

■ Artigo Original

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57448>

Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais

*Psychosocial care network: adequacy of roles and functions performed by professionals**Red de atención psicossocial: adecuación de roles y funciones desempeñados por profesionales*

Raionara Cristina de Araújo Santos^a
João Mário Pessoa Junior^a
Francisco Arnoldo Nunes de Miranda^b

Como citar este artigo:

Santos RCA, Pessoa Junior JM, Miranda FAN. Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e57448. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57448>.

RESUMO

Objetivo: Verificar a adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais de nível superior nos serviços da rede de atenção psicossocial de uma capital do Nordeste brasileiro.

Método: Estudo analítico, transversal, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 65 profissionais de sete serviços da rede de atenção psicossocial de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Utilizou-se um questionário com perguntas fechadas e semiabertas. Os dados foram analisados através do SPSS versão 20.0, com aplicação dos testes Qui-quadrado e exato de Fisher. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0.05$).

Resultados: detectou-se inadequação quanto ao atendimento aos grupos de familiares (52.3%), à formação especializada em saúde mental (69.2%; $p = 0,02$) e às condições de trabalho nos serviços (87.7%).

Conclusão: Os papéis e as funções desenvolvidas pelos profissionais nos serviços pesquisados estavam condizentes com a proposta desses serviços, embora convivendo com inúmeras dificuldades.

Palavras-chave: Saúde mental. Serviços de saúde mental. Recursos humanos em saúde. Enfermagem. Papel profissional.

ABSTRACT

Objective: To verify the adequacy of the roles and functions performed by higher education professionals in the services of psychosocial care network in a Northeastern Brazilian capital.

Method: Cross-sectional, analytical study of quantitative approach. The sample was composed of 65 professionals from seven services of psychosocial care network in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. A questionnaire with closed and semi-open questions was used. The data were analyzed using SPSS version 20.0, with the chi-square test and the Fisher's exact test application. A significance level of 5% ($p < 0,05$) was adopted.

Results: Inadequacy regarding the care of family groups (52.3%), specialist training in mental health (69.2%, $p = 0.02$), and working difficulties in services (87.7%) were detected.

Conclusion: The roles and functions carried out by professionals in the services surveyed are adequate, although coexisting with numerous difficulties.

Keywords: Mental health. Mental health services. Health manpower. Nursing. Professional role.

RESUMEN

Objetivo: verificar la adecuación de roles y funciones desempeñados por profesionales de nivel superior en los servicios de la red de atención psicossocial en una capital del noreste brasileño.

Método: estudio analítico, transversal y cuantitativo. La muestra se llevó a cabo con 65 profesionales de siete servicios de la red de atención psicossocial en Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Se utilizó una encuesta con preguntas cerradas y semiabiertas. Se analizaron los datos a través del SPSS versión 20.0, mediante la aplicación de las pruebas de chi-cuadrado y exacto de Fisher. Se ha adoptado nivel de significación del 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Se detectó deficiencias en relación a la atención de los grupos familiares (52,3%), la formación de especialistas en salud mental (69,2%, $p = 0,02$) y las dificultades de trabajo en los servicios (87,7%).

Conclusión: los roles y las funciones llevadas a cabo por profesionales de los servicios encuestados son adecuados, aunque coexisten con numerosas dificultades.

Palabras clave: Salud mental. Servicios de salud mental. Recursos humanos em salud. Enfermería. Rol profesional.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^b Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Faculdade de medicina. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A World Health Organization (WHO) afirma que os transtornos mentais e o uso e abuso de álcool e drogas constituem o principal motivo de incapacidade e uma das principais causas de morbidade nas sociedades atuais. Apesar dessa realidade, a maioria dos países gastam menos de 2% dos recursos destinados à saúde com saúde mental, agravando ainda mais esse quadro⁽¹⁾.

No Brasil, a partir do processo de reforma psiquiátrica, impulsionado pela Lei nº 10.216/2001 e a instituição da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), busca-se transformar os modelos de atenção e de gestão das práticas em saúde mental, valorizando o cuidado aos portadores de transtorno mental, usuários de substâncias psicoativas e seus familiares, através de ações integrais e intersetoriais, acompanhamento clínico e reabilitação psicossocial⁽²⁾.

Avança-se em direção à implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), regulamentada através da Portaria nº 3088/2011, por meio da adoção de dispositivos e serviços estratégicos, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatório de saúde mental, Serviço Residencial Terapêutico, hospitais-dia, Leitos psiquiátricos em hospitais gerais, entre outros. Nestes serviços, prioriza-se o trabalho em equipe compostas, na maioria das vezes, por enfermeiro, médico, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, entre outros, os quais desenvolvem ações e atividades de acolhimento, acompanhamento dos usuários de maneira individual e em grupos, bem como assistência às famílias⁽³⁾.

