



Processo de Enfermagem no cotidiano do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial

Nursing process in the everyday life of nurses in Psycho-Social Attention Centers

Proceso de enfermería en rutina del enfermero en los Centros de Atención Psicosocial

Paula Fernanda Lopes¹, Ana Paula Rigon Francischetti Garcia¹, Vanessa Pellegrino Toledo¹

Objetivou-se compreender a realização do processo de Enfermagem no cotidiano do enfermeiro que atua em Centros de Atenção Psicossocial. Estudo qualitativo com dados coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas de abril a maio de 2012 em Campinas, SP, Brasil com nove enfermeiros. Da análise dos dados, emergiram três categorias temáticas: o processo de Enfermagem entendido como sistematização da assistência, a diferença do processo de trabalho do enfermeiro nos distintos equipamentos de saúde mental, e a dicotomia entre corpo e mente. O processo de Enfermagem é realizado como preenchimento do instrumento de coleta de dados. A falta de clareza do papel do enfermeiro na equipe multiprofissional é um obstáculo para a elaboração do projeto terapêutico individual, ocasionando dificuldade na incorporação do conceito de integralidade e no estabelecimento da relação interpessoal terapêutica, para elaboração do processo de Enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Processos de Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental.

This study aimed at understanding the achievement of Nursing process in the everyday life of the nurse in Psychosocial Attention Centers. This was a qualitative study, including data collected by means of semi-structured interviews, from April to May 2012, in Campinas, São Paulo, Brazil, with nine nurses. From the data analysis, three thematic categories arose: the Nursing process understood as assistance systematization; the difference in the nursing work process in the different mental health equipment; and the dichotomy between body and mind. The Nursing process is carried out as performance of the data collection instrument. The lack of clarity of the nursing role in the multi-professional team is an obstacle to the elaboration of an individual therapeutic project, resulting in difficulties to incorporate the concept of integrality and therapeutic interpersonal relationship for the preparation of the Nursing process.

Descriptors: Nursing; Nursing Process; Psychiatric Nursing; Mental Health.

El objetivo fue comprender la aplicación del proceso de Enfermería en rutina del enfermero en Centros de Atención Psicosocial. Estudio cualitativo, con los datos recogidos a través de entrevistas semiestructuradas, realizadas entre abril y mayo de 2012, en Campinas, SP, Brasil, con nueve enfermeros. Del análisis de los datos, emergieron tres categorías temáticas: el proceso de Enfermería entendido como sistematización de la atención; la diferencia del proceso de trabajo del enfermero en los varios equipamientos de salud mental; y la dicotomía entre cuerpo y mente. El proceso de Enfermería se realiza al llenar el instrumento de recolección de datos. La falta de claridad sobre el papel del enfermero en el equipo multidisciplinario es un obstáculo para el desarrollo del proyecto terapéutico individual, resultándose en dificultades en la incorporación del concepto de integralidad y en el establecimiento de la relación interpersonal terapéutica para elaboración del proceso de Enfermería.

Descriptores: Enfermería; Procesos de Enfermería; Enfermería Psiquiátrica; Salud Mental.

¹Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente: Vanessa Pellegrino Toledo
Rua Tessália Vieira Camargo, 126 – Cidade Universitária Zeferino Vaz. Caixa Postal 6111 CEP: 13083-970. Campinas, SP, Brasil. E-mail: vtoledo@fcm.unicamp.br

Introdução

Na atualidade, é necessário, ao enfermeiro que atua no campo da saúde mental, reconhecer as dimensões variadas de concepção da doença mental, para que seja possível estabelecer novas formas de cuidar que impliquem práticas voltadas para uma atenção humanizada e singular.

Com o movimento antimanicomial e a desospitalização, surgiu a necessidade de implementar ações de saúde mental, produzindo diferentes modos de cuidado. Para alcançar o objetivo da Reforma Psiquiátrica, entre eles o resgate da cidadania da pessoa com transtorno psíquico, torna-se necessária a estruturação da rede de atenção em saúde mental, que deve promover a vida comunitária e a autonomia dos usuários, incluindo-os em seu território⁽¹⁾.

