

Atuação da equipe de Enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

Ingrid Gomes Metello¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7029-599X>


Tatiana Marques dos Santos²

 <https://orcid.org/0000-0003-0811-6174>


Thuany Cristine Santos da Silva²

 <https://orcid.org/0000-0001-8152-0056>


Rosa Gomes dos Santos Ferreira²

 <https://orcid.org/0000-0003-4591-1345>

Paulo Joaquim Pina Queirós³

 <https://orcid.org/0000-0003-1817-612X>

Maria Angélica de Almeida Peres²

 <https://orcid.org/0000-0002-6430-3540>

Objetivo: descrever a inserção da equipe de Enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, descritiva e delineada como estudo de caso. A coleta de dados utilizou entrevista semiestruturada com enfermeiros e técnicos de Enfermagem. A análise de dados foi subsidiada pela obra de Bardin. **Resultados:** a necessidade de emprego é um fator de inserção dos profissionais de Enfermagem no serviço estudado. O cuidado de Enfermagem tem planejamento individualizado e contextualizado na realidade dos sujeitos, contemplando e articulando o trabalho de Enfermagem com os serviços do território. **Conclusão:** o papel da equipe de Enfermagem torna-se fundamental para consolidar a Reforma Psiquiátrica e a expansão do serviço de saúde mental no país, promovendo e contribuindo para a reinserção e manutenção das pessoas atendidas no território, superando sua antiga atribuição de vigilância e controle.

Descritores: Enfermagem Psiquiátrica; Serviços de Saúde Mental; Assistência à Saúde; Saúde Mental; Apoio Social; Equipe de Enfermagem.

¹ Prefeitura do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade de Coimbra, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Como citar este artigo

Metello IG, Santos TM, Silva TCS, Ferreira RGS, Queirós PJP, Peres MAA. Nursing team's performance at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2022 abr.-jun.;18(2):79-87. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.181264>

Nursing team's performance at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs

Objective: to describe the insertion of the Nursing team in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs III. **Methodology:** a qualitative, descriptive research designed as a case study. Data collection used semi-structured interviews with nurses and nursing technicians. Data analysis was subsidized by Bardin's work. **Results:** the need for employment is a factor for the insertion of Nursing professionals in the service studied. Nursing care has individualized and contextualized planning in the reality of the subjects, contemplating and articulating the work of Nursing with the services of the territory. **Conclusion:** the role of the nursing team becomes fundamental to consolidate the Psychiatric Reform and the expansion of mental health services in the country, promoting and contributing to the reinsertion and maintenance of the people assisted in the territory, overcoming its old attribution of surveillance and control.

Descriptors: Psychiatric Nursing; Community Mental Health Services; Health Care; Social Support; Mental Health.

El papel del equipo de Enfermería en el Centro de Atención Psicosocial

Objetivo: describir la inserción del equipo de enfermería en un Centro de Atención Psicosocial por Alcohol y Drogas III. **Metodología:** investigación cualitativa y descriptiva, diseñada como estudio de caso. Se colectó a los datos por medio de una entrevista semiestructurada con enfermeros y técnicos de enfermería. El análisis de los datos se basó en los trabajos de Bardin. **Resultados:** ante la ausencia de empleador y el factor de inserción de dos profesionales de enfermería, no se estudia el servicio. Es decir, el cuidado de enfermería tiene un plan individualizado y contextualizado para dos disciplinas, contemplando y articulando el trabajo de Enfermería como los servicios del territorio. **Conclusión:** el estudio muestra que el papel del equipo de enfermería es fundamental para consolidar la Reforma Psiquiátrica y expandir el servicio de salud mental en el país, promoviendo y contribuyendo para reinsertar y mantener en el territorio las personas que reciben atención, superando la antigua atribución de vigilancia y control.

Descriptores: Enfermería Psiquiátrica; Servicios Comunitarios de Salud Mental; Aaccessibilidad a los Servicios de Salud; Prestación de Atención de Salud; Salud Mental; Servicios de Salud Mental.

Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) compõem a rede substitutiva ao hospital psiquiátrico, sendo essenciais à Reforma Psiquiátrica. Na equipe do CAPS AD, a Enfermagem trabalha na articulação entre os serviços de saúde e comunitários no território adstrito, subsidiando o atendimento integral, constituindo um novo paradigma para uma atuação psicossocial.