Estudos⁽⁴⁻⁵⁾ realizados em diversas regiões do Brasil sobre o trabalho nos CAPS e ambulatórios de saúde mental revelaram que há uma grande preocupação com o tipo de assistência prestada nesses locais, ressaltando a importância da qualidade e contribuição desta para a melhoria do cuidado e qualidade de vida do portador de transtorno mental e /ou usuário de substância psicoativa e seus familiares.

Em consonância com a nova lógica de atendimento e as exigências advindas com o paradigma psicossocial, essas diversas profissões buscam reconfigurar suas bases metodológicas e conceituais, ampliando ações e diversificando o arsenal de atividades terapêuticas desenvolvidas. Dessa forma, os papéis e funções desses profissionais sofrem continuamente mudanças no que se refere ao modo de tratamento e às estratégias terapêuticas adotadas⁽⁶⁾.

Na saúde mental, o termo “papéis” corresponde às práticas profissionais específicas de cada categoria, regulamentadas pelas leis do exercício profissional, conselhos de classe, entre outros, sendo assim, cada profissional possui atribuições específicas dentro da equipe, estando sujeitos

a normas, direitos e deveres. E “funções” incluem as ações sociais e processos diversos desenvolvidos pelos profissionais a fim de reinserir o portador de transtorno mental e/ou usuário de substância psicoativa na família e sociedade⁽⁷⁾.

Nesse sentido, a enfermagem psiquiátrica buscou a adoção de novos referências teóricos e metodológicos baseados no relacionamento e comunicação terapêutica⁽⁸⁾, ampliando seu escopo de ações para o modelo psicossocial e comunitário através de atividades em grupos, oficinas, entre outras.

Embora, nos últimos anos, tenham ocorrido avanços consideráveis na área da saúde mental, algumas lacunas ainda persistem referentes à qualidade dos serviços e das práticas profissionais na rede de atenção psicossocial. Diante disso, questionou-se: qual a adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais de nível superior nos serviços substitutivos de saúde mental?

Assim, traçou-se como objetivo verificar a adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais de nível superior nos serviços da rede de atenção psicossocial de uma capital do Nordeste brasileiro.

■ MÉTODO

Estudo analítico, transversal, de abordagem quantitativa, realizado nos meses de março a agosto de 2013, em sete serviços substitutivos da rede de atenção psicossocial, vinculados ao Município de Natal (RN), a saber: nos cinco CAPS, sendo dois para atendimento a usuários de álcool e drogas (CAPSad II Norte e CAPSad III Leste), dois para atendimento a transtornos mentais (CAPS II Oeste e CAPS III Leste) e um para a clientela infanto-juvenil (CAPSi e ad); no Ambulatório Especializado em Saúde Mental e no Ambulatório de Prevenção e Tratamento do Tabagismo, Alcoolismo e outras Drogadições (APTAD).

A população foi composta por 87 profissionais de nível superior dos serviços pesquisados. A amostra, de conveniência, foi definida a partir dos critérios de inclusão: disponibilidade em responder o instrumento; comprovação de vínculo efetivo com a instituição através de aprovação em concurso público; lotação de, no mínimo, seis meses e carga horária semanal mínima de 20 horas no serviço pesquisado. Totalizou 65 profissionais (cinco assistentes sociais, quatro educadores físicos, 17 enfermeiros, cinco farmacêuticos, seis nutricionistas, 14 psicólogos, seis psiquiatras, oito profissionais de outras categorias). Foram excluídos os profissionais que estavam de férias, afastados ou de licença médica durante o período de coleta dos dados.

Utilizou-se um instrumento construído e testado por pesquisadores da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,

Universidade de São Paulo (EERP – USP)⁽⁹⁾, composto por questões fechadas acerca do perfil socioeconômico dos participantes; seguidas de questões do tipo Sim, Não ou Não se aplica, sobre a forma de trabalho e as atividades desenvolvidas nos serviços; e por quatro questões semia-bertas relacionadas a políticas, práticas e formação dos profissionais para a atuação nos serviços de saúde mental analisadas, separadamente em outro momento, devido à complexidade das respostas.

Para a etapa de coleta de dados, realizou-se contato, num primeiro momento, com os coordenadores dos serviços, informando sobre detalhes da pesquisa, a inserção no campo, o instrumento de coleta, entre outros. Após, procedeu-se o contato com os profissionais de saúde nos turnos de funcionamento do serviço, considerando-se os quesitos de espontaneidade em participar, critérios de

inclusão e exclusão, entre outros. No ato da entrega dos questionários, explicitavam-se os objetivos da pesquisa, orientações gerais para o preenchimento deste por cada participante, também foi solicitado que lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Considerando as demandas de atividades, a maioria dos participantes agendou a entrega conforme disponibilidade de tempo.