A rede de saúde mental pode ser constituída por vários dispositivos assistenciais que possibilitam a atenção psicossocial aos usuários com transtornos mentais, tendo como organizadores os Centros de Atenção Psicossocial, que devem buscar o estreitamento de laços entre o campo da saúde mental e a comunidade, oferecendo suporte em saúde mental à atenção básica e dando suporte à crise, envolvendo não só o tratamento clínico, mas uma compreensão da situação que o circunda, com intervenções cujo objetivo seja o de assegurar sua reinserção no contexto social e familiar⁽²⁾. Assim, propõe-se um cuidado que tenha como premissas a integralidade da atenção e a humanização da assistência.

Para atuar nesse novo modelo de atenção à saúde mental, conforme proposto pela Reforma Psiquiátrica, é importante que o enfermeiro construa uma nova posição, deslocando-a da historicamente atribuída e assumida de vigia e repressor, para uma posição de agente terapêutico. Tal posição implica um cuidado que transcende o acolher com garantias de alimento, de vestimenta e medicação⁽³⁾.

Por consequência, leva-se em consideração o destaque para a competência emocional do enfermeiro, caracterizada pela capacidade de conviver com a

do outro, desenvolvendo a empatia. Assim, compreender o outro a partir de seu próprio sistema de referência possibilita ao enfermeiro evoluir para um papel de terapeuta atuante na dinâmica do indivíduo, o que produz um ambiente e uma relação terapêutica como estratégia para resolução da crise⁽⁴⁻⁵⁾.

O relacionamento interpessoal considera a pessoa e suas experiências em sua unicidade, sendo considerado, por muitos pesquisadores, o elemento central para a prática da Enfermagem em Saúde Mental, e fazendo-se crucial para bons resultados terapêuticos. A partir da interação e das intervenções propostas pelo enfermeiro, o paciente pode obter resultados positivos, promovidos por mudanças e pelo crescimento pessoal⁽⁶⁾.

O relacionamento interpessoal entre o enfermeiro e o paciente tornou-se fundamental para a prática atual. Essa relação requer investimento de ambas as partes e tem como desafio estabelecer e manter um relacionamento profissional, respeitoso e terapêutico, promovendo a recuperação⁽⁶⁾. Ressalta-se sua importância, pois a ligação enfermeiro-paciente torna-se o pano de fundo para que o primeiro possa realizar o processo de Enfermagem, organizando e direcionando o cuidado⁽⁷⁾.

O enfermeiro que utiliza o relacionamento interpessoal para desenvolver o processo de Enfermagem pode realizar consultas, cujo enfoque vai além dos aspectos biológicos, visando aos diagnósticos de Enfermagem e a um plano assistencial que influencie na adoção de práticas favoráveis à saúde do paciente⁽⁶⁻⁸⁾.

Considerando que a Reforma Psiquiátrica propõe formas inovadoras de cuidar, e que seu significado é a produção de efeitos terapêuticos, os quais devem priorizar a integralidade da atenção e a autonomia dos sujeitos, o enfermeiro tem como alternativa o processo de Enfermagem, que se sustenta no reconhecimento da história de vida do paciente, uma vez que essa profissão é pautada na permanência, e não na visita. Dessa forma, o enfermeiro elabora o cuidado ao longo de sua prática clínica. Para isso, torna-se necessária a

criação de dispositivos de cuidado que se nutram das informações produzidas por meio do relacionamento terapêutico⁽³⁾.

Destaca-se a importância de reconhecer a prática clínica estabelecida pelos enfermeiros nos Centros de Atenção Psicossocial, diferente daquela em que atuava como agente repressor, construindo uma atitude terapêutica, desenvolvida a partir de preceitos teóricos e éticos voltados para a atenção humanizada e singular, que corrobora o processo de Enfermagem.

