi materializado apenas em 2011, através da Portaria nº 3.088.

No quesito local de formação, a maioria dos(as) enfermeiros(as) formou em universidades privadas. Cabe ressaltar que no DF, existem apenas duas universidades públicas para acesso ao ensino superior público, com a oferta de três cursos de enfermagem, sendo dois pela UnB (um no campus Darcy Ribeiro e o outro na Faculdade de Ceilândia), e um pela FEPECS, totalizando um acesso de 160 estudantes anualmente através dessas universidades.

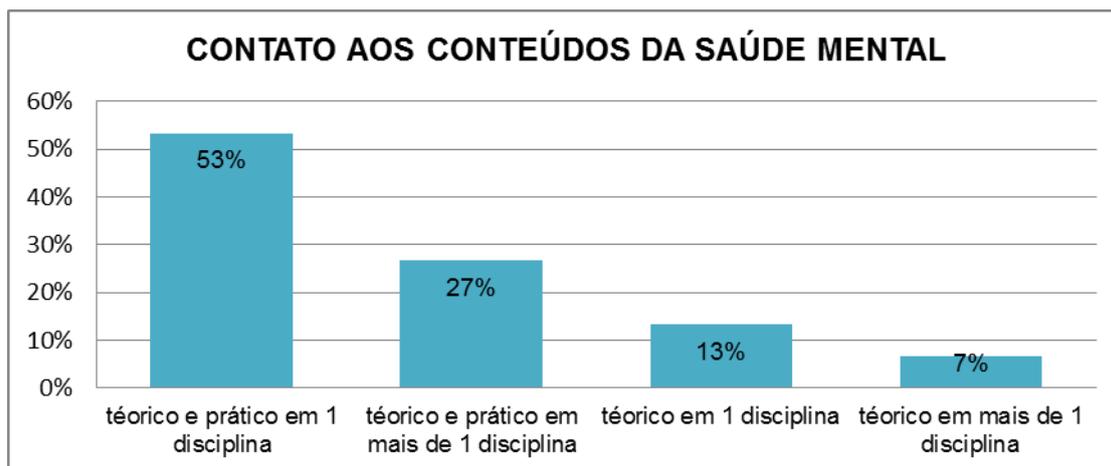
No que diz respeito ao tempo de trabalho na área da saúde mental, a grande maioria dos(as) enfermeiros(as) possui atuação variando entre 1 a 5 anos, com o mesmo intervalo de tempo em relação ao tempo de trabalho no serviço atual onde está lotado. Essa predominância dos enfermeiros atuando entre 1 a 5 anos na área da saúde mental e nos CAPS da região sudoeste, pode estar relacionada ao fato da ampliação da rede de saúde mental nesta região ter ocorrido somente a partir de 2013, evidenciado, por exemplo, pela criação do CAPS AD III Samambaia e da Unidade de Acolhimento, bem como a construção da nova sede do CAPS II Samambaia com mudança de modalidade para CAPS III, o qual pôde ser concretizado pela grande quantidade de nomeações de enfermeiros na época.

O vínculo de trabalho de todos(as) os(as) enfermeiros(as) é estatutário, legitimado através de concurso público. Foi observado também que a maioria dos(as) enfermeiros(as) não possuem outro vínculo de trabalho, ao passo que em menor escala, alguns participantes possuem outro vínculo de trabalho na rede pública, seja ela em outra área pública ou na própria Secretaria Estadual de Saúde (SES-DF) através do acúmulo de outro matrícula.

Quanto à jornada de trabalho no CAPS, é significativo o número dos(as) enfermeiros(as) que cumprem regime de 40 horas semanais de trabalho. No quesito jornada total de trabalho, incluindo outros vínculos empregatícios, mais da metade dos(as) enfermeiros (as) trabalham entre 40 até 60 horas semanais

## 4.2 CARACTERIZAÇÃO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL

**GRÁFICO 1- DISTRIBUIÇÃO DA ABORDAGEM TEÓRICA E PRÁTICA EM SAÚDE MENTAL NA(S) DISCIPLINA(S) DO CURSO DE ENFERMAGEM, SEGUNDO OS ENFERMEIROS DOS CAPS, REGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018.**



Fonte: Construído pelo próprio autor

No Gráfico 1 estão demonstradas a distribuição dos conteúdos da abordagem teórica e prática que os(as) enfermeiros(as) auto relataram ter contato durante a formação do curso de enfermagem, evidenciando que pouco mais da metade dos participantes tiveram contato com conteúdos teórico e prático em apenas uma disciplina específica de saúde mental durante o curso de enfermagem, e em menor número, acessaram a conteúdos apenas teóricos em mais de uma disciplina do curso de enfermagem.

Um dado que chama atenção nas falas de poucas participantes, é que durante todo o curso de enfermagem, não tiveram contato com atividades práticas na área da saúde mental, causando um grande déficit na aquisição de competências necessárias para a efetivação dos preceitos da reforma psiquiátrica, como fica evidenciado na fala do(a) enfermeiro(a) abaixo:

Foi muito superficial, eu me lembro que eu acho que tive 100 horas de aula teórica, não tive prática, não tive campo para fazer estágio, e foi muito superficial, mais voltado para reforma psiquiátrica, a gente viu muito pouco sobre CAPS, só o básico mesmo do que a portaria falava, e citava alguns exemplos de algumas cidades que tinha a implantação do CAPS, mas era tudo muito superficial, não me deu base para a atuação profissional. (E 11)

Silva et al. (2013) destacam a necessidade dos estudantes de enfermagem ter um preparo suficiente e de qualidade na área da saúde mental, através de práticas em serviços extras-hospitalares de base comunitária, possibilitando a vivência e o desenvolvimento de competências que contemplam o modelo psicossocial.

Nesta mesma linha de pensamento, Souza e Afonso (2015) defendem que o maior contato com atividades práticas dentro do campo psicossocial geram situações complexas, facilitadoras da aquisição de novos saberes e fazeres, que superam o modelo psiquiátrico tradicional, orientando a prestação da assistência não apenas no campo da saúde, mas também no campo político e social.

Por outro lado, mesmo que a grande maioria dos(as) enfermeiros(as) estudados(as) tenha relatado contato com conteúdos teóricos e práticos na área da saúde mental, não há garantia da aquisição de competências para atuação nos serviços substitutivos de saúde mental, pois muitos desses profissionais desenvolveram suas práticas de estágios ainda em hospitais psiquiátricos especializados, nos moldes manicomiais, contraditoriamente aos princípios e diretrizes assumidos na reformulação dos currículos dos cursos de enfermagem pelo MEC, que traz o enfoque do modelo psicossocial.

É o que denotam as respostas dos(as) enfermeiros(as) quando questionados(as) se os conteúdos, as práticas e cargas horárias das disciplinas de saúde mental durante a graduação foram adequadas para a aquisição de competências para o trabalho no CAPS:

Quando eu formei também não tinha experiência em CAPS, então a gente nem conhecia o CAPS, a gente só tinha... a gente só teve o campo de prática em instituição hospitalar no Hospital São Vicente, no Hospital de Base e no Instituto de Saúde Mental, a gente não teve nenhuma abordagem referente a plano terapêutico, a CAPS, a equipe multidisciplinar, era mais aquele foco... mesmo assim, a gente tendo vários conteúdos relacionados à reforma psiquiátrica, a gente não tinha nenhuma abordagem direcionada para os CAPS e o trabalho multidisciplinar e da rede também, era mais aquela visão hospitalocêntrica. (E 13)

Não. Porque quando se faz o... não sei se mudou, né, a questão da saúde mental nas universidades, a gente ficou muito na questão hospitalar, assim, eu nem lembro se foi ensinado sobre os Centros de Atenção Psicossocial, e quando eu vim trabalhar, eu nem sabia o que era CAPS, então assim, a carga horária para saúde mental é muito pequena, e o campo de estágio, assim, para a gente também foi bem restrito, que foi bem hospitalar, não foi uma coisa nem preventivos, a gente não teve a questão também de

prevenção, e a gente também não sabia a questão de CAPS, era só hospital. (E 14)

Silveira e Vianna (2010, p.129), discutem justamente esta contradição no processo de formação de saúde mental na enfermagem, quando dizem:

[...] A maioria dos profissionais carrega uma bagagem teórica e prática que se contrapõe à assistência pretendida pela Reforma aos portadores de transtornos psíquicos. Esses profissionais se sentem despreparados para atuar nos novos serviços e atribuem esse despreparo a uma formação teórico-prática restrita, que centra seus estágios, em sua grande maioria, nos hospitais psiquiátricos. Apesar de contarmos nos currículos de graduação com conteúdos teóricos que contemplam a transformação do modelo assistencial em Saúde mental, a prática continua a acontecer, geralmente, dentro desses hospitais. Essa dicotomia entre a teoria (que ensina o que não faz) e a prática dificulta a inserção dos profissionais nos serviços substitutivos, que necessitam, cada vez mais, da sua presença. Particularmente nos currículos dos cursos de Medicina e Enfermagem, o ensino de psiquiatria e Saúde Mental deve ultrapassar e não priorizar as unidades hospitalares, ganhando as ruas e a cidade, onde realmente mora aquele que nos dispomos a tratar.

Corroborando com tal constatação, Dias e Silva (2010) discutem que os(as) enfermeiros(as) inseridos(as) nos CAPS acreditam que as atividades realizadas fogem completamente das competências do(a) enfermeiro(a), elucidando uma dificuldade em definir suas funções no processo de trabalho, isso porque o conceito que eles(as) têm sobre ser enfermeiro(a) está enraizado à prática hospitalar, disseminado muitas das vezes ainda no ambiente acadêmico, causando assim uma distorção da sua identidade profissional.

Além do descompasso entre a teoria e a prática no ensino da saúde mental, evidenciados pela vivência prática no contexto de um modelo ainda asilar em contraponto ao processo da reforma psiquiátrica tão disseminada nos conteúdos teóricos dos cursos de enfermagem, chama atenção o descontentamento relatado pelos(as) enfermeiros(as) investigados sobre a baixa carga horária dispensada aos conteúdos teóricos e práticos, dificultando a aprendizagem de saberes afinados ao processo de trabalho no CAPS, como é demonstrado nas ilustrações a seguir:

Na minha visão hoje como profissional atuante, eu considero que foi insuficiente, eu acho que deveria ter tido mais carga horária dando ênfase a essa questão da saúde mental, tanto na teoria, como na prática, principalmente a prática dentro do CAPS, e não só direcionado a um hospital psiquiátrico, que foi o meu caso". (E 06)

Porque a base teórica foi muito fraca, não tinha... foi muito assim, meio que uma pincelada, né, e na realidade é totalmente diferente o serviço, porque a

gente aprende na faculdade, e a prática foi muito pouco, porque era lá em Santo Antônio, na Mansão Vida, então eles juntaram o estágio todo em poucos dias, e a gente viu.... (E 07)

É percebido nas falas dos(as) participantes que além da carga horária baixa dispensada aos conteúdos teóricos e/ou práticos, há uma deficiência nos conteúdos programáticos relacionados e necessário para gerir o cuidar em saúde mental, considerando que o processo de trabalho produzido no CAPS é construído coletivamente, o que pode acarretar em um distanciamento e falta de identidade profissional quando estes adentram no serviço.

No estudo de Souza e Afonso (2015), por exemplo, quando questionados o que mudariam em sua formação acadêmica a fim de se prepararem para trabalhar na área de saúde mental, os enfermeiros entrevistados abordaram: os conteúdos relacionados às práticas nos serviços de saúde mental, a necessidade de aumento na carga horária da disciplina de enfermagem psiquiátrica e teorias de enfermagem psiquiátrica, revelando dessa forma uma grande necessidade de mudanças nos planos de ensinamentos dos cursos de enfermagem.

Outro ponto que merece destaque se refere a alguns participantes alegarem a pouca abordagem de conteúdos teóricos e práticos voltados aos usuários de substâncias psicoativas. É o que comenta o(a) enfermeiro(a) abaixo:

Porque o meu CAPS agora é álcool e drogas, os CAPS que eu fiz, tive formação, foi o CAPS transtorno, me ajudaram muito, eu me senti muito mais preparado que as outras pessoas, por exemplo, que nunca tinham tido contato na graduação com isso, mas é um outro cenário, é uma outra vivência, é uma outra especificação. Eu sabia o que era o novo CAPS, eu sabia como funcionava o centro terapêutico, por exemplo, eu sabia quais eram os objetivos, eu sabia como formulava um projeto de uma oficina, mas o destaque para o nosso público AD não foi fomentado na graduação... (E 10)

Nesse sentido, é importante destacar o papel essencial do território, com a organização das regiões de saúde e pactuações inter-gestores que possibilite variados campos de prática no âmbito do SUS para o desenvolvimento dos processos de ensino-pesquisa-extensão das universidades. O Distrito Federal, segundo o Plano Diretor de Saúde Mental 2011-2015, em 2010 tinha apenas 11 CAPS em funcionamento para uma população de 2.500.000, representando apenas 0,44 de cobertura, situação ainda mais alarmada quando existiam apenas 4 CAPS

Álcool e Drogas-AD (Guará, Sobradinho, Ceilândia e Santa Maria) na época (GESAM DF, 2010).

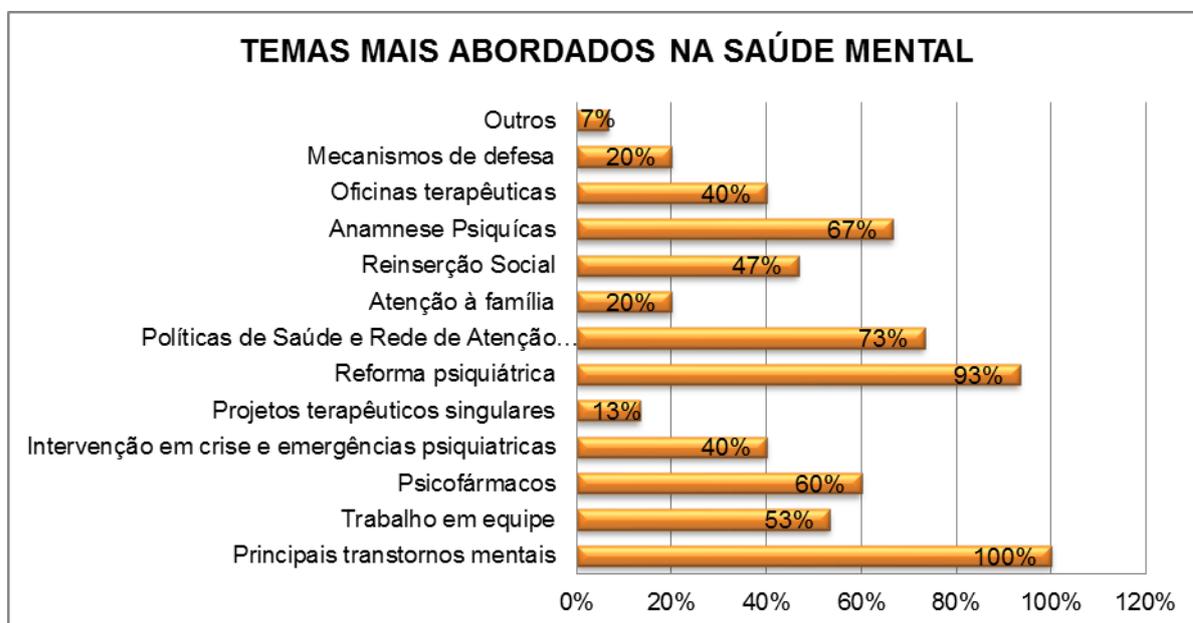
Fica evidente dessa forma, que para um processo formativo adequado para a apreensão de um novo modelo psicossocial em concordância com os preceitos da reforma psiquiátrica, é preciso um rol de ações conjuntas (universidade, gestão pública, políticas públicas, profissionais de saúde, etc) capaz de responder a esta conjuntura institucional. É o que se evidencia na fala do(a) mesmo(a) enfermeiro(a) citado(a) há pouco:

Existiam algumas portarias já do CAPS AD e o CAPS AD III sim, mas como eu formei em 2012, essa disciplina que eu fiz, eu fiz em 2010, começo de 2011, não lembro muito bem, então estava muito recente, e existiam poucos CAPS aqui, então eu entendo porque não aconteceu. (E 10)

Vargas, Oliveira e Duarte (2011) trazem para a reflexão, que em relação à efetiva inserção do(a) enfermeiro(a) nas equipes dos CAPS AD, a carência de formação para atuação no campo das substâncias psicoativas parece se constituir no maior obstáculo a ser superado. Para isso, é necessário repensar a formação do enfermeiro generalista para atuação nesses novos dispositivos de saúde mental, preparando-os para agir não só em seu núcleo específico de saber, mas, também, fundamentá-lo com conhecimentos oriundos do campo coletivo das práticas, oferecendo-lhe instrumentos que possibilitem a superação de práticas tradicionais que pouco tem acrescentado à melhoria da assistência de enfermagem, e à atenção psicossocial à pessoas com transtornos mentais relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas.

Torna-se salutar destacar, diante desta ampla discussão referente à abordagem teórica e prática nos cursos de graduação em enfermagem, que a aproximação adequada dos estudantes com os serviços substitutivos os sensibiliza para a abrangência da rede social que permeiam o cuidado dos usuários com transtornos mentais, além de oportunizar um espaço de trocas de experiências e aprendizados mútuos entre os estudantes, profissionais e usuários do serviço. Dessa maneira, a exposição de conteúdos teóricos alinhados ao processo da reforma psiquiátrica, com uma prática supervisionada, torna mais provável que os estudantes de enfermagem desenvolvam competências significativas na área da saúde mental (ESPERIDIÃO et al., 2013).

**GRÁFICO 2- DISTRIBUIÇÃO DOS TEMAS MAIS ABORDADOS NA(S) DISCIPLINA(S) DE SAÚDE MENTAL DURANTE A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, SEGUNDO OS(AS) ENFERMEIROS(AS) DOS CAPS, REGIÃO SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018.**



Fonte: Construído pelo próprio autor

O Gráfico 2 aponta os temas mais abordados nas disciplinas de saúde mental durante a graduação dos enfermeiros dos CAPS da região Sudoeste do Distrito Federal.

Fazendo uma leitura crítica dos dados apresentados, é possível perceber que apesar de haver uma associação natural de temas comumente relacionados ao modelo psicossocial e ao modelo manicomial, alguns destes permaneceram em maiores ou menores concentrações do que o esperado diante de um novo modelo psicossocial. Conforme representado no gráfico acima, temas condicionadores ao processo da reforma psiquiátrica, como atenção à família e desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares, por exemplo, foram pouco abordados nos cursos de enfermagem.

