



Estratégias de cuidado adotadas por enfermeiros na implantação de Centros de Atenção Psicossocial*

Care strategies adopted by nurses for the implementation of Psychosocial Care Centers

Gizele da Conceição Soares Martins¹, Maria Angélica de Almeida Peres¹, Leila Brito Bergold¹, Tania Cristina Franco Santos¹, Paulo Joaquim Pina Queirós², Antonio José de Almeida Filho¹

Objetivo: compreender as estratégias de cuidado de enfermeiros durante a implantação de Centros de Atenção Psicossocial. **Métodos:** pesquisa qualitativa, de abordagem histórico-social, cujas fontes primárias utilizadas foram documentos escritos e sete depoimentos orais. **Resultados:** as estratégias de cuidados evidenciadas foram: integração na equipe; organização do processo de trabalho; grupo de estudos; atuação interdisciplinar; realização de oficinas; utilização de tecnologias leves do cuidado. **Conclusão:** as estratégias estavam de acordo com o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira e reforçaram que o enfermeiro era membro fundamental na equipe para o desenvolvimento da desinstitucionalização e reabilitação psicossocial junto aos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial pesquisados.

Descritores: Enfermagem; Estratégias; Serviços de Saúde Mental.

Objective: to understand nursing care strategies during the implementation of the Psychosocial Care Centers. **Methods:** this is a qualitative research with a social-historical approach, whose primary sources were written documents and seven oral statements. **Results:** the care strategies evidenced were: integration in the team; organization of the work process; study group; interdisciplinary action; workshops; use of light care technologies. **Conclusion:** the strategies were in agreement with the Brazilian Psychiatric Reform movement and reinforced that the nurse was a fundamental member in the team for the development of the deinstitutionalization and psychosocial rehabilitation with the patients of the Psychosocial Care Centers researched.

Descriptors: Nursing; Strategies; Mental Health Services.

*Extraído da tese: "O centro de atenção psicossocial como espaço de afirmação do *habitus* profissional do enfermeiro na saúde mental do município de Volta Redonda", Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, Portugal.

Autor correspondente: Antonio José de Almeida Filho
Rua General Polidoro, 58/1306. Botafogo - CEP: 22280-005. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: ajafilhos@gmail.com

Introdução

O cuidado às pessoas com transtornos mentais passou por mudanças com o movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, a partir de 1978. As Conferências Nacionais de Saúde Mental e as ações governamentais na década de 1990 impulsionaram alterações no modelo de cuidar, até então centrado no hospital psiquiátrico, para um modelo de base territorial, com os Centros de Atenção Psicossocial⁽¹⁻²⁾.

O enfermeiro é fundamental na composição da equipe dos Centros de Atenção Psicossocial, com presença obrigatória na equipe mínima⁽³⁾. O processo de cuidar a partir dos serviços substitutivos impactou diretamente no trabalho da enfermagem, pois, no hospital psiquiátrico, era centrado no modelo biomédico e, nas unidades de Atenção Psicossocial, na atenção psicossocial, em que se previa atuação em equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar⁽¹⁻²⁾.

No modelo hospitalocêntrico, o enfermeiro era responsável pela equipe de técnicos de enfermagem, tendo como principal função desenvolver atividades técnicas e burocráticas, como controlar e administrar medicações; auxiliar na alimentação e na higiene; verificar sinais vitais; disciplinar usuários em enfermarias; e organizar o ambiente^(2,4).

O modelo substitutivo ao manicômio propiciou o desenvolvimento de outras práticas, associadas ao estabelecimento de relacionamento terapêutico, em detrimento daquelas da psiquiatria tradicional, insuficientes para demandas de usuários, cujo resultado, ao longo dos anos, foi um alto grau de cronificação⁽⁴⁻⁵⁾.

Para atuar em dispositivo de Atenção Psicossocial, o enfermeiro precisou dispor de outras estratégias de cuidar, como as tecnologias relacionais – vínculo, acolhimento, corresponsabilização. Atuar apenas com práticas tradicionais e tecnicistas, vinculadas ao modelo hospitalocêntrico, implicava risco de reproduzir o contexto manicomial em um serviço de reabilitação psicossocial⁽²⁻⁶⁾. A utilização de ferramentas subjetivas faz parte de um cuidado complexo, porém menos tecnicista, em conformidade com o mo-

vimento da Reforma Psiquiátrica^(2,5).