O objetivo deste estudo é, desse modo, compreender a realização do processo de Enfermagem no cotidiano do enfermeiro que atua nos Centros de Atenção Psicossocial.

Método

Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, desenvolvido na região sudoeste do município de Campinas (São Paulo) com os enfermeiros que trabalham em dois Centros de Atenção Psicossocial e, a cidade possui 1.123.241 habitantes. O município optou pela distritalização, que é o processo progressivo de descentralização do planejamento e gestão da saúde, e organiza-se segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, sendo descentralizado em cinco distritos⁽⁹⁾. Escolha desse distrito de saúde se deu por conveniência, uma vez que existiam aí atividades teórico-práticas das disciplinas da área de saúde mental do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

Foram entrevistados nove enfermeiros do total de onze, pois dois estavam afastados no período da coleta de dados. O estudo ocorreu nos meses de abril e maio de 2012.

Para coleta de dados empregou-se entrevistas semiestruturadas, desenvolvidas em ambiente reservado, sendo gravadas e posteriormente tratadas. Para nortear a coleta de dados foi utilizada uma pergunta norteadora: Como é para você realizar o processo de Enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial?

Os depoimentos foram transcritos e analisados

empregando-se a análise de conteúdo, seguindo as etapas: (1) a pré-análise, por meio da qual realizou-se a leitura flutuante dos discursos; (2) a exploração do material, que permitiu a classificação e a codificação das unidades de registro, enumerando as unidades de significados; e (3) o tratamento dos resultados, fase na qual foram agregadas e priorizadas as categorias de maior relevância em relação ao objeto de estudo para serem interpretadas e discutidas, de acordo com o quadro teórico⁽¹⁰⁾.

As categorias abstraídas foram: 1) Processo de Enfermagem e sistematização da assistência de Enfermagem: complementos ou sinônimos? 2) Processo de trabalho e processo de Enfermagem.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, respeitando os princípios da Resolução 96/96, sob o parecer 1179/2011. Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A faixa etária dos participantes variou de 20 a 40 anos e o tempo de trabalho no local do estudo caracterizou-se por: três enfermeiros com menos de um ano de trabalho e seis entre um e cinco anos, sendo que cinco eram do gênero feminino e quatro do masculino.

Categoria 1 - Processo de Enfermagem e sistematização da assistência de Enfermagem: complementos ou sinônimos?

Os achados dessa categoria indicaram que o processo de Enfermagem era concebido pelos enfermeiros como sistematização da assistência de Enfermagem, conforme evidencia-se nas falas a seguir: *O processo de Enfermagem é feito aqui para o leito noite, para os pacientes que estão em hospitalidade integral* (E9). *O processo de Enfermagem, pelo que eu estou entendendo, está muito envolto com o trabalho com a sistematização da assistência de Enfermagem* (E6).

Evidenciou-se que o processo de Enfermagem era realizado apenas para pacientes em hospitalidade integral, ou seja, aqueles que requeriam atenção 24 horas, como observado nas falas a seguir: *Um paciente ficou no leito, a gente fez um processo de Enfermagem, a sistematização da assistência de Enfermagem (E8). O processo de Enfermagem é feito aqui para o leito noite (E6).*

Neste estudo, os enfermeiros citaram a falta de preparo profissional, como dificuldade para a realização do processo de Enfermagem: *A gente não consegue na faculdade ter uma matéria de saúde mental mais específica (E9). Na saúde mental isso é muito novo, não tem muitos estudos ainda (E2).*

Outra dificuldade encontrada foi representada pela rotina dos Centros de Atenção Psicossocial, com um grande número de pacientes, o que acontece pelo fato de se tratar de um serviço aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde, como se evidencia nas falas a seguir: *Eu não consigo me organizar, é muita demanda, porque a gente é porta aberta e bate na porta toda hora para a gente acolher (E8). O número de pacientes que permanecem durante o dia aqui também é muito grande (E9).*