O conceito de território está para além da designação geográfica por considerar as relações construídas entre pessoas e histórias, permeando o constructo histórico e social do indivíduo. Torna-se necessário conhecê-lo, utilizar os seus recursos, os saberes e as potencialidades comunitárias⁽¹⁾.

Instituídos pela Portaria do Ministério da Saúde nº. 130/2012, o CAPS AD III especificamente: acolhe todas as faixas etárias; acompanha usuários que apresentam transtornos decorrentes do uso e da dependência de substâncias psicoativas e/ou em cuidados clínicos contínuos; localiza-se em municípios com população superior a 200 mil habitantes, dispendo de leitos para a observação do acolhimento noturno, por tempo breve, a fim de evitar interações hospitalares, ininterruptamente, prestada por equipe multidisciplinar⁽²⁻³⁾.

Os CAPS AD são espaços comunitários que devem ser parte do cotidiano daqueles usuários que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, oferecendo uma clínica centrada no usuário, família e comunidade, ofertando suporte integral e equitativo diante das dificuldades advindas do uso dessas substâncias⁽⁴⁻⁵⁾.

O CAPS AD atua sobre a lógica da redução de danos, agindo sob a perspectiva da autonomia, corresponsabilização, integralidade, equidade e singularidade dos usuários, envolvendo-os em diferentes setores sociais, objetivando o resgate da cidadania e do papel social desses sujeitos⁽⁶⁾. A redução de danos tem como princípio a oferta integral de cuidado, prevenindo e reduzindo prejuízos atrelados ao uso de álcool e outras drogas, respeitando as características do usuário, suas escolhas e possibilidades de incluir hábitos de saúde ao tempo em que reduz progressivamente o consumo abusivo de substâncias psicoativas⁽⁷⁾.

É relevante a prevalência de abordagens terapêuticas, por equipe multiprofissional que reconheça a singularidade dos usuários, auxiliando-os no processo de minimização ou cessação do uso das drogas, bem como na prevenção de recidiva ou comportamentos de risco para esse usuário, buscando a reinserção e reabilitação dele na sociedade e na sua conjuntura familiar, respeitando a autonomia e os possíveis entraves territoriais, como os riscos e as vulnerabilidades⁽⁸⁾.

Assim, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é fundamental, pois tem ações circunscritas ao Serviço Único de Saúde (SUS) e na Política Nacional de Saúde Mental,

apreciando a integralidade, a equidade, a universalidade e o controle social, culminando na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que favorece o cuidado interdisciplinar voltado à reabilitação psicossocial⁽⁴⁾.

Como instrumento de cuidado individualizado aos usuários dos serviços de saúde mental, o PTS é uma ferramenta organizacional e de sustentação dos usuários na RAPS, que recebem cuidado embasado na corresponsabilização e gestão integrada de ações no território⁽⁴⁾.

A Enfermagem, no CAPS AD, deve intencionar o atendimento integral, articulando-se na RAPS para a ressocialização. Enfermeiros e técnicos de Enfermagem possuem autonomia para acompanhar as respostas, conflitos e manejos, junto à equipe multiprofissional, frente às políticas sociais, aspectos éticos e históricos⁽⁴⁾. Assim, a questão de pesquisa é: "Como os profissionais de Enfermagem inserem-se em CAPS AD?".

Objetivo

Descrever a inserção da equipe de Enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III.

Método

Estudo qualitativo, descritivo, modalidade estudo de caso⁽⁹⁾, que investiga um fenômeno no cenário a partir das implicações cotidianas dos atores sociais e suas relações. O cenário é um CAPS AD III, do Rio de Janeiro (RJ), no Complexo do Alemão, implantado em 2014, região que tem elevado índice de violência devido ao tráfico de drogas e o menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município⁽⁹⁾. O Complexo do Alemão é um conjunto de 13 favelas, localizado na Zona Norte do RJ, que tem cerca de 100 mil habitantes.

O CAPS AD III em estudo foi escolhido por ser um serviço que funciona 24 horas e que conta com equipe multiprofissional composta por enfermeiros, técnicos de Enfermagem, terapeutas ocupacionais, psicólogos, médico generalista, médico psiquiatra, educador físico, farmacêutico, musicoterapeuta, oficinheiros e farmácia, além da equipe administrativa.