Com relação aos temas mais abordados, o estudo dos principais transtornos mentais foi o mais discutido nas graduações em enfermagem, tema transversal e revelador da valorização da doença psíquica como centralizador do cuidado, o que por muito tempo serviu de base para conservação do modelo manicomial. É importante destacar que o estudo sistemático dos sintomas psicopatológicos e das grandes síndromes em psiquiatria precisa vir acompanhado pela inclusão efetiva do

sujeito. Infelizmente o que mais se observa nos processos de formação, é uma “fetichização” classificatória que é sem dúvida uma necessidade de afirmar uma suposta totalidade enunciativa do saber mental (SILVEIRA; VIANNA, 2010).

É o que se ressalta nas falas dos enfermeiros entrevistados:

Os temas estavam mais relacionados com os transtornos mentais, né, a questão do que era doença, que tipo de doença, só essa questão mesmo patológica que foram mais discutidos. Que a gente discutia, tinha estudo de caso para discutir a questão da doença, não envolvia tanto hoje como eu vejo que é a família, família a gente quase nem é abordada. (E 14)

Nossa, eu acho que o que mais pegam mesmo são os principais transtornos, por exemplo, depressão, esquizofrenia; uma coisa que eu acho que faltou muito foi com relação ao suicídio, né, não tenho muita lembrança de ter estudado muito a importância disso. (E 12)

Pode-se perceber através das falas que há uma tendência quase que inversamente proporcional: quando a objetividade do cuidado é a doença mental, as subjetividades do sujeito, com a construção de planos terapêuticos envolvendo a participação da família, por exemplo, são colocadas em segundo plano. É importante salientar que com as mudanças de paradigmas na saúde mental, a família torna-se imbricado como um potente meio de cuidado para os sujeitos com transtornos mentais.

Essa discussão corrobora com os achados no estudo de Souza e Afonso (2015), no qual os(as) enfermeiros(as) entrevistados(as) declararam que os conteúdos desenvolvidos na graduação davam ênfase nas teorias tradicionais de enfermagem psiquiátrica, que abordam predominantemente a psicopatologia-centrada na doença, fragmentada, desarticulada das proposições da Reforma Psiquiátrica e reforçando práticas asilares.

Tavares et al. (2016), discutem que mesmo havendo avanços consideráveis nas práticas em saúde em decorrência das discussões suscitadas pela reforma sanitária e reforma psiquiátrica, os cuidados de saúde ainda são bastante influenciados pelo modelo tradicional. E é nesse contexto de superação de práticas, que se torna necessário o desenvolvimento de competências mediado pela clínica do sujeito, aquela que produz cuidado centrado nas necessidades dos sujeitos, independente do diagnóstico médico, que respeita a decisão do paciente, prevendo um projeto terapêutico singular na perspectiva da clínica ampliada.

Esse conceito de clínica ampliada é despertado na fala de apenas um dos entrevistados, quando o mesmo traz em sua experiência acadêmica a concepção da

escuta qualificada como meio interlocutório para as intervenções do enfermeiro, enquanto profissional autônomo e promotor de saúde.

[...] Em saúde mental eu acho que foi trabalhado desde o começo, antes de qualquer coisa, foi escuta qualificada, de estar presente, de ouvir de verdade, de estar ali fornecendo apoio, independente do que você falasse, mas de ouvir [...] Eu acho que isso causou mais impacto em mim, mas eu acho que um termo específico, mas a questão da autonomia do profissional em saúde mental, principalmente o enfermeiro, era uma coisa que era muito trabalhada na graduação. É uma coisa que todo mundo conseguiu desenvolver, a capacidade de você pensar no sujeito como sujeito, e articular uma intervenção que só tivesse ligação com isso. (E 10)

A proposta da clínica ampliada na saúde mental é ser um instrumento que possibilite aos profissionais enxergarem além dos transtornos mentais, sem deixar de reconhecer os avanços adquiridos a partir destes saberes. Nessa clínica, a escuta sensível é a base para ação profissional, acompanhando o sujeito na descoberta daquilo que constitui seu sintoma (ALMEIDA, 2009).

Em contrapartida, a alta prevalência do estudo do tema da reforma psiquiátrica, com a leitura da bibliografia indicada não garante que os profissionais vão agir de acordo com os ideais preconizados pela reforma. É o que pode ser revelado através da fala do enfermeiro abaixo:

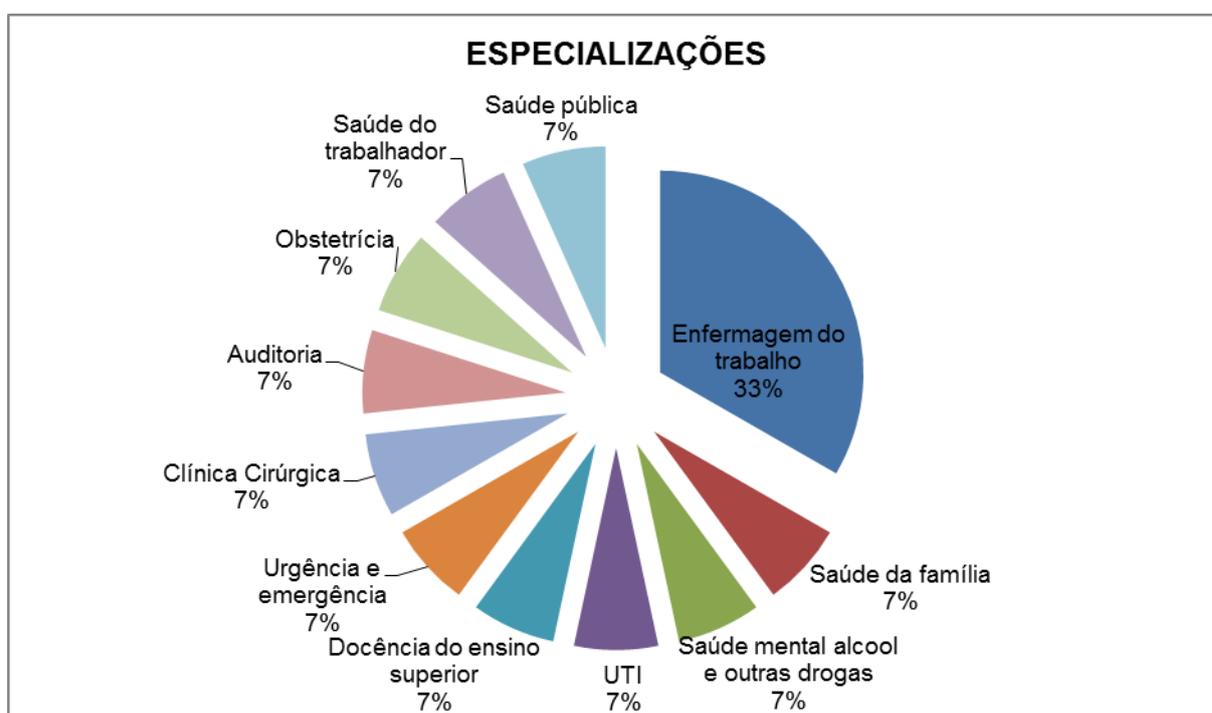
Durante a minha formação acadêmica, um tema que foi bastante discutido foi a reforma psiquiátrica, e eu acho importante, acho que a gente cresceu muito na saúde mental, porém eu acho que deveria ter sido aprofundado também na questão de trabalho com a família e nas práticas terapêuticas, que eu não aprendi na faculdade. (E 06)

É importante destacar também que a postura manicomial não se restringe aos espaços físicos do hospital, mas diz respeito principalmente sobre a maneira como lidamos e entendemos a doença mental. Pode-se ser muito mais manicomial em espaços abertos do que alguns profissionais que se encontram em hospitais psiquiátricos (SILVEIRA; VIANNA, 2010).

Dessa forma, há de se reconhecer os avanços, mas também as barreiras que impedem que haja um salto qualitativo e quantitativo na superação do modelo manicomial. A desconstrução desses saberes e a proposição da capacidade e autonomia dos sujeitos com transtornos mentais continuam como os grandes desafios da Reforma Psiquiátrica.

### 4.3 CARACTERIZAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

**GRÁFICO 3- ESPECIFICAÇÃO DAS ESPECIALIZAÇÕES DECLARADAS PELOS(AS) ENFERMEIROS(AS) DOS CAPS, REGIÃO SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018.**



Fonte: Construído pelo próprio autor

Como é possível perceber no Gráfico 3, a grande maioria dos(as) enfermeiros(as) possuem especialização em áreas de conhecimentos distintas. A especialização que possui maior concentração é a Enfermagem do trabalho, e as demais possuem concentrações iguais, são elas: Saúde da Família; Saúde mental, álcool e outras drogas; UTI; Docência do ensino superior; Urgência e emergência; Clínica cirúrgica; Auditoria; Obstetrícia; Saúde do trabalhador e Saúde pública.

Um achado bastante relevante no gráfico acima está relacionado ao baixo número de especializações na área da saúde mental, onde apenas um(a) enfermeiro(a) possui especialização em Saúde mental, álcool e outras drogas, suscitando como possíveis fatores envolvidos a baixa oferta de cursos de especializações na área, pouco incentivo institucional para capacitação dos profissionais e, até mesmo, possível desinteresse na área específica. É importante ressaltar que houve a criação da residência multiprofissional em saúde mental no

ano de 2016, o que pode suscitar uma busca pelos futuros profissionais enfermeiros que atuarão nos CAPS do Distrito Federal.

Monteiro, Cruz e Dias (2013) evidenciaram também em seu estudo que após a conclusão do curso de enfermagem e ingresso dos enfermeiros na área da saúde mental, a maioria não procurou por cursos de especializações e atualizações na área, os quais acabam adquirindo conhecimento no próprio ambiente de trabalho através de educações continuadas realizadas semanalmente entre a equipe de enfermagem e a equipe multidisciplinar.

Outro ponto destacado pelas autoras é que muitas vezes os conteúdos teóricos e práticos da graduação além de não serem suficientes para as práticas na saúde mental, não gera estímulo para a busca do aprimoramento na área, aumentando assim consideravelmente o desinteresse dos profissionais.

O reconhecimento da necessidade de especialização, e de capacitação permanente dos trabalhadores inseridos na saúde mental, é reafirmado em diversos documentos publicados pelo Ministério da Saúde, a exemplo da recomendação constante no documento final, eixo II nº 384, da IV Conferência de Saúde Mental realizada em 2010 (SILVA; OLIVEIRA; KAMIMURA, 2014). Dessa maneira, a adequada formação técnica e teórica desses trabalhadores é um grande desafio para a implementação de um novo modelo de atenção à saúde mental.

#### **4.3.1 A Educação Permanente em Saúde para a abordagem psicossocial em saúde mental**

Considerando que a formação geral do(a) enfermeiro(a) foi marcada por currículos arcaicos, centrados quase sempre no modelo hospitalocêntrico, favorecendo uma prática profissional impessoal e descontextualizada, torna-se grande a necessidade de desenvolvimento de processos de capacitação destes trabalhadores, uma vez que o trabalho do enfermeiro é entendido como central para a melhoria do desempenho e da atenção prestada pelos serviços de saúde (FEUERWERKER, 2001; TAVARES, 2006).

Dessa maneira, a discussão sobre a educação permanente destes profissionais passa a ser fundamental e estratégica para a consolidação do SUS, levando em consideração que o plano de reordenação política de recursos humanos

no SUS preconiza a educação permanente no trabalho visando alcançar perfis profissionais orientados pelas necessidades da população (TAVARES, 2006).

A formação passa a ser o elemento principal na consolidação do SUS e a Educação Permanente em Saúde (EPS) uma das estratégias para o seu fortalecimento. Assim, a EPS na área da saúde mental, torna-se necessário para que as práticas em saúde sejam transformadas, e os preceitos da reforma psiquiátrica sejam instituídos nos serviços de saúde (BARTH; LOPES; ALMEIDA, 2014).

No entanto, apesar do esforço de políticas ministeriais para o incremento da EPS, ainda há um grande déficit de ações no campo da saúde mental, no qual muitas vezes se restringem a atividades de treinamentos pontuais, ou quando inexistentes, os profissionais tendem a buscar em outros espaços, com pouco ou nenhum incentivo da instituição vinculada. É o que relatam os enfermeiros abaixo:

Eu lembro que a DISAM promovia alguns cursos quando a gente entrou, mas a maioria dos que eu fiz, foi eu mesma que busquei esses outros espaços, porque eu fiz um curso na FEPECS, fiz o SUPERA, que é mais específico de álcool e outras drogas, onde tinham minicursos, eu lembro que eu fiz um em Minas, fiz um em Curitiba, mas mais pela minha iniciativa. (E 01)

Eu busquei em outros espaços, né, que foram oferecidos por universidades, cursos EAD, também estudos aqui mesmo entre a equipe, a gente sempre... agora não tanto, mas a gente sempre fazia estudos também, juntos, fora até as vezes do local de trabalho. (E 02)

Sim, busquei outros espaços, muitas vezes tem algumas oficinas, algumas oficinas que a Secretaria acaba oferecendo, e a gente muitas vezes tem possibilidade de participar. A capacitação não vem aqui no CAPS, mas a secretaria algumas vezes está tentando mesmo inserir, colocar alguns cursos, algumas coisas assim, e eu participei. (E 12)

É percebido também através das falas dos entrevistados, que as tentativas de implementação de atividades de EPS por parte do órgão gestor são planejadas de maneira vertical, sem levar em consideração as especificidades dos serviços, dos trabalhadores e dos usuários, prerrogativas fundamentais para a eficiência do processo educativo.

O Ministério da Saúde propõe a EPS como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da saúde. A EPS pode ser compreendida como aprendizagem no trabalho, ou seja, ela acontece no dia a dia

das pessoas e das organizações e parte do pressuposto da aprendizagem significativa (BRASIL, 2005).

Desse modo, a EPS parte das necessidades de saúde dos usuários, profissionais e comunidade, visando à transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho a partir da problematização, o qual promove e produz sentido nos envolvidos através de uma posição crítica reflexiva (BRASIL, 2004c).

Como estratégia de superação referente ao tímido processo de EPS, os enfermeiros relatam a busca de capacitações de maneira individual em outros espaços, com destaque para a utilização de tecnologias educacionais a distância (EAD), como forma também de flexibilização do tempo dispendido e comodidade nos estudos:

Eu busquei através de estudos a distância, né, fiz o curso SUPERA, que é um curso bastante conhecido, muita gente faz. Agora eu iniciei agora a pós-graduação em saúde mental, e no mais é isso. (E 03)

Eu tive uma capacitação durante o período que eu trabalhei no CAPS ADi, que foi no sistema público, um curso online, no momento eu esqueci o nome, mas eu fiz um curso durante acho que foi 180 horas, não me lembro ao certo, online. (E 06)

Tivemos algumas oficinas aqui no serviço mesmo, de capacitação, também busquei algumas capacitações fora, capacitações EAD sobre o tema...Um eu lembro que foi o do SUPERA, fiz um de capacitação de conselheiros comunitários que achei importante, e também li alguns livros, mas isso por conta própria mesmo. (E 11)

Sim, eu fiz um curso voltado para atenção de álcool e outras drogas, não me lembro de cabeça qual foi a universidade, mas era um curso online, aí tinha um tutor e ele acompanhava a gente semanalmente, e aí a gente ficava online com todos que faziam o grupo, né, a gente tinha... como é que fala? Bate-papo online, e essa troca de... aí tinha os estudos de caso, as situações e a gente discutia... (E 13)

No entanto, cabe destacar que o trabalho em saúde mental não é um processo solitário, mas sim permeado por um conjunto de ações e atividades construído coletivamente entre a equipe multidisciplinar de saúde, com vistas a prestar um cuidado integral aos usuários do serviço, na sua base territorial. Logo, pensar o uso de ferramentas EAD como método alternativo de EPS, desconsiderando o contexto que o profissional está inserido e de modo isolado, certamente não trará grandes resultados.

Assim, o mais importante é perceber que o uso das tecnologias da comunicação não muda, em princípio, as questões para a proposição de um projeto de educação permanente: Para quem? Para quê? Como este projeto será desenvolvido? Sem parâmetros pedagógicos adequados dos conteúdos a serem transmitidos, o uso da tecnologia servirá muito pouco para o processo formativo do enfermeiro com vistas à reorientação do modelo psicossocial da saúde mental (TAVARES, 2006).

Outra possibilidade de qualificação profissional dos enfermeiros inseridos nos CAPS diz respeito às estratégias de Educação Continuada. Na literatura existem registros de uma variedade de expressões referentes ao processo de educação profissional em saúde: treinamento em serviço, educação no trabalho, educação em serviço, Educação Continuada, Educação Permanente, etc.

Há também uma vertente de autores que interpretam essas expressões com definições específicas, apesar de semelhantes em algumas situações (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004). A definição da Educação Continuada sofre duras críticas quando é atribuída a um processo de treinamentos restritos, capacitações e atualizações com duração definida, dentro de modelos tradicionais. No entanto, ela também pode ser problematizada a partir de uma visão que não se esgota nessas atividades, como conceitua as autoras abaixo:

[...] A educação continuada é um processo educativo, formal ou informal, dinâmico, dialógico e contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, buscando qualificação, postura ética, exercício da cidadania, conscientização, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos para uma práxis crítica e criadora (NIETSCHE et al., 2009, p. 342).

Sendo assim, o maior problema, talvez, se encontra na dificuldade de se conceituar esses termos de forma clara e concisa a partir de várias literaturas disponíveis, onde cada autor entende o processo de educação no trabalho de maneiras diferentes, principalmente quando as expressões de “Educação Permanente” e “Educação Continuada” são referenciadas como sinônimos.

Em meio a esse processo, é importante destacar o quanto se torna indispensável que as instituições de saúde, bem como os gestores locais, tenham a preocupação em oferecer elementos e ferramentas que conduzam os enfermeiros a reconhecer a necessidade da qualificação profissional, em prol de si, com vistas ao serviço e aos usuários (FERREIRA; NASCIMENTO, 2017).

No entanto, apesar do reconhecimento na necessidade de desenvolvimento e implantação de políticas de Educação Permanente dentro dos serviços de saúde mental, ainda prevalece o aparato informal desse processo educativo em diversos cenários assistenciais de saúde (FERREIRA; NASCIMENTO, 2017).