Categoria 2 - Processo de trabalho e processo de Enfermagem

Nesta categoria, os enfermeiros conceberam o processo de Enfermagem como o processo de trabalho, apontando diferenças entre a forma como é realizado no hospital clínico e no Centro de Atenção Psicossocial, de acordo com as falas a seguir: *O processo acaba funcionando aqui um pouco diferente que no hospital, bastante diferente do hospital, que é muito rígido, mas funciona (E5). No hospital também é individual, mas aqui é bem diferente, porque a questão que a gente vai levar mais em conta aqui é o mental, o comportamento, as relações (E1).*

Nas falas a seguir, também é possível identificar que os profissionais se referem às dificuldades de trabalhar em equipe multiprofissional: *Algumas vezes tem uma intervenção ou uma alteração no plano de cuidados feita por outro profissional que às vezes não tem competência para fazer (E9). Então às vezes a intervenção dos psicólogos, do Terapeuta Ocupacional atrapalha um pouco o processo de Enfermagem (E8).*

Este estudo revelou ainda a dificuldade de os enfermeiros identificarem seu papel, diferenciando-o dos outros membros da equipe: *Quando eu cheguei aqui eu estranhei um pouco, de não ter muito separado o que é enfermeiro, o que é o psicólogo (E4).*

Categoria 3 - Dicotomia corpo e mente e suas implicações para o processo de Enfermagem

Essa categoria se referiu a uma dicotomia entre a atenção ao corpo biológico e o cuidado psíquico, como evidenciado pelas falas a seguir: *O nosso grande furo aqui no Centro de Atenção Psicossocial é o nosso grande olhar para o exame do estado mental e esquecer um pouco dos casos clínicos dos pacientes (E8). A questão clínica também é avaliada, mas não é o que se destaca (E6).*

A fragmentação entre o corpo e a mente, pode ser percebida nas falas que apontam a diferença entre o processo de Enfermagem desenvolvido em um hospital e no Centro de Atenção Psicossocial, reafirmando sua concepção como uma ação técnica: *Porque no hospital chega o paciente e pronto é aquilo ali (E5). No hospital é mais fácil: está com inflamação ou inchaço, vai fazer assim, vai fazer assado (E1).*

Discussão

O processo de Enfermagem, quando compreendido pelos enfermeiros dos Centros de Atenção Psicossocial como sinônimo de sistematização da assistência de Enfermagem, pode se tornar mais uma ação técnica, estanque, e não a essência da prática da Enfermagem, que requer conhecimento teórico, experiência prática e habilidade intelectual, além de indicar um conjunto de ações executadas face ao julgamento sobre as necessidades do paciente, família ou coletividade humana, em determinado momento do processo saúde e doença⁽¹¹⁻¹²⁾.

Em contrapartida, a sistematização da assistência de Enfermagem contribui para organizar o cuidado, tornando possível a operacionalização de seu processo e, dessa forma, dando visibilidade à sua con-

tribuição no âmbito da atenção à saúde, em qualquer ambiente em que a prática profissional ocorra, seja em instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, ou em serviços ambulatoriais, escolas, associações comunitárias, fábricas, domicílios, entre outros⁽¹²⁾. Dessa maneira, a sistematização da assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional, tornando possível a implementação do processo de Enfermagem; são complementos e não sinônimos perfeitos⁽¹²⁾.

Os enfermeiros deste estudo compreenderam o processo de Enfermagem como uma ação técnica, não sendo, desse modo, desenvolvida com todos os pacientes do serviço, priorizando apenas aqueles que estão em hospitalidade integral. Eles preencheram formulários da sistematização da assistência de Enfermagem sem desenvolverem as fases seguintes, uma vez que associaram o processo de Enfermagem exclusivamente ao instrumento de coleta de dados, minimizando a articulação entre cuidado e seu arcabouço teórico. O processo de Enfermagem vai além da coleta de informações ou do preenchimento de formulários, tendo continuidade com a identificação das necessidades do paciente, com os resultados a serem obtidos e com as intervenções de Enfermagem a serem aplicadas⁽¹³⁾.