Os participantes foram os profissionais da equipe de Enfermagem desse serviço, quatro enfermeiros e quatro técnicos de Enfermagem incluídos pelo critério de aturem na assistência de Enfermagem do CAPS AD. O critério de exclusão foi estar de férias ou licença no período da coleta de dados, que ocorreu em março de 2019. A técnica metodológica para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, a qual foi gravada, transcrita e submetida à Análise de Conteúdo de Bardin⁽¹⁰⁾. Foram seguidas as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, que levaram à categorização dos dados, interpretados pelo seu agrupamento por

similaridade semântica⁽¹⁰⁾. A discussão foi amparada pelos pressupostos da Reforma Psiquiátrica.

Os aspectos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados conforme a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. O anonimato dos participantes foi assegurado por meio da codificação – Enfermeiro (E1) e Técnico de Enfermagem (TE1) – seguida dos cardinais conforme a ordem das entrevistas.

Resultados

Inserção dos profissionais de Enfermagem no CAPS AD

Da inserção no CAPS AD, observa-se uma dicotomia, pois, enquanto quatro profissionais tiveram experiências anteriores em saúde mental, quatro aceitaram o desafio diante da necessidade de inserção no mercado de trabalho.

Perante o ingresso nos programas de Pós-Graduação, modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, a inserção ocorre naturalmente, haja vista o desejo e o investimento teórico-prático na área: *Inicialmente, conflitos internos existiam com relação à reabilitação, questionamentos por ter trabalhado em instituições de longa permanência. Atuei em desinstitucionalização, coordenando um hospital psiquiátrico. Tive contato com o "Programa De Volta para Casa", Residências Terapêuticas... Quería outra experiência, quando surgiu esse convite... Agregou conhecimentos, respondeu conflitos que eu tinha (E2); Sempre me interessei pela saúde mental! Identificava-me com este espaço (E1); Já trabalhava em uma residência terapêutica onde os pacientes estavam saindo dos hospitais... Pensei que poderia vivenciar como seria trabalhar num CAPS (TE1).*

Porém, outras possibilidades emergem como oportunidade de emprego, chegando ao CAPS AD profissionais interessados na inserção no mercado de trabalho: *Trabalho neste CAPS porque esta área apareceu como oportunidade. Minha primeira experiência. Estou há sete meses, gostando deste trabalho (TE2); Estava desempregado. Trabalhava na área internacional de empresa fora da Enfermagem. Um colega trouxe meu currículo para este CAPS (TE4); Pensava em deixar a saúde mental. As condições de trabalho no outro hospital eram ruins... Depois, voltei a trabalhar em outro hospital psiquiátrico, com outro formato... Permaneci acreditando nesta área (E4).*

Cuidados de Enfermagem em CAPS AD

A inserção no CAPS AD é influenciada pelas experiências anteriores, que auxiliam a Enfermagem a entender o modelo de atenção de base comunitária, revendo suas práticas de cuidado em saúde mental: *Quando trabalhei em hospital psiquiátrico, há 20 anos, a prática voltava-se à punição, isolamento. Hoje, temos outra escolha (TE3); O que me faz gostar da saúde mental é quebrar paradigmas, buscar, confrontar. Descobrir possibilidades, cidadania e potencialidades (E3);*

Gosto de lidar com um mundo "para além" da rotina de "vida normal", compreender que o cuidado vai além de medicar, curativos. Lidar com a crise, com questões de saúde mental, compreendê-las inseridas no mundo (TE1).

O cuidado de Enfermagem no CAPS AD é influenciado pelas condições sociais em que os usuários vivem, tornando-se um desafio o cuidado individualizado, subjetivo, integral, isento de julgamento, como demonstraram os participantes: *Trabalhamos com a população vulnerável, marginalizada. A violência cerca nosso cotidiano, física e mentalmente (E1); Trabalhamos com eles e temos que entender que são portadores do transtorno mental. Que a droga, o álcool, é um ponto da vida da pessoa! Isso facilita entendê-los e nos faz cuidar (E3); Cuidar deles é complicado, é necessário compreender a linguagem, comportamentos, para formar vínculos [...] há oriundos das ruas, vivem precariamente, sob violência! Há instabilidade na rua, uso de drogas, violência, desconfiança. A dificuldade foi entender o que é agressividade, o que é abandono e pedido de ajuda (TE4).*

A próxima categoria emerge do lidar cotidiano da equipe de Enfermagem com o serviço em sua imersibilidade comunitária em que os usuários são vistos como parte de uma população que vive diante do território.

