Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

ANÁLISE DA ARQUITETURA DO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS EM SAÚDE MENTAL: DA LIMPEZA À ASSISTÊNCIA

ANALYSIS OF THE ARCHITECTURE OF THE WORK PROCESS OF NURSES IN MENTAL HEALTH: GOING TO THE CLEANING UP ASSISTANCE

Wilma Suely Batista Pereira[1]
Marcuce Antonio Miranda dos Santos[2]
Aline dos Anjos Vilela[3]

RESUMO – O objetivo deste estudo foi descrever a arquitetura geral do processo de trabalho dos enfermeiros que atuam nos Centros de Assistência Psicossocial. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória de abordagem qualitativa, realizada através de oito entrevistas semiestruturadas coletadas nos quatro Centros de Assistência Psicossocial existentes na cidade de Porto Velho, Rondônia. A análise dos depoimentos foi feita por Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciam que o processo de trabalho dos enfermeiros constituído predominantemente por atividades de enfermagem, porém não centralizado nas necessidades dos usuários; atividades de auxiliares administrativos, da limpeza, técnicos de enfermagem. Ênfase à triagem, em detrimento dos atendimentos próprios da enfermagem. Conclusão: a implantação do projeto terapêutico; correções no processo de trabalho, correções na estrutura física para favorecer ambiência e o incentivo

[1] Enfermeira, doutora em Ciências: desenvolvimento socioambiental; Professora Associada III da Universidade Federal de Rondônia -UNIR; líder do Observatório de Violência, Saúde e Trabalho- OBSAT/UNIR. Email: obsat@unir.br
[2] [2]Enfermeiro, mestre e doutorando em Desenvolvimento Regional; assessor técnico da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho -RO; Docente da Faculdade UNIRON; pesquisador do Observatório de Violência, Saúde e Trabalho – OBSAT/UNIR. Email: marcuceunir@hotmail.com
[3] [3]Enfermeira, mestre em Cuidados Intensivos, docente da Faculdade UNIRON, pesquisadora do Observatorio de Violência, Saúde e Trabalho -OBSAT/UNIR. Email: alinevilelinha@hotmail.com

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

à complementação da formação, com curso de pós-graduação em saúde mental são medidas para tornar o processo de trabalho dos enfermeiros mais próximo das necessidades da população.

Descritores: processo de trabalho; enfermagem; saúde mental.

ABSTRACT – The objective for fhis study is to describe the overall architecture of the work process of nurses who work in the caps. That is a field research, exploratory qualitative approach, carried out through eight semi-structured interviews collected in the four existing CAPS in the city. The analysis of the depositions made by Analysis of Content of Bardin. Results: work process of the nurses constituted predominantly by the activities of the nursing, but not centered on the needs of the users; activities of administrative staff, cleaning, nursing technicians. Emphasis to the screening, at the expense of care in own nursing. Conclusion: the implementation of the project therapeutic; corrections in process work, the fixes in the physical structure,obtaining a postgraduate qualification in mental health are measures to make the nurse's working process more close of the population'needs.

Keywords: Work process; nursing; mental health.

INTRODUÇÃO

A assistência aos indivíduos em sofrimento psíquico tem sofrido grandes transformações com o advento da Reforma Psiquiátrica, em que o retorno aos valores morais, como o respeito à dignidade humana e à cidadania desses pacientes, agora denominados usuários do sistema de saúde, vem em constante conflito com a produção do trabalho em saúde, ainda pautado em modelos centrados na assistência hospitalar, ocasionando uma crise desde as transformações da Reforma Sanitária até as mais recentes e crescentes ameaças ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O estado de Rondônia não viveu a Reforma Psiquiátrica nos moldes de outros estados da Federação, uma vez que nunca teve um hospital psiquiátrico, ficando apenas um setor de um hospital público geral destinado à internação dos pacientes diagnosticados com doenças mentais. Os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos já implantados

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

em consolidação na cidade de Porto Velho materializados nos Centros de Assistência Psicossocial – CAPS totalizam quatro, sendo dois CAPS II, o primeiro deles habilitado como CAPS no ano de 2002; um CAPS -AD, implantado no ano de 2009; um CAPS-Infantil implantado no ano de2015, portanto, muito recentes e claramente ainda em consolidação. Este é o contexto em que se desenvolveu a pesquisa.

Sempre que se discute a assistência à saúde mental, os questionamentos que surgem giram em torno dos aparelhamentos teóricos, científicos e metodológicos que estão sendo oferecidos aos profissionais que estão no atendimento direto ao portador de sofrimento psíquico, para que organizem o seu processo de trabalho.

A ênfase na assistência interdisciplinar e integrada, em que os saberes específicos de cada profissão são componentes do plano assistencial a ser dirigido ao usuário e seus familiares, implica em transformação dos modelos assistenciais oferecidos pela Psiquiatria Clássica, centrada na assistência individualizada, medicalizada e de muitas formas excludente. Atualmente, nos encontros para discussão sobre a Saúde Mental como área de atuação profissional, percebe-se algum desconforto quando se trata de delimitar o espaço de atuação dos profissionais de saúde não médicos, notadamente do enfermeiro.