É o que se evidencia através dos relatos abaixo:

Isso era organizado mais pelos antigos gerentes, era um... tinha regularidade, uns temas que eles traziam, e sempre traziam também pessoas convidadas para falar de temas importantes, tanto de transtornos quanto de violência, quanto de suicídio, quanto de outras coisas que a gente tinha sofrimento aqui ao trabalhar a consulta. (E 10)

Então, a gente tem... na reunião de equipe a gente tem momentos de treinamento em equipe, a gente por exemplo... nesse ano, a gente teve esse semestre todo, a gente teve treinamento, aí a gente teve os residentes só de saúde mental, aí cada semana tem um tema, aí uma pessoa da equipe apresenta, e a gente discute junto o tema, a gente propõe estratégias voltadas para o serviço, e a gente discute casos também específicos daquele tema.(E 13)

No começo do CAPS a gente tinha reuniões toda terça-feira, assim como tem para discutir o andamento do serviço, as questões que foram surgindo, discussões de caso. E também, a gerência do CAPS, ela se preocupou em trazer uma educação para dentro do CAPS, né? Eram outros profissionais com mais experiências, né? Esse ano que parou um pouquinho, mas sempre tem aqui pessoas de outros CAPS, da saúde mental, do Ministério da Saúde. (E 14)

É destacada nas falas dos entrevistados a improvisação de uma agenda regular de Educação Permanente em Saúde nos serviços dos CAPS, desenvolvida através de discussões de casos em reuniões semanais da equipe, realização de palestras sobre temas específicos promovidos pelas gerencias e organização de atividades educativas entre os próprios membros da equipe. Isso revela o reconhecimento da necessidade de qualificação profissional por parte dos enfermeiros, e a busca por um conhecimento capaz de responder às suas demandas de trabalho mesmo com as adversidades, o que se configura como um ponto forte para uma mudança das práticas tradicionais na saúde mental.

É percebido também grande insatisfação, por parte destes profissionais, quando há a ausência de atividades educativas dentro do serviço, provocadas muitas vezes por peculiaridades do cotidiano de trabalho que dificultam o desenvolvimento de ações mais abrangentes:

Eu já até solicitei, já dei dicas que a gente poderia trabalhar isso, porque às vezes a equipe necessita de uma atualização, de tirar uma dúvida em

relação a certos pacientes que a gente tem, que a gente até atende muito, mas até hoje a gente não teve esse desenvolvimento dessa atividade de educação não, dentro só da unidade, não. (E 03)

Aqui deixa muito a desejar, por vários motivos isso, pela escala, o tempo, você não tem condições. Até mesmo para a gente que é enfermeiro, que às vezes a gente quer passar alguma coisa para a equipe, é complicado, são escalas apertadas, não tem como estar reunindo o pessoal, né, em uma escala, porque não tem como depois dar folga para aquelas pessoas, então é muito complicado, você trabalha já com número reduzido, né. (E 09)

Pode-se inferir através dessa análise, que a Educação Continuada se constitui como um veículo, não apenas de adequação às exigências institucionais materializadas através do aperfeiçoamento de desempenho, mas também como uma estratégia facilitadora para que o profissional possa responder às constantes mudanças do conhecimento técnico-científico aliado às necessidades sociais e políticas do cuidado à saúde.

Logo, fomentar essa discussão ainda no ambiente acadêmico, pode gerar estímulos propositivos ao futuro enfermeiro, fortalecendo e valorizando a qualificação profissional constante, seja qual for a definição adotada para a Educação Permanente e a Educação Continuada, uma vez que ambas possuem propósitos comuns que culminam, de forma integrada ou não, com o atendimento das metas da instituição, desenvolvimento profissional e pessoal, acréscimo de conhecimentos, aprimoramento de habilidades e promoção de mudanças de atitudes (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

#### 4.4 PAPEL DO(A) ENFERMEIRO(A) INTEGRANTE DA EQUIPE DE SAÚDE MENTAL

Nesse novo contexto de superação do modelo asilar, o(a) enfermeiro(a) aparece com o papel de acolher o usuário e desenvolver seu trabalho de modo coletivo e em equipe interdisciplinar na busca da reabilitação psicossocial.

A construção do papel do enfermeiro 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. É preciso uma igualdade de saberes e valores sociais, com enfrentamento das diferenças no cotidiano de cuidar. Assim, no sentido de representação social, o(a)

enfermeiro(a) deve desempenhar seu papel de modo a contemplar as expectativas do usuário do serviço e da sua família (MILHOMEM; OLIVEIRA, 2007).

Nessa mesma linha de pensamento, Soares et al. (2011, p. 114), problematiza o papel da enfermagem no cuidado em saúde mental da seguinte maneira:

O termo “papel” tem difícil compreensão e, para tentar se aproximar do seu significado, é necessário entender o profissional, cujo papel pretende-se descrever como um ator social que representa um signo na sociedade. As ações que desenvolvem devem atender às expectativas dos grupos sociais envolvidos, estando relacionadas ao comportamento do indivíduo e ao seu status. Esse papel pode sofrer variações segundo o cenário social em que atua, uma vez que está relacionado ao comportamento da pessoa em que as atitudes são relevantes. Assim, o profissional de enfermagem deve ter clareza da representação social que esta profissão possui perante a sociedade, porquanto seu papel deve ser entendido em um sentido mais amplo do que suas funções, haja vista que várias funções são desempenhadas por um mesmo profissional.

Diante dessa conjunta política-institucional de mudanças de paradigmas, consolidada através da ampliação de uma rede de serviços de saúde mental, na qual o CAPS se torna elemento organizador da mesma, os enfermeiros entrevistados demonstram perceber o seu papel diante dessa abordagem psicossocial, apesar dos entraves percebidos durante as suas formações acadêmicas, como se destaca nas falas abaixo:

Assim, eu acho que o nosso serviço, a nossa unidade, ela está bastante avançada quanto à atuação em multidisciplinaridade, né? Então que todas as categorias têm muita autonomia e também poder de decisão, então eu acho que não só a enfermagem, mas todos os outros têm seu papel reconhecido dentro da equipe. (E 02)

Então, eu gosto muito das discussões, né, do caso dos pacientes, porque aqui, a equipe toda, a equipe médica, eles querem saber a respeito do paciente, né? Então quando a gente vai naquelas discussões, da melhor terapêutica do paciente, a gente aqui que realiza o PTS do paciente, que é o plano terapêutico singular. Então assim, eu vejo isso muito gratificante, porque você se sente produtivo, não está lá só para executar. (E 09)

Nosso CAPS funciona de forma muito horizontal, e não é só porque eu sou enfermeiro, mas qualquer outro membro da equipe tem autonomia para decidir os aspectos do tratamento do paciente e em relação ao seu projeto terapêutico. Então isso para a gente... isso a gente nunca perdeu, foi a base fundamental do nosso trabalho aqui no CAPS, então essa autonomia existiu. Se eu participo das decisões do tratamento do paciente? Aqui falam que a gente só consegue realmente trabalhar em equipe, juntos, para decidir o projeto terapêutico singular com o paciente. (E 10)

Quando questionados sobre as atividades desenvolvidas no cotidiano de trabalho, enquanto enfermeiro, que lhe traziam mais satisfação com o desempenho, as respostas variaram entre: atendimentos individuais, acolhimento, e realização de grupos terapêuticos.

Eu acho que atualmente, no que eu me sinto mais útil nas coisas que eu faço aqui, é no acolhimento dessas pessoas. Eu acho que no acolhimento tem uma oportunidade não só de ouvir e entender se aquela pessoa é para ser atendida no serviço ou não, se ela tem uma demanda mais grave, se ela precisa de uma intervenção imediata, se ela precisa de uma intervenção em crise, se ela precisa de uma mediação com a família. Então eu acho que atualmente, hoje o acolhimento é a oportunidade onde eu consigo desenvolver muito mais ações, assim, em termos de conseguir acolher mesmo as demandas do usuário e poder pensar em estratégias criativas para dar conta delas. (E 01)

Seria um atendimento individual no qual o paciente tenha a necessidade da conversa, principalmente quando ele solicita o atendimento, então que a gente vai e faz a escuta, e a gente consegue trabalhar com o paciente os planos dele de tratamentos, e que a gente tem resultado maior nisso. Gosto dos atendimentos individuais, me sinto útil, e também acompanhando eles na enfermaria, eu passo e converso com todos. (E 03)

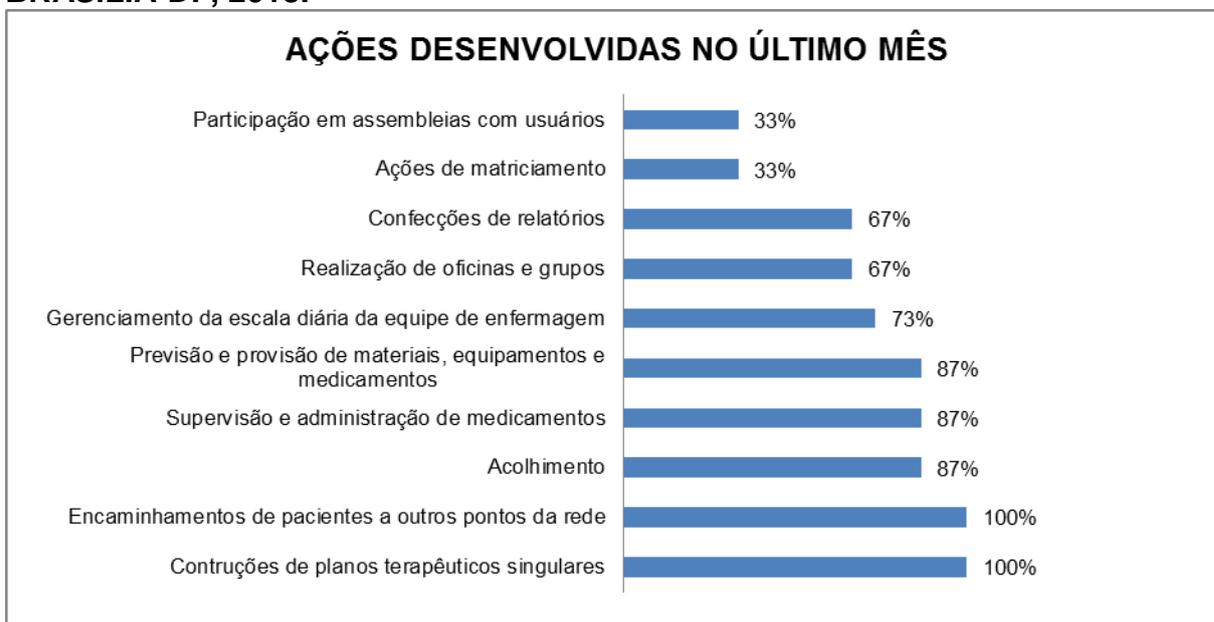
Eu me sentia mais útil mesmo, que não está acontecendo mais, é quando eu trabalhava em grupo, grupos terapêuticos. Que eu sentia que eu conseguia uma vinculação muito mais imediata, e eu conseguia um aproveitamento muito maior em relação às reflexões que eu conseguia atingir com cada paciente, para que eles pudessem avaliar o que eles estavam sentindo, e fornecer apoio nas dificuldades que eles tinham. (E 10)

A percepção do(a) enfermeiro(a) sobre o impacto das suas ações no cuidado integral aos usuários dos serviços de saúde mental, que discutem conceitos que vai desde o fortalecimento de vínculos entre o usuário-família-profissional de saúde, até a escuta qualificada como instrumento terapêutico, demonstram atitudes consoantes com os preceitos da reforma psiquiátrica, onde a centralidade do cuidado deixa de ser a doença mental, e o indivíduo passa a ser o protagonista.

No entanto, grandes desafios ainda permanecem para um avanço não apenas qualitativo, mas também quantitativo, de modo que as ações de saúde alcancem o maior número possível de pessoas com transtornos mentais, através de estratégias que garantam um cuidado humanizado diante da escassez de recursos humanos, materiais e físicos.

O gráfico abaixo representa de modo quantitativo, as ações e atividades realizadas pelos enfermeiros no último mês.

**GRÁFICO 4- LISTA DAS AÇÕES E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ÚLTIMO MÊS PELOS(AS) ENFERMEIROS(AS) DOS CAPS, REGIÃO SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018.**



Fonte: Construído pelo próprio autor

Merece destaque no Gráfico 4, o consenso dos(as) enfermeiros(as) na construção de planos terapêuticos singulares junto aos usuários, bem como o encaminhamento dos mesmos a outros pontos de atenção no último mês, seguido, de forma significativa, da realização das ações de acolhimentos, supervisão e administração de medicamentos, previsão e provisão de materiais, equipamentos e medicamentos. No outro polo, aparecem as ações de matriciamento e participação em assembleias com usuários com os menores percentuais de participação dos(as) enfermeiros(as). Outras atividades não sinalizadas no gráfico tiveram apenas um(a) enfermeiro(a) que citou a sua realização, complementando a resposta, tais como: acompanhamento terapêutico, participação em eventos de prevenção na comunidade, atividades de educação continuada com a equipe, visita domiciliar e intervenção em crise.

O que se observa através dos dados apresentados é ainda uma grande dificuldade do(a) enfermeiro(a) em extrapolar as estruturas físicas do CAPS, onde ele possa desenvolver e integrar ações de cuidado na comunidade, considerando a base territorial como elemento primordial da ressocialização do indivíduo, e fundamental para o planejamento de ações intersetoriais capaz de responder às demandas sociais, econômicas e políticas dos usuários dos serviços de saúde mental.

Outro ponto que necessita ser discutido entre as equipes de saúde mental, consiste no esforço de desenvolvimento de estratégias para o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde mental e os usuários dos serviços, que parte da premissa de uma escuta qualificada não apenas nas consultas individualizadas, mas também durante as demandas coletivas que surgem e merecem ter um espaço oportunizado através de assembleias periódicas, estratégia esta que vem sendo pouco adotada no cotidiano de trabalho dos(as) enfermeiros(as) estudados(as).

Com relação às atividades burocráticas-administrativas, destacados no gráfico acima com grande prevalência (construção de relatórios, encaminhamentos de pacientes a outros pontos da rede, gerenciamento da escala de enfermagem, provisão e previsão de materiais, etc), há no campo da discussão teórica/acadêmica grandes divergências sobre o papel do enfermeiro nos serviços substitutivos de saúde mental.

Alguns autores interpretam que os(as) enfermeiros(as) desconhecem o seu verdadeiro papel dentro dos serviços de saúde mental, provocando uma “fuga” para as atividades burocráticas e administrativas, herança do modelo manicomial, no qual o enfermeiro controlava o tempo, o espaço e a ordem institucional. Esse desconhecimento é considerado por estes estudiosos como uma consequência de tendências teóricas que influenciam a prática dos profissionais, bem como a deficiência do processo de formação do enfermeiro(a) (ROCHA, 1994; OLIVEIRA; ALESSI, 2003).

Em contrapartida, existe uma corrente teórica que defende que as atividades burocráticas/administrativas, tão presente no processo de trabalho de enfermagem no modo manicomial, vêm sendo ressignificadas e seus objetivos estão voltados para as necessidades dos sujeitos em sofrimento psíquico, visto como central no tratamento. Dessa maneira, o conhecimento organizacional é considerado como um dos pontos fortes do trabalho dos(as) enfermeiros(as) nos serviços substitutivos, uma vez que os(as) mesmos(as) vêm demonstrando atitudes de integração com a equipe e de respeito às necessidades individuais e coletivas dos usuários (KANTORSKI et al., 2010)

#### 4.5 DIFICULDADES E FACILIDADES ENFRENTADAS NA REALIDADE DO TRABALHO

Com a expansão dos serviços comunitários de saúde mental, foi necessária a reorganização dos processos de trabalho do(a) enfermeiro(a), e conseqüentemente o projeto terapêutico institucional, na qual os trabalhadores da equipe multidisciplinar estão inseridos. Diante deste novo panorama, o(a) enfermeiro(a) assume novas funções com postura terapêutica, na perspectiva humanista e com autonomia profissional (VILELA; MORAES, 2008).

Dessa maneira, o(a) enfermeiro(a) deve buscar caminhos norteadores que promovam o resgate da singularidade do usuário, reconstrução de sua história de vida, produção de subjetividade, construção de cidadania, participação da família, ênfase na reinserção social e na reabilitação psicossocial. Além disso, é essencial que o(a) enfermeiro(a) também estimule as potencialidades dos usuários, de modo que participem ativamente da diversidade da rede de interações sociais e possibilite a condução de sua vida de maneira saudável (ZERBETTO et al., 2011).

Considerando todas essas transformações do modelo assistencial no campo da saúde mental, nas quais mudaram a dinâmica na realidade do trabalho do(a) enfermeiro(a), torna-se fundamental identificar os fatores que influenciam positiva ou negativamente a prática destes profissionais nos serviços substitutivos (SILVA et al., 2013).

A partir dessa problematização, foi proposto aos enfermeiros(as) entrevistados(as) neste estudo que descrevessem quais são as principais dificuldades e facilidades percebidas para sua atuação profissional no cotidiano do seu trabalho.

Para as dificuldades e facilidades percebidas no cotidiano de trabalho, as respostas dos(as) enfermeiros(as) foram agrupadas em duas categorias: Relacionado à estrutura do serviço e Relacionado a processos organizacionais.

Cabe ressaltar que cada enfermeiro pode ter citado uma, múltiplas ou nenhuma facilidade/dificuldade no cotidiano de trabalho, e por isso existe uma quantidade de respostas divergente da quantidade absoluta de participantes da pesquisa (15 enfermeiros). As mesmas foram sistematizadas através da tabela 3 e tabela 4, descritas abaixo.

#### 4.5.1 Dificuldades percebidas no cotidiano de trabalho

**TABELA 3- DIFICULDADES PERCEBIDAS PELOS(AS) ENFERMEIROS(AS) DOS CAPS NO COTIDIANO DE TRABALHO, REGIÃO SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018.**

| <b>Variáveis</b>                                 | <b>Frequência</b> |
|--|-------------------|
| <b>Relacionado à estrutura do serviço</b>        |                   |
| Falta de recursos materiais                      | 6                 |
| Falta de recursos humanos                        | 6                 |
| Precariedade da estrutura física                 | 3                 |
| Falta de transporte no serviço                   | 2                 |
| Falta de internet                                | 1                 |
| Total  | 18                |
| <b>Relacionado aos processos organizacionais</b> |                   |
| Trabalho em rede deficiente                      | 5                 |
| Formação e capacitação profissional deficiente   | 3                 |
| Poucas ações direcionadas a saúde do trabalhador | 3                 |
| Baixa cobertura de CAPS no Distrito Federal      | 1                 |
| Pouco entendimento sobre o papel do enfermeiro   | 1                 |
| Pouca coesão da equipe                           | 1                 |
| Total  | 14                |

Fonte: construído pelo autor

Dentre a maioria dos aspectos que dificultam o cotidiano de trabalho dos enfermeiros, prevaleceram às relacionadas à estrutura do serviço em detrimento dos relacionados aos processos organizacionais, com 18 apontamentos na primeira e 14 apontamentos na segunda.