Para se verificar a adequação dos papéis e funções dos profissionais de nível superior nos serviços pesquisados, utilizaram-se algumas variáveis presentes no instrumento, categorizando-as em adequado (A) e inadequado (I) de acordo com os pressupostos expressos na reforma psiquiátrica brasileira, na Política Nacional de Saúde Mental, na Lei nº 10.216/2001⁽¹⁰⁾, na Portaria GM nº 336/2002⁽¹¹⁾ e na Portaria nº 175/2001⁽¹²⁾.

| Variáveis de análise | Categoria da observação |
|---|--|
| Curso de especialização em saúde mental | Adequado (A): quando o profissional apresentar curso de especialização em saúde mental. Inadequado (I): quando não contemplar o item acima. |
| Experiência na área de saúde mental | Adequado (A): quando o profissional apresentar pelo menos dois anos ou mais de experiência na área da saúde mental. Inadequado (I): quando não contemplar o item acima. |
| Capacitação profissional | Adequado (A): quando o profissional possuir, no mínimo, dois cursos/atualizações no ano anterior à pesquisa. Inadequado (I): quando não contemplar o item acima. |
| Atendimento individual especializado | Adequado (A): quando o profissional realizar atendimento individual especializado. Inadequado (I): quando não contemplar o item acima. |
| Atendimento a grupos de portadores | Adequado (A): quando o profissional realizar atendimento em grupo com os usuários. Inadequado (I): quando não contemplar o item acima. |
| Atendimento à família/familiar | Adequado (A): quando o profissional realizar atendimento à família/familiar. Inadequado (I): quando não contemplar o item acima. |
| Atendimento a grupos de familiares | Adequado (A): quando o profissional realizar atendimento em grupo com familiares de usuários. Inadequado (I): quando não contemplar o item acima. |
| Tipo de abordagem utilizada com família/familiar | Adequado (A): quando o profissional utilizar algum tipo de abordagem no atendimento à família/familiar. Inadequado (I): quando não contemplar o item acima. |
| Auxílio de outro profissional no atendimento familiar | Adequado (A): quando o profissional for auxiliado por pelo menos um outro profissional de nível superior da equipe no atendimento familiar. Inadequado (I): quando não contemplar o item acima. |
| Observação do comportamento do paciente | Adequado (A): quando o profissional realizar observação do comportamento do paciente. Inadequado (I): quando não contemplar o item acima. |

| | |
|--|---|
| Registro da observação do paciente no prontuário | Adequado (A): quando o profissional registrar a observação do paciente no prontuário. Inadequado (I): quando não contemplar o item acima. |
| Promoção de ações para autonomia do paciente | Adequado (A): quando o profissional realizar ações para a promoção da autonomia do paciente. Inadequado (I): quando não contemplar o item acima. |
| Registro da conduta terapêutica no prontuário | Adequado (A): quando o profissional registrar a conduta terapêutica no prontuário. Inadequado (I): quando não contemplar o item acima. |
| Dificuldades do Serviço (política, de pessoal, financeira, estrutura física) | Adequado (A): quando o profissional citar no máximo duas das quatro dificuldades listadas. Inadequado (I): quando não contemplar o item acima. |

Quadro 1 - Variáveis de adequação dos papéis e funções dos profissionais de saúde nos serviços substitutivos de atenção em saúde mental

Fonte: Autores.

Os dados foram analisados através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, utilizando-se estatística descritiva e inferencial, com os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, quando existissem caselas menores que cinco. Adotou-se o nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com o Parecer nº 217.808, CAAE: 10650612.8.1001.5537. Todos os participantes foram informados sobre o anonimato, sigilo, objetivos e finalidades da pesquisa, procedendo à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

De modo geral, o perfil dos indivíduos pesquisados caracterizou-se por maioria do sexo feminino (79%), na faixa de 36 a 55 anos (52%), carga horária de 40 horas semanais (62%), tempo de conclusão da graduação de seis a 15 anos (57%), trabalhavam na área de saúde mental há menos de 10 anos (72%) e na instituição pesquisada há cinco anos ou menos (52%).