O fato do cuidado não ser percebido como um processo, mas como uma tarefa, é histórico⁽¹⁴⁾. As bases do fazer profissional com o advento da Enfermagem moderna e a contribuição de Florence Nightingale estiveram centradas nos aspectos normativos⁽¹⁴⁾. O cuidar era concebido como o tratar da doença e o indivíduo, objeto dos cuidados, foi isolado, reduzido a parcelas e excluído das dimensões sociais e coletivas⁽¹⁴⁾. A história dessa profissão segue um legado de alienação, ao qual foi submetida, tendo seu processo de trabalho se caracterizado pela repetição de tarefas prefixadas, negando, conseqüentemente, a interação e conscientização do enfermeiro em relação ao seu papel baseado nos conhecimentos científicos⁽¹⁵⁾.

Não se pode negligenciar a importância das técnicas hospitalares e extra-hospitalares, que são indispensáveis para a manutenção da vida e para fa-

vorecer o restabelecimento do físico. Porém, há uma supervalorização da técnica, o que aliena o enfermeiro do investimento necessário para um cuidado, que ultrapassa os aspectos biológicos, organizado por meio do relacionamento interpessoal^(6,15). Tal organização supera os desafios que se impõem na prática clínica do enfermeiro e favorece um movimento de encontro, que se contrapõe ao dever abstrato e limitador do cumprimento de uma tarefa.

A dificuldade em reconhecer a diferença entre o processo de Enfermagem e a sistematização da assistência de Enfermagem pode ser pela falta de preparo profissional, pois o ensino de Enfermagem, atualmente, apresenta dificuldades em adequar o conteúdo teórico-prático à realidade assistencial⁽¹⁶⁾. Isso acontece porque, ainda hoje, mesmo após a Reforma Psiquiátrica, o enfoque teórico da maioria dos Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil baseia-se nas manifestações psicopatológicas, visando preparar o aluno a atuar de acordo com a prática da psiquiatria clínica, na qual a doença é entendida, exclusivamente, como um conjunto de sintomas que requerem intervenções para o alcance de um estado de equilíbrio psíquico e não como um ser integral com necessidades de uma atenção psicossocial⁽¹⁶⁾.

Tal fato também é observado em outros países, nos quais o ensino não favorece o autoconhecimento, etapa fundamental para que o enfermeiro desenvolva a capacidade empática, pois não se considera como elemento da formação a leitura da ansiedade e dos conflitos que surgem na prática do relacionamento terapêutico⁽⁴⁻⁵⁾.

O segundo desafio trata da organização da rede de atenção em saúde mental após a Reforma Psiquiátrica, que desmantelou o aparato asilar, baseado em internações involuntárias, além de estruturar a atenção à saúde mental na comunidade, por meio dos Centros de Atenção Psicossocial com enfoque na reabilitação psicossocial, o que resultou no aumento da demanda⁽¹⁷⁾. O processo de Enfermagem pode ser um método que favorece o cuidado integral, considerando o sujeito, sua família e o contexto onde eles vivem, o

que pode incrementar a produção de espaços existenciais na sociedade^(11,17).

A despeito da concepção da reabilitação psicossocial, neste estudo, identificou-se que a rotina do dia a dia acaba desencadeando ações utilizadas nos hospitais psiquiátricos, como a medicalização do social, produzindo engessamentos, o que resulta numa ideia do Centro de Atenção Psicossocial como um local de encarceramento do lado de fora dos muros do antigo asilo⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

No entanto, o processo de Enfermagem, aliado aos preceitos da reabilitação psicossocial, pode promover flexibilizações no manejo dos indivíduos, no contexto comunitário, já que considera a singularidade na assistência⁽¹⁷⁾.