No que se refere aos aspectos relacionados à estrutura, destacaram-se a falta de recursos humanos e materiais. A quantidade insuficiente de enfermeiros(as) e técnicos de enfermagem esteve como uma das grandes dificuldades para a realização de atividades diversas e necessárias para a abordagem psicossocial, além de propiciar uma sobrecarga de trabalho que gera adoecimento da equipe. Já no que se refere aos recursos materiais, destacaram-se a falta de medicamentos e de insumos para realização das oficinas.

Dificuldades têm muitas, não tem recursos nem humanos e nem materiais para prestar o devido cuidado. Não tem oxímetro, não tem o aparelho para ver PA, falta material, falta medicação, faltam recursos humanos. Também tem vezes que fica com um técnico só. No momento para o enfermeiro está pior, porque está ficando com todas as funções, porque o COREN barrou algumas atividades dos técnicos, aí o enfermeiro está ficando com enfermaria, recepção, acolhimento e tudo que precisar. Então assim, no momento eu vejo só dificuldade mesmo, não tem facilidade nenhuma para trabalho. (E 07)

Eu vejo assim, muita dificuldade em relação a material, recursos. Porque a gente trabalha com oficinas, então as oficinas, elas precisam de recursos, e os recursos são o quê? Às vezes a gente consegue doação, mas a gente não consegue sempre, a gente às vezes doa mesmo do nosso bolso, para poder uma oficina continuar, porque as oficinas que a gente tem aqui são manuais, muitas oficinas terapêuticas manuais, de artesanato, então assim, há um custo, onera, e a gente tem essa dificuldade desse trabalho, e isso dificulta muito o trabalho. (E 09)

Quando o paciente realmente está necessitando do atendimento medicamentoso, aí nós temos muita dificuldade na rede por falta de medicação, ainda hoje a gente passou por isso. Então a gente tem uma grande demanda de pacientes que entram em surto por conta de Haldol Decanoato que às vezes falta na rede, a gente não tem como fazer essa administração, e às vezes o paciente não tem como comprar. (E 06)

Esses achados corroboram com o estudo desenvolvido no interior de Goiás, no qual mais da metade dos(as) enfermeiros(as) demonstraram insatisfação com a escassez desses recursos, dificultando assim o desenvolvimento das suas atividades (SILVA et al., 2011).

A precariedade da estrutura física também foi abordada como um dificultador para o desenvolvimento adequado da produção do cuidado, não se restringindo apenas na necessidade do conforto pessoal, mas no desejo de promover um ambiente adequado para o bem estar do paciente, além de facilitar o acesso propriamente dito ao serviço, como é relatado nas falas abaixo:

O espaço da gente aqui não é um espaço favorável, no qual a gente consegue proporcionar tranquilidade para os pacientes, que são pacientes de desintoxicação, internação, ele precisa de um espaço mais tranquilo para ele poder se recuperar né? Então o nosso espaço é muito invadido, assim, por todos os outros pacientes, né, faz um trânsito, então acaba que os pacientes não têm um silêncio, não tem uma tranquilidade para estar podendo melhor se recuperar. (E 03)

Também sobre estrutura física, a gente tem a dificuldade de receber pacientes com necessidades especiais, com deficiência, então o paciente não consegue participar de um grupo, eu não consigo levar um paciente a participar de um grupo, porque todos os grupos são desenvolvidos no andar de cima, e só tem escada, a gente não tem elevador, então é uma barreira, uma dificuldade, aí o paciente só pode ser atendido individualmente. (E 03)

No que diz respeito aos aspectos organizacionais, o trabalho em rede apareceu como um grande entrave para o encaminhamento adequado dos pacientes a outros pontos de atenção, tanto pela falta de conhecimento desta rede pelos próprios profissionais, quanto pelas dificuldades relacionadas ao transporte, ou até mesmo pelo estigma e discriminação desses pacientes em outros serviços de saúde.

Às vezes você tenta encaminhar um paciente para um ponto da rede, e ele se nega a receber, às vezes por desconhecimento dos protocolos, da legislação, né, que nem todos os profissionais estão atentos a isso, então eles acabam fazendo barreira a isso. (E 11)

Quando o paciente precisa de alguma intervenção clínica mesmo, a gente não tem... às vezes não conta com ambulância para estar levando ele para uma avaliação no hospital, precisa fazer encaminhamento e os hospitais não recebem. Então essa rede é um pouco prejudicada. (E 15)

Muitas vezes a gente recebe o paciente aqui, acolhe, faz todo um trabalho de desintoxicação, mas quando eu vou voltar esse paciente para a reinserção social, eu não consigo, porque aí o paciente, ele sofre uma... ele tem uma barreira que impede que ele acesse as outras unidades de saúde, porque eles não conseguem trabalhar, receber o paciente como um paciente normal, então tem-se um estigma, né, dos pacientes usuários de álcool e droga, então a gente tem essa dificuldade para trabalhar em uma dificuldade social, né, para receber esses pacientes na reinserção. (E 03)

Silva et al. (2011) traz que a inserção dos pacientes com transtornos mentais em outros serviços de saúde referenciados pelos CAPS, ainda é dificultado pelos profissionais destes locais possivelmente pelo estigma social ainda existente, decorrente da visão manicomial como proposta de tratamento, a qual ainda não foi definitivamente descartada.

Aliado ao processo da falta de conhecimento da rede pelos profissionais dos serviços de saúde em geral, como abordado acima, alguns enfermeiros sentem-se prejudicados também para atuar tecnicamente frente às necessidades psíquicas dos pacientes, os quais vinculam este problema à deficiência da formação acadêmica e profissional na área.

São as intervenções, né? Como fazer uma intervenção em crise, a parte mais da psicologia, as intervenções na parte de psicologia, porque a gente não tem, não aprende esse manejo, não tem teoria e nem tem formação para trabalhar em relação a essas intervenções, e essa parte de psicologia, essa é a dificuldade maior. (E 14)

Lucchese e Barros (2009) acreditam que a formação profissional com inclusão de competências deve permear debates acerca do contexto sócio-político da atenção à saúde, da efetivação das Diretrizes do SUS e dos saberes essenciais dos profissionais de saúde. Os autores identificaram duas competências necessárias para o enfermeiro que atua na saúde mental: saber administrar uma situação complexa e mobilizar recursos pessoais e do meio.

Tavares et al. (2016) discorrem que apesar da ausência de direcionamento específico sobre as competências para a atuação do enfermeiro em saúde mental nas DCNs, há o entendimento entre os professores que atuam na área sobre os conteúdos que precisam ser problematizados na discussão sobre a Reforma Psiquiátrica.

Logo, é preciso adotar modelos de formações que sejam construídos na perspectiva da competência, repensando a formação acadêmica e profissional do enfermeiro, e ampliando sua qualificação técnica através do trabalho em equipe e de uma comunicação capaz de promover um cuidado integral (DELUIZ, 2001).

A insuficiência de ações voltadas à saúde do trabalhador também apareceu como um aspecto que dificulta a realização das atividades dos enfermeiros e da equipe multiprofissional, uma vez que este tipo de labor se constitui como um risco de adoecimento mental, como relatado abaixo:

Outra coisa que eu vejo que deveria existir também é acompanhamento do servidor para saber como ele está, como ele está se sentindo, porque adocece muito. E assim, a gente que tem que se virar, não tem como você chegar e expor para o seu colega de serviço o que está acontecendo. Então deveria ter um momento para o servidor, no qual ele tivesse alguma atividade que ele pudesse meio que sair um pouco dessa loucura, não sei se um alongamento de manhã, uma yoga uma vez por semana, alguma coisa que fizesse a gente se sentir bem aqui, sentir prazer, porque é muito pesado, então se a gente está ligado só nisso o tempo inteiro, adocece. (E 07)

Minha maior dificuldade? Motivação da equipe, a questão da saúde do trabalhador, de estar... deixando um momento mesmo para que essa equipe também seja ouvida, trabalhar suas angustias, suas questões. Eu acho que é bem difícil a gente deixar esse tempo reservado para as nossas questões no trabalho, assim, para a gente trabalhar... o sofrimento de quem ouve também, de quem lida diariamente como por exemplo, com ideação suicida, com automutilação, e várias outras questões. (E 13)

Considerando que o trabalho em saúde é construído coletivamente, pensar no cuidado de quem cuida é fundamental, pois o trabalhador, quando satisfeito, sente-se acolhido e, como consequência, experiencia seu trabalho com prazer, repercutindo positivamente nas atividades que realiza. De modo contrário, quando em sofrimento, pode ter dificuldade de ser empático para o sofrimento do outro, repercutindo de forma negativa no cuidado em saúde (GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2010).

Outros apontamentos de dificuldades percebidos pelos enfermeiros, como: baixa cobertura de CAPS; pouco entendimento sobre o papel do enfermeiro; pouca coesão da equipe e falta de internet, só tiveram uma ocorrência de citação, não demonstrando grande significância no conjunto dos relatos dos enfermeiros entrevistados.

#### 4.5.2 Facilidades percebidas no cotidiano de trabalho

**TABELA 4- FACILIDADES PERCEBIDAS PELOS(AS) ENFERMEIROS(AS) DOS CAPS NO COTIDIANO DE TRABALHO, REGIÃO SUDOESTE, BRASÍLIA-DF, 2018.**

| Variáveis   | Frequência |
|---|------------|
| <b>Relacionado à estrutura do serviço</b>                 |            |
| Ter atendimento multiprofissional                         | 1          |
| Bom ambiente de trabalho                                  | 1          |
| Total   | 2          |
| <b>Relacionado aos processos organizacionais</b>          |            |
| Trabalho em equipe  | 6          |
| Qualificação da equipe                                    | 2          |
| Autonomia do enfermeiro                                   | 2          |
| Trabalho em Rede  | 1          |
| Potencial de articulação do enfermeiro dentro da equipe   | 1          |
| Trabalhar demandas sociais através de grupos terapêuticos | 1          |
| Total   | 13         |
| <b>Sem Facilidades</b>                                    | 2          |

Fonte: construído pelo autor

Como é possível perceber na tabela acima, as facilidades percebidas no cotidiano de trabalho foram pouco descritos pelos(as) enfermeiros(as) (15 apontamentos), quando comparado às dificuldades (32 apontamentos), chegando a ter 2 enfermeiros(as) que não percebem nenhuma facilidade no seu trabalho. Esses dados revelam a necessidade de refletir sobre o processo de trabalho do enfermeiro, cotejado à organização do trabalho da equipe de saúde em cada CAPS sobre o que pode estar relacionado na execução das ações de saúde mental, como variáveis associadas a uma precarização do trabalho nos CAPS, seja por falta de recursos humanos e materiais, infraestrutura, articulação da rede de saúde mental, preparo dos profissionais e outros fatores, como descrito na tabela 3.

Sobre as facilidades percebidas, as relacionadas à estrutura física não teve significância, a qual teve apenas dois apontamentos. Já as facilidades relacionadas aos processos organizacionais, apenas o trabalho em equipe teve destaque entre as falas dos enfermeiros, com seis apontamentos.

O trabalho em equipe descrito pelos enfermeiros revela a capacidade de maior resolutividade do problema de saúde do usuário quando as decisões são tomadas conjuntamente, ao passo que estimula também a autonomia do profissional quando há um apoio mútuo. Isso é observado nas falas abaixo:

Eu acho que o fato do CAPS, do serviço onde eu trabalho ser um serviço no território, um serviço onde a premissa é o trabalho em equipe em uma visão mais interdisciplinar, eu acho assim, que isso é uma facilidade muito grande, me dá muita segurança saber que eu tenho colegas para me apoiar, para trabalhar junto, para acompanhar um caso, que eu não estou sozinha. E eu me sinto assim, com muita autonomia mesmo no meu dia a dia de trabalho, eu não fico amarrada assim nas coisas, sabe? (E 01)

A facilidade da gente também estar discutindo em equipe, para poder conseguir dar um prosseguimento no PTS do paciente, então a gente discute o caso, é muito importante que a gente não tome as decisões sozinhas. E até a facilidade assim, eu não...como equipe assim, pelo menos eu junto com a minha equipe, a gente consegue ter uma conversa, ter um acompanhamento legal dos pacientes, ter um retorno do trabalho que a gente desenvolve com eles, no mais é isso. (E 03)

É possível perceber que a prática interdisciplinar e multiprofissional fornece um caminho efetivo para um cuidado plural, no qual, o usuário é o denominador comum da intersecção das várias disciplinas e práticas assistenciais. Essa linha de ação faz o serviço caminhar na direção da integralidade, afastando-se da assistência

reducionista que desconsidera a subjetividade e/ou variáveis sociais (VASCONCELLOS, 2010).

Além do trabalho em equipe ser um facilitador no sentido de oferecer meios para um cuidado abrangente dos usuários dos serviços de saúde mental, é importante destacar que a formação profissional também está ancorada na prática cotidiana, e o trabalho conjunto de profissionais com formações em diversos campos do saber pode instrumentalizar aquisições de novas competências, as quais não foram definidas pelo título acadêmico.

## 5 CONCLUSÃO

A formação acadêmica na área da saúde mental, segundo a percepção dos enfermeiros deste estudo, ainda encontra dificuldades em adequar seus conteúdos teóricos e práticos à realidade assistencial que o novo modelo psicossocial exige para efetivação de um cuidado humanizado.

O que se observou através das experiências dos enfermeiros entrevistados, é que a formação na graduação não favoreceu o desenvolvimento de competências práticas para o trabalho na saúde mental. Mesmo com o tema da reforma psiquiátrica sendo privilegiado nos conteúdos teóricos, não houve um alinhamento com o conjunto das atividades práticas, as quais ocorreram predominantemente em ambientes hospitalares. Além disso, uma porcentagem significativa de enfermeiros (20%) não teve sequer a experiência prática na área da saúde mental, acentuando ainda mais esta problemática.

Em paralelo a isso, verifica-se uma busca acadêmica por aperfeiçoamento profissional, com especializações diversas, mas contraditoriamente, embora estejam em serviços de atenção em saúde mental, fica evidenciada baixa busca de especialização nesta área, o que pode nos levar a alguns questionamentos: desinteresse acadêmico, experiência anterior na graduação ou baixa oferta de cursos de especialização nesse campo? Cabe ressaltar a importância do apoio institucional para ações de capacitação no âmbito da residência multiprofissional em saúde mental, como na participação da formação em programas de pós-graduação lato sensu e stricto sensu. Pois se faz necessário a formação especializada para os serviços de atenção de maior complexidade, como os CAPS.

Quanto à formação profissional, ainda parece ser incipiente o processo de educação permanente direcionado aos enfermeiros dos CAPS, o qual se traduz através de treinamentos pontuais, planejadas de maneira vertical. As estratégias de educação continuada ocorrem de maneira informal através das reuniões de equipe semanais, discussões de caso durante passagem de plantão, organização de eventos pelos próprios servidores, etc.

Apesar do despreparo prático durante a formação de graduação, e o desenvolvimento de ações de educação permanente acontecer ainda de forma tímida, o reconhecimento dos enfermeiros da necessidade de qualificação

profissional, evidenciado pela busca de educação em serviço e educação continuada mesmo que improvisada, favoreceu a troca de experiência entre os pares e a equipe multiprofissional, ampliando assim o entendimento sobre o seu papel enquanto enfermeiro dentro do serviço de saúde mental.

Muitos são os desafios enfrentados no cotidiano de trabalho dos enfermeiros nos CAPS, os quais precisam ser criativos para driblar as adversidades que dificultam o seu processo de trabalho, como a falta de recursos humanos e materiais, problemas com a articulação em rede, infraestrutura, etc.

Logo, a constituição de novos saberes e fazeres de cuidado em saúde mental é essencial ao enfermeiro (a), que pode ser um potencial agente transformador. Assim, pensar no desenvolvimento de estratégias de desconstrução e reconstrução de paradigmas perpetuados através de modelos de ensino e assistenciais hegemônicos, que pouco contribui para a efetivação de práticas psicossociais e integrais, se torna urgente neste momento político de retrocessos ao movimento da reforma psiquiátrica.

Talvez uma das estratégias de enfrentamento para consolidação de um modelo psicossocial na saúde mental do Distrito Federal, seja o fortalecimento de formações específicas na área, como, por exemplo, a ampliação do número de vagas no Programa da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, além de incentivos na oferta de mais cursos de especializações. Outra possibilidade é levar a discussão aos entes governamentais sobre a importância de concursos específicos na área, que leve em conta a vontade e aptidão do servidor nesta área do conhecimento.

Dessa maneira, estudos como este se torna de fundamental importância, ao passo que ao fazer um diagnóstico situacional do processo de formação acadêmica e profissional do enfermeiro na área da saúde mental, é possível elencar elementos importantes para subsidiar a reorientação de um processo formativo capaz de responder às novas demandas e conjunturas institucionais norteadas pela Política Nacional de Saúde Mental.

Como sugestão para outros estudos, indica-se a adoção de estratégias metodológicas complementares, como a realização de análise documental das ementas dos cursos de enfermagem do Distrito Federal, bem como a expansão da pesquisa aos demais CAPS, a fim de obter maior confiabilidade dos dados, além de oportunizar o conhecimento das diferentes realidades de saúde no território.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Arisa Nara Saldanha. **Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental**: Contribuições da psicanálise para uma clínica do sujeito. 2009. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde)- Universidade Estadual do Ceará- UECE, Fortaleza, 2009.

ALVES, Carlos Frederico de Oliveira, et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**, v. 72, n. 1, p. 85-96, 2009.

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BARTH, Priscila Orlandi; LOPES, Luiz Flávio Maia; ALMEIDA, Celia Coimbra de. A influência da educação permanente sobre os enfermeiros: um desafio para atender a saúde mental. **Rev. Enferm**, v. 10, n. 10, p. 39-46, 2014. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1349>>. Acesso em 29 nov. 2018.

BERTONCELLO, Neide Marina Feijó; FRANCO, Flávia Cristina Pertinhes. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 83-90, Sept. 2001. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000500013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000500013&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000500013>.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem: **resolução n. 3/2001**. Brasília (DF); 2001.