Observou-se que 83% da amostra pesquisada compôs-se por profissionais que atuavam nos CAPS e 17% nos ambulatórios. Houve predominância de três categorias pro-

Tabela 1 – Adequação dos papéis e funções dos profissionais de acordo com o tipo de serviço pesquisado. Natal, RN, Brasil, 2014

| Variáveis de análise | | Instituição pesquisada | | | | Total | | |
|--|------------|------------------------|------|--------------|------|-------|------|-------|
| | | CAPS | | Ambulatórios | | N | % | p |
| Atendimento individual | Adequado | n | % | n | % | N | % | p |
| | Inadequado | 54 | 100 | 11 | 100 | 65 | 100 | - |
| | Inadequado | - | - | - | - | - | - | - |
| Atendimento à família/ familiar | Adequado | 4 | 7,4 | - | - | 4 | 6,2 | |
| | Inadequado | 50 | 92,6 | 10 | 90,9 | 60 | 92,3 | 1,00 |
| | Inadequado | 4 | 7,4 | 1 | 9,1 | 5 | 7,7 | |
| Tempo de trabalho na saúde mental | Adequado | 47 | 87,0 | 11 | 100 | 58 | 89,2 | 0,59* |
| | Inadequado | 7 | 13,0 | - | - | 7 | 10,8 | |
| Registro da observação do paciente no prontuário | Adequado | 48 | 88,8 | 9 | 81,8 | 57 | 87,7 | 0,61 |
| | Inadequado | 6 | 11,2 | 2 | 18,2 | 8 | 12,3 | |

| | | | | | | | | |
|---|------------|----|------|----|------|----|------|------|
| Atendimento em grupo de usuários | Adequado | 46 | 85,2 | 10 | 90,9 | 56 | 86,2 | 1,00 |
| | Inadequado | 8 | 14,8 | 1 | 9,1 | 9 | 13,8 | |
| Registro da conduta terapêutica no prontuário | Adequado | 48 | 88,8 | 7 | 63,6 | 55 | 84,6 | 0,05 |
| | Inadequado | 6 | 11,2 | 4 | 36,4 | 10 | 15,4 | |
| Promoção de ações para autonomia do paciente | Adequado | 46 | 85,2 | 9 | 81,8 | 55 | 84,6 | 0,67 |
| | Inadequado | 8 | 14,8 | 2 | 18,2 | 10 | 15,4 | |
| Auxílio de outro profissional no atendimento familiar | Adequado | 36 | 66,7 | 7 | 63,6 | 43 | 66,2 | 1,00 |
| | Inadequado | 18 | 33,3 | 4 | 36,4 | 22 | 33,8 | |
| Capacitação profissional | Adequado | 35 | 64,8 | 7 | 63,6 | 42 | 64,6 | 1,00 |
| | Inadequado | 19 | 35,2 | 4 | 36,4 | 23 | 35,4 | |
| Tipo de abordagem utilizada com família/familiar | Adequado | 29 | 53,7 | 8 | 72,7 | 37 | 56,9 | 0,32 |
| | Inadequado | 25 | 46,3 | 3 | 27,3 | 28 | 43,1 | |
| Atendimento a grupos de familiares | Adequado | 27 | 50,0 | 4 | 36,4 | 31 | 47,7 | 0,51 |
| | Inadequado | 27 | 50,0 | 7 | 63,6 | 34 | 52,3 | |
| Curso de especialização em saúde mental | Adequado | 13 | 24,1 | 7 | 63,6 | 20 | 30,8 | 0,02 |
| | Inadequado | 41 | 75,9 | 4 | 36,4 | 45 | 69,2 | |
| O serviço apresenta alguma dificuldade | Adequado | 6 | 11,2 | 2 | 18,2 | 8 | 12,3 | 0,61 |
| | Inadequado | 48 | 88,8 | 9 | 81,8 | 57 | 87,7 | |

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

* Teste qui-quadrado.

fissionais: enfermeiros (23%), médicos (21%) e psicólogos (17%). Na Tabela 1, apresentam-se os dados relacionados à adequação dos papéis e funções dos profissionais conforme o tipo de serviço pesquisado, CAPS ou ambulatório de saúde mental.

Evidenciou-se adequação nos papéis e funções desempenhados pelos profissionais na maioria dos serviços pesquisados. No entanto, ressalta-se que 50% dos profissionais dos CAPS e 63,6% dos pesquisados nos ambulatórios de saúde mental não realizavam atendimento a grupos de familiares. Além disso, 75,9% dos profissionais dos CAPS não possuíam curso de especialização na área de saúde mental, enquanto que nos ambulatórios essa porcentagem era de apenas 36,4%. Esse último achado mostrou diferença estatisticamente significativa ($p=0,02$), demonstrando que os profissionais dos ambulatórios de saúde mental de Natal (RN) estão mais bem preparados, em relação à especialização profissional, do que os profissionais atuantes nos CAPS.