Neste estudo, os enfermeiros conceberam o processo de Enfermagem como o processo de trabalho, apontando diferenças entre a forma como era realizado no hospital e no Centro de Atenção Psicossocial. Essa diferença pode ser explicada porque, em ambos os equipamentos, existem processos de trabalho distintos. No hospital, apesar de haver o trabalho multiprofissional, prevalece a hegemonia médica, com centralização de poder e subserviência dos outros membros da equipe de saúde⁽¹⁸⁾. Já no Centros de Atenção Psicossocial, a equipe multidisciplinar pretende superar o modelo manicomial de exclusividade médica, favorecendo a convivência com os diversos profissionais, e desenvolvendo práticas ou técnicas terapêuticas apropriadas para conduzir os casos, com a concordância de todos sobre o projeto terapêutico do paciente⁽¹⁹⁾.

Enquanto o processo de trabalho nos hospitais é caracterizado pela rigidez hierárquica, pela atividade individualizada e pela separação trabalhador/produto, trabalhador/significado e objeto do trabalho, no Centro de Atenção Psicossocial é diferente⁽¹⁹⁾. Devido à complexidade do objeto, o sujeito que sofre e não foi desapropriado de seu contexto social redireciona a lógica de organização dos serviços e do processo de trabalho, voltando-se à atenção integral e à reapropriação das relações com a cidade e a cidadania, de-

envolvendo o trabalho em equipe, em dinâmica interdisciplinar e mais horizontal, possibilitando a criação coletiva do processo de trabalho⁽¹⁹⁾.

A interdisciplinaridade emerge como uma necessidade concreta para a efetivação e resolutividade dos serviços de reabilitação psicossocial, ajudando os profissionais a não perderem a noção de conjunto, fundamental para a construção de pontes que possibilitem saltos qualitativos no cuidado prestado. Nesse sentido, a interação entre várias disciplinas propicia um enriquecimento mútuo⁽²⁰⁾.

No entanto, retomando a questão da falta de preparo, muitos profissionais ainda recebem uma formação marcada pelo paradigma médico-biológico, o que pode apontar para a falta de preparo para o trabalho interdisciplinar⁽¹⁸⁾. Neste tipo de trabalho, os profissionais devem continuar a realizar as ações que lhes são próprias, e também executar aquelas que são comuns a todos, implicando aí a utilização de diferentes estratégias e a integração dos diferentes saberes⁽²⁰⁾.

A partir da articulação dos conhecimentos individuais de cada profissional, cabe à equipe construir um projeto terapêutico singular para o paciente, ou seja, um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário⁽²¹⁾.

Sendo a assistência às pessoas em sofrimento mental uma ação complexa, o enfermeiro pode utilizar o processo de Enfermagem como uma contribuição ao projeto terapêutico singular⁽⁷⁾.

É importante que essas atividades com os pacientes sejam desenvolvidas de maneira interdisciplinar e criativa, individualizando o cuidado ao usuário, pois, de outra maneira estariam indo contra os princípios da Reforma Psiquiátrica, como já previsto pela lei 10.216/2001, conhecida como Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica, que transfere o tratamento hospitalar para uma rede de atenção psicossocial, zelando pelo efetivo respeito aos direitos e à dignidade da pessoa portadora de transtornos mentais⁽²⁰⁾.

Destaca-se que a integralidade é um princípio para a constituição da rede de atenção psicossocial. Logo, considera-se que a separação do cuidado entre corpo e mente é um sério problema para a melhoria dos serviços^(2,22). Pessoas com transtornos mentais têm expectativa de vida reduzida em 20 anos e duas a três vezes mais riscos de mortalidade, se comparado a população em geral. A causa mais comum de morte são os problemas biológicos, devido à negligência destes em pacientes com transtornos mentais. Os enfermeiros, como profissionais mais envolvidos com esses pacientes, devem estar atentos a isso⁽²²⁾.

Assim como encontrado nas entrevistas realizadas, estudos apontam que os enfermeiros de serviços de saúde mental ainda têm dúvidas se devem ou não prover esse cuidado biológico para os pacientes com transtornos mentais⁽²²⁾.