Nesse contexto, o município de Volta Redonda, localizado ao sul do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, percorreu mudanças no cenário assistencial às pessoas com transtorno mental, a partir de 1995, ano de criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial para adultos no município – Usina de Sonhos. O segundo dispositivo para adultos foi inaugurado em 1999, conhecido como Vila Esperança⁽⁷⁾.

Contudo, Volta Redonda apresentou postura diferente no que se refere à atuação do enfermeiro nesses dispositivos extra hospitalares, utilizando-se, além das tecnologias leves, de outras estratégias de cuidado, pertinentes aos preceitos da Reforma Psiquiátrica, afastando-se do foco da doença, tão próprio do modelo biomédico. Tal fato foi impulsionado pelas lideranças políticas que predominava no município nesse período, indo ao encontro do movimento da Reforma Psiquiátrica.

Diante do exposto, esta pesquisa objetivou compreender as estratégias de cuidado de enfermeiros durante a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial Usina de Sonhos e Vila Esperança, no município de Volta Redonda. Para tanto, apresentou-se a questão norteadora: quais estratégias de cuidado enfermeiros adotaram no processo de implantação desses primeiros Centros de Atenção Psicossocial?

Métodos

Pesquisa qualitativa, com abordagem histórica⁽⁸⁾, a qual trata da história do tempo presente, pois não considera que “a história é somente um estudo do passado, mas também, com um menor recuo e métodos particulares, um estudo do presente”^(9:28).

O recorte temporal compreende os anos de 1995, criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial do município de Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, a 2002, ano de credenciamento dos dispositivos Usina de Sonhos e Vila Esperança junto ao Sistema Único de Saúde.

As fontes primárias utilizadas neste estudo fo-

ram sete depoimentos orais. As entrevistas, com duração média de 45 minutos, foram gravadas por meio digital e, posteriormente, transcritas e validadas pelos participantes, mediante leitura e autorização escrita dos participantes do estudo. Estas foram precedidas da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após ratificação de que não haviam dúvidas sobre o desenvolvimento da pesquisa e respectivos objetivos. O local das entrevistas foi definido pelos participantes e ocorreram no próprio ambiente de trabalho. Foram norteadas por um roteiro com perguntas abertas sobre o tema em questão, como participação no processo de implantação dos Centros de Atenção Psicossocial; desafios e conquistas nesse processo; critérios de seleção, lotação e qualificação dos recursos humanos.

O tempo de trabalho dos participantes nos dispositivos variou de três a 15 anos, sendo que quatro atuaram apenas na Unidade denominada Usina de Sonhos, dois na Unidade identificada como Vila Esperança e um na coordenação do Programa de Saúde Mental. Quatro participantes ocupavam ou tinham experiência na gestão desses dispositivos extra hospitalares e dois acumulavam função docente em uma instituição de ensino superior, com atividades curriculares nesses dispositivos.

A identificação dos participantes da pesquisa se deu com a inicial correspondente à profissão e ao número sequencial da ordem da entrevista – enfermeiras (ENF1; ENF2; ENF3; ENF4); técnica de enfermagem (TE); assistente social (ASS); psicólogo (PSI). Adotaram-se como critério de inclusão: profissionais gestores e assistenciais que atuaram nos Centros de Atenção Psicossocial nas equipes multiprofissionais. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não vivenciaram o processo de implantação em pelo menos um dos Centros de Atenção Psicossocial, no município de Volta Redonda, ou que não tivessem atuado na gestão do processo de implantação desses dispositivos.

Para análise do corpus documental, fez-se necessário adotar procedimentos ativos de interrogação

dos documentos, com postura independente da versão oficial e, assim, melhor evidenciar o fenômeno histórico.

A confiabilidade dos resultados foi assegurada com a valorização do conjunto documental, próprio da pesquisa histórica, e não os documentos isoladamente. Além disso, considerou-se a cronologia dos acontecimentos no período investigado.

Os dados foram analisados com base em artigos e livros sobre o tema, com ênfase nos conceitos internacionalmente conhecidos de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. Assim, entende-se que a desinstitucionalização é compreendida como processo que deve atingir às pessoas da sociedade, no que tange a abandonar conceitos, culturalmente difundidos, bem como práticas do modelo biomédico e manicomial, próprios da psiquiatria tradicional^(1,5,10).