Uma variável deste estudo, que pode interferir sobremaneira na adequação dos papéis e funções dos profissionais das equipes, trata-se das dificuldades existentes nos serviços de saúde mental, a qual revelou um índice de inadequação geral de 87,7%.

Na tabela 2, apresentam-se os dados relacionados à adequação dos papéis e funções dos profissionais conforme o tipo de profissional pesquisado, da área da saúde ou de outra área do conhecimento, onde estão incluídos: arte educador (01), assistente social (05) arte terapeuta (03), licenciado em letras (01), sociólogo (01), totalizando, coincidentemente, 11 profissionais, o que equivale ao número de profissionais presentes nos ambulatórios de saúde mental pesquisados.

Observou-se não haver muitas diferenças de valores em relação às variáveis mostradas na tabela 1. Novamente, constatou-se inadequação dos papéis e funções dos profissionais diante do atendimento a grupos de familiares (52,3%), sendo essa porcentagem maior entre os profissionais que não eram da área da saúde (54,5%).

Com relação à formação específica para atuação em saúde mental, os profissionais da saúde (72,2%) apresentaram menor conhecimento especializado na área do que os profissionais de outras áreas (54,4%), porém, nesta análise, não se encontrou significância estatística. Os resultados referentes às dificuldades de trabalho existentes nos serviços substitutivos de saúde mental mostraram inadequadas tanto na visão dos profissionais da saúde (87,0%) quanto dos profissionais provenientes de outras áreas (90,9%).

Tabela 2 - Adequação dos papéis e funções dos participantes da pesquisa de acordo com o tipo de área de atuação profissional. Natal, RN, Brasil, 2014

| Variáveis de análise | | Tipo de profissional | | | | Total | | p |
|---|------------|----------------------|------|--------------|------|-------|------|-------|
| | | Saúde | | Outras áreas | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| Atendimento especializado | Adequado | 54 | 100 | 11 | 100 | 65 | 100 | - |
| | Inadequado | - | - | - | - | - | - | |
| Observação do comportamento do paciente | Adequado | 50 | 92,6 | 11 | 100 | 61 | 93,8 | 1,00 |
| | Inadequado | 4 | 7,4 | - | - | 4 | 6,2 | |
| Atendimento à família/ familiar | Adequado | 49 | 90,7 | 11 | 100 | 60 | 92,3 | 0,57* |
| | Inadequado | 5 | 9,3 | - | - | 5 | 7,7 | |
| Tempo de trabalho na saúde mental | Adequado | 47 | 87,0 | 11 | 100 | 58 | 89,2 | 0,59* |
| | Inadequado | 7 | 13,0 | - | - | 7 | 10,8 | |
| Registro da observação do paciente no prontuário | Adequado | 48 | 88,8 | 9 | 81,8 | 57 | 87,7 | 0,61 |
| | Inadequado | 6 | 11,2 | 2 | 18,2 | 8 | 12,3 | |
| Atendimento em grupo de usuários | Adequado | 45 | 83,3 | 11 | 100 | 56 | 86,2 | 0,33* |
| | Inadequado | 9 | 16,7 | - | - | 9 | 13,8 | |
| Registro de conduta terapêutica no prontuário | Adequado | 47 | 87,0 | 8 | 72,7 | 55 | 84,6 | 0,35 |
| | Inadequado | 7 | 13,0 | 3 | 27,3 | 10 | 15,4 | |
| Promoção de ações para autonomia do paciente | Adequado | 47 | 87,0 | 8 | 72,7 | 55 | 84,6 | 0,35 |
| | Inadequado | 7 | 13,0 | 3 | 27,3 | 10 | 15,4 | |
| Auxílio de outro profissional no atendimento familiar | Adequado | 38 | 70,4 | 5 | 45,5 | 43 | 66,2 | 0,16* |
| | Inadequado | 16 | 29,6 | 6 | 54,5 | 22 | 33,8 | |
| Capacitação profissional | Adequado | 34 | 63,0 | 8 | 72,7 | 42 | 64,6 | 0,29 |
| | Inadequado | 20 | 37,0 | 3 | 27,3 | 23 | 35,4 | |
| Tipo de abordagem utilizada com família/ familiar | Adequado | 31 | 57,4 | 6 | 54,5 | 37 | 56,9 | 1,00* |
| | Inadequado | 23 | 42,6 | 5 | 45,5 | 28 | 43,1 | |
| Atendimento em grupo de familiares | Adequado | 26 | 48,1 | 5 | 45,5 | 31 | 47,7 | 1,00* |
| | Inadequado | 28 | 51,9 | 6 | 54,5 | 34 | 52,3 | |
| Curso de especialização em saúde mental | Adequado | 15 | 27,8 | 5 | 45,5 | 20 | 30,8 | 0,29* |
| | Inadequado | 39 | 72,2 | 6 | 54,5 | 45 | 69,2 | |
| O serviço apresenta alguma dificuldade | Adequado | 7 | 13,0 | 1 | 9,1 | 8 | 12,3 | 1,00 |
| | Inadequado | 47 | 87,0 | 10 | 90,9 | 57 | 87,7 | |

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

* Teste qui-quadrado.