Embora os achados indiquem uma separação de corpo e mente pelos enfermeiros entrevistados, a reabilitação psicossocial procura restituir a subjetividade do indivíduo, possibilitando que este subverta o processo de reclusão, restaurando sua autonomia na sociedade⁽¹⁷⁾. Para que isso ocorra, considera-se o transtorno psíquico um dado a mais na história de vida do indivíduo, que é visto como uma pessoa que vive em um território, que mantém relações sociais e afetivas, e que faz parte de determinada família - além de apresentar um transtorno mental que repercute de diferentes maneiras em seu cotidiano⁽²³⁾.

Novamente, a literatura justifica como uma das causas desse cuidado fragmentado a formação tecnicista do enfermeiro, que tem como referências o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico, sem estas estarem integradas às necessidades de saúde das pessoas e populações, à gestão setorial e ao controle social em saúde⁽²³⁾.

Essa fragmentação contraria um dos princípios do Sistema Único de Saúde: a integralidade, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema⁽²⁴⁾.

Na atualidade, o enfermeiro deve organizar o processo de Enfermagem fundamentado na integralidade da atenção em saúde, em uma ótica mais flexível e criativa, vislumbrando um cuidado complexo e singular, considerando, assim, a pessoa com transtorno psiquiátrico como um sujeito na sua totalidade⁽¹⁸⁾.

A noção de integralidade da atenção ocorre pelo reconhecimento de que cada pessoa é um todo indivisível e social, que as ações de promoção e recuperação da saúde não podem ser fragmentadas⁽¹⁸⁾. Essas ideias corroboram o modelo psicossocial, que tem como foco as interações entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, com a predominância de relações horizontalizadas, para que ambos possam protagonizar o processo de reabilitação⁽¹⁸⁾.

Para que isso ocorra, é importante que o enfermeiro considere a articulação entre as perspectivas biológica, psíquica e social, já que sua contribuição para o projeto terapêutico trata do relacionamento interpessoal, subsidiando o processo de Enfermagem. Tal relacionamento favorece o autoconhecimento pelo paciente⁽⁴⁾, para que ele possa criar habilidades para resolução de seus problemas que já são efeitos da dicotomia entre corpo, mente e sociedade. Insistir nessa cisão se contrapõe ao princípio da integralidade e aos pressupostos da reabilitação psicossocial⁽¹⁸⁾.

Conclusão

Este estudo possibilitou uma ampliação da compreensão da realização do processo de Enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial da região sudoeste de Campinas, entendido como sistematização da assistência de Enfermagem. Percebe-se que os enfermeiros minimizam o cuidado à execução de uma tarefa, ou seja, o preenchimento de um instrumento de coleta de dados; supervalorizam a técnica, alienando-se de um cuidado integral que pode ser obtido por meio do relacionamento interpessoal. Além disso, apontam-se a falta de preparo profissional, a grande demanda de pacientes e a rotina do serviço como dificuldades para realizar o processo de Enfermagem.

Os enfermeiros também apresentaram falta de clareza sobre o processo de Enfermagem em relação ao processo de trabalho. Foram apontadas diferenças entre trabalhar no hospital e no Centro de Atenção Psicossocial, destacando a necessidade do trabalho em equipe e a dificuldade do enfermeiro em compreender seu papel nesse contexto.

A partir da articulação dos conhecimentos dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial, constrói-se um projeto terapêutico para um paciente, e a contribuição do enfermeiro está justamente no processo de Enfermagem.

A dificuldade de entender seu trabalho limita a compreensão do sofrimento do paciente, dicotomizando o cuidado e, assim, contrapondo-se à reabilitação psicossocial. Essa fragmentação está relacionada à formação do enfermeiro baseada no modelo biomédico, que minimiza a importância de estabelecer um relacionamento terapêutico com o paciente. Atuando dessa maneira, contraria-se um dos princípios do Sistema Único de Saúde, quando realiza o processo de Enfermagem excluindo a concepção de integralidade.

Reconhecendo as implicações da articulação corpo, mente e sociedade no desenvolvimento do cuidado, o processo de Enfermagem, aprendido e desenvolvido como forma de colaborar com o projeto terapêutico individual, pode ser tomado como a contribuição do enfermeiro nesses novos equipamentos.