O estudo atendeu a todas as exigências formais contidas nas normas de pesquisa que envolve seres humanos, por meio da Resolução 466/12, sendo a provado conforme parecer nº 1.041.681.

Resultados

O funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial depende da presença de recursos materiais e humanos, e da forma de desenvolver a assistência. Nesta perspectiva, os profissionais que compunham os recursos humanos dos Centros de Atenção Psicossocial Usina de Sonhos e Vila Esperança compreendiam a importância do trabalho integrado em equipe.

As atividades das enfermeiras na Unidade Usina de sonhos, que incluíam o cuidado ao usuário e a organização do serviço, evidenciaram que a assistência realizada não era pautada somente por atividades tecnicistas e dependiam do entrosamento dos profissionais nas equipes. *Era uma equipe grande que funcionava em duas miniequipes. Eu tinha um grupo de usuários que era minha referência, da minha miniequipe e, a outra enfermeira, o grupo de referência dela. Trabalhávamos em dias diferentes, mas na quarta-feira, trabalhávamos juntas, porque nós também precisávamos discutir coisas que tinha a ver com nosso serviço* (ENF2).

A atuação das enfermeiras desses dispositivos extra hospitalares não se caracterizava pelo predomínio de ações burocráticas e procedimentais, voltadas exclusivamente para administração de medicamentos, realização de registros em prontuários, dentre outros. Havia atividades em conjunto com outros profissionais, conforme estes trechos: *A gente trabalhava de fato em conjunto, fora os procedimentos específicos da enfermagem...mas, o enfermeiro era inserido em todos os processos de cuidado daquele serviço...O processo básico da enfermagem como pedido de medicação, essa burocracia, isso era feito pelo enfermeiro. Então, eu que fazia, até porque, na categoria, precisa ter um responsável técnico. Então, eu era a responsável técnica, mas, na parte administrativa, agora; na parte assistencial, não, a gente não tinha uma ação direcionada, era em conjunto mesmo (ENF3).*

Diante disso, os trechos seguintes esclarecem como o enfermeiro se inseria no trabalho de equipe, participando de atendimento individual, em grupo, e de oficinas, fazendo acolhimento e elaborando projeto terapêutico, além das atividades específicas de enfermagem: *...O modelo de intervenção e atuação desse enfermeiro era bem diferenciado do hospital e ele não ficava restrito à medicação desse paciente, apesar de supervisionar e tudo o mais, ele fazia o atendimento, fazia consulta, participava de grupo, fazia tudo que a equipe fazia, então ele trabalhava no projeto terapêutico e não naquele modelo manicomial de dar comida, medicar, evitar que fique agressivo, para controlar as emoções dessa pessoa e não se controla emoções (ENF4). Cada profissional tem seu exercício, de acordo com sua formação, mas, o profissional de saúde mental é um profissional diferente, tem que ser um profissional diferente, tem que caminhar junto, o que é específico dele, com uma coisa que é de todos, é uma conduta própria do profissional de saúde mental ...Isso que eu falo que é o profissional de saúde mental, vai além do que é da profissão dele. Então, tinha um dia que estava num grupo, tinha um dia que estava na oficina, tinha o dia que ele estava no grupo de recepção, tinha o dia que ele estava no plantão de atendimento para atender às urgências que chegavam, era assim (ASS). ...fazia um pouco de tudo mesmo, menos o que era específico de outra categoria, por exemplo, os psicólogos não administravam medicamento e enfermeiros não faziam psicoterapia e os psicólogos faziam, estou dando um exemplo, mas fora o que era específico de cada profissão, o enfermeiro fazia de tudo (PSI). Tinha específico do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial, por conta*

de que esses pacientes ainda eram muito crônicos, muito dependentes da medicação, faziam uso de muitas medicações, tinham o posto da enfermagem, a farmácia que distribuía a medicação para eles. Tinha-se orientação, grupo de orientação para medicação, com a intenção de desenvolver a autonomia, para que eles tomassem a medicação sozinhos. Manhã, tarde, noite, muitos não sabiam ler, então, eu lembro que a gente fazia lua, estrela, e o sol era o período da manhã. Então, assim, estar perto desse usuário, mostrando para ele o que era aquela medicação, como que ele ia fazer uso daquilo, isso era específico da enfermagem (ENF1).