DISCUSSÃO

O perfil de profissionais da rede de atenção em saúde mental encontrado foi predominante do sexo feminino, enfermeiras, com carga horária semanal de trabalho de 40 horas e tempo de atuação na instituição de cerca de

cinco anos e ampla experiência, com tempo médio de 5 anos de formação, tais resultados foram observados em outros estudos^(5,13).

Ressalta-se que nos serviços que compõem a RAPS existe grande rotatividade de profissionais, considerando a pouca adesão e procura pela área que reflete, em parte, o

preconceito por parte de alguns profissionais, bem como a desvalorização, os poucos investimentos das políticas públicas e a falta de condições de trabalho. Soma-se também o processo de formação, com disciplinas em saúde mental de carga horária teórico-prática insuficiente ou mesmo a falta de articulação entre o currículo e a realidade encontrada nos serviços de saúde⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

No que se refere aos papéis e funções, os achados encontrados revelaram uma adequação quanto aos atendimentos individual e a grupo de pacientes, com observação e registro do comportamento do paciente e condutas terapêuticas no prontuário. No tocante ao atendimento às famílias, encontrou-se um nível de inadequação referente à realização de grupos de familiares entre os serviços e profissionais pesquisados, demonstrando uma fragilidade dos CAPS e ambulatórios de saúde mental de Natal/RN.

No contexto da RAPS, a assistência prestada nos CAPS e ambulatórios de saúde mental deve incluir três tipos de atendimento: individual, com ações de orientação, medicamentoso, psicoterápico; em grupos, através de grupo operativo, psicoterapia, atividades de suporte social, oficinas terapêuticas realizadas por profissional capacitado, visitas domiciliares; e atendimento a famílias e atividades comunitárias enfocando a integração do portador de transtorno mental na sociedade^(3-4,9).

Os grupos de familiares oportunizam a troca de experiências e a formação de vínculos, proporcionando apoio e orientação adequados aos familiares, considerando-os coadjuvantes no tratamento, auxiliando-os na compreensão da doença mental e do ônus presente na trajetória e experiência do cuidado a um portador de transtorno mental, marcado pelo sentimento de sobrecarga e desgaste físico, emocional e psicológico⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Além disso, os grupos de familiares são uma importante ferramenta para que o familiar/cuidador conheça outras experiências de familiares e perceba que não está sozinho batalha. Trata-se de um momento de troca de conhecimentos, de escuta, de exposição de sentimentos, dúvidas e anseios gerados pela doença mental.

Apesar da adequação dos papéis e funções dos profissionais quanto ao tipo de abordagem utilizada no atendimento à família, ressalta-se que alguns profissionais esboçaram respostas confusas, superficiais, mostrando, às vezes, desconhecimento e sugerindo a realização de um trabalho de maneira empírica, sem qualquer embasamento científico. No atual modelo de atenção psicossocial, compreende-se a necessidade e a importância da participação da família no tratamento e reabilitação do portador de transtorno mental, entendendo-a como ferramenta fundamental para a evolução satisfatória do usuário⁽¹⁷⁾.

O tempo de trabalho dos profissionais na área da saúde mental foi considerado adequado, porém essa experiência na área em estudo não foi acompanhada por melhorias na capacitação e formação profissional. Observa-se que a ausência de conhecimentos científicos atualizados e da realização de cursos de especialização técnico-profissional na área da saúde mental faz com que muitos profissionais perpetuem as práticas adquiridas no cotidiano laboral, sujeitas aos vícios e aos "achismos", muitas vezes, permeadas pelo modelo manicomial⁽¹⁸⁾.

Esse fato não se constitui numa particularidade de Natal (RN), estando presente em diversos outros estados brasileiros^(5,13,17), revelando que, apesar dos avanços obtidos com a reforma psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental, ainda se faz necessário superar vários obstáculos, principalmente relacionados com as práticas dos profissionais atuantes na rede de atenção psicossocial.

Estudo realizado com enfermeiros com experiência em saúde mental na Austrália revelou que dentre os fatores que os incentivavam a permanecer no serviço de saúde atual estavam a flexibilidade do serviço para a realização de cursos e a oportunidade de ausentar-se para fins de estudo, mostrando a importância da capacitação nos planos de desenvolvimento profissional desses enfermeiros⁽⁸⁾.