As transformações propostas e acolhidas pelos gestores do SUS e profissionais comprometidos com a qualidade da assistência e com os ideais de cidadania dos portadores de sofrimentos psíquicos, tem acontecido em descompasso com as transformações na formação acadêmica e também no processo de trabalho dos profissionais que atuam na assistência direta.

O desafio da prática da dimensão clínica do plano assistencial chama a atenção para a necessidade de avançar na elaboração de dispositivos teóricos e de estratégias de ação que ao mesmo tempo ampliem a capacidade normativa psíquica, existencial e social do sujeito e amplie o alcance da rede, com incorporação de categorias profissionais que venham somar às estratégias terapêuticas, dentro das diversas orientações teóricas (BEZERRA JR, 2007).

No caso da enfermagem, se vê as dificuldades de definição das funções da enfermeira ante o usuário do CAPS, ou das residências terapêuticas. Historicamente ligada à assistência psiquiátrica, portanto hospitalar, o processo de trabalho da enfermagem junto ao paciente era claramente ligado aos ditames da Clínica centrada na doença (ALMEIDA, 2009). Assistir o paciente internado tem delimitações claras, ficando visível o papel da enfermagem na equipe. A Reforma Psiquiátrica trouxe o sujeito coletivo para a arena assistencial, com novas demandas, exigindo novas abordagens, como a Clínica Ampliada, por exemplo. Mesmo tendo sido engajada ativamente na

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

reforma psiquiátrica, a enfermagem ainda sofre os danos do descompasso entre as transformações no espaço do trabalho; os novos modelos assistenciais e as exigências de construção de um processo de trabalho que responda aos dois polos: estar adequado a estes modelos assistenciais propostos pela Reforma Psiquiátrica(PEDUZZI, SCHRAIBER, 2017) e estar dentro da identidade profissional e ética da enfermagem brasileira.

A tese de doutorado de Cecília Puntel foi um marco da aplicação do Processo de Trabalho na área de Enfermagem, na década de 1980(ROCHA, ALMEIDA, 2000). Depois dos estudos de Cecilia Puntel, diversos autores se dedicaram a estudar a Enfermagem como prática social, como profissão que estabelece relações sociais na produção de serviços de cuidado.

Definindo os elementos do processo de trabalho em saúde como: o objeto do trabalho, os instrumentos, a finalidade e os agentes, Mendes Gonçalves(1985) propõe que estes elementos sejam estudados e analisados em sua dinâmica dialética, não isoladamente. A análise da arquitetura do trabalho médico necessita-se perceber que na prática clínica o objeto de trabalho da medicina é o corpo humano (AYRES, 2015)

Mendes Gonçalves (1985; 1994) tece ainda considerações sobre o entendimento do corpo fisiológico e anatomicamente, concepção esta que coisifica o corpo, orientando o trabalho pela intervenção dentro dos parâmetros conhecidos do que é normal e o que é patológico. Recorre a Georges Canguilhémque trouxe à discussão os modos de vida como determinantes do corpo, para além dos critérios anátomo-fisiológicos. A historicidade do processo saúde doença é uma das "normatividades extra biológicas", segundo a qual as concepções sobre doença e saúde são dotadas de realidade própria, externa e anterior a alterações morfofuncionais nos corpos dos doentes. Assim, diferentes momentos, diferentes culturas, geram diferentes concepções para o adoecer e para a saúde. É esta extensão do que se entende por corpo, saúde, doença que se coloca como desafio na prática do profissional de saúde.

Estas contribuições teórico-metodológicas brevemente mencionadas foram ao longo das décadas sendo trazidas para a análise de outras profissões ligadas à Saúde. Muito se tem discutido, com vistas a reconhecer que as profissões da saúde necessitam descrever, definir e analisar o processo de trabalho de seus agentes; sobretudo porque o Processo de Trabalho consiste em importante elemento identitário da profissão. Esta identidade profissional uma vez esclarecida trará impactos favoráveis na qualidade da formação dos profissionais, na qualidade dos serviços prestados, na inserção política e social do profissional na sociedade.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Para alguns autores, o trabalho em saúde tem características especiais que o situam no nível da expectativa, relevância e magnitude que a saúde representa para as pessoas (LORENZETTI et al., 2014).Preocupar-se com as expectativas dos usuários e familiares, significa não se deixar desumanizar ante a rotina de trabalho e causa impactos nos indicadores de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância de se atender ao que as populações que se utilizam dos serviços esperam, como forma de garantir entre outras questões, o alcance da cobertura universal para as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (LORENZETTI et al, 2014).

A problemática investigada, utilizando a expressão utilizada por Mendes Gonçalves (1985)é: qual é a arquitetura geral do trabalho do enfermeiro no atendimento ao usuário, familiares e qual é a sua percepção em relação à centralidade no usuário no Centro de Atenção Psicossocial.

Ainda no que concerne aos elementos do Processo de Trabalho em Saúde, Mehry (1994; 2002),diferentemente de Mendes Gonçalves, situa o objeto do trabalho da saúdeno cuidado, que provocará na pessoa condições de buscar melhoras e a cura. O trabalho do profissional da saúde, como trabalho vivo (em alusão aos conceitos Marxistas de Trabalho), se reveste de caráter relacional, dialógico, intersubjetivo, na contramão da hegemonia biomédica; é prática social em que se utiliza de tecnologias classificadas como Leves, Leve-duras e Duras. As tecnologias leves são base de atuação para a prática social de todos os profissionais; em uma lógica centrada no usuário, permitindo a construção cotidiana de vínculos e compromissos entre os profissionais e os usuários na adequação das intervenções tecnológicas em saúde de acordo com as necessidades individuais e coletivas (MERHY, 1994; 2000).