Articulação do trabalho de Enfermagem no CAPS AD e os serviços do território

As articulações do CAPS AD com a rede emergiram como parte do processo de atenção em saúde mental no qual os profissionais de Enfermagem estão envolvidos: *As facilidades encontradas no CAPS estão nos parceiros da rede que realizam articulação no referente ao matriciamento, discussão dos casos dos pacientes (TE1); Sem essas parcerias [com os outros dispositivos], não conseguiríamos um cuidado integral, de arranjar abrigo, cuidado clínico, internação, procedimentos complexos... Consultórios na rua, abrigos, interagir com os dispositivos da rede (E1).*

Observa-se que é importante, para a equipe de Enfermagem, realizar a visita domiciliar, reconhecendo-a como fundamental para identificar fatores que possam prejudicar ou facilitar o cuidado terapêutico, fomentando a inserção do profissional no território: *Visitas domiciliares são fundamentais para nos aproximarmos da vida, das possibilidades. É uma forma de relacionamento com a RAPS (TE1); Realizamos acompanhamento territorial dos que têm dificuldade de locomoção no território (E4).*

A equipe de Enfermagem demonstra conhecer os pontos estratégicos de atenção aos usuários de saúde mental com os quais a equipe do CAPS AD deve se articular: *Aproximamo-nos da Associação de Moradores, Organizações Não Governamentais que trabalham com o projeto de drogas, igrejas e instituições. Participamos de encontros, fóruns que fazem na unidade. Convocamos essas lideranças para trabalharmos juntos, facilitando o trabalho. Trabalhar em rede,*

com esses atores, no território (TE3); Fazemos sempre um link com os Consultórios na Rua ou as Clínicas da Família do território (E1); O território tem o [Serviço Social do Comércio] SESC, o Conselho Tutelar, o abrigo, a Casa Viva, tem a igreja, que está no intuito de propor atividades (E4).

Discussão

Atuar no território é uma forma de resgatar saberes, potencialidades e recursos, construindo, coletivamente, o desenho terapêutico. O território, no âmbito da saúde mental, é vislumbrado não por área geográfica, mas pelas pessoas, instituições, redes e cenários onde há vida e relações^(1,11).

Até meados do século XX, no Brasil, a Enfermagem Psiquiátrica exercia um cuidado coercitivo, excludente, fundamentado no isolamento e no diagnóstico médico, culminando em atraso técnico-científico das práticas quando comparadas, por exemplo, às do Canadá e Estados Unidos, onde surgiram novas abordagens teórico-metodológicas para o cuidado de Enfermagem na área⁽¹²⁾.

Há reflexos atuais, na rejeição dos profissionais pela Psiquiatria, requerendo um preparo emocional para o cuidado. O ensino sobre os saberes da Saúde Mental e Psiquiatria, nos cursos de graduação ou nível médio, não são suficientes para o despertar do interesse e o desejo dos alunos⁽¹³⁾. O ensino ainda persiste em fragmentar o conhecimento, distanciando o conceito integral de saúde e a interligação entre os saberes.

A clientela do CAPS AD, por vezes, revela situações de violência para consigo e para com a equipe, demandando preparo para lidar com esses acontecimentos⁽¹⁴⁾. Diante disso, a Enfermagem do CAPS AD estudado organizou-se, compreendendo a responsabilidade e a sensibilidade com o sofrimento alheio, colocando tais questões em voga para que o cuidado terapêutico se estabeleça⁽¹³⁾.

O profissionais externam que cabe, ao CAPS AD, atender sob o formato de cuidado intensivo, semi-intensivo e não intensivo, comunitário, individualizado, realizando acompanhamento terapêutico e de reinserção social por meio do acesso ao trabalho, lazer, direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e, para tanto, a rede deve articular-se ao território, aos serviços de saúde, às lideranças comunitárias e a outros atores sociais.

Com a existência dos CAPS AD, há uma transformação que vem superando os entraves oriundos da história do cuidado em Psiquiatria para as pessoas que fazem uso e abuso de álcool e outras drogas. Os profissionais de Enfermagem compreendem o sofrimento psíquico e seus desdobramentos nas relações sociais, consideram-se essenciais para construir uma interação com esta clientela, subsidiando a reinserção e a permanência social, afirmando que a internação é a última opção. Associam o que desenvolvem no CAPS AD à RAPS, porém, sem ter suficiente conhecimento teórico acerca das políticas

públicas de saúde mental, o que pode estar coligado ao processo transitório de modelo de saúde mental ou aos déficits nas formações.