Destaca-se que em 1999, a assistência voltada para considerar a singularidade do usuário não era uma prática comum, mas, em ambos os Centros de Atenção Psicossocial, houve profissionais enfermeiros com conduta coerente com o movimento de desinstitucionalização e práticas reabilitadoras: *Uma coisa que eu aprendi muito nesses anos todos trabalhando com saúde mental, é valorizar o indivíduo como ser humano, se a gente consegue fazer isso, a gente consegue de fato transformar a nossa vida e a vida de alguém, porque é uma questão de valorizar, de acreditar no outro enquanto sujeito da própria vida. Se a gente consegue fazer isso, todas as outras coisas vêm em conjunto...eu acho que o processo de colaboração é fundamental de ambas as partes, e a gente aprende muito com as pessoas e as pessoas aprendem muito com a gente (ENF3). Então, assim, você vê que a pessoa tem diferença. Então, para mim, dentro da limitação que a doença provoca, a pessoa aprende a se adaptar e viver produtivamente com a limitação... (ENF2).*

Para as enfermeiras, os olhares estavam voltados para permitir a troca entre profissional e usuário, valorizando-o e configurando o relacionamento terapêutico como estratégia de cuidado em saúde mental nos dispositivos de atenção psicossocial do município de Volta Redonda.

O relacionamento terapêutico também contribuiu para transformar o ato de administrar medicamentos injetáveis – privativo da equipe de enfermagem - em prática acolhedora pelo enfermeiro do Centro de Atenção Psicossocial: *Então, justamente aqueles pacientes que iam sofrer aquele procedimento injetável, de violência, era porque era resistente à medicação oral, já tinha certo grau de dificuldade, era o momento mais difícil que a gente entendia para ele, ele ia ser invadido por uma agulha. Então, teria que ser um ato mais*

de convencimento, de escuta, de acolhimento do que a perfuração em si, perfurar qualquer um faz, não deveria ser isso, então, deveria ser medicá-lo, de uma forma que ele entendesse a necessidade, o benefício daquela medicação. E aí era o enfermeiro que ia (ENF1).

Os depoimentos a seguir ilustram a diversidade de atividades realizadas pela enfermeira no Centro de Atenção Psicossocial Vila Esperança, voltadas para reabilitação psicossocial: *Eu me lembro que a enfermeira, fazia oficina, visita domiciliar, fazia meio que de tudo mesmo, primeiro o atendimento que, em geral, era em dupla e administrava medicamento, havia um postinho de enfermagem, bem simplesinho, é naquele postinho que se administravam medicamentos (PSI). Ela fazia oficina de pintura, oficina de reconhecimento da cidade, de beleza. A maior parte do horário dela aqui na unidade, praticamente era de cuidado intensivo com o paciente. Tinha cuidado da enfermagem sim, mas sobretudo na questão de oficina, de conversa, de estar junto com o paciente mesmo...era a pessoa que mais realizava oficina* (TE).

Há depoimentos que apontam a tentativa de fazer o enfermeiro voltar para uma postura institucionalizadora, em um lugar comum, com tarefas burocráticas, um retrocesso à visão reabilitadora em desenvolvimento. O trecho do depoimento a seguir reforça esta afirmação: *O Centro de Atenção Psicossocial Vila Esperança era uma coisa que eu não sei como que a gente conseguia trabalhar ali, eram muitos usuários dentro daquela casa se trombando mesmo, mas eu lembro, era a enfermeira, circulando nessa casa, colocando questão quando delegavam para ela esse lugar burocrático. Eu lembro muito dela colocando questão mesmo, sempre, e isso trazia muitos problemas para ela, porque algumas pessoas não conseguiam ver isso de outra forma, e queriam trazê-la para esse lugar do procedimento, da injeção, da supervisão, e ela estava lá, na convivência, na oficina, acompanhando casos (PSI). ...ela, a enfermeira, era uma das colaboradoras para a gente que estava chegando, os técnicos, e o enfermeiro ele era só mais um técnico de referência, ele não se colocava no lugar de enfermeiro, não ficava no lugar de supervisionar o técnico de enfermagem que aqui estava, a gente era colega de trabalho. E, lógico, a gente fazia a medicação, um curativo superficial, mas a maior questão é se envolver com o serviço de uma forma geral* (TE).