As tecnologias leves são aquelas de natureza relacionais, em que se busca instituir vínculos, reconhecimento do usuário como sujeito do processo, com o acolhimento e a gestão do cuidado. Já as Tecnologias Leve Duras são os saberes já devidamente estruturados e, portanto, conhecidos e reverenciados na prática social, como a clínica médica e a psicanalítica, a epidemiologia, ou Fayolismo. As Tecnologias Duras são os instrumentos, equipamentos, as normas e as estruturas organizacionais nas quais se dá a prática assistencial (MEHRY, 1988; 1994; 2002).

Os elementos componentes do processo de trabalho do enfermeiro, materializados nas condições de trabalho, tomando o cuidado como objeto da prática; as tecnologias como ferramentas e as bases teórico-metodológicas constituintes deste processo, quando bem definidas, permitem delinear a identidade profissional do enfermeiro que atua junto à população que procura os serviços de saúde mental. A enfermagem como profissão

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

caracterizada como prestação de serviço, lida com este objeto de trabalho fluido, imaterial e todos os desafios que advém daí. Caracterizar o processo de trabalho do enfermeiro no CAPS trará efetivas contribuições para se definir os limites e a abrangência da atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional do CAPS, contribuindo para as discussões no âmbito da profissão e para a melhoria da qualidade do atendimento prestado à população usuária.

Objetivo Geral: Compreender e descrever a arquitetura geral do processo de trabalho dos enfermeiros que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial do município de Porto Velho, Rondônia. Objetivos Específicos: Identificar e descrever elementos e etapas constituintes do processo de trabalho dos enfermeiros; Enumerar as dificuldades no processo de trabalho no que diz respeito ao diálogo com os demais profissionais; Elencar as características do cuidado prestado pelo enfermeiro junto ao usuário, família e comunidade; Delinear o perfil dos Enfermeiros que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial estudados.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de campo, exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Foi realizado nos quatro Centros de Atenção Psicossocial existentes no município de Porto Velho. Quanto à caracterização da amostra, de um total de 12 profissionais constituintes do universo, houve duas recusas e dois casos de exclusão, por afastamento para tratamento de saúde. A amostra foi constituída por oito enfermeiros que trabalham nos CAPS e que concordaram em assinar o TCLE e participar do estudo na qualidade de informantes.

O trabalho de campo ocorreu nos CAPS situados na cidade de Porto Velho durante três meses do ano de 2015 e dois meses no ano de 2016. A abordagem dos informantes foi feita no ambiente de trabalho, sendo apresentado aos mesmos o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, a ser lido, preenchido e assinado pelos que aceitaram participar da investigação. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia, sob o número de parecer: 366.641.

Os depoimentos foram analisados à luz da Análise de Conteúdo de Bardin (2016) seguindo as três etapas: Pré-análise:durante esta etapa foramatribuídos nomes aos depoimentos, de modo a garantir o anonimato. Os depoimentos foram denominados

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

"Entrevista 1, Entrevista 2..." e assim por diante, segundo a sequência na qual os depoimentos foram coletados no trabalho de campo. Após esta classificação, passou-se às leituras flutuantes, que são o primeiro contato com os depoimentos e registros das observações de campo, momento em que se começa a conhecer o texto. Em seguida se demarcou documentos e informações que se mostraram relevantes para serem analisados; para referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise.

No caso da pesquisa em tela, os depoimentos foram todos lidos repetidamente, inicialmente em sua totalidade. Em seguida foram realizadas leituras transversais, guiadas pelas perguntas e todas as respostas dadas a cada uma delas, para fins de determinar os indicadores temáticos. As leituras dos registros das observações foram feitas do mesmo modo: inicialmente todas lidas do começo ao fim; em seguida lidas de acordo com os temas.

A etapa denominada de Exploração do Material confere a consistência da inferência e interpretações que compõem o processo analítico. Durante a Exploração do Material as categorias foram definidas. As unidades de registro escolhidas, porque emergidas das leituras, foram os temas: Escopo da Enfermagem; Autonomia no trabalho; Processo de trabalho. Feita a escolha, passou-se à contagem frequencial.

Quanto às unidades de contexto, foram identificadas durante as leituras dos materiais oriundos das observações de campo.

Na etapa de Tratamento dos Resultados, Inferência e Interpretação, foram escolhidas unidades de registro do tipo "Tema" para recortar os textos e atender aos objetivos traçados para o estudo.

RESULTADOS

Para fins de visualização rápida dos resultados da pesquisa, sistematizaram-se quadros e tabelas com elementos oriundos das unidades de registro e as contagens frequenciais. Também estão postos trechos dos depoimentos com as referências às unidades de registro.