BRASIL. **Portaria n.336**, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial podem substituir-se nas seguintes modalidades de serviço: CAPS I, CAPS II e CAPS III. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: A Secretaria; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS**: os Centros de Atenção psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5. ed. ampl. Inclui portarias nºs 189/1991; 224/1992; 336/2002. Brasília: MS, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.198/04**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como

estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda**: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **O ensino de enfermagem no Brasil**: o ontem, o hoje e o amanhã. Brasília: Ministério da Educação; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria Nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Perfil da Enfermagem no Distrito Federal**. Brasília, 2015.

COSTA, Roberta Kaliny de Souza; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 503-518, 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198177462008000300006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462008000300006&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 15 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462008000300006>.

DELUIZ, Neise. **O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação**: implicações para o currículo. Boletim Técnico do SENAC, v. 27, n. 3, 2001.

DIAS, Cristiane Bergues; ARANHA E SILVA, Ana Luisa. O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 469-475, June 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200032&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200032>.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do DF, Subsecretaria de atenção à saúde, Gerencia de Saúde Mental do Distrito Federal. **Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal 2011 a 2015**. Brasília, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.mpdft.mp.br/saude/images/saude\\_mental/Plano\\_Diretor\\_de\\_Saude\\_Mental\\_do\\_DF\\_2011-2015\\_final.pdf](http://www.mpdft.mp.br/saude/images/saude_mental/Plano_Diretor_de_Saude_Mental_do_DF_2011-2015_final.pdf)>. Acesso em 06 dez 2018.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Subsecretaria de Atenção à Saúde, Coordenação de Redes e Integração de serviços, Diretoria de Saúde Mental. **Plano Diretor de Saúde Mental Do Distrito**

**Federal 2017 a 2019.** Brasília, dez. 2017. Disponível em: <[www.saude.df.gov/images/SAIS/PDSM/\\_-\\_VERSAO\\_FINAL\\_APROVADA\\_COLEGIADO\\_SES.pdf](http://www.saude.df.gov/images/SAIS/PDSM/_-_VERSAO_FINAL_APROVADA_COLEGIADO_SES.pdf)>. Acesso em 06 dez. 2018.

ESPERIDIÃO, Elizabeth. Repensando a formação do enfermeiro: o processo de conscientização crítica e práticas docentes à luz do referencial ético-humanista [tese]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005. 314p.

ESPERIDIAO, Elizabeth et al . A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. spe, p. 171-176, Sept. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700022&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700022>.

FERREIRA, Rosa G. Dos S.; NASCIMENTO, Jorge Luiz. Panorama da Educação Continuada em enfermagem: consequências à qualificação do trabalho de enfermagem em saúde mental e psiquiatria. **Rev. Saude. Desenv.**, Rio de Janeiro, v.11, n.7, p. 48-62, abr./jun. 2017. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/642/393>>. Acesso em 29 nov. 2018.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde. **Cadernos de Currículo e Ensino**, v.2, n.4, p. 11-23, Dez 2001.

GIRADE, Maria da Graça; CRUZ, Emirene Maria Navarro Trevizan da; STEFANELLI, Maguida Costa. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 40, n. 1, p. 105-110, Mar. 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100015&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000100015>.

GLANZNER, Cecília Helena; OLSCHOWSKY, Agnes; KANTORSKI, Luciane Prado. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 3, p. 716-721, June 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300024&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300024>.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela. Assistir/cuidar na enfermagem. **REME- Rev Min Enf**, Belo Horizonte, v.2, n.1, p.2-8, jan./jun.1998. Disponível em < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/862>>. Acesso em 09 nov. 2018.

ITO, Elaine Emi et al . O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-575, dez. 2006. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342006000400017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342006000400017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 nov. 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000400017>.

KANTORSKI, Luciane Prado; SOUZA, Jaqueline; WILLRICH, Janaina Quinzen; MIELKE, Fernanda Barreto; PINHO, Leandro Barbosa. Saberes e estudos teóricos em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v.25, n.3, p.408-419, 2004.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. A atuação do enfermeiro em centros de atenção psicossocial à luz do modo psicossocial. **REME- Rev.Min. Enferm**, Belo Horizonte, v.14, n.3, p.399-407, jul./set., 2010. Disponível em <  
<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/132>>. Acesso em 09 nov. 2018.

KIRSCHBAUM, Charles. Decisões entre pesquisas quali e quanti sob a perspectiva de mecanismos causais. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 28, n. 82, p. 179-193, June 2013. Available from  
 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092013000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092013000200011&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 Dec. 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092013000200011>.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 47, n. 3, p. 270-277, set. 1994. Disponível em  
 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671994000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671994000300008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 nov. 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671994000300008>.

LIMA, Maria da Glória; GUCCI, Maria Aparecida; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Centro de Atenção Psicossocial, o cuidado em saúde mental no Distrito Federal, Brasil. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 11, n. 4, p.197-220, dez. 2017. Epub Ago. 2018. Disponível em:  
 <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2487>>. Acesso em 06 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i4.2487>

LUCHESE, Roselma; BARROS, Sônia. A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 152-160, Mar. 2009. Available from  
 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000100020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100020&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Dec. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100020>.

LUCHESE, Roselma; VERA, Ivânia; PEREIRA, Wilza Rocha. As políticas públicas de saúde/SUS: como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. **Rev. Eletr. Enf** [online]. v.12, n. 3, p. 562-566, jul./set. 2010. Disponível em <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/11144>. Acesso em 04 dez. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.11144>

MANCIA, Joel Rolim; CABRAL, Leila Chaves; KOERICH, Magda Santos. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. Bras.Enferm**, Brasília, v.

57, n. 5, p. 605-610, set./out., 2004. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v57n5.pdf>>. Acesso em 13 dez.2018.

MENDES, Maria Manuela Rino. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994: mudança de paradigma curricular?** [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1996.

MILHOMEM, Maria Aparecida G. Corrêa; OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. **Cogitare Enferm.** v.12, n.1, p.101-108, jan/mar 2007. Disponível em:  
<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/8277/5786>>. Acessado em: 30 nov. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou complementaridade? In: **Caderno de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz**. Rio de Janeiro: Fiocruz. Jul/set, 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª ed. revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.

MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo. Saúde mental como tema transversal no currículo de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 420-423, ago. 2003. Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672003000400024&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672003000400024&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 17 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000400024>.

MONTEIRO, Aline Cristina Pereira; CRUZ, Livia Maria Leda da; DIAS, Ana Cláudia Pedrosa. Enfermagem e saúde do trabalhador em instituição psiquiátrica. **Rev. min. Enferm**, v.17, n.4, p. 838-845, out-dez. 2013. Disponível em:  
<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/890>>. Acessos em 08 nov. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130061>.

MOTA, Amanda dos Santos; SILVA, Ana Lúcia Abrahão da; SOUZA, Ândrea Cardoso de. Educação permanente: Práticas e processos da enfermagem em saúde mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. spe4, p. 9-16, out. 2016. Disponível em  
<[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602016000400002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000400002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 09 ago. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0135>.

NEVES, Hilton Giovani; LUCCHESI, Roselma; MUNARI, Denize Bouttelet. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 666-670, Aug. 2010. Available from  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000400025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400025&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Dec. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400025>.

NIETSCHEL, Elisabeta Albertina; BACKESLL, Vânia Marli Schubert; FERRAZ, Fabiane; LOUREIRO, Luciana; SCHMIDT, Sandra Marcia Soares; NOAL, Helena

Carolina. Política de educação continuada institucional: um desafio em construção. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v.11, n.2, p. 341-348, 2009. Available from: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a15.htm>>. Acesso em 13/12/2018.

OLIVEIRA, Alice G. Bottaro de; ALESSI, Neiry Primo. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 333-340, June 2003. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300011&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000300011>.

OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; FORTUNATO, Maria Lucinete. Reabilitação psicossocial na perspectiva da reforma psiquiátrica. **Rev. Vivência**. V.19, n.32, p.154-161, 2007.

OPAS. Organización Panamericana de la salud. **Oficina Regional de La Organización Mundial de la Salud**. Educación Contínua; Guia para La organización de programas de Educación Contínua para el personal de salud., Washington, 1978.

PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto Ribeiro. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 2, p. 241-258, Aug. 2004 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702004000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702004000200002&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702004000200002>.

RINALDI, Doris Luz; LIMA, Maria Cândida Neves de. Entre a clínica e o cuidado: a importância da curiosidade persistente para o campo da saúde mental. **Mental**, Barbacena, v. 4, n. 6, p. 53-68, jun. 2006

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. Vendo a questão da origem da enfermagem profissional no Brasil: a escola Anna Nery e o mito da vinculação com a saúde pública. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 50, n. 1, p. 145, Mar. 1997. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671997000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671997000100015&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671997000100015>.

ROCHA, Ruth Milyus. **Enfermagem psiquiátrica**: que papel é esse? Rio de Janeiro (RJ): Instituto Franco Basaglia/Te Corá, 1994.

RODRIGUES, Rosa Maria. Teoria e prática assistencial na enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho [dissertação-mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.

SILVA, Ana Tereza Medeiros da et al . Formação de Enfermeiros na perspectiva da Reforma Psiquiátrica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 57, n. 6, p. 675-678, Dec. 2004 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000600008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600008&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000600008>.

SILVA, Joana Celine Costa; SILVA, Karla Maria Duarte; VIEIRA, Beatriz Alencar, OLIVEIRA, Francisca Bezerra. Produção de sentidos acerca da doença mental: vivências e perdas. **Rev Pesquisa**. v.1, n.1, p. 257-266, 2007.

SILVA, Rosiele Pinho Gonzaga; BACKES, Andressa; RODRIGUES, Rosa Maria. Reformas curriculares no ensino de graduação em enfermagem: processos, tendências e desafios. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 223-230, 2008.

SILVA, Nathália Santos et al . Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.66, n.5, p.745-752, Oct. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000500016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500016&lng=en&nrm=iso)>. Access on 04 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500016>.

SILVA, Solimar Pinheiro; OLIVEIRA, Adriana Leonidas; KAMIMURA, Quésia Postigo. Capacitação em saúde mental: entre a realidade e as ofertas do ministério da saúde. **Sistema & Gestão**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 406-416, 2014. Disponível em <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/download/V9N3A16/SGV9N3A16>>. Acesso em 09 nov. 2018.

SILVA, Ana Luisa Aranha e; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 441-449, June 2005. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300020&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000300020>.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 591-595, Ago. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000400019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000400019&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000400019>.

SILVEIRA, Renato Diniz; VIANNA, Paula Cambraia de Mendonça. O ensino das disciplinas em saúde mental: os desafios de formar novos trabalhadores. In: LOBOSQUE, Ana Marta (Org.). Caderno Saúde Mental 3- **Seminário Saúde Mental: Os Desafios da Formação**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2010. v.3, p.127-132.

SOARES, Amanda Nathale; SILVEIRA, Belisa Vieira da; REINALDO, Amanda Marcia dos Santos. Serviços de saúde mental e sua relação com a formação do enfermeiro. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 3, p. 47-56, jul./set.2010. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3\\_html\\_site/a05v11n3.html](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_html_site/a05v11n3.html). Acesso em 17/11/2015.

SOARES, Régis Daniel et al. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.110-115, Mar. 2011. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452011000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000100016&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100016>.

SOUZA, Adriano Rodrigues de et al. A inserção do enfermeiro no centro de apoio psicossocial (caps): refletindo sobre a prática profissional. **Rev. RENE**, v. 9, n. 1, p. 154-161, 2008.

SOUZA, Miriam Candida; AFONSO, Maria Lúcia Miranda. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora , v. 8, n. 2, p. 332-347, dez. 2015 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202015000300004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 04 nov. 2018.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 14, n. 3, p. 403-410, Sept. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300012&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000300012>.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 15, n. 2, p. 287-295, June 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200013&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Aug. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200013>.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo et al . Competências específicas do enfermeiro de saúde mental enfatizadas no ensino de graduação em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. spe4, p. 25-32, out. 2016 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602016000400004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000400004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0137>.

TENORIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 1, p. 25-59, Apr. 2002 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702002000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000100003&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>.

VARGAS, Divane de; OLIVEIRA, Marcia Aparecida Ferreira de; DUARTE, Fernando Augusto Bicudo. A inserção e as práticas do enfermeiro no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD) da cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 19, n. 1, p. 115-122, Feb. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-)

11692011000100016&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Nov. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100016>.

VASCONCELLOS, Vinicius Carvalho de. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100015&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 04 dez. 2018.

VILELA, Sueli de Carvalho; MORAES, Maria Cecília. A prática de enfermagem em serviços abertos de saúde mental. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.501-506, out./dez. 2008. Disponível em:  
<<http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a08.pdf>>. Acesso em 01 dez. 2018

ZERBETTO, Sônia Regina; EFIGÊNIO, Elizangela Boni, SANTOS, Nayra Luci Nayrovisk dos; MARTINS, Sabrina Casale. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. Goiânia, v.13, n.1, p.99-109, jan./mar. 2011. Available from: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a11.htm>>. access on 04 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.9079>.

#### APÊNDICE A – Formulário de Entrevista



## FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

### BLOCO 01 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

Idade:

Sexo:  Masculino  Feminino

Situação Conjugal:  Solteiro  Casado  Divorciado  União estável  Viúvo

Renda:  R\$ 4-6 mil  R\$ 6-8 mil  R\$ 8-10 mil  > R\$ 10 mil

Formação:  Graduação  Especialização  Mestrado  Doutorado

Ano de Formação:

Local de formação na graduação:  Instituição superior pública  
 Instituição superior privada

Tempo de trabalho na área de saúde mental (em anos):

Tempo de trabalho neste serviço (em anos):

Vínculo de trabalho:  estatutário da SES/DF  Outros. Especificar

Outros vínculos de trabalho além do CAPS:  Rede pública  
 Rede privada  
 Rede pública e privada

Jornada de trabalho no CAPS:  20 horas  40 horas  60 horas

Jornada total de trabalho:

**BLOCO 02- FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

Os cenários de práticas foram desenvolvidos na rede de serviços do SUS? Comente.

Durante a graduação, você teve contato com conteúdos teórico-práticos referentes ao tema de saúde mental?

- Sim, tive contato a conteúdos teóricos e práticos em uma disciplina específica de saúde mental
- Sim, tive contato a conteúdos teóricos e práticos em mais de uma disciplina do curso de enfermagem
- Sim, só tive contato a conteúdo teórico em uma disciplina específica de saúde mental
- Sim, só tive contato a conteúdo teórico em mais de uma disciplina do curso de enfermagem

Em relação aos conteúdos específicos em saúde mental, quais foram os temas mais discutidos e problematizados durante a graduação em enfermagem?

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Estudo dos principais transtornos mentais         | <input type="checkbox"/> |
| Trabalho em equipe                                | <input type="checkbox"/> |
| Psicofármacos                                     | <input type="checkbox"/> |
| Intervenção em crise e emergências psiquiátricas  | <input type="checkbox"/> |
| Projetos terapêuticos singulares                  | <input type="checkbox"/> |
| Reforma psiquiátrica                              | <input type="checkbox"/> |
| Políticas de Saúde e Rede de Atenção Psicossocial | <input type="checkbox"/> |
| Atenção à família                                 | <input type="checkbox"/> |
| Reinserção social                                 | <input type="checkbox"/> |
| Anamnese psíquica                                 | <input type="checkbox"/> |
| Oficinas terapêuticas                             | <input type="checkbox"/> |
| Mecanismos de defesa                              | <input type="checkbox"/> |
| Outros. Especifique                               | <input type="checkbox"/> |

Você considera que os conteúdos, as práticas e carga horária foram adequadas para a aquisição de competências para o trabalho no CAPS? Comente.

Em relação aos conteúdos específicos em saúde mental, durante a graduação em enfermagem, quais os temas mais discutidos e problematizados?

Durante o tempo de atuação no CAPS, você recebeu algum tipo de capacitação (educação permanente) na área da saúde mental? Qual? Se não, você buscou em outros espaços? Comente.

Você possui alguma especialização: ( ) Sim ( ) Não  
Especifique.

Você identifica estratégias de educação em serviço/ Educação continuada dentro do seu trabalho? Você participa dessas estratégias? Comente.

### **BLOCO 03- PAPEL DO ENFERMEIRO COMO MEMBRO DA EQUIPE DE SAÚDE MENTAL**

Você possui autonomia para realização das atividades enquanto membro da equipe de saúde mental? Você participa das decisões quanto ao tratamento destinado ao paciente? Comente

Qual (ais) a(s) principal (ais) atividade(s) desenvolvida(s) no cotidiano do seu trabalho, enquanto enfermeiro, no qual você se sente mais útil e satisfeito com o seu desempenho? Comente.

Marque com um (X) entre as seguintes opções abaixo, quais das seguintes atividades, você desenvolveu no último mês:

|  |   |
|--|---|
| ( ) Ações de matriciamento                                 | ( ) Supervisão e administração de medicamentos                    |
| ( ) Realização de oficinas e grupos                        | ( ) Encaminhamentos de pacientes a outros pontos da rede          |
| ( ) Participação em assembleias com usuários               | ( ) Previsão e provisão de materiais, equipamentos e medicamentos |
| ( ) Gerenciamento da escala diária da equipe de enfermagem | Confecções de relatórios  |

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Construções de planos terapêuticos singulares juntamente com o usuário | <input type="checkbox"/> Acolhimento<br><input type="checkbox"/> Outros |
|---|---|

#### **BLOCO 04- DIFICULDADES ENFRENTADAS NA REALIDADE DO TRABALHO**

Destaque quais são as principais facilidade e dificuldades percebidas para a sua atuação como enfermeiro no cotidiano de trabalho no seu trabalho.

Em relação à abordagem psicossocial proposta para orientar a organização do trabalho dos profissionais de saúde no CAPS, quais os desafios que você identifica para se avançar no cuidado integral dos usuários atendidos.

## ANEXO A – Termos de Anuência Institucional

|   |  |   |
|---|--|---|
|                              | GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL<br>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE<br>Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde |  |
|  COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA |  |   |

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

O(a) Walasse Araujo de Barros, diretor do Diretoria Regional de Atenção Secundária da Região Sudoeste e o (a) Gustavo Murici Nepomuceno responsável pelo (a) gerência do CAPS II Taguatinga estão de acordo com a realização, nesta instituição, da pesquisa A interface entre a formação profissional do enfermeiro e sua atuação nos centros de atenção psicossocial, de responsabilidade do(a) pesquisador(a) André Filipe Pinheiro Góes, com a finalidade de investigar a adequação da formação profissional dos enfermeiros vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial, em relação à implementação do modelo de atenção psicossocial na saúde mental do Distrito Federal, em enfermeiros da região sudoeste, com previsão de início somente após a APRESENTAÇÃO do PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO emitido pelo CEP/FEPECS aos responsáveis pela pesquisa nesta instituição.