O desenvolvimento do Grupo de Estudos do Centro de Atenção Psicossocial Usina de Sonhos foi uma iniciativa dos próprios profissionais do serviço que, devido à integração, na busca por uma assistên-

cia de qualidade, de acordo com princípios da Reforma Psiquiátrica, criaram tal recurso, com a finalidade de se instrumentalizar, discutir e construir conhecimento de maneira interdisciplinar. Este Grupo teve início assim que o Centro de Atenção Psicossocial Usina de Sonhos começou a funcionar, mas foi instituído com regularidade pelos profissionais, em 1998: *...Nós tínhamos, uma vez por semana, uma reunião que não era só uma reunião, era um grupo de estudos também, e ali a gente estava sempre trabalhando temas relacionados à saúde mental, ao atendimento. Desde o início, nunca ficamos sem, a gente sempre garantiu esse espaço (ASS). Quando eu entrei no Centro de Atenção Psicossocial já se falava isso [Reforma Psiquiátrica], e aí depois com o tempo, até pela questão mesmo da própria reforma, foi intensificando isso nos grupos de estudo ... Então, um membro da equipe levava um tema, discutia esse tema e toda a equipe participava dessa discussão de tema, mas era apresentado por uma pessoa* (ENF3).

No dispositivo Vila Esperança, a proposta de grupo de estudos não teve tanto êxito, devido a peculiaridades do dispositivo, conforme explica o trecho: *Nós começamos a ter uma prática, foi uma proposta até minha, de fazer leitura de textos, a gente distribuía o texto durante a semana, meia hora antes da reunião, a gente ia discutir um pouco o texto, porque, assim, você tem um olhar, vê o que as pessoas estão pensando, de que forma, porque você vê um objeto de um ângulo é uma coisa, de outro ângulo é outra, e cada um tem um ângulo, um ponto de vista para a gente tentar entender, e aí até durou um tempo, foi muito bacana, mas com a rotatividade, a escassez de funcionário, acabou* (ENF1).

Discussão

Foi evidenciado, a partir dos depoimentos dos entrevistados, que as enfermeiras dos Centros de Atenção Psicossocial Usina de Sonhos e Vila Esperança procuraram novas formas de atuação, visando atender aos princípios da Reforma Psiquiátrica e reafirmando a importância de realizar a assistência inserida no trabalho em equipe interdisciplinar e voltada para desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

A Reforma Psiquiátrica vai de encontro à lógica

de engessamento e às regras institucionais do manuseio. Planejar e organizar o serviço é diferente de pré-definir as atividades sem considerar as diversas variáveis que permeiam a vida dos usuários. Um serviço de qualidade em saúde mental precisa ter boa integração entre membros, e com contato com os demais serviços que podem contribuir para melhoria da qualidade de vida do usuário e da família^(1,10).

Na realização de atividades em serviços públicos de saúde, muitas vezes, há carência de recursos materiais, o que tornando-se configura como justificativa para não realização de atividades essenciais. No caso dos Centros de Atenção Psicossocial, a escassez de materiais para realização de oficinas é um aspecto que dificulta o funcionamento das atividades⁽¹¹⁾. Contudo, no período de implantação desses Centros de Atenção Psicossocial, tal empecilho não impediu o desenvolvimento das atividades assistenciais, devido ao comprometimento das enfermeiras com o processo de reabilitação psicossocial.

Um dos desafios encontrados na saúde mental é o trabalho em equipe. Um serviço de saúde mental de qualidade é desenvolvido pela integração dos membros, e também por conhecerem limites e permeabilidades das atuações, caracterizando o atendimento interdisciplinar^(2,11).

Pesquisa realizada em Singapura apontou que um dos desafios de conseguir uma equipe multiprofissional integrada é ter profissionais engajados em construir formas de cuidado que agreguem o conhecimento da profissão do outro, ou seja, algo que cada profissão individualmente não é capaz de fazer. Assim, evidencia-se a importância do trabalho interdisciplinar na saúde mental, sendo necessário construir o cuidado de maneira coletiva⁽¹²⁾.

Os profissionais que atuaram nesses Centros de Atenção Psicossocial de Volta Redonda precisaram utilizar o trabalho interdisciplinar como lógica de organização do processo de trabalho. Em prol de um conhecimento integrado, realizaram troca de saberes, e os enfermeiros puderam compartilhar conhecimentos específicos da profissão com os demais membros,

mantendo-se a perspectiva da Reforma Psiquiátrica.