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social em que pessoas, instituições e territórios trabalham para transformar práticas, saberes, valores culturais e sociais, trazendo o conhecimento, o cotidiano, as relações interpessoais como sustento para o avanço do processo⁽¹⁴⁾.

Os relatos dos participantes demonstram o processo de articulação do serviço CAPS AD com o território e sua consideração para a assistência prestada à comunidade. Depara-se com o conflito entre os profissionais de Enfermagem no que permeia a sua compreensão, conhecimento e prática direcionada ao cuidado libertador, integral, multidisciplinar, contratualizado, intencionado à reabilitação psicossocial. Eles apontam investimento para um cuidado psicossocial em suas estratégias para manterem-se na equipe do CAPS AD, relacionando-se com o território.

Contudo, o modo de inserção do profissional no CAPS AD estudado, a ausência de especialização em Saúde Mental e experiências frustrantes em outros dispositivos contribuem para a deficiência que os participantes tiveram ao expressar o seu trabalho e sua relação interacional com os serviços territoriais. Estudos indicaram a insuficiência na capacitação da equipe de Enfermagem como obstáculo ao estabelecimento de vínculos com o usuário e a comunidade, logo, com a RAPS^(4,14-18).

Quatro profissionais destacaram as oficinas, o relacionamento terapêutico, os trabalhos interdisciplinares e as visitas domiciliares como estratégias utilizadas pelo CAPS AD no estabelecimento do vínculo territorial. Ao realizar atividades territoriais, a Enfermagem coloca-se em movimento, estabelecendo vínculos com as redes do usuário. Essas devem ser ampliadas aos setores e serviços, sistematicamente, articulando o trabalho do CAPS AD com o território.

Desse modo, ocupar-se com a rede e o vínculo desta tipologia de clientela é desafiador, pois, além do sofrimento psíquico, o cotidiano é permeado pela violência e criminalidade e, assim, o trabalho deve estar sustentado por sólidas bases⁽¹⁹⁾.

As falas demonstram a percepção da Enfermagem sobre o cuidado psicossocial, evidenciando o CAPS AD como local onde ocorre a relação terapêutica, promovendo a interação com o mundo social do usuário. Firma-se o vínculo de pertencimento, participação e integração do usuário, conforme o proposto pela Portaria nº 3.088/11, em que o conceito de cidadania é elemento à reabilitação psicossocial.

O acompanhamento dos usuários do CAPS AD em outros serviços de saúde e comunitários é importante na promoção da saúde mental. Os profissionais destacam as Unidades Básicas de Saúde (UBS), como a Clínica

de Saúde da Família, os Consultórios na Rua e outras instituições comunitárias: as associações de moradores, igrejas e Organizações Não Governamentais (ONGs).

Identificar a existência dos fatores de risco e proteção à condição do usuário no território, utilizando os recursos comunitários como estratégias ao processo terapêutico, é fundamental ao cuidado. A atenção centrada nas necessidades e na diversificação das estratégias é diretriz para o funcionamento da RAPS⁽²⁾. A Enfermagem possui importante papel na contribuição de reinserção do usuário às atividades diárias e comunitárias, sendo estas facilitadoras à reabilitação psicossocial^(17,20).

Outro destaque refere-se à estigmatização das pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas e ao medo em relação aos usuários com transtornos psíquicos. Na sociedade, determinam-se meios de categorizar pessoas e os que não se enquadram pelo proposto são excluídos socialmente⁽¹⁹⁾.

Mesmo assim, a Enfermagem adota estratégias para o enfrentamento, utilizando recursos para cuidar, tais como as articulações ao território, a realização de atividades cotidianas, agregando usuários e comunidade, desconstruindo ideias que corroboram o isolamento e o não pertencimento social dos usuários.

Os participantes enfatizam o respeito à singularidade, adaptando horários e modalidades das atividades por meio de acordos e corresponsabilidade, o que é parte da autonomia, da comunicação terapêutica e do exercício de cidadania.

No CAPS AD, a escuta ativa qualificada é utilizada e compreende-se a sua importância como ferramenta de cuidado e apreensão do sofrimento psíquico, a partir da experiência pessoal, valorizando as necessidades dos usuários⁽²¹⁾. A interação entre a Enfermagem e o usuário é o eixo central, e a qualidade desta interação reflete na atenção psicossocial designada.