Houve duas recusas e duas exclusões por motivo de licença. Dos oito enfermeiros entrevistados, dois são do gênero masculino e seis do gênero feminino, com idades entre 25 e 64 anos (Tabela 1)

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 01- Distribuição das respostas dos entrevistados, segundo obtenção de pós-graduação, ano de conclusão e tempo de trabalho no CAPS. Porto Velho-RO, 2016.

Variável	Ano de conclusão da Pós-Graduação	Tempo de trabalho no CAPS
Não	2010	2 anos
Urgência e Emergência em UTI	2010	2 anos
Saúde Mental	Não informado	8 anos
Metodologia do Ensino Superior	2007	4 anos
Enfermagem do Trabalho	2009	4 anos
Gestão de Serviços de Saúde	2006	4 anos
Enfermagem Pediátrica	2012	1 ano

Fonte: Elaboração dos autores

Observando a Tabela 1, vê-se que nenhum dos oito entrevistados havia concluído pós-graduação lato senso em saúde mental ou psiquiatria à época da entrevista, sendo que um dos entrevistados contava apenas com a graduação; enquanto outro informante concluiu duas pós-graduações. O tempo decorrido desde a conclusão da graduação e o tempo de trabalho parecem não ter ligação com a escolha da área da pós-graduação; visto que o informante com mais tempo de graduação e de trabalho no CAPS também não concluiu pós-graduação em saúde mental ou psiquiatria. Questionados sobre a escolha da área, três entrevistados responderam que a escolha se deu em torno dos cursos ofertados no Estado de Rondônia.

"quando comecei a trabalhar me senti sem chão. Não se tem mesmo uma rotina clara sobre o papel do enfermeiro na saúde mental. Na psiquiatria sim. Na atuação no CAPS a gente faz de tudo, mas termina sem saber o que fazer como enfermeiro. Na formação acadêmica isso não é dito claramente. Nos estágios a gente mais observava todos os profissionais e parecia que os enfermeiros e os psicólogos faziam a mesma coisa" Entrevista 12

Há em todo Estado cinco cursos de graduação em enfermagem, dos quais um está na universidade federal. As dificuldades enfrentadas para se construir uma arquitetura

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

própria para o processo de trabalho da enfermeira no CAPS refletem as dificuldades na formação dos enfermeiros, que durante os campos de estágio permanecem apenas acompanhando todos os profissionais, com algumas restrições, e para fugir de uma atuação difusa preferem inserir alunos e alunas em atividades educativas, que fazem parte do processo de trabalho, mas não o definem.

Quanto ao fluxo dos usuários

Quanto à origem do usuário que chega à sala do enfermeiro no CAPS (Tabela 2) vê-se maior frequência de demanda espontânea e consultório dePsicólogo Particular, com cinco referencias, empatado com encaminhamentos dos Centro de Referência Social. Escolas e Conselho tutelar aparecem nas entrevistas, em menor frequência, possivelmente porque o CAPS infantil está implantado há apenasdois anos e a relação mais próxima entre os CAPS Infantil e a escola ainda está por se construir.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 02 – Distribuição das respostas dos entrevistados, segundo a origem e destino dos usuários atendidos por eles no CAPS. Porto Velho-RO, 2016.

ORIGEM	FREQ	DESTINO	FREQ
Demanda espontânea	7	Atendimento pelo psiquiatra no CAPS	7
Conselho tutelar	2	Outro CAPS	2
Escolas	2	Unidades Básicas	1
Unidade básica de Saúde	2	Centro Especializado de Assistencia Social	2
Psicólogo particular	5	Atendimento pela psicologia no CAPS	4
Centro de Referência Social	5	Comunidades terapêuticas	2
Comunidades terapêuticas	2	Residência	
Hospital de Pronto Socorro	3	Unidade de Saúde da Família	1
Centro de Referência de Prevenção Atenção A dependência Química – CREPAD	4	Hospital público	2
Ordem Judicial	1	Outros CAPS	4
Unidade de Pronto Atendimento – UP.	1	-	-
Outros CAPS	1	-	-

Fonte: Elaboração dos autores

Em relação ao destino do usuário, os mais frequentes foram: atendimento pelo psiquiatra, com sete referências, seguidos por atendimento pela psicologia do próprio CAPS, e encaminhamento a outros CAPS. Chama a atenção na tabela 2não haver nenhuma referência ao tratamento de enfermagem, ou seja, nenhum usuário permanece com os enfermeiros, o que talvez indique uma das primeiras características do processo de trabalho do enfermeiro no CAPS: fazer seleção para os demais profissionais, sem centralizar o usuário e necessidades em seu processo de trabalho. Esta inferência se faz importante em contraponto à questão formulada durante a entrevista sobre se o profissional tem autonomia no seu trabalho: todos disseram sim. Mas, na medida em que

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

seu trabalho depende do trabalho dos demais profissionais da equipe, a autonomia ganha relatividade.

Além da autonomia, perde-se também o sentido da presença do enfermeiro neste fluxo, uma vez que apenas intermedia e não traz seus conhecimentos específicos de enfermeiro para a atuação organizada, centrada nos métodos, terminologia e conceitos próprios da enfermagem, orientados pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e capitaneada pelo Processo de Enfermagem.