**O estudo envolve:**

|   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> realização de entrevista/questionário | <input type="checkbox"/> administração de medicamentos;                   |
| <input type="checkbox"/> procedimentos clínicos ou cirúrgico              | <input type="checkbox"/> realização de exames laboratoriais ou de imagem; |
| <input type="checkbox"/> pesquisa em prontuários                          | <input type="checkbox"/> outro: <i>citar</i>                              |

O pesquisador responsável informa que o projeto de pesquisa está sendo analisado pelo CEP da Instituição Proponente conforme parecer número 2.270.086 de 12 de setembro de 2017 e está ciente que as etapas do estudo (coleta de dados) envolvendo a SES-DF ou Entidades Vinculadas, somente poderão ser iniciadas após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS-DF e executadas conforme foi aprovado no projeto.

Brasília, 11/09/2018

Pesquisador Responsável: *Maria da Glória Lima*  
Assinatura por extenso e/ou carimbo (legível)

Responsável da SES-DF ou Entidade Vinculada: *Inez Cristina Ortega Cardoso*  
Assinatura e carimbo (legível) Inez Cristina Ortega Cardoso  
Garante  
Coordenadora DIRASE/SRSSO  
Matrícula: 156845-0

Chefia responsável pela Unidade: *Gustavo Murici Nepomuceno*  
Assinatura e carimbo (legível) Gustavo Murici Nepomuceno  
Gerente - Matrícula: 196.446.8  
CAPS - PSICOPROTEÇÃO - DF

|   |  |
|---|--|
| Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FEPECS<br>E-mail: comitedetica.secretaria@gmail.com |  (61) 3325-4940 |
|---|--|



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

## TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

O(a) Walasse Araujo de Barros, diretor do Diretoria Regional de Atenção Secundária da Região Sudoeste e o (a) Janaina Oliveira de Alcântara, responsável pelo (a) gerência do CAPS i Recanto das Emas estão de acordo com a realização, nesta instituição, da pesquisa. A interface entre a formação profissional do enfermeiro e sua atuação nos centros de atenção psicossocial, de responsabilidade do(a) pesquisador(a) André Filipe Pinheiro Góes, com a finalidade de investigar a adequação da formação profissional dos enfermeiros vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial, em relação à implementação do modelo de atenção psicossocial na saúde mental do Distrito Federal, em enfermeiros da região sudoeste, com previsão de início somente após a APRESENTAÇÃO do PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO emitido pelo CEP/FEPECS aos responsáveis pela pesquisa nesta instituição.

### O estudo envolve:

- ( X ) realização de entrevista/questionário ( ) administração de medicamentos;  
( ) procedimentos clínicos ou cirúrgico ( ) realização de exames laboratoriais ou de imagem;  
( ) pesquisa em prontuários ( ) outro: *citar*

O pesquisador responsável informa que o projeto de pesquisa está sendo analisado pelo CEP da Instituição Proponente conforme parecer número 2.270.086 de 12 de setembro de 2017 e está ciente que as etapas do estudo (coleta de dados) envolvendo a SES-DF ou Entidades Vinculadas, somente poderão ser iniciadas após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS-DF e executadas conforme foi aprovado no projeto.

Brasília, 12/09/2018

Pesquisador Responsável: Mania da Glória Lima  
Assinatura por extenso e/ou carimbo (legível)

Responsável da SES-DF ou Entidade Vinculada: [Assinatura] Inez Cristina Ortega Caribso  
Gerente  
GRUPO DIRASE/ SRSSO  
Matrícula: 156845-0

Chefia responsável pela Unidade: [Assinatura]  
Assinatura por extenso e/ou carimbo (legível)  
Janaina O. de Alcântara  
Supervisor de Serv. de  
Atenção Psicossocial  
CAPS i Rec. das Emas



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

## TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

O(a) Walasse Araújo de Barros, diretor do Diretoria Regional de Atenção Secundária da Região Sudoeste e o (a) Kelly Cristina Vieira Silva, responsável pelo (a) gerência do CAPS I Taguatinga, estão de acordo com a realização, nesta instituição, da pesquisa: A interface entre a formação profissional do enfermeiro e sua atuação nos centros de atenção psicossocial, de responsabilidade do(a) pesquisador(a) André Filipe Pinheiro Góes, com a finalidade de investigar a adequação da formação profissional dos enfermeiros vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial, em relação à implementação do modelo de atenção psicossocial na saúde mental do Distrito Federal, em enfermeiros da região sudoeste, com previsão de início somente após a APRESENTAÇÃO do PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO emitido pelo CEP/FEPECS aos responsáveis pela pesquisa nesta instituição.

### O estudo envolve:

- (X) realização de entrevistas/questionários      ( ) administração de medicamentos;  
( ) procedimentos clínicos ou cirúrgico      ( ) realização de exames laboratoriais ou de imagem,  
( ) pesquisa em prontuários      ( ) outrocitar

O pesquisador responsável informa que o projeto de pesquisa está sendo analisado pelo CEP da Instituição Proponente conforme parecer número 2.270.086 de 12 de setembro de 2017 e está ciente que as etapas do estudo (coleta de dados) envolvendo a SES-DF ou Entidades Vinculadas, somente poderão ser iniciadas após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS-DF e executadas conforme foi aprovado no projeto.

Brasília, 12/09/2018

Pesquisador Responsável: Maria da Glória Lima  
Assinatura por extenso e/ou carimbo (legível)

Responsável da SES-DF ou Entidade Vinculada: Inez Cristina Ortega Cardoso  
Assinatura e carimbo (legível)  
Inez Cristina Ortega Cardoso  
Garante  
CPMV ORASE- SRSSO  
Matrícula: 156845-0

Chefia responsável pela Unidade: Kelly Cristina Vieira Silva  
Assinatura e carimbo (legível)  
Kelly Cristina Vieira Silva  
Mediadora SES-DF 1884314  
CAPS SGT Taguatinga  
Garante



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

## TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

O(a) Walasse Araujo de Barros, diretor do Diretoria Regional de Atenção Secundária da Região Sudoeste e o (a) Lucivane Julia de Queiroz Gonçalves responsável pelo (a) gerência do CAPS AD III Samambaia estão de acordo com a realização, nesta instituição, da pesquisa A interface entre a formação profissional do enfermeiro e sua atuação nos centros de atenção psicossocial, de responsabilidade do(a) pesquisador(a) André Filipe Pinheiro Góes, com a finalidade de investigar a adequação da formação profissional dos enfermeiros vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial, em relação à implementação do modelo de atenção psicossocial na saúde mental do Distrito Federal, em enfermeiros da região sudoeste, com previsão de início somente após a APRESENTAÇÃO do PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO emitido pelo CEP/FEPECS aos responsáveis pela pesquisa nesta instituição.

### O estudo envolve:

- ( X ) realização de entrevista/questionário ( ) administração de medicamentos;  
( ) procedimentos clínicos ou cirúrgico ( ) realização de exames laboratoriais ou de imagem;  
( ) pesquisa em prontuários ( ) outro: *citar*

O pesquisador responsável informa que o projeto de pesquisa está sendo analisado pelo CEP da Instituição Proponente conforme parecer número 2.270.086 de 12 de setembro de 2017 e está ciente que as etapas do estudo (coleta de dados) envolvendo a SES-DF ou Entidades Vinculadas, somente poderão ser iniciadas após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS-DF e executadas conforme foi aprovado no projeto.

Brasília, 10/09/2018

Pesquisador Responsável:

*Mania da Glória Lima*

Assinatura por extenso e/ou carimbo (legível)

Responsável da SES-DF ou Entidade Vinculada:

*Inez Cristina Ortega Cardoso*  
Gerente  
OPMA/DIRASE/SRSSO  
Assinatura e carimbo (legível) 156845-0

Lucivane Julia de Queiroz  
Gerente

CAPS AD III Samambaia  
Mat. 156481-1  
COREN-DF 181368

Chefia responsável pela Unidade:

*Lucivane Julia de Queiroz*  
Assinatura e carimbo (legível)



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

## TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

O(a) Walasse Araujo de Barros, diretor da Diretoria Regional de Atenção Secundária da Região Sudoeste e o (a) Cindy de Oliveira Reinaldo de Queiroz responsável pelo (a) gerência do CAPS III Samambaia estão de acordo com a realização, nesta instituição, da pesquisa. A interface entre a formação profissional do enfermeiro e sua atuação nos centros de atenção psicossocial, de responsabilidade do(a) pesquisador(a) André Filipe Pinheiro Góes, com a finalidade de investigar a adequação da formação profissional dos enfermeiros vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial, em relação à implementação do modelo de atenção psicossocial na saúde mental do Distrito Federal, em enfermeiros da região sudoeste, com previsão de início somente após a APRESENTAÇÃO do PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO emitido pelo CEP/FEPECS aos responsáveis pela pesquisa nesta instituição.

### O estudo envolve:

- (X) realização de entrevista/questionário      ( ) administração de medicamentos;  
( ) procedimentos clínicos ou cirúrgicos      ( ) realização de exames laboratoriais ou de imagem;  
( ) pesquisa em prontuários      ( ) outro: *citar*

O pesquisador responsável informa que o projeto de pesquisa está sendo analisado pelo CEP da Instituição Proponente conforme parecer número 2.270.086 de 12 de setembro de 2017 e está ciente que as etapas do estudo (coleta de dados) envolvendo a SES-DF ou Entidades Vinculadas, somente poderão ser iniciadas após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS-DF e executadas conforme foi aprovado no projeto.

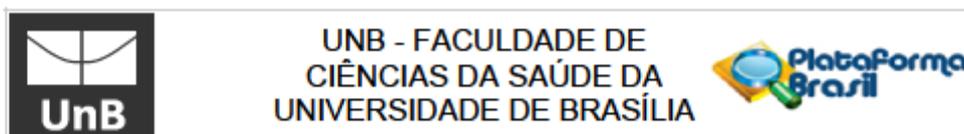
Brasília, 11/09/2018

Pesquisador Responsável: Maura da Glória Lima  
Assinatura por extenso e/ou carimbo (legível)

Responsável da SES-DF ou Entidade Vinculada: Inez Cristina Ortega Cardoso  
Assinatura e carimbo (legível): Gerente GERM/DIASE/GRSSO  
Registro: 158845-0

Chefia responsável pela Unidade: de O. R. de Queiroz  
Assinatura e carimbo (legível)  
Supervisora de Serviços de Atenção Psicossocial  
CAPS III - Samambaia - SES-DF

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP/ FS-  
UNB



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa

**Pesquisador:** Maria da Glória Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67425917.6.0000.0030

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - FS

**Patrocinador Principal:** Secretaria de Atenção a Saúde

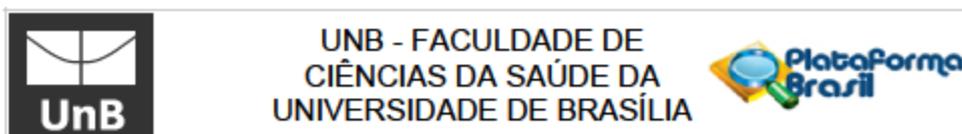
### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.200.022

#### Apresentação do Projeto:

O Projeto é apresentado na Plataforma Brasil como se segue "A rede de saúde mental do Distrito Federal se expandiu nos últimos anos no sentido de ampliar o acesso das pessoas que necessitam de cuidados psicossociais. São múltiplas as formas de organização dos serviços, com mecanismos de gestão e processos de trabalho singulares, com inovações e heterogeneidade nos modos de produzir saúde mental. A presente pesquisa integra uma das atividades do Observatório de Políticas de Atenção a Saúde Mental do Distrito Federal, criado em 2016 no Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB). Trata-se de projeto guarda chuva, com uso de abordagens qualitativa e quantitativa e métodos diversos: grupos focais e/ou método de roda, entrevistas semiestruturadas e entrevista de profundidade, questionários e diário de campo. Objetiva-se explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais, usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF. Espera-se como resultados: mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial; contextualização e caracterização do trabalho desenvolvido nos dispositivos de atenção psicossocial, especialmente os CAPS; produção de indicadores para os serviços CAPS; formação profissional para o apoio e caracterização do perfil dos usuários e familiares da RAPS. O presente projeto pretende aperfeiçoar as atividades já desenvolvidas nos CAPS, em especial os

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

processos de trabalho dos serviços; identificar barreiras de acesso e lacunas assistenciais; propor soluções que contribuam para avaliar e reconstruir a dinâmica da rede e dos serviços que ela oferece, a fim de melhorar a qualidade assistencial; compartilhar os resultados encontrados, de forma a oferecer subsídio aos gestores e profissionais da saúde nas ações de planejamento, promoção, prevenção e enfrentamento dos agravos de saúde mental, além do fortalecimento da RAPS; contribuir com o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental no DF e com a promoção de uma vida digna e com justiça social aos usuários da saúde mental."

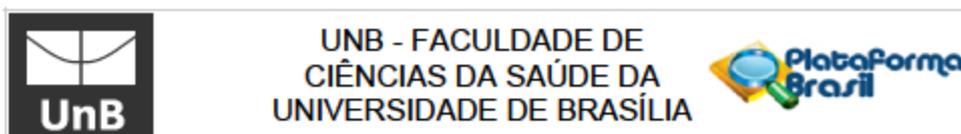
#### METODOLOGIA:

"Trata-se de um estudo de abordagem mista, com delineamento transversal e natureza exploratória-descritiva com triangulação de métodos e técnicas (MINAYO, 2005). Este projeto se propõe a desenvolver uma abordagem integradora teórico-prática, "com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou de enfrentamento e/ou com a resolução de um problema coletivo no qual os pesquisadores e os participantes, representativos da situação ou do problema, estão envolvidos de modo cooperativo e participativo (THIOLLENT, 2003)[...] um tipo de pesquisa social participante, com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo [...]. (THIOLLENT, 2003, p. 14) A pesquisa para Demo (2006) se justifica quando a formação científica assume também a formação educativa, um processo de criar e emancipar. Ele toma a pesquisa como atitude processual de investigação diante do cotidiano, dos limites desconhecido e dos limites que a natureza e a sociedade nos impõem; e ainda, com visão emancipatória apresenta a pesquisa como trajeto educativo e científico. A pesquisa será desenvolvida em etapas no decorrer do período de quatro anos previsto para Maio de 2017 a Julho de 2021. As etapas compreendem os seguintes eixos: i) Mapeamento dos dispositivos da rede de saúde mental do Distrito Federal; ii) Capacitação em pesquisa avaliativa participativa/processo avaliativo e apoio institucional; iii) A compreensão do trabalho e a produção do cuidado em saúde na Rede de Atenção Psicossocial; iv) Atenção integral em saúde mental e a participação social dos usuários e seus familiares na Rede de Atenção Psicossocial; e v) Vulnerabilidade dos usuários e familiares em situação de sofrimento e exclusão social e as redes de apoio psicossociais e comunitárias."

#### CRITERIO DE INCLUSAO:

"Serão considerados critérios de inclusão na pesquisa os seguintes itens: a. Gestores de CAPS/Unidades de Acolhimento b. Profissionais de CAPS/Unidades de Acolhimento c. Usuários de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

CAPS/Unidades de Acolhimento e familiares d. Membros da comunidade envolvidos com a atenção psicossocial.”

Hipótese:

“Os processos participativos de gestão e de produção de cuidado são dispositivos apoiadores do planejamento das ações de saúde e da qualificação do trabalho na Rede de Atenção Psicossocial, de maneira a ampliar o acesso a atenção integral dos usuários com transtorno mental e/ou dependente de álcool e outras drogas?”

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

“Explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais e usuários e seus familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF.”

Objetivo Secundário:

“a. Mapear a rede ampliada de saúde mental do DF, a partir dos CAPS; b. Analisar as redes psicossociais instituídas entre os serviços e o protagonismo das comunidades na Rede de Atenção Psicossocial; c. Identificar as fragilidades e potencialidades da participação dos atores na produção do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial do DF; d. Identificar a organização e funcionamento do trabalho em saúde dos serviços que compõem a RAPS/DF; e. Construir indicadores para os serviços CAPS/RAPS; f. Identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho realizado nos serviços da RAPS quanto aos desafios e avanços da abordagem psicossocial; g. Identificar o perfil dos usuários e famílias atendidos nos CAPS/AD do DF; h. Identificar o itinerário terapêutico percorrido pelos usuários e seus familiares para acesso, atendimento e tratamento na RAPS/DF; i. Identificar as estratégias de participação social com vistas à inclusão social dos usuários e familiares da saúde mental; j. Identificar necessidades de cuidado de usuários e familiares e a sua rede de apoio social; k. Implementar a abordagem do Tratamento Comunitário junto à população em situação de vulnerabilidade, sofrimento e exclusão social mediante a promoção de redes de apoio e proteção comunitária no DF; l. Analisar a vulnerabilidade dos usuários da saúde mental na perspectiva das políticas públicas e das abordagens da bioética de proteção e da bioética da intervenção.”

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.022

"Os riscos inerentes a pesquisa são de natureza direta, como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer à tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de trabalho ou de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrentes dos temas tratados ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelo grupo focal e entrevistas individuais. A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estará atenta e procurará minimizar os riscos, reforçando o direito dos participantes de se recusarem a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou evocadora de situação de sofrimento emocional. Os profissionais responsáveis pelo CAPS serão contatados, caso haja necessidade de atendimento individual das pessoas entrevistadas. Vale ressaltar que o CAPS funciona com agenda aberta para atendimento de usuários em situação de risco de sofrimento e o participante terá acesso ao atendimento nessa instituição."

**Benefícios:**

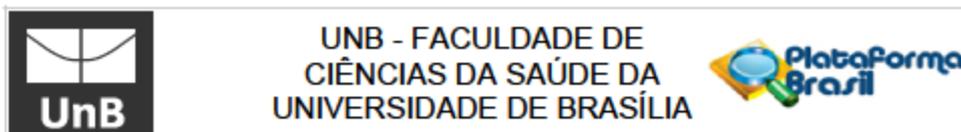
"Os benefícios esperados neste estudo envolvem a qualificação dos profissionais, o empoderamento dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e do processo de cuidado. A pesquisa irá construir processos de capacitação/formativos com os gestores, trabalhadores e usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS, na perspectiva de melhorar o acesso e a qualidade do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial. Finalmente, a pesquisa produzirá um "Guia físico dos serviços de saúde mental disponíveis no DF" e uma "Página web interativa georreferenciada dos serviços de saúde mental disponíveis no DF."