Em contrapartida, observou-se que alguns referiram que a escuta ativa seria realizada pela Enfermagem, dado apenas o contexto multidisciplinar do CAPS AD, e não como ferramenta de cuidado pertencente à profissão. Isso não se traduz em verdade, posto que a teoria de Enfermagem, a exemplo da Relação Pessoa a Pessoa, desenvolvida por Joyce Travelbee, refere o estabelecimento da escuta ativa pela empatia e pelo aceite do usuário como ele é, não devendo-se exercer o pré-julgamento.

As enfermeiras não devem pensar no paciente como tal, mas como os humanos necessitam de auxílio e cuidado em determinado momento e que, em outros, podem ofertar assistência⁽²²⁾.

Ao acatar o modelo psicossocial e a Lei nº 10.216, a atenção à crise deve ser manejada exclusivamente nos dispositivos da RAPS, e os CAPS AD, como centralizadores, são cruciais no direcionamento dos casos. As demandas

dos usuários são condutoras das ações estabelecidas no território, alicerçando o plano integrado de saúde⁽²³⁻²⁴⁾.

Isso encaminha à reflexão de que, embora a RAPS tenha os CAPS AD como eixo da rede, os profissionais ainda remetem à crise como acontecimento não contemplado pelo atendimento, fora do espaço confinado.

A integralidade aborda a pluralidade de concepções dentro da lógica de atenção, considerando o vivenciado no terreno prático da assistência à saúde. Nesta perspectiva, a integralidade e o cuidado em saúde são tarefas intersetoriais, articuladas com os níveis de atenção à saúde, setores governamentais e não governamentais, na garantia da proteção da saúde como direito social⁽²⁵⁾.

A ação integral à saúde constitui o eixo da política pública de acesso à saúde, à universalidade, à equidade⁽²⁶⁾. Na perspectiva da integralidade, a interação entre a RAPS e os demais serviços de saúde é determinante. Desse modo, o cuidado de Enfermagem está conectado às ações da rede, à sociedade, conforme as necessidades do usuário.

O cuidado individualizado permite que o enfermeiro seja empático, congruente, transforme interação em um encontro qualificado, utilizando-se de tecnologia leve⁽²⁷⁾.

No entanto, os participantes enfatizaram a importância da escuta no CAPS AD, mas não se apropriaram dessa tecnologia como ferramenta de trabalho, acreditando que a utilizam empiricamente e por demanda. Sabe-se que a escuta na Enfermagem em saúde mental é primordial, pois é a forma como se desenvolve o que está sendo dito, aproximando e vinculando o usuário, assim como o encorajando, por meio das expressões corporais, a continuar dizendo, estimulando-o a dizer. Por meio da escuta qualificada, ativa, direciona-se e vincula-se o usuário ao tratamento devido ao seu acolhimento e tratamento, tornando-o mais resolutivo. Trata-se de uma ferramenta fundamental para a organização, o planejamento, o direcionamento e o tratamento, com mais resolutividade, ao usuário⁽²⁸⁾. Para tanto, Travelbee ressaltou sua necessidade e sensibilidade ao fornecer a escuta ativa.

A visita domiciliar foi destacada, pelos participantes, como crucial à reabilitação psicossocial. Ela também possui vantagens, como tecnologia de cuidado, desde que traga conforto, tranquilidade, desenvolva o reconhecimento territorial, agregue valor ao autocuidado, à cogestão, à autonomia, estabelecendo vínculo entre a Enfermagem, os usuários e a família⁽²⁹⁾.

O cuidado de Enfermagem em saúde mental investe no sujeito, buscando recursos sociais para o atendimento às suas demandas, estimulando o autogerenciamento e mediando a sua autonomia. As ações são dialogadas, negociadas e construídas com o usuário, a família, a equipe, a rede de saúde e o território⁽³⁰⁾.

Na perspectiva ampliada de saúde mental, é impossível pensá-la isolada do conceito do território, pois este representa, simultaneamente, a problemática dos usuários acerca dos recursos para enfrentá-lo, como designam as determinações recíprocas de espaço e poder, envolvendo a relação, como processo de construção social, considerando as particularidades dos territórios periféricos ou globais.

O território, em sua complexidade como espaço e processo, pode potencializar a relação entre serviço, cultura e produção do cuidado, instigando a investir em construções por demandas dos sujeitos⁽¹⁾. A autonomia do sujeito é incitada, de acordo com as falas extraídas, destacando os usuários como capazes de compreender e exercer o autocuidado e a decisão.