Nota-se que, em não havendo autonomia, também não há prioridade da necessidade de saúde que o usuário do CAPS apresenta. Solução para esta discrepância no fluxo talvez seja a implantação do projeto terapêutico pelo enfermeiro, criando um espaço de atuação mais clara, se realocando no fluxo, para também receber usuários provenientes dos atendimentos dos demais profissionais da equipe e dar continuidade ao plano assistencial de enfermagem inserido no Projeto Terapêutico, centrado de fato nas necessidades de saúde do usuário.

Dentre as unidades de registro escolhidas para a análise de conteúdo das entrevistas, o tema “escopo da enfermagem” fez emergir uma lista de atividades referidas como parte do processo de trabalho dos entrevistados, cuja contagem frequencial está na última coluna da Tabela 3.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 03 – Distribuição das respostas dos entrevistados, segundo atividades desenvolvidas no CAPS. Porto Velho-RO, 2016.

Atividades desenvolvidas	Unidade de registro	Freq
Entrevista e acolhimento	Prática assistencial	4
Detectar a necessidade e encaminhar ao profissional específico	Prática assistencial	1
Aplicação de plano terapêutico	Prática assistencial	2
Visitas domiciliares (casos graves)	Prática assistencial	2
Verificar na recepção se há usuários aguardando	Trabalho de auxiliar administrativo	4
Colocar a ficha em ordem de chegada junto ao SAME	Trabalho de auxiliar administrativo	2
Arrumar a mesa, desinfecção com álcool a 70%	Trabalho do pessoal de limpeza	1
Separação dos livros de registro para atendimento	Trabalho de auxiliar administrativo	2
Atendimento no CAPS itinerante	Prática assistencial	1
Palestras nas escolas	Prática assistencial	1
Elaboração de materiais para as atividades educativas	Prática assistencial	1
Preparo de lanches	Trabalho de auxiliar administrativo	1
Participação nas reuniões com outros serviços	Prática assistencial	1
Organização de festas e eventos para os usuários	Prática assistencial	2
Triagem	Trabalho de técnicos de enfermagem	2
Troca de receitas	Fora do escopo da enfermagem	1
Consulta de enfermagem	Prática assistencial	7
Palestra	Prática assistencial	2
Realização de testes rápidos para sífilis, Hepatite e HIV	Prática assistencial	2
Condução de grupos	Prática assistencial	5
Administração de medicamentos	Prática assistencial	1
Dispensação de medicamentos	Trabalho de auxiliar de farmácia	9
Prescrição de medicamentos (em programa de controle do Tabagismo)	Prática assistencial	1

Fonte: elaboração dos autores.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

As atividades listadas pelos informantes trazem algumas ligadas à prática assistencial, compreendida em sua amplitude, tanto em relação a serem ou não realizadas em equipe; quanto em relação à natureza das atividades.

"Meu trabalho aqui...quando eu chego, eu limpo a mesa com álcool a 70%, separo os livros de registro para fazer o atendimento, vejo qual a sala que está desocupada e começo a atender, chamando na recepção, entrego medicamentos..." Entrevista 2

"Aqui no CAPS eu faço palestras, eu conduzo grupos, faço o acolhimento. Quando há necessidade eu faço visita domiciliar, mas não é frequente como eu queria, porque a demanda é alta e nem sempre eu faço só coisas de enfermagem. Eu preparo lanches para os eventos, faço cartazes, organizo a chamada na recepção, etc. essas coisas me ocupam bastante." Entrevista 8

"eu administro medicação quando necessário, faço a palestra de acolhimento, entrego medicamentos na farmácia, organizo as fichas na recepção, faço escuta, faço palestras nas escolas, estamos fazendo reuniões em outros serviços para trocar experiências..." Entrevista 1.

"eu faço palestra de acolhimento, faço triagem quando estamos sem técnicos de enfermagem, organizo eventos, preparo materiais para as palestras, faço escuta, administro medicação..." Entrevista 8

Sendo assim, os elementos constituintes da análise temática trouxeram referências a ações educativas, visitas domiciliares, acolhimento, condução de grupos, execução de projeto terapêutico. Outras se tratam de serviço de auxiliar administrativo, tais como: Separação dos livros para atendimento; verificar na recepção se há usuários aguardando; organizar as fichas por ordem de chegada; dispensar medicamentos; preparar lanches; organizar festas e eventos; outra atividade remete ao pessoal da limpeza: Arrumar a mesa limpando com álcool a 70%. (Tabela 3).

"o paciente vem com receita antiga, precisando pegar mais do medicamento e eu acho que não custa nada trocar, pego o prontuário, vejo qual é a medicação, se tem alguma recomendação de retorno. Aí eu preencho o receituário certinho na dose, na medicação e levo para o psiquiatra só carimbar e assinar." Entrevista 5

Quanto areferência à troca de receitas na Entrevista 5, de acordo com o depoimento analisado, esta consiste em receber o usuário, consultar o prontuário e após preencher o receituário com o medicamento de uso contínuo e levar à sala do psiquiatra, para que assine e carimbe. A troca é registrada no prontuário e após isto, a receita é entregue ao usuário.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Em que pese a boa vontade de quem a pratica, e a simpatia que esta facilidade representa para quem se utiliza dela, por não entrar em fila para ser atendido(a) pelo psiquiatra, esta atividade coloca em risco o usuário, que não é reavaliado pela equipe, para se saber se o medicamento está de fato fazendo efeito ou provocando reações adversas; como está evoluindo ao longo do tratamento; que mudanças em sua vida social, familiar, profissional o tratamento está proporcionando. Apesar de parecer à primeira vista uma ação em direção à necessidade do usuário, ao exame mais de perto se vê que não é isso que de fato acontece. O que foi descrito no depoimento não se trata de uma consulta de enfermagem, mas, de uma simples troca de receita com base na leitura do prontuário.