Os profissionais das equipes de saúde, não somente da área da saúde mental, mas de outras áreas, requerem ações de capacitação e educação permanente, proporcionando o desenvolvimento de práticas profissionais de qualidade, com a renovação de conhecimentos e discussão de questões como a relação profissional-usuário, o desenvolvimento do trabalho em equipe, o aprofundamento do conhecimento teórico/técnico e a criação de espaços de cuidado para os profissionais⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, a adoção da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), enquanto eixo norteador do processo de formação e qualificação entre os diversos cenários de atenção à saúde, fortalece, entre os cursos de graduação, o ideal do trabalho interdisciplinar. Soma-se ainda a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde (enfermagem, medicina, psicologia, serviço social, entre outros) que impulsionaram mudanças no âmbito da formação, com ações voltadas à flexibilização dos currículos e à reformulação dos projetos pedagógicos, preconizando-se um ensino que contribua no desenvolvimento de habilidades e competências técnicas, científicas e culturais dos sujeitos para atuarem em sua realidade social⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Entende-se que, dessa maneira, conseguir-se-á uma transformação dos processos de trabalho em saúde men-

tal, com a formação de profissionais críticos e reflexivos, a fim de consolidar os princípios propostos pela Reforma Psiquiátrica, enfocando as reais necessidades do portador de transtorno mental e/ou usuário de substâncias psicoativas e seus familiares.

Nesse processo de transformação dos papéis e funções das equipes de saúde mental, no contexto da Reforma Psiquiátrica, insere-se a possibilidade de discussões coletivas de caso, a elaboração do projeto de caráter interdisciplinar e estratégico para o usuário (Projeto Terapêutico Singular), na tomadas de decisão em coletivo sobre o caso, bem como a adoção de ações transversais entre equipes de saúde de diversos níveis da Rede de Atenção à Saúde⁽²⁰⁾.

Chama-se particular atenção para uma variável identificada neste estudo que pode interferir sobremaneira na adequação dos papéis e funções dos profissionais das equipes dos serviços substitutivos de Natal/RN: as condições de trabalho nestes serviços que se apresentam permeadas por dificuldades financeiras, de materiais, insumo, recursos humanos, infraestrutura, dentre outras. Esses resultados apresentam-se análogos aos de outras pesquisas brasileiras que detectaram a insatisfação das equipes de saúde mental, relacionadas à escassez de materiais e equipamentos, espaços pequenos e/ou inadequados para o desenvolvimento das atividades, carência de recursos financeiros e humanos^(5,13,16).

Observa-se, na realidade brasileira, inúmeros desafios a serem enfrentados no âmbito da saúde mental. Inicialmente, tem-se a questão da infraestrutura dos serviços, os quais muitos não possuem estrutura física própria, sendo a maioria adaptados em casas alugadas, sem privacidade e condições físicas para atender adequadamente os usuários e seus familiares. Com relação às equipes, ainda falta solucionar o despreparo, os baixos salários, a desvalorização e o preconceito de alguns profissionais que inviabilizam o avanço da reforma psiquiátrica. A nível macroestrutural, necessita-se de políticas voltadas para a adequação da rede de atenção psicossocial em relação a grande demanda de usuários, articulação com a atenção básica e aumento do diálogo com os gestores.

■ CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou que a maior parte dos profissionais que atuam das equipes de saúde mental dos serviços pesquisados desempenham de maneira adequada as atividades de atendimento individual e em grupo junto aos usuários, mesmo com tempo de atuação na área da saúde mental inferior a 10 anos.

As principais atividades realizadas eram de observação, registro de condutas e promoção da autonomia do usuário. Entretanto, o atendimento a grupos de familiares e a formação especializada em saúde mental apresentavam-se inadequados aos papéis e funções desenvolvidos pelos profissionais nos referidos serviços, embora convivendo em seu cotidiano com inúmeras dificuldades para o desenvolvimento de suas práticas profissionais, repercutindo diretamente na resolutividade destes serviços.

Ressalta-se que a falta de formação especializada em saúde mental pode ocasionar a replicação de práticas profissionais que vão contra os princípios da Reforma Psiquiátrica, bem como fazer com que os profissionais não se sintam seguros e embasados cientificamente para desenvolver suas ações.

Como limitações do estudo destacam-se a negativa de uma pequena parcela em participar da pesquisa ou a ausência de entrega do questionário e limitações no próprio instrumento de pesquisa quanto às especificidades das atividades desenvolvidas pelos profissionais.