Conclusão

A RAPS brasileira é um recurso em construção em que a Enfermagem se insere, entremeando suas competências e habilidades que compõem o seu saber específico, desenvolvendo sua capacidade multi e interdisciplinar para a elaboração do trabalho.

Os achados permitem compreender que os participantes vêm se apropriando do que vem a ser o conceito ampliado de saúde mental quando ressaltam o significado de território e o acolhimento social como determinantes à reabilitação psicossocial.

A equipe de Enfermagem do CAPS AD estudado demonstra aptidões adquiridas e compreendidas durante a sua imersão teórico-prática no cotidiano do serviço, tais como a escuta ativa e a relação pessoa a pessoa, dentre outras estratégias de domínio epistemológico.

O eixo usuário, unidade e profissional torna-se primordial para a construção terapêutica conjunta, destinando, ao usuário, o autogerenciamento do cuidado sob supervisão de equipe de referência.

A articulação entre os dispositivos da rede, as relações humanas e o território torna-se fundamental para que as novas políticas públicas em saúde mental se instituem inclusivas, coerentes e equitativas. Dessa forma, verifica-se que a Enfermagem viabiliza os avanços à rede, atuando de maneira efetiva, promovendo o cuidado integral aos usuários.

Diante da percepção da equipe acerca do mundo em que o usuário se insere e sua influência no cuidado de Enfermagem, os participantes da pesquisa revelaram estratégias de articulação com os serviços que compõem o território.

Essa rede de serviços e vínculos torna-se essencial para a fundamentação de uma articulação ampliada e reabilitadora. Tais articulações no território ocorrem conforme a participação dos atores sociais em que a disponibilidade e a cooperação no processo são aspectos característicos da equipe multiprofissional nos quais a

Enfermagem se estabelece como importante condutora nas combinações e no gerenciamento dos cuidados.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo dão-se devido à fragilidade da participação do número de profissionais atuantes no momento da coleta de dados. Assim, houve uma aproximação das atividades diárias do serviço, realizada pela pesquisadora, no intuito de promover a robustez dos dados.