"quando tem CAPS Itinerante eu sempre vou, a gente atende muita gente..." Entrevista 1

"faço consulta de enfermagem, mas não aplico o Processo de Enfermagem. Não dá tempo.Estamos tentando criar protocolos e implantar o Projeto Terapêutico" Entrevista 3

"me preocupo com o projeto terapêutico, mas, o que incomoda é falta de espaço físico para atender." Entrevista 7

As atividades ligadas à prática assistencial são: consulta de enfermagem, sem aplicação do Processo de Enfermagem; realização de testes rápidos; prescrição de medicamentos no programa específico de controle do tabagismo; acolhimento, condução de grupos, palestras, participação no CAPS itinerante, administração de medicamentos. Nota-se apenas duas referências claras à aplicação do projeto terapêutico, o que é preocupante, pois o projeto terapêutico é fundamental para que os modelos tecnoassistenciais sejam renovados, tendo como referência os usuários.

Quando se utiliza projeto terapêutico centrado nos usuários, pode gerar reflexões sobre as práticas, por significar um arranjo e dispositivo de produção de inovação dos processos de trabalho dos profissionais, gerando uma coprodução de saúde e de sujeitos autônomos para a transformação do modelo de atenção à saúde(VASCONCELOS, JORGE, CATRIB; BEZERRA, FRANCO, 2016).

Não havendo projeto terapêutico aplicado, em parte também por alguma resistência da equipe a inovações, como se vê na Entrevista 7,

"Aqui a gente percebe muita resistência de profissionais e funcionários a inovações, tem que ir com muito jeito, senão não se consegue nada. O Projeto Terapêutico mesmo a gente precisa de adesão para implantar" Entrevista 7

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Percebe-se aí mais uma característica dos processos de trabalho dos entrevistados. Há menções a atividades de intermédio, que são os encaminhamentos aos demais profissionais no próprio CAPS e as palestras nas escolas, em que tanto a questão educativa, como o intercâmbio entre o serviço e as escolas são efetivados. Houve referências a trabalho em conjunto com psicólogos e assistentes sociais.Com base na análise temática e nas observações realizadas, percebe-se movimentos em direção ao modelo assistencial que extrapola os limites da unidade, buscando na escola o necessário diálogo para o reconhecimento do CAPS como um espaço de toda sociedade, onde se produz saúde e cuidado. Pode-se inferir destes dados, um processo de trabalho difuso, mesclado com outras atividades, que muitas vezes trazem sobrecarga. É um processo de trabalho caracterizado mais por diferenças pessoais do que por limites e modelos tecnoassistenciais.

Quanto aos instrumentos de trabalho, foram listados com maior frequência os formulários; e em menor frequência aparecem esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, balanças.

"Meu maior desafio aqui é me acostumar a não ter uma sala fixa. Tenho que usar a que estiver desocupada. Mas, eu chego mais cedo e vejo qual vai estar livre."

Entrevista 1

Sobre a produção coletiva do cuidado:

"não ter sala para fazer os testes rápidos é muito ruim. Não se tem privacidade, faço na sala do serviço social ou onde eu estiver, mas faço." Entrevista 8

"internet aqui não tem, eu trago a minha e o meu notebook." Entrevista 8

O tema "escopo da enfermagem" gera outras unidades de significação, tais como "desafios do processo de trabalho"; "estratégias de enfrentamento". Em relação aos desafios encontrados durante o seu processo de trabalho, as respostas mais frequentes se referem a questões estruturais, como instalações físicas precárias, falta de equipamentos, dificuldades de comunicação entre os colegas; resistências às atualizações propostas para a organização do processo de trabalho por parte dos colegas. Em se tratando de ambiente de trabalho, os informantes referiram adaptações necessárias para terem onde atender os usuários.

As observações realizadas durante a coleta de dados revelaram um dia a dia intenso de atividades realizadas pelo enfermeiro; no entanto algumas atividades não se encaixariam no que se espera de um processo de trabalho em seu sentido mais técnico. Porém, são cheias de significado para os usuários que frequentam o CAPS, pois dilui

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

receios, preconceitos, desmitificam o ambiente, comumente visto como perigoso, imprevisível, assustador.