O processo de trabalho passou a ser a legitimação de uma equipe interdisciplinar, mantendo atribuições e especificidades, ademais de estimular a troca com os demais profissionais em prol de um conhecimento comum e da integralidade do cuidado, sem hierarquização e promovendo o aprendizado para lidar com situações novas, construído em conjunto⁽¹³⁾.

Outra dificuldade foi enfrentar a indicação de que a enfermagem deveria responsabilizar-se apenas por tarefas burocráticas e organizacionais do serviço de saúde mental. Muitas vezes, tal indicação ocorre por iniciativa de membros de outras categorias profissionais, que desconhecem a formação do enfermeiro. E a resistência às inovações nas práticas assistenciais acontece porque não são desenvolvidas habilidades específicas ou ferramentas subjetivas inerentes à enfermagem ao longo do processo de formação⁽⁶⁾. Na Palestina, isto também foi identificado em estudo que evidenciou a dificuldade de enfermeiras desenvolverem novas práticas, sem nenhum suporte governamental local, e muitas sentiram-se excluídas pelos demais membros da equipe⁽¹⁴⁾.

Entretanto, em Volta Redonda, Brasil, o empoderamento decorrente das novas práticas de enfermagem que promoveram a ampliação do conhecimento em saúde mental, ainda na década de 1990, permitiu que as enfermeiras dos Centros de Atenção Psicossocial ocupassem cargos, sendo consideradas fundamentais para o funcionamento destes e a assistência aos usuários.

Destaca-se a importância da enfermagem ao priorizar tecnologias relacionais do cuidado, como vínculo, acolhimento, corresponsabilização, desenvolvimento de competências para contemplar as multidimensões e complexidades da pessoa com transtornos mentais – biopsicossocial, espiritual, econômica e cultural^(4-6,15).

A escuta e o agir terapêuticamente, através do relacionamento estabelecido com o usuário, foram estratégias utilizadas e estavam de acordo com a assistência criativa e sensível em saúde mental. Além

disso, deve-se considerar a comunicação terapêutica como recurso importante para realizar procedimentos técnicos, através do vínculo e da confiança entre enfermeira e usuário. O envolvimento profissional é fundamental na realização de procedimentos técnicos – considerados situações de estresse para o usuário – e as tecnologias relacionais, revelaram-se aliadas na melhoria da assistência e reabilitação psicossocial do usuário⁽¹⁵⁾.

O envolvimento dos profissionais e usuários, nos Centros de Atenção Psicossocial, na construção coletiva do tratamento, é uma estratégia que tem sido utilizada em muitos países desenvolvidos. Apesar de o Brasil ser considerado um país em desenvolvimento e Volta Redonda ser uma cidade afastada dos grandes centros urbanos, os profissionais de saúde mental, principalmente as enfermeiras, não reproduziram um modelo em que o usuário é considerado passivo. Este fato assemelha-se à assistência prestada por enfermeiras no Reino Unido, cujo tratamento é planejado e construído em conjunto com o usuário⁽¹⁰⁾.

Destaca-se a importância do grupo de estudo para capacitar e empoderar as enfermeiras, visto ser uma situação nova, em que não houve preparo para atuarem durante a formação profissional, e nem haviam participado de qualquer curso de capacitação. O grupo de estudos auxiliou-as a atualizarem o conhecimento, podendo ser considerado uma educação permanente de iniciativa própria e sem apoio governamental. Estudo com enfermeiras psiquiátricas de Taiwan⁽¹⁶⁾ evidencia que a ausência de educação continuada nos serviços onde atuavam as deixavam pouco confiantes para participar ativamente da gestão de casos de usuários com transtorno mental.

Dessa forma, assim como visto nesta pesquisa, outros estudos apontam que o fato de se perceber a pessoa com transtorno mental, através de uma proposta reabilitadora e não focada na doença e na remissão de sintomas, tem guiado políticas públicas em saúde mental de vários lugares do mundo^(10,12,14,16).

Conclusão

As enfermeiras dos Centros investigados desenvolveram estratégias de cuidado de enfermagem em saúde mental, conforme a perspectiva da Reforma Psiquiátrica. Foi priorizado o trabalho em equipe interdisciplinar, resguardando a importância do conhecimento específico de cada profissão. Destaca-se que as enfermeiras foram capazes de afirmar a qualificação profissional, através da busca ativa de conhecimento e realização de grupo de estudos em serviço.