Outros sim, espera-se que este estudo contribua para os avanços dos serviços substitutivos em saúde mental e com a própria enfermagem psiquiátrica no sentido de suscitar discussões quanto aos papéis e funções desempenhados pelos profissionais que trabalham nas equipes de saúde mental. Faz-se necessário, apesar da importância do trabalho em equipe, que cada profissional conheça as responsabilidades da sua categoria e, para tal, torna-se essencial a informação, além de capacitação técnica e humanística na área.

■ REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (CH). Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Geneva; 2010.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
3. Dutra VFD, Oliveira RMP. Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em saúde mental. *Aquichan*. 2015;15(4):529-40.
4. Coimbra VCC, Nunes CK, Kantorski LP, Oliveira MM, Eslabão AD, Cruz VD. As tecnologias utilizadas no processo de trabalho do centro de atenção psicossocial com vistas à integralidade. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2013;5(2):3876-83.
5. Guimarães JM, Jorge MSB, Assis MMA. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(4):2145-54.
6. Almeida AS, Furegato ARF. Papeis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2015 [citado 2015 jul 27];4(1):79-88. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1265/1136>.
7. Parsons T. Papel e sistema social. In: Cardoso FH; Ianni O. *Homem e sociedade: leituras básicas de sociologia geral*. São Paulo: Companhia Editora Nacional; 1980. p. 63-8.

8. Cleary M, Horsfall J, O'Hara-Aarons M, Jackson D, Hunt GE. The views of mental health nurses on continuing professional development. *J Clin Nurs*. 2011;20(23-24):3561-6.
9. Furegato ARF, Osinaga VLM, Galera SAF, Pillon SC. Avaliação de instrumentos para diagnóstico das atividades dos profissionais de saúde mental: estudo piloto. *Cad Bras Saúde Mental*. 2010 [citado 2015 fev 14];2(3):22-37. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1075/1237>.
10. Presidência da República (BR). Lei nº 10.216 de 06 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. Brasília 2001 abr 9;138(69-E Seção 1);2.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece as modalidades de serviços nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) definidas por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Brasília 2002 fev 20;139(34 Seção 1):22-23.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 175 de 07 de fevereiro de 2001. Altera o artigo 7º da portaria GM/MS nº 106, de 11/02/2000, que trata dos serviços ambulatoriais especializados em saúde mental. Brasília 2001 fev 09;138(29 Seção 1):25.
13. Pessoa Júnior JM, Santos RCA, Clementino FS, Oliveira KKD, Miranda FAN. A política de saúde mental no contexto do hospital psiquiátrico: desafios e perspectivas. *Esc Anna Nery*. 2016 [citado 2016 Nov 30];20(1):83-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000100083&lng=pt.
14. Martins MP. Perfil sócio-ocupacional do trabalhador de saúde mental do município de São Paulo. *Saúde Colet*. 2009 [citado 2014 dez 10];7(6):24-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84212434006>.
15. Milhomem MAGC, Oliveira AGB. O trabalho nos centros de atenção psicossocial: um estudo em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(2):272-9.
16. Azevedo DM, Miranda FAN. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Esc Anna Nery*. 2011;5(2):339-45.
17. Carvalho PAL, Moura MS, Carvalho VT, Reis MCS, Lima CBO, Sena ELS. A família na reabilitação psicossocial de pessoas com sofrimento mental. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016 [citado 2016 dez 07];10(5):1701-8. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view-File/8484/pdf_10182.
18. Pessoa Júnior JM, Santos RCA, Clementino FS, Nascimento EGC, Miranda FAN. Formação em saúde mental e atuação profissional no âmbito do hospital psiquiátrico. *Texto Contexto Enferm*. 2016 [citado 2016 nov 30];25(3):e3020015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072016000300320&lng=pt.
19. Oliveira TTSS, Leme FRG, Godoy KRG. O cuidado começa na escuta: profissionais de saúde mental e as vicissitudes da prática. *Mental*. 2009 [citado 2015 abr 18];ano VII(12):119-38. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272009000100007.
20. Menezes MP, Yasui S. A interdisciplinaridade e a psiquiatria: é tempo de não saber? *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(6):1817-26.

■ **Autor correspondente:**

Raionara Cristina de Araújo Santos
E-mail: raionara_cristina@yahoo.com.br

Recebido: 30.07.2015
Aprovado: 01.06.2017

ERRATUM

No artigo “Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais”, publicado no volume 39, 2018: DOI: 10.1590/1983-1447.2018.57448 e identificação: e57448.

Onde se lia: João Mário Pessoas Junior

Leia-se: João Mário Pessoa Junior

Onde se lia: Santos RCA, Pessoas Junior JM, Miranda FAN

Leia-se: Santos RCA, Pessoa Junior JM, Miranda FAN