Nem sempre o processo de trabalho do profissional de saúde provoca transformações passiveis de verificação por mensuração. Muitas vezes as transformações são percebidas e relatadas pela pessoa a quem se ofereceu o serviço. É um processo de trabalho que gera por sí só outros processos, alguns dos quais de natureza relacional, envolvendo diferentes agentes, como a pessoa, sua família e comunidade que estão fruindo dos serviços (PEREIRA, GASDA, SÁ, 2014)

Organizar filas, prestar informações sobre funcionamento da unidade, são algumas atividades que se enquadram nos "imponderáveis da vida real" no sentido que Malinowski (1994) tão bem descreve, como sendo elementos sutis que interferem no comportamento, nas reações emocionais do indivíduo e daqueles que o cercam, expressos nas relações. Estes imponderáveis se tornam ainda mais delicados e importantes quando se trata dos CAPS, e fazem parte do processo de trabalho dos enfermeiros entrevistados, sendo ou não, tecnicamente, parte do que é esperado para sua atuação profissional. E por vezes passam desapercebidas, outras vezes são tomadas como atos de simpatia e gentileza. Há ainda casos em que os usuários, já acostumados ao acesso fácil, acabam por exigir a presença do enfermeiro no saguão, como sendo já parte do que lhe parece familiar. Os informantes aparentam ter se dado conta do desafio de lidar com pessoas no campo de cuidado em que os vínculos são fundamentais elementos do processo de trabalho. No entanto, mesmo incorporando na sua atuação cotidiana, pela dimensão relacional, não os citam quando questionados sobre quais as atividades que realizam dentro de seu plantão.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Figura 01 – Distribuição das respostas dos entrevistados, segundo dificuldades encontradas e adaptações no ambiente de trabalho. Porto Velho-RO, 2016.

Dificuldades	Adaptações realizadas
Falta de sala para atendimento	Usa a sala que estiver livre/ divide a sala com outros profissionais
Falta equipamento para palestras	Usa apenas cartazes
Falta computador para uso do enfermeiro	Traz seu notebook pessoal;
Falta sala de observação/leitos de retaguarda	O usuário fica na recepção ou em alguma sala desocupada após tomar a medicação
Falta sala para testes rápidos	São feitos na sala onde o enfermeiro estiver
Faltainternet	Uso de internet móvel
Não há espaço para as palestras e acolhimento	Usa o saguão da recepção para palestras
Dificuldades de comunicação entre os colegas de turnos diferentes	Tentativas de elaboração de protocolo interno
Resistência de alguns funcionários às tentativas de organização do serviço	Realizações de reuniões com a coordenação do CAPS

Fonte: elaboração dos autores.

Entre as dificuldades enumeradas pelos sujeitos (Figura 1)e as estratégias utilizadas para contorná-las, encontra-se a falta de uma sala para atendimento do enfermeiro e o uso da sala que estiver livre, ou o uso conjunto de uma sala com outros profissionais. Esta dificuldade percebida em serviços instalados há relativamente pouco tempo, é preocupante entre várias razões, sobretudo porque fere a ambiência necessária ao bom exercício do processo de trabalho. Para o Ministério da Saúde (2010),ambiência se ampara conceitualmente em três eixos: confortabilidade; espaço para a produção de subjetividade e arquitetura como ferramenta facilitadora do processo de trabalho. O espaço físico é essencial no processo de trabalho dos enfermeiros, em todas as atividades que o compõem, como o acolhimento, palestras, atendimentos.

Encontrar enfermeiros que não dispõem de um local fixo para se tornar um espaço de relações, onde haja privacidade; exclusividade, conforto de acesso a saída; a bebedouros, lavatórios, tudo o que traz bem-estar e segurança ao usuário, explica as dificuldades encontradas quando se pensa em descrever o seu processo de trabalho dentro

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

de uma concepção do modelo de gestão e atenção à saúde mental em que a ambiência é fundamental.

Na perspectiva da unidade temática, as soluções construídas pelos informantes para o enfrentamento dos desafios vão desde a adaptação de seu trabalho à condição de itinerante, utilizando outras salas a cada momento em que estejam livres; o que pode confundir o usuário; por não haver uma continuidade no uso da sala; acarretando atrasos, materiais incompletos, dificuldades de adaptação ao ambiente. No que se refere às soluções próprias a problemas de equipamentos, como trazer ao trabalho seu notebook, modem de internet móvel demonstra o compromisso com o trabalho, dedicação ao usuário. No entanto, evidencia alguma dificuldade de interlocução com a gestão imediata, pois não houve referências a solicitações de equipamentos à direção da unidade.

Sobre a produção coletiva do cuidado

"*nem todos os psiquiatras realmente querem discutir com a equipe coisas do funcionamento do CAPS. Maior parte das vezes se isolam."* Entrevista 12.

"a gente não se fala muito, nossa comunicação é precária, todo mundo tem muita coisa pra fazer e quando se fala em reunião, nunca se consegue." Entrevista 7

Os trechos de depoimento acima confirmam o que se previa na década de 1980: (i) distanciamento do médico em relação aos interesses dos pacientes; (ii) isolamento deste profissional e o seu desconhecimento da importância das diferentes práticas profissionais; (iii) predominância de modalidades de intervenção centradas nas tecnologias duras, e (iv) saber estruturado reduzido à produção de procedimentos(SILVA, ACIOLE, LANCMAN, 2017).

Não havendo discussão, nem trabalho coletivo, o processo de trabalho segue ligado à lógica burocrática; isolado ou articulado ocasionalmente, quando há alguma demanda que o justifique; centrado nas tecnologias duras; reproduzindo modelo hospitalar com algumas adaptações, contrariando o que diz a lei de proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais (BRASIL, 2011; BESTETTI, 2014; SILVA, ACIOLE, LANCMAN, 2017) .