Destaca-se que o aumento da produção sobre esse tema e a capacitação dos enfermeiros podem trazer benefícios não só para o trabalho no Centro de Atenção Psicossocial, mas também para a rede de atenção psicossocial, reconhecendo que o contexto de cuidado em saúde mental transcende um único equipamento.

Colaborações

Lopes PF contribuiu para a concepção, coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Garcia APRF e Toledo VP contribuíram para a concepção e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Schneider ARS. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. *Rev Ciênc Saúde*. 2009; 2(2):78-84.
2. Ministério da Saúde (BR). Relatório de Gestão 2007-2010: Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Kirschbaum DIR. Concepções produzidas pelos agentes de enfermagem sobre o trabalho em saúde mental com sujeitos psicóticos em um centro de atenção psicossocial. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(3):368-73.
4. Loyola CM, Rocha RM. Compreensão e crítica para uma clínica de enfermagem psiquiátrica. *Cad IPUB*. 2000; 19(1):7-10.
5. Rosenberg R, Rogers C. A pessoa como centro. São Paulo: EPU; 1977.
6. McKenna L, Boyle M, Brown T, Williams B, Molloy A, Lewis B, et al. Levels of empathy in undergraduate nursing students. *Int J Nurs Pract*. 2012; 18(3):246-51.
7. Wright KM. Therapeutic relationship: Developing a new understanding for nurses and care workers within an eating disorder unit. *Int J Ment Health Nurs*. 2010; 19(3):154-61.
8. Duran ECM, Toledo VP. Análise da produção do conhecimento em processo de enfermagem: estudo exploratório-descritivo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(2):234-40.
9. Secretaria de Economia e Planejamento. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Perfil Municipal de Campinas [Internet]. 2014 [citado 2014 nov 10]. Disponível em: <http://www.seade.sp.gov.br/produtos/perfil/perfil.php>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Dias CB, Aranha e Silva AL. The profile and professional practice of nurses in a psychosocial care services. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):469-75.
12. Malucelli A, Otemaier KR, Bonnet M, Cubas MR, Garcia, TR. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(4):629-36.

13. Codogno L, Toledo VP, Duran ECM. Consulta de enfermagem e hipertensão arterial na estratégia saúde da família: proposta de instrumento. *Rev Rene*. 2011; 12(n.esp.):1059-65.
14. Mulato SC. Enfermagem tradicional, atual e do futuro: a visão de docentes de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(4):572-7.
15. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing? *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(3):302-7.
16. Soares AN, Silveira BV, Reinaldo AMS. Serviços de saúde mental e sua relação com a formação do enfermeiro. *Rev Rene*. 2010; 11(3):47-56.
17. Pinto ATM, Ferreira AAL. Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. *Psicol Estud*. 2010; 15(1):27-34.
18. Duarte MLC, Olschowsky A. Actions of nurses in a psychiatric hospitalization unit at a university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(4):698-703.
19. Sampaio JJC, Guimarães JMX, Carneiro C, Filho CG. Working in mental health services in the context of Brazilian psychiatric reform: a technical, political and ethical challenge. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(12):4685-94.
20. Schneider JF, Souza JP, Nasi C, Camatta MW, Machineski GG. Concepção de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(3):397-405.
21. Pasche DF, Passos E, Hennington EA. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. *Cienc Saude Coletiva*. 2011; 16(11):4541-8.
22. Happel B, Scott D, Platania-Phung C, Nankivell J. Should we or shouldn't we? Mental health nurses' views on physical health care of mental health consumers. *Int J Ment Health Nurs*. 2012; 21(3):202-10.
23. Mielke FB, Kantorski LP, Olschowsky A, Jardim VMR. Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. *Trab Educ Saúde*. 2011; 9(2):265-76.
24. Paim JS, Silva LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *Bol Inst Saúde*. 2010; 12(2):109-14.