Colaborações

Martins GCS contribuiu na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados. Peres MAA, Bergold LB, Santos TCF, Queirós PJP e Almeida Filho AJ colaboraram com a redação do artigo e revisão crítica e relevante do conteúdo intelectual. Martins GCS e Almeida Filho AJ auxiliaram na aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Almeida Filho AJ, Fortes FLS, Queirós PJP, Peres MAA, Vidinha TSS, Rodrigues MA. Trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil. *Referência*. 2015; 21(4):117-25. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14074>
2. Maftum AM, Silva AG, Borba LO, Brusamarello T, Czarnobay J. Changes in professional practice in the mental health area against brazilian psychiatric reform in the vision of the nursing team. *Rev Pesq Cuid Fundam on line*. 2017; 9(2):309-14. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.309-314>
3. Emmanuel-Tauro DV, Foschaches DAL. As atuais políticas de saúde mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis. *Mental [Internet]*. 2018 [cited 2018 July 13]; 12(22):90-112. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v12n22/v12n22a07.pdf>

4. Fortes FLS, Peres MAA, Santos TCF, Martins GCS, Montenegro HRA, Almeida Filho AJ. Mental health nurses: conceptions about professional qualification in a Psychosocial Care Center. *Rev Rene*. 2017; 18(6):763-70. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600009>
5. Lourenço BS, Peres MAA, Porto IS, Oliveira RMP, Dutra VFD. Physical activity as a therapeutic strategy in mental health: an integrative review with implication for nursing care. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(3):e20160390. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0390>
6. Lima DWC, Silveira LC, Vieira AN, Cunha BMC, Almeida ANS, Guerreiro EM. Theoretical references that guide nursing practice in mental health. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(2):336-42. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140049>
7. Almeida Filho AJ, Queirós PJP, Rodrigues MA. Psychosocial rehabilitation in assisted housing in Brazil and Portugal. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(1):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000770015>
8. Padilha MICS, Bellaguarda MLR, Nelson S, Maia ARC, Costa R. The use of sources in historical research. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 14(4):e2760017. doi: dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002760017
9. Delgado LAN, Ferreira MM. História do tempo presente. Rio de Janeiro: FGV Editora; 2014.
10. Longden E, Read J, Dillon J. Improving Community Mental Health Services: The Need for a Paradigm Shift. *Isr J Psychiatry Relat Sci* [Internet]. 2016 [cited Jul 28, 2018]; 53(1):22-9. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28856876
11. Santos SN, Esperidião E, Queiroz BAL, Gonçalves CAC, Silva SAC, Carvalho Silva KK. Perception of nurses about advantages and constraints of their practice in mental health services. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(5):745-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500016>
12. Cai SY, Fung DSS. Community Mental Health as a Population-based Mental Health Approach. *Isr J Psychiatry Relat Sci* [Internet]. 2016 [cited Oct 28, 2018]; 53(1):33-9. Available from: [http://www.redmaristan.org/source/15/IJP%20Vol%201%202016%20\(2\)community%20psychiatry.pdf#page=33](http://www.redmaristan.org/source/15/IJP%20Vol%201%202016%20(2)community%20psychiatry.pdf#page=33)
13. Silva NS, Esperidião E, Gonçalves CAC, Silva SAC, Carvalho SKK. Development of human resources for work in mental health services. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(4):1142-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400033>
14. Marie M, Hannigan B, Jones A. Challenges for nurses who work in community mental health centres in the West Bank, Palestin. *Int J Ment Health Syst*. 2017; 11(3). doi: <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0112-4>
15. Bandeira PM, Sousa CHP, Guimarães JCS, Almeida Filho AJ, Peres MAA. Psychiatric nursing in integrated wards accommodating both female and male patients: a historic pioneering reform initiative implemented by the Institute of Psychiatry, a Unit of the Federal University of Rio de Janeiro, Brazil. *Issues Ment Health Nurs*. 2015; 36(10):791-8. doi: <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1043674>
16. Liu WI. Examining Taiwanese psychiatric nurses' knowledge and confidence in case management. *J Contin Educ Nurs*. 2014; 45(1):43-8. doi: <https://doi.org/10.3928/00220124-20131015-07>