LIMITES DO ESTUDO

Reconhecem-se os limites do estudo, pelo fato de se limitar aos CAPS localizados na capital do Estado. Estendendo-se a coleta de dados aos CAPS situados no interior do Estado acreditam-se encontrar realidades ainda mais críticas. No entanto, a contribuição do estudo realizado se faz indiscutível, uma vez que se trata do primeiro estudo desta natureza sobre este objeto realizado no estado de Rondônia. A pesquisa permitiu delinear o Processo de Trabalho do enfermeiro do CAPS, evidenciando contradições,

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

características e lacunas, de modo a tornar possível elaboração de políticas públicas para intervir, reorientando, garantindo novas condições de trabalho o que vai repercutir na assistência de enfermagem que se oferece à população usuária.

CONCLUSÃO

Os objetivos traçados para o estudo foram alcançados, já que se tem uma delimitação do perfil dos enfermeiros atuantes nos CAPS na cidade de Porto Velho, em sua maioria do gênero feminino; sem pós-graduação na área da Saúde Mental; com idade média de32 anos.

A arquitetura do processo de trabalho dos enfermeiros está assim constituída: Atividades predominantemente dentro do escopo da enfermagem, ameaçadas pela interferência de parcela significativa de atividades fora do escopo. Precariedade dos instrumentos de trabalho; fluxo de trabalho confuso, ocupado por simples triagem que poderia ser realizada pelos técnicos de enfermagem. O enfermeiro não recebe de volta o usuário encaminhado e não recebe usuários encaminhados por outros profissionais. Por este motivo seu processo de trabalho parece desconexo, quando na verdade sua atuação no cotidiano está diretamente ligada aos demais profissionais membros da equipe assistencial.

A análise do fluxo do usuário e suas precariedades traz uma evidência: a não execução do projeto terapêutico. Sendo implantado no CAPS, o projeto terapêutico traz todas as atribuições conjuntas e individuais de cada profissional que compõe a equipe, promovendo discussões e reflexões contínuas sobre os modelos tecnoassistenciais empregados e suas consequências.

Entre os principais achados, na realidade local, alguns encaminhamentos são propostos neste estudo, tais como: necessidade de atuação clara do gestor local e estadual com vistas a prover os CAPS de pessoal administrativo; pessoal de limpeza; equipamentos; reforma e ampliação com projetos arquitetônicos com as normas regulamentares estabelecem, para garantir a ambiência laboral.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Arisa Nara Saldanha. **Cuidado Clínico de Enfermagem em Saúde Mental:**contribuições da psicanálise para uma clínica do sujeito [Dissertação]. Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde, UECE. Fortaleza-CE, 2009.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Ricardo Bruno: história, processos sociais e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 20, v.3 p. 905-912, 2015.

BARDIN,Lawrence. **Analise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BESTETTI, Maria Luisa Trindade. Ambiencia:espaço físico e comportamento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, n.17, v.3, p. 601-610,2014

BEZERRA JR, Benilton. **Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n.17, v.2, p.243-250, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: 06 Apr 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2.ed. Brasilia: Ministério da Saúde, 2010.

LORENZETTI, Jorge. et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, n. 23, v. 2, p. 417-425, 2014.

MALINOWSKI, Bronislaw. **Os argonautas do Pacífico Ocidental:** um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné Melanésia. 3. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

MENDES GONÇALVES, Ricardo Bruno. **Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde:** características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec-ABRASCO, 1985.

MENDES GONÇALVES, Ricardo Bruno. **Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde.** São Paulo: Hucitec, 1994.

MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde, uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: MERHY, Emerson et al.(organizadores). **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte:** reescrevendo o público: São Paulo: Xamã; 1988.

MERHY, Emerson Elias. **O ato de cuidar:** a alma dos serviços de saúde. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva e Social. UNICAMP, 1994.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde:** a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. (Saúde em Debate, 145).

PEDUZZI, Marina; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Processo de trabalho em saúde.**Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html acesso em 4 de setembro de 2017.

PEREIRA, Wilma S.B; GASDA, Élio E; Sá, Ana C. Olhar ético-político sobre o processo de trabalho em saúde ante os desafios da modernidade: reflexões e contribuições. **Journal of Nursing UFPE on Line.**Recife, n.8, v.1, p. 3197-3205, 2014. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6357[acesso em 12 de dezembro de 2016].

ROCHA, Semiramis Melani Melo; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 8, v. 6, p. 96-101, 2000.

SILVA, JDG; ACIOLE, GG; LANCMAN, S. Ambivalências no cuidado em saúde mental: a 'loucura' do trabalho e a saúde dos trabalhadores. Um estudo de caso da

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

clínica do trabalho. Revista Interface, Botucatu, n. 21, v. 63, p. 881-892. Outubro-novembro-dezembro 2017.

VASCONCELOS, Mardênia F. G.; JORGE, Maria Salete Bessa.; CATRIB, Ana Maria F.; BEZERRA, Indara C.; FRANCO, Túlio B. Projeto Terapeutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface - Comunicação Saúde Educação,** n. 20, v.57, p. 313-323, 2016