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto guarda-chuva da Faculdade de Ciências da Saúde/UnB, na área de Ciências da Saúde na temática da Saúde Coletiva, coordenado pelas pesquisadoras Dra. Maria da Glória Lima Maria Aparecida Gussi e conta com a participação de nove pesquisadores, três estudantes de graduação e dois estudantes de Mestrado Profissional. A pesquisa está orçada em R\$ 1.140.000,00 (um milhão e cento e quarenta mil reais) distribuídos em R\$ 343.000,00 (trezentos e quarenta e três mil reais) para custeio e R\$ 797.000,00 (setecentos e noventa e sete mil reais) para bolsas (pesquisadores e estudantes), financiada pela Secretaria de Atenção à Saúde do Distrito Federal.

A pesquisa terá trezentos e dezoito (318) participantes, distribuídos da seguinte forma: (1)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

Gestores dos CAPS/UA: 18 participantes; (2) Familiares dos usuarios dos CAPS/US: 50 participantes, (3) Usuarios dos CAPS: 150 participantes e (4) Profissionais de saude dos CAPS/US: 100 participantes. O Desfecho primario da pesquisa foi definido como "Qualificacao da Rede de Atencao Psicossocial com construo de indicadores de qualidade e de acesso aos servicos de saude mental."

A Co-participante deste projeto e a Secretaria de Saude do Distrito Federal, tendo como responsavel Humberto Lucena Pereira da Fonseca, com Comite de Etica – Fundacao de Ensino e Pesquisa em Ciencias da Saude – FEPECS/SES/DF.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram analisados os seguintes documentos como resposta às pendências emitidas pelo parecer consubstanciado no. 2.160.041:

Informações Básicas do Projeto: "PB\_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO\_832755.pdf" de 27/07/2017;

Carta de resposta ao CEP: "CartaRespPendencias.doc" e "Carta\_Resp\_Pendencias.pdf" de 27/07/2017;

Termo de Autorização de Imagem e Son de Voz para fins de Pesquisa: "Termo\_Aut\_Utiliz\_Imagem\_SomVoz\_Pais.pdf" e "Termo\_Aut\_Utiliz\_Imagem\_SomVoz\_Pais.docx", ambos de 17/07/2017;

TCLEs:

Na versão pdf e seu correspondente em docx: "TCLE\_Pai\_Responsavel\_Legal.pdf" e "TCLE\_Pai\_Responsavel\_Legal.docx",

"TCLE\_grupofocal\_Usuario\_Familiar.pdf" e "TCLE\_grupofocal\_Usuario\_Familiar.docx",

"TCLE\_grupofocal\_Gestor\_Prof\_Saude.pdf" e "TCLE\_grupofocal\_Gestor\_Prof\_Saude.docx",

"TCLE\_entrevista\_Usuario\_Familiar.pdf" e "TCLE\_entrevista\_Usuario\_Familiar.docx"

"TCLE\_entrevista\_Gestor\_Prof\_Saude.pdf" e "TCLE\_entrevista\_Gestor\_Prof\_Saude.docx",

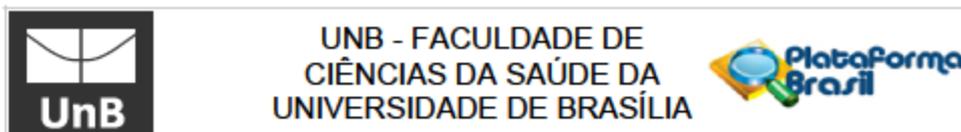
TALEs: "TALE\_10a13\_anos.docx" e "TALE\_10a13\_anos.pdf"; "TALE\_14a17\_anos.docx" e "TALE\_14a17\_anos.pdf" todos de 27/07/2017;

Projeto Detalhado: "PROJETO\_resposta\_pend\_CEPFS.docx" de 27/07/2017.

**Recomendações:**

Não se aplica.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das respostas às pendências emitidas pelo parecer consubstanciado no. 2.160.041:

1. Solicita-se apresentar cada modelo de TCLE, bem como do TALE, em arquivos individualizados.

Resposta - Foram apresentados/anexados à Plataforma Brasil os modelos dos documentos TCLE e TALE nas versões Word e PDF. As versões em Word estão inclusas no Projeto, conforme págs. 36 a 49.

TCLE\_entrevista\_Gestor\_Prof Saude (pág. 36/37)

TCLE\_grupofocal\_Gestor\_Prof Saude (pág. 38/39)

TCLE\_entrevista\_Usuário\_e\_Familiar (pág. 40/41)

TCLE\_grupofocal\_Usuário\_e\_Familiar (pág. 42/43)

TCLE\_Pai\_Responsavel (pág. 44/45)

TALE 10\_13 anos (pág. 46/47)

TALE 12\_17 anos (pág. 48/49)

Observação1: O trabalho de pesquisa proposto não pretende o envolvimento de crianças menores de 10 anos como participantes do estudo.

Observação 2: A aplicação do TCLE ou do TALE se fará sempre com a presença de um pesquisador para retirada de dúvidas ou maiores esclarecimentos e, no caso do TALE, a explicação em linguagem "entendível" de cada criança, caso a caso.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Solicita-se apresentar modelo de TCLE direcionado aos pais ou responsável legal do menor participante da pesquisa.

Resposta - Foi apresentado/anexo modelo de TCLE direcionado aos pais ou responsável legal, localizado na página 44/45 do projeto.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Solicita-se acrescentar informações sobre aprovação pelo CEP/FEPCS-SES/DF nos TCLEs e TALEs, visto que esse CEP apreciara o presente protocolo de pesquisa como CEP vinculado a instituição coparticipante. Recomenda-se ver modelo na página do web do CEP/FS.

Resposta – Foi acrescentada a informação conforme solicitado em todos os citados documentos TCLE e TALE (retirado do modelo disponível no site do CEP/FS): "Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é co-participante desta pesquisa, este projeto também foi aprovado pelo Comitê

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.022

de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidos por meio do telefone: (61) 3325-4955."

TCLE\_entrevista\_Gestor\_Prof Saude (página 36/37, parágrafo 10);

TCLE\_grupofofocal\_Gestor\_Prof Saude (página 38/39, parágrafo 10);

TCLE\_entrevista\_Usuário\_e\_Familiar (página 40/41, parágrafo 10);

TCLE\_grupofofocal\_Usuário\_e\_Familiar (página 42/43, parágrafo 10);;

TCLE\_Pai\_Responsavel (págs. 44/45, parágrafo 10);

TALE 10\_13 anos (pág. 46/47, parágrafo 8);

TALE 14\_17 anos (págs. 48/49, parágrafo 6);

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

4. Quanto ao documento "Term\_Ass\_Crianca\_Adoles2.docx", postado em 20/04/2017, solicita-se adequar a linguagem do documento as diferentes faixas etárias. Recomenda-se apresentar 3 versoes do TALE considerando as faixas etárias 6 a 10 anos, 11 a 13 anos e 14 a 17 anos.

Resposta - Considerando o grupo etário convidado a participar da pesquisa foram apresentados/anexados dois TALE para as faixas de idade de 10 a 13 anos e de 14 a 17 anos. (páginas 46 a 49), uma vez que o trabalho de pesquisa proposto não pretende o envolvimento de crianças menores de 10 anos como participantes do estudo.

Observação: Feito modificação no item participantes do estudo (Pág. 9, Parágrafo 2)

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

5. Solicita-se apresentar modelo de termo de autorizacao de utilizacao de imagem e som de voz para fins de pesquisa direcionado ao pai ou responsavel legal do menor participante de pesquisa.

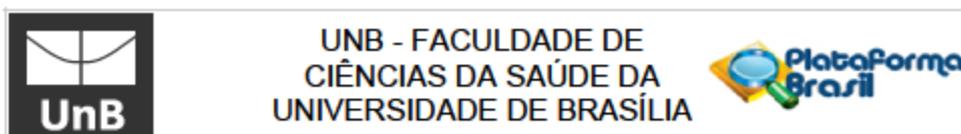
Resposta – Foi apresentado/anexado Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som da Voz direcionado ao pai ou responsável, na versão Word e PDF. A versão em Word está inclusa no Projeto, conforme página 51.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

6. Solicita-se informar claramente e incluir no cronograma a etapa de coleta de dados. Esta deve ser posterior a aprovacao pelo CEP/FS e a aprovacao pelo CEP-FEPECS, esse ultimo vinculado a instituicao coparticipante.

Resposta: No item cronograma ressaltamos que a coleta de dados terá inicio somente após a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da FS e SES/DF com modificações nos itens coleta de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

dados e a análise, em separado.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Conclusão: Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

O início das atividades de coleta dos dados do projeto devem aguardar a aprovação do projeto pelo CEP da instituição coparticipante.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                      | Postagem               | Autor                | Situação |
|---|--|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_832755.pdf | 27/07/2017<br>16:25:40 |                      | Aceito   |
| Outros  | CartaRespPendencias.doc                      | 27/07/2017<br>16:19:33 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| Outros  | Carta_Resp_Pendencias.pdf                    | 27/07/2017<br>16:10:01 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.pdf      | 27/07/2017<br>16:05:56 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Pai_Responsavel_Legal.pdf               | 27/07/2017<br>16:05:40 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Usuário_Familiar.pdf         | 27/07/2017<br>16:05:22 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.pdf        | 27/07/2017<br>16:05:02 | Maria da Glória Lima | Aceito   |

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



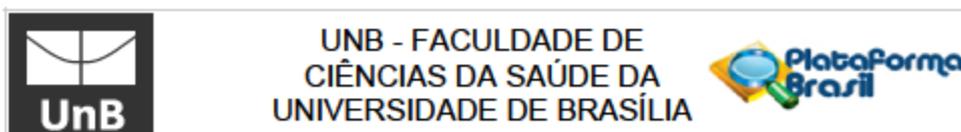
UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.022

|   |  |                        |                      |        |
|---|--|------------------------|----------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Usuário_Familiar.pdf     | 27/07/2017<br>16:04:39 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.pdf    | 27/07/2017<br>16:04:28 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_14a17_anos.pdf                      | 27/07/2017<br>16:04:21 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_10a13_anos.pdf                      | 27/07/2017<br>16:04:09 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.docx | 27/07/2017<br>16:00:25 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Pai_Responsavel_Legal.docx          | 27/07/2017<br>16:00:15 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Usuário_Familiar.docx    | 27/07/2017<br>15:59:31 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.docx   | 27/07/2017<br>15:58:57 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Usuário_Familiar.docx    | 27/07/2017<br>15:58:30 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.docx   | 27/07/2017<br>15:57:36 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_14a17_anos.docx                     | 27/07/2017<br>15:57:20 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de          | TALE_10a13_anos.docx                     | 27/07/2017<br>15:57:00 | Maria da Glória Lima | Aceito |

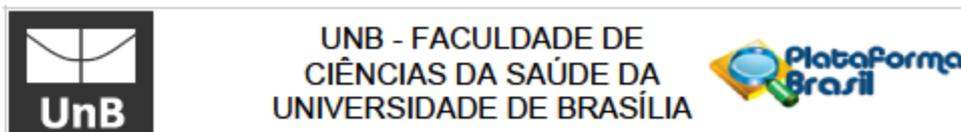
Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

|  |                                  |                        |                      |        |
|--|----------------------------------|------------------------|----------------------|--------|
| Ausência   | TALE_10a13_anos.docx             | 27/07/2017<br>15:57:00 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | PROJETO_resposta_pend_CEPFS.docx | 27/07/2017<br>15:56:22 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Folha de Rosto   | Folha_de_Rosto.pdf               | 20/04/2017<br>14:57:49 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | TCLEs2.docx                      | 20/04/2017<br>14:50:26 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | Term_Ass_Crianca_Adoles2.docx    | 20/04/2017<br>14:50:01 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | TermoCompr_Gloria.doc            | 19/04/2017<br>11:23:57 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | CartEncamProj.doc                | 19/04/2017<br>11:22:22 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | PROJETO.docx                     | 10/04/2017<br>17:51:55 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | Term_Aut_Imag_Som.doc            | 10/04/2017<br>17:51:00 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Vilmara_Macedo.pdf     | 10/04/2017<br>17:37:38 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Vanessa_Carnevale.pdf  | 10/04/2017<br>17:36:51 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Tania_Resende.pdf      | 10/04/2017<br>17:35:59 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Renata_Cavalcante.pdf  | 10/04/2017<br>17:35:18 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Otavio_Ramalho.pdf     | 10/04/2017<br>17:34:47 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Maria_Gloria.pdf       | 10/04/2017<br>17:34:18 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Maria_Gussi.pdf        | 10/04/2017<br>17:33:52 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Maira_Gussi.pdf        | 10/04/2017<br>17:33:19 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Luana_Paz.pdf          | 10/04/2017<br>17:32:48 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Karime_Porto.pdf       | 10/04/2017<br>17:32:09 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Ione_Barros.pdf        | 10/04/2017             | Maria da Glória      | Aceito |

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

|        |                                |                        |                      |        |
|--------|--------------------------------|------------------------|----------------------|--------|
| Outros | Curriculo_lone_Barros.pdf      | 17:31:42               | Lima                 | Aceito |
| Outros | Curriculo_Hugo_Vitor.pdf       | 10/04/2017<br>17:31:05 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | Curriculo_Cibele_Sousa.pdf     | 10/04/2017<br>17:30:20 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | Curriculo_Aurelio_Andrade.pdf  | 10/04/2017<br>17:29:45 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | Curriculo_Adriana_Carvalho.pdf | 10/04/2017<br>17:28:01 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermoConcFS.doc                | 10/04/2017<br>17:17:11 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermoConcFepecs.doc            | 10/04/2017<br>17:16:39 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermConcFepecs.PDF             | 10/04/2017<br>17:03:41 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermoConcFS.PDF                | 10/04/2017<br>17:02:25 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermCompr_Gloria.PDF           | 10/04/2017<br>16:58:47 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | CartEncamProj.PDF              | 10/04/2017<br>16:57:49 | Maria da Glória Lima | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

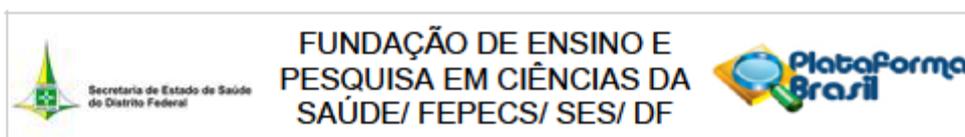
Não

BRASILIA, 03 de Agosto de 2017

Assinado por:  
Keila Elizabeth Fontana  
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASILIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com

## ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP/ FEPECS/ SES-DF



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**Elaborado pela Instituição Coparticipante**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa

**Pesquisador:** Maria da Glória Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67425917.6.3001.5553

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - FS

**Patrocinador Principal:** Secretaria de Atenção a Saúde

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.270.086

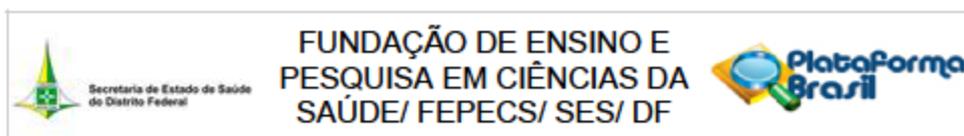
**Apresentação do Projeto:**

Projeto de pesquisa aprovado pelo CEP/UNB Ceilândia e submetido ao CEP/FEPECS como instituição co-participante.

Trata-se de projeto guarda-chuva que abará capacitação em pesquisa avaliativa participativa com trabalhadores, usuários e gestores de saúde mental para análise da rede de Centros de Atenção Psicossocial e Unidade de Acolhimento do Distrito Federal com construção de narrativas e validação de indicadores. Também serão utilizadas metodologias para mapeamento da rede de atenção à saúde mental e para o desenvolvimento de apoio institucional, bem como as estratégias do tratamento comunitário para situações de vulnerabilidade dos usuários e familiares em situação

de sofrimento e de exclusão social, articulado com as redes de apoio psicossociais e comunitárias. Ainda serão desenvolvidas atividades acerca da Atenção integral em saúde mental e a participação social dos usuários e seus familiares na Rede de Atenção Psicossocial. A rede de saúde mental do Distrito Federal se expandiu nos últimos anos no sentido de ampliar o acesso das pessoas que necessitam de cuidados psicossociais. São múltiplas as formas de organização dos serviços, com mecanismos de gestão e processos de trabalho singulares, com inovações e heterogeneidade nos modos de produzir saúde mental. A presente pesquisa integra uma das atividades do Observatório de Políticas de Atenção à

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

Saúde Mental do Distrito Federal, criado em 2018 no Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB). Trata-se de projeto guarda chuva, com uso de abordagens qualitativa e quantitativa e métodos diversos: grupos focais e/ou método de roda, entrevistas semiestruturadas e entrevista de profundidade, questionários e diário de campo. Objetiva-se explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais, usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF. Espera-se como resultados: mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial; contextualização e caracterização do trabalho desenvolvido nos dispositivos de atenção psicossocial, especialmente os CAPS; produção de indicadores para os serviços CAPS; formação profissional para o apoio e caracterização do perfil dos usuários e familiares da RAPS. O presente projeto pretende aperfeiçoar as atividades já desenvolvidas nos CAPS, em especial os processos de trabalho dos serviços; identificar barreiras de acesso e lacunas assistenciais; propor soluções que contribuam para avaliar e reconstruir a dinâmica da rede e dos serviços que ela oferece, a fim de melhorar a qualidade assistencial; compartilhar os resultados encontrados, de forma a oferecer subsídio aos gestores e profissionais da saúde nas ações de planejamento, promoção, prevenção e enfrentamento dos agravos de saúde mental, além do fortalecimento da RAPS; contribuir com o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental no DF e com a promoção de uma vida digna e com justiça social aos usuários da saúde mental."

#### Objetivo da Pesquisa:

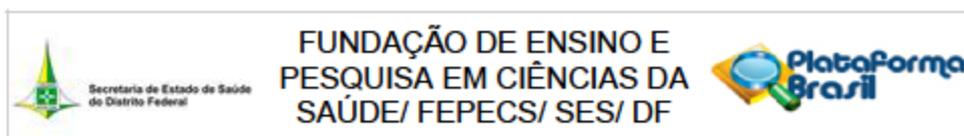
##### Objetivo Primário:

Explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais e usuários e seus familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF.