Referências

1. Dutra VFD, Oliveira RMP. An Integrative Review: Territorial Practices in Mental Health Care. *Aquichan [Internet]*. 2015;15(4):529-40 [cited 2019 Sep 10]. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.4.8>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. *Diário Oficial da União*, 30 dez 2011 [cited 2019 Sep 10]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_re.html#:~:text=1%C2%BA%20Fica%20institui%C3%ADda%20a%20Rede,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_re.html#:~:text=1%C2%BA%20Fica%20institui%C3%ADda%20a%20Rede,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).)
3. Pinho LB, Siniak DS, Silva AB, Araújo LB, Folador B. Funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial para o atendimento a usuários de crack. *Rev Fund Care*. 2017;9(4):1099-106. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1099-1106>.
4. Silva LM, Sousa MH, Oliveira SS, Magalhães JM. Nursing Care to Chemical Dependent: An Integrative Review. *Rev Saúde Foco*. 2016;3(2):46-61. <https://doi.org/10.12819/rsf.2016.3.2.4>
5. Oliveira VC, Capistrano FC, Ferreira ACZ, Kalinke LP, Felix JVC, Maftum MA. Sociodemographic and clinical profile of people assisted in a CAPS ad in the south of Brazil. *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(1):e16350. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16350>
6. Sena ELS, Soares CJ, Ribeiro BS, Santos PHS, Carmo EA, Carvalho PAL. Psychosocial rehabilitation according to drug consumers' perspective. *Rev Fund Care*. 2017;9(2):520-5. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.520-525>
7. Teixeira MB, Ramôa ML, Engstrom E, Ribeiro JM. Tensions between approach paradigms in public policies on drugs: an analysis of Brazilian legislation in 2000-2016. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(5):1455-66. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32772016>
8. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005. 205 p.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH) da cidade do Rio de Janeiro, 2018 [Internet]. [cited 2021 Apr 11]. Available from: https://www.wikirio.com.br/IDH_dos_bairros_da_cidade_do_Rio_de_Janeiro
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. 141 p.
11. Pitta AMF, Guljor AP. The violence of the counter-psychoanalytic reform in Brazil: on attack on democracy in times of struggle for Human Rights and social justice. *Cadernos CEAS* [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 11];246:6-14. Available from: <https://vlex.com.br/vid/violencia-da-contrarreforma-psiQUIATRICA-798242405>
12. Rodrigues AAP, Xavier ML, Figueiredo MAG, Almeida AJ Filho, Peres MAA. Influences of the psychiatric reform in nursing care at the Casa de Saúde Esperança, in Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil (1994-1998). *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(2):1-110. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001450014>
13. Vargas D, Duarte FAB. Nurses in alcohol and drug community mental health services: training and quest for knowledge in the field. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(1):119-26. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100014>
14. Moreira V, Melo AK. "My Illness is Invisible!": revisiting the Stigma of Being Mentally Ill. *Interação em Psicologia*. 2008;12(2):305-14. <https://doi.org/10.5380/psi.v12i2.7289>
15. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Saúde Mental (BR). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS; 2005.
16. Santana CS, Pereira MC, Silva DF, Ribeiro LB, Silva RM, Kimura CA. Perception of nursing professionals regarding the assistance given to drug addicts at the psychosocial attention center for alcohol and another drugs (CAPS AD). *Rev Cient Sena Aires* [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 1];7(3):248-54. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/327/238>
17. Vargas D, Oliveira MAF, Duarte FAB. Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPS AD): Nursing Insertion and Practices in São Paulo City, Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2019 Dec 10];19(1):1-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100016>
18. Gazignato ECS, Castro-Silva CR. Mental health in primary care: the networking and the matrix support to mental health in Family Health Strategy. *Saúde Debate*. 2014;38(101):296-304. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140027>
19. Bard ND, Antunes B, Roos CM, Olschowsky A, Pinho LB. Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2680 <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0852.2680>
20. Nascimento A, Gaio DM. Possibilidades de Recursos Terapêuticos para Pacientes Psicóticos. *Cad Esc Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 10];1(15):81-95. Available from: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/1024/1001>
21. Maynart WM, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Jorge JS. Qualified listening and embracement in psychosocial care. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(4):300-3. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>
22. Waidman MAP, Elsen I, Marconi SS. Possibilities and limits of Joyce Travelbee's theory for the construction of a family care methodology. *Rev Eletr Enferm*. 2006;8(2):282-91. <https://doi.org/10.5216/ree.v8i2.7043>
23. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. *Diário Oficial da União*, 9 abr 2001 [cited 2019 Dec 10]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
24. Moreira MIB, Onocko-Campos RT. Mental health care actions in the psychosocial care network viewed by users. *Saúde Soc*. 2017;26(2):462-74. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017171154>
25. Viegas SMF, Penna CMM. The dimensions of comprehensiveness of healthcare within the routine of the Family Health Strategy in the Jequitinhonha Valley, Minas Gerais, Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(55):1089-100. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0275>
26. Caldas JMP, Santos ZMSA. Saúde e equidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):540-1. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500001>
27. Vilela SC, Carvalho AMP, Pedrão LJ. Interpersonal relationship as a form of nursing care in family health strategies. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 [cited 2019 Sep 15];22(1):96-102. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11452/8990>
28. Oliveira MJS, Souza A, Calvetti PU, Filippin LI. Active Listening as a Health Care Humanization Strategy. *Rev Saúde Desenvol Humano*. 2018;6(2):33-8. <https://doi.org/10.18316/sdh.v6i2.4732>
29. Alves YAA, Nascimento CPA, Santos VEP. Home visit as a care technology, teaching and research in nursing. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(2):3776-8. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i10a10120p3776-3783-2014>
30. Dutra VFD, Bossato HR, Oliveira RMP. Mediating autonomy: an essential care practice in mental health. *Esc Anna Nery*. 2017;21(3):e.20160284. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0284>

Contribuição dos autores


Concepção e planejamento do estudo: Ingrid Gomes Metello. **Obtenção de dados:** Ingrid Gomes Metello. **Análise e interpretação dos dados:** Ingrid Gomes Metello, Tatiana Marques dos Santos, Rosa Gomes dos Santos Ferreira, Thuany Cristine Santos da Silva. **Redação do manuscrito:** Maria Angélica de Almeida Peres, Tatiana Marques dos Santos, Rosa Gomes dos Santos Ferreira, Thuany Cristine Santos da Silva. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Maria Angélica de Almeida Peres, Paulo Joaquim Pina Queirós.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 12.02.2021

Aceito: 27.04.2021

Autor correspondente:
Tatiana Marques dos Santos
E-mail: tatianamarques.ufrj@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0003-0811-6174>

Copyright © 2022 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.