##### Objetivo Secundário:

- a. Mapear a rede ampliada de saúde mental do DF, a partir dos CAPS;
- b. Analisar as redes psicossociais instituídas entre os serviços e o protagonismo das comunidades na Rede de Atenção Psicossocial;
- c. Identificar as fragilidades e potencialidades da participação dos atores na produção do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial do DF;
- d. Identificar a organização e funcionamento do trabalho em saúde dos serviços que compõe a RAPS/DF;
- e. Construir indicadores para os serviços CAPS/RAPS;
- f. Identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho realizado nos serviços da

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (61)3254-9551 E-mail: com/edeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

- RAPS quanto aos desafios e avanços da abordagem psicossocial;
- g. Identificar o perfil dos usuários e famílias atendidos nos CAPS/AD do DF;
- h. Identificar o itinerário terapêutico percorrido pelos usuários e seus familiares para acesso, atendimento e tratamento na RAPS/DF;
- i. Identificar as estratégias de participação social com vistas a inclusão social dos usuários e familiares da saúde mental;
- j. Identificar necessidades de cuidado de usuários e familiares e a sua rede de apoio social;
- k. Implementar a abordagem do Tratamento Comunitário junto a população em situação de vulnerabilidade, sofrimento e exclusão social mediante a promoção de redes de apoio e proteção comunitária no DF;
- l. Analisar a vulnerabilidade dos usuários da saúde mental na perspectiva das políticas públicas e das abordagens da bioética de proteção e da bioética da intervenção.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

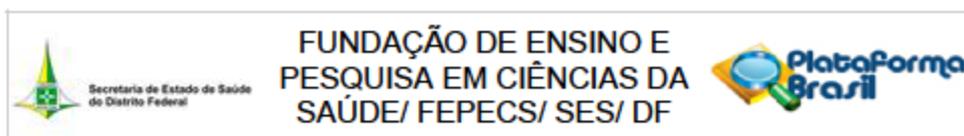
##### **Riscos:**

Os riscos inerentes à pesquisa são de natureza direta, como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer a tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de trabalho ou de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrentes dos temas tratados ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelo grupo focal e entrevistas individuais. A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estará atenta e procurará minimizar os riscos, reforçando o direito dos participantes de se recusarem a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou evocadora de situação de sofrimento emocional. Os profissionais responsáveis pelo CAPS serão contatados, caso haja necessidade de atendimento individual das pessoas entrevistadas. Vale ressaltar que o CAPS funciona com agenda aberta para atendimento de usuários em situação de risco de sofrimento e o participante terá acesso ao atendimento nessa instituição.

##### **Benefícios:**

Os benefícios esperados neste estudo envolvem a qualificação dos profissionais, o empoderamento dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e do processo de cuidado. A pesquisa irá construir processos de capacitação/formativos com os

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (63)3254-9551 E-mail: com/ledeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

gestores, trabalhadores e usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS, na perspectiva de melhorar o acesso e a qualidade do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial. Finalmente, a pesquisa produzirá um "Guia físico dos serviços de saúde mental disponíveis no DF" e uma "Página web interativa georreferenciada dos serviços de saúde mental disponíveis no DF".

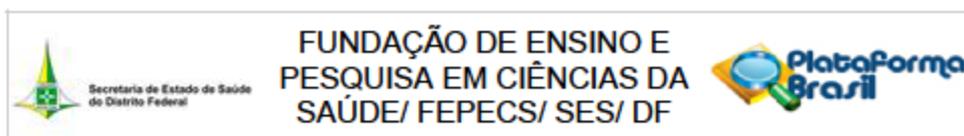
#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia de Análise de Dados:

4.2.1. A pesquisa bibliográfica utilizará o método de revisão integrativa de literatura (MENDES et al, 2008), a partir da seguinte pergunta: "Quais são as abordagens temáticas e lacunas na produção acadêmica relacionada às tecnologias de cuidado da pessoa com transtorno mental, sofrimento social e em dependência química, no período 2000-2020?" Serão utilizados os seguintes descritores "Saúde mental", "Serviços de Saúde Mental", "Cuidado", "Desinstitucionalização", "Sofrimento mental" e "Usuários de drogas" nas bases de dado da SCIELO, BIREME e MEDLINE, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês.

4.2.2. A pesquisa qualitativa será desenvolvida por intermédio de entrevistas em profundidade do tipo face-a-face individuais e grupais, com utilização de instrumentos de coleta de dados semiestruturados criados para a pesquisa, bem como, instrumentos previamente padronizados, apresentados na seção dos anexos. Os participantes dessa etapa serão gestores, profissionais, usuários, familiares de usuários e comunidade em geral relacionados aos CAPS/RAPS, de maneira a dar voz a esses atores na produção de narrativas sobre suas experiências de atendimento, tratamento e inclusão social, e analisar as redes sociais estabelecidas internamente e externamente na RAPS. As atividades grupais com utilização da técnica de grupos focais apoiarão a contextualização e análise da Rede de Atenção Psicossocial quanto a organização do cuidado numa perspectiva ecológica em sua dimensão individual, familiar, comunitária e societária. Será subsidiada por roteiro com questões norteadoras desenvolvidas pela equipe de pesquisa. A análise qualitativa dos conteúdos/relatos verbais seguirá os procedimentos apresentados por Minayo para a análise compreensiva de conteúdo obtido nas entrevistas e grupos focais (MINAYO, 2012). O trabalho de campo será apoiado pela técnica de observação simples, desenvolvida de forma espontânea e não sistemática (GIL, 2012) com registro das percepções e subjetividades identificadas pela equipe de entrevistadores. Os entrevistadores

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (63)3254-9551 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

receberão uma capacitação para alinhamento da abordagem metodológica e da operacionalização do trabalho de campo. As observações informais dos momentos formativos e das intervenções serão constitutivas do diário de campo. 4.2.3. A pesquisa documental será realizada a partir da análise dos eixos das políticas: Política Nacional de Atenção à Saúde Mental, Política Nacional de Humanização, Políticas de Atenção aos Usuários de álcool e outras drogas, Política Nacional de Atenção Básica e outras. Serão analisados também os Cadernos de formação para organização dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial da saúde mental e do trabalho dos profissionais. O método selecionado para a pesquisa documental será o de análise temática de conteúdo (BARDIN, 2004) e um instrumento de coleta de dados será produzido à posteriori, baseado nos eixos identificado nos resultados da revisão de literatura.

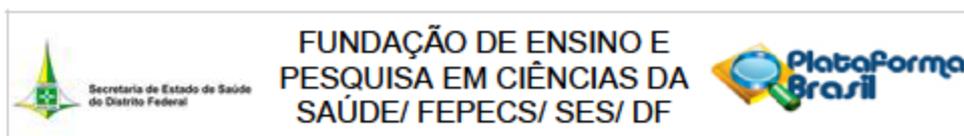
4.2.4. A pesquisa quantitativa será realizada em bases de dados secundários utilizando microdados públicos e publicizados pelo Ministério da Saúde e IBGE (DATASUS, PNAD 2015, PNS 2013, dados do Sistema de Informação Geográfica – SIG). O método de análise será da estatística descritiva com apresentação de distribuição, frequência e análise de correlação entre as variáveis selecionadas nas bases de dados, a fim de identificar o perfil epidemiológico dos moradores do Distrito Federal. Os resultados dos mapas de redes produzidos pelo software UCINET (2002) serão analisados pela técnica de análise gráfica visual, quanto às conectividades, a dinâmica relacional/instituições e os seus movimentos, densidade e impactos produzidos e orientar novos caminhos de investigação e intervenção na comunidade.”

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados adequadamente os termos:

- Folha de Rosto - instituição proponente - assinado pela Diretora da Faculdade de Ciências da Saúde / Universidade de Brasília.
- Termo de Anuência - assinado pela Coordenação CORIS/SAIS/SES-DF.
- Projeto de Pesquisa completo - apresentou brochura, cronograma e planilha de orçamento.
- Currícula vitae de 15 pesquisadores.
- Termo de autorização para divulgação de imagens.
- TCLE\_entrevista Gestor Prof Saude.
- TCLE\_grupo focal Gestor Prof Saude.
- TCLE\_entrevista Usuário e Familiar.
- TCLE\_grupo focal Usuário e Familiar.
- TCLE Pai Responsável.
- Termo de Compromisso do pesquisador.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (61)3254-9551 E-mail: com/edeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

- Carta de Resposta às pendências ao CEP/UNB Ceilândia.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

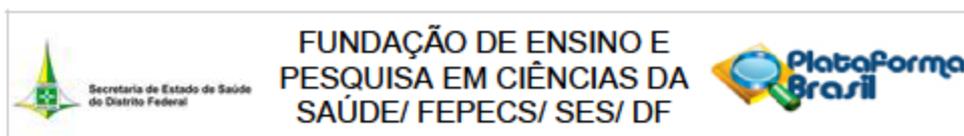
Projeto aprovado. Relembramos a necessidade de entregar os relatórios ao CEP/FEPECS e executar a pesquisa conforme foi apresentado e aprovado pelo CEP/FEPECS.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                      | Postagem               | Autor                | Situação |
|---|--|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_832755.pdf | 27/07/2017<br>16:25:40 |                      | Aceito   |
| Outros  | CartaRespPendencias.doc                      | 27/07/2017<br>16:19:33 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| Outros  | Carta_Resp_Pendencias.pdf                    | 27/07/2017<br>16:10:01 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.pdf      | 27/07/2017<br>16:05:56 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Pai_Responsavel_Legal.pdf               | 27/07/2017<br>16:05:40 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Usuario_Familiar.pdf         | 27/07/2017<br>16:05:22 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.pdf        | 27/07/2017<br>16:05:02 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Usuario_Familiar.pdf         | 27/07/2017<br>16:04:39 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.pdf        | 27/07/2017<br>16:04:28 | Maria da Glória Lima | Aceito   |

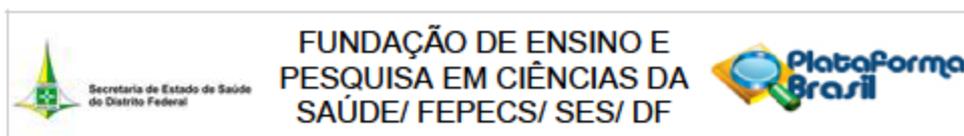
Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (63)3254-9551 E-mail: com/edeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

|   |  |                        |                      |        |
|---|--|------------------------|----------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_14a17_anos.pdf                          | 27/07/2017<br>16:04:21 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_10a13_anos.pdf                          | 27/07/2017<br>16:04:09 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.docx     | 27/07/2017<br>16:00:25 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Pai_Responsavel_Legal.docx              | 27/07/2017<br>16:00:15 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Usuário_Familiar.docx        | 27/07/2017<br>15:59:31 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.docx       | 27/07/2017<br>15:58:57 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Usuário_Familiar.docx        | 27/07/2017<br>15:58:30 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.docx       | 27/07/2017<br>15:57:38 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_14a17_anos.docx                         | 27/07/2017<br>15:57:20 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_10a13_anos.docx                         | 27/07/2017<br>15:57:00 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_resposta_pend_CEPFS.docx             | 27/07/2017<br>15:56:22 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_832755.pdf | 20/04/2017<br>15:32:31 |                      | Aceito |
| Folha de Rosto  | Folha_de_Rosto.pdf                           | 20/04/2017<br>14:57:49 | Maria da Glória Lima | Aceito |

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (63)3254-9551 E-mail: com/edeetica.secretaria@gmail.com



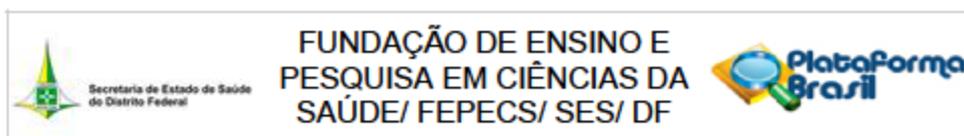
FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 2.270.086

|   |                                 |                        |                      |        |
|---|---------------------------------|------------------------|----------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEs2.docx                     | 20/04/2017<br>14:50:28 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Term_Ass_Crianca_Adoles2.docx   | 20/04/2017<br>14:50:01 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | TermoCompr_Gloria.doc           | 19/04/2017<br>11:23:57 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | CartEncamProj.doc               | 19/04/2017<br>11:22:22 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO.docx                    | 10/04/2017<br>17:51:55 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Term_Aut_Imag_Som.doc           | 10/04/2017<br>17:51:00 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Vilmara_Macedo.pdf    | 10/04/2017<br>17:37:38 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Vanessa_Carnevale.pdf | 10/04/2017<br>17:36:51 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Tania_Resende.pdf     | 10/04/2017<br>17:35:59 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Renata_Cavalcante.pdf | 10/04/2017<br>17:35:18 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Otavio_Ramalho.pdf    | 10/04/2017<br>17:34:47 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Maria_Gloria.pdf      | 10/04/2017<br>17:34:18 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Maria_Gussi.pdf       | 10/04/2017<br>17:33:52 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Maira_Gussi.pdf       | 10/04/2017<br>17:33:19 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Luana_Paz.pdf         | 10/04/2017<br>17:32:48 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Karime_Porto.pdf      | 10/04/2017<br>17:32:09 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Ione_Barros.pdf       | 10/04/2017<br>17:31:42 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Hugo_Vitor.pdf        | 10/04/2017<br>17:31:05 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Cibele_Sousa.pdf      | 10/04/2017<br>17:30:20 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Aurelio_Andrade.pdf   | 10/04/2017<br>17:29:45 | Maria da Glória Lima | Aceito |

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (63)3254-9551 E-mail: com/edeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

|        |                                |                        |                      |        |
|--------|--------------------------------|------------------------|----------------------|--------|
| Outros | Curriculo_Adriana_Carvalho.pdf | 10/04/2017<br>17:28:01 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermoConcFS.doc                | 10/04/2017<br>17:17:11 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermoConcFepecs.doc            | 10/04/2017<br>17:16:39 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermConcFepecs.PDF             | 10/04/2017<br>17:03:41 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermoConcFS.PDF                | 10/04/2017<br>17:02:25 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermCompr_Gloria.PDF           | 10/04/2017<br>16:58:47 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | CartEncamProj.PDF              | 10/04/2017<br>16:57:49 | Maria da Glória Lima | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 12 de Setembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Geisa Sant Ana**  
**(Coordenador)**

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
 UF: DF Município: BRASILIA  
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (63)3254-9551 E-mail: com/edeetica.secretaria@gmail.com

## ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Universidade de Brasília – UnB  
 Faculdade de Ciências da Saúde – FS/Departamento de Enfermagem - ENF  
 Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP  
 Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal – OBSAM

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (para Gestores e Profissionais de Saúde)

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa: **Reorganização dos e nos processos de trabalho na rede de atenção psicossocial do Distrito Federal**, sob a responsabilidade do pesquisador Maria da Glória Lima. O projeto trata-se de um estudo qualitativo descritivo e exploratório para analisar os serviços de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial DO Distrito Federal -RAPS , em especial, os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, com ênfase na formação e na participação dos gestores, trabalhadores, usuários e familiares do DF. Esta pesquisa tem por objetivos utilizar estratégias de atuação participativa para conhecer o funcionamento e a organização dos serviços de saúde mental do Distrito Federal, mediante a realização de cursos de qualificação e espaços de reflexão e de análise com a participação de gestores, profissionais de saúde, usuários e seus familiares, de forma a melhorar o acesso e o atendimento realizado pelos profissionais de saúde nos serviços CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)/Rede de atenção psicossocial do Distrito Federa - RAPS.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de realização de entrevistas semi estruturadas, em locais e datas pré-agendadas, conforme disponibilidade dos participantes. O tempo estimado para as entrevistas poderá ter duração em torno de 20 a 50 minutos. Será solicitada a gravação em áudio, e a sua anuência, mediante a assinatura no termo de autorização de imagem e som.

Os riscos inerentes decorrentes de sua participação na pesquisa são de natureza direta como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer a tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de trabalho ou de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrente dos temas tratados ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelo grupo focal e entrevistas individuais A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estará atenta e procurara minimizar os riscos reforçando o direito dos participantes de se recusar a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou evocadora de situação de sofrimento emocional. Os profissionais responsáveis pelo CAPS serão contatados, caso haja necessidade de atendimento individual das pessoas entrevistadas. Vale ressaltar que o CAPS funciona com agenda aberta para atendimento de usuários em situação de risco de sofrimento.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para melhorar a qualificação dos trabalhadores e usuários e familiares da rede de atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS, o empoderamento dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e a qualidade do processo de cuidado, de forma a melhorar o acesso nesses serviços. Finalmente a pesquisa criará uma “Página web interativa georreferenciada dos serviços de saúde mental disponíveis no DF”.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Núcleo de Estudos em Saúde Pública, da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Maria da Glória Lima, no Telefone: (61) 3340-6863 (NESP) / 31071711(ENF), em horário comercial, de segunda a sexta-feira/ 999728794 (disponível inclusive para ligação a cobrar), ou ainda, no e-mail: [obsam.nespunb@gmail.com](mailto:obsam.nespunb@gmail.com) / [limamg@unb.br](mailto:limamg@unb.br)

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, sob o número de parecer 2.200.022. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1702 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é co-participante desta pesquisa, este projeto também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF sob o número de parecer 2.270.086. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidos por meio do telefone: (61) 3325-4955.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

\_\_\_\_\_  
Nome completo do(a) participante:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante:

Maria da Glória Lima  
Nome do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

## Pesquisa

Universidade de Brasília – UnB  
 Faculdade de Ciências da Saúde – FS/Departamento de Enfermagem - ENF  
 Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP  
 Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal – OBSAM

### Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal mediada pela avaliação participativa”, sob responsabilidade da pesquisadora Maria da Glória Lima vinculada ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizados apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa explicitados acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
 Assinatura da pesquisadora

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Em caso de dúvida pode procurar : Profa. Maria da Glória Lima (Coordenadora da Pesquisa)**  
 Endereço Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde (FSD), Departamento de Enfermagem (ENF), Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, CEP: 70910-900, Brasília, DF, Brasil. Telefone: (61) 3107-7947 (NESP) / 3107-1711(ENF) / 999728794. E-mail: [obsam.nespunb@gmail.com](mailto:obsam.nespunb@gmail.com) / [limamg@unb.br](mailto:limamg@unb.br) Ou diretamente no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde: CEP/FS – End.: Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Telefone: 3107-1702. E-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com). Horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. Também poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal pelo telefone 3